

TELEFONRÅDGIVNING SOM METODE TIL
FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME

2005



Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme

Torben Bechmann Jensen

Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme

Udarbejdet af: Cand.psyk., ph.d. Torben Bechmann Jensen, Institut for psykologi, København Universitet

Udgiver:
Viden- og dokumentationsenheden
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: forebyggelse, metode, telefonrådgivning

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: januar 2005

Elektronisk ISBN: 87-7676-054-5

Format: pdf

Denne rapport citeres således:
Jensen, Torben Bechmann
Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme
København: Viden- og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen 2005

Rapporten har gennemgået en ekstern peer review proces

Rapporten indgår i en serie publikationer, der sammenfatter den aktuelle viden om metoder til forebyggelse og sundhedsfremme. Serien kan læses i Metodekataloget på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk/metodekataloget

Forord

Telefonrådgivning er et populært og stadig mere udbredt redskab til oplysning og rådgivning. På sundhedsområdet bruges telefonrådgivning både til at rådgive om livsstil fx rygestop og 'sikker sex' og i relation til sygdomme som fx cancer, psykiske sygdomme og selvmord.

I denne rapport sammenfattes den aktuelle viden om effekten af telefonrådgivning indenfor forebyggelse og sundhedsfremme.

Rapporten viser, at der kun findes få videnskabelige studier, der har undersøgt effekten af telefonrådgivning. På enkelte områder, herunder rygestop, findes der dog en række studier, der viser at telefonrådgivning har effekt.

De evalueringer, der findes, er knyttet til enkeltindsatser og lader sig ikke umiddelbart generalisere. Der er fortsat behov for viden, men flere af evalueringerne peger på, at brugere af telefonrådgivning er både tilfredse med formen og udbyttet af rådgivning, og at telefonrådgivning kan være et godt og relativt billigt supplement til andet rådgivnings- og oplysningsarbejde på sundhedsområdet.

Rapporten er skrevet af cand. psyk., ph.d. Torben Bechmann Jensen, Institut for psykologi, København Universitet for Viden- og dokumentationsenheden.

Viden- og dokumentationsenheden formidler viden om effekter af metoder til forebyggelse og sundhedsfremme, og rapporten indgår i en serie af publikationer om metoder til forebyggelse, der kan læses i Metodekataloget på Sundhedsstyrelsens hjemmeside (www.sst.dk/metodekataloget).

Finn Børlum Kristensen
Centerchef

December 2004

Indholdsfortegnelse

1	Indledning og emne	6
2	Målgruppen for telefonrådgivning	7
3	Forebyggelsesmiljøer, hvor metoden kan anvendes	8
4	Beskrivelse af metoden	9
	Fordele & ulemper	9
	Telefonrådgivningens sammensætning	10
	Engangssamtaler	10
	Den mundtlige kontakt	11
	Faser i et rådgivningsforløb	12
	Teoretiske udgangspunkter	14
	Telefoni og samtalens historiske udvikling	15
	Telefonrådgivningens forherligelse	16
	Opsummering	17
5	Dokumentation for metodens effekt og vurdering af dokumentationen	18
	De stigende krav til dokumentation	18
	Målet for rådgivningen	19
	Evalueringskategorier	20
	Gennemførte evalueringer/forskning	21
	Danske evalueringer	21
	Udenlandske evalueringer/forskning	24
	Opsummering	26
6	Grænser for og sideeffekter ved telefonrådgivning	27
	Grænser for anvendelse	28
	Sidegevinster og afledte effekter	28
7	Organisation	30
8	Økonomi	31
9	Etik	32
10	Konklusion	34
11	Referencer	35
12	Søgestrategier	35
13	Forfatteroplysninger	39
	Bilag. Oversigt over den anvendte litteratur	40

1 Indledning og emne

Baggrunden for denne rapport er en aftale indgået mellem Videns- og Dokumentationsenheden i Sundhedsstyrelsen og Institut for Psykologi ved Københavns Universitet. Aftalen omhandler udførelse af en opgave med følgende ordlyd: »Opgaven består af et litteraturstudium af telefonrådgivning som metode i det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Formålet er, at skabe overblik over effekterne af telefonrådgivning i relation til forebyggelse og sundhedsfremme«. ¹

Arbejdet er således initieret af Sundhedsstyrelsen og udført af lektor cand.psych., ph.d. Torben Bechmann Jensen fra Institut for Psykologi på Københavns Universitet.

Der skal indledningsvis knyttes to kommentarer til rapportens indhold.

For det første er der tale om en litteraturgennemgang af eksisterende og tilgængelig videnskabelig litteratur ² om dokumentation af telefonrådgivnings effekt. Der er i forlængelse heraf hverken udført egne empiriske undersøgelser på området eller lagt særlig vægt på enkeltstående evalueringer af specifikke telefonrådgivningsindsatser i forbindelse med nærværende arbejde.

Arbejdet tager, for det andet, afsæt i telefonrådgivning som metode indenfor det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde. Afgrænsning af forebyggelse og sundhedsfremme er dog langt fra entydig endsige ligefrem. Sundhedsfremme ses sædvanligvis mest gennem et fysiologisk perspektiv som et spørgsmål om fravær af sygdom eller om forebyggelse af risici i forbindelse med fysiologisk velbefindende. Men også spørgsmål om psykologisk og socialt velbefindende er af afgørende betydning for menneskers mere generelle velfærdstilstand ³ (1).

Perspektiver om henholdsvis fysiologisk, psykologisk og social sundhed komplementerer snarere end udelukker hinanden, og der tages i nærværende rapport udgangspunkt i at beskrive telefonrådgivning som metode indenfor hele viften af perspektiver.

Telefonrådgivning anvendes både i et sundhedsfremmeperspektiv fx oplysning og rådgivning om rygestop og »sikker sex«-adfærd og i et sygdomsudviklings-begrænsende perspektiv med samtaler om cancer, psykosociale problemer, psykiske lidelser, selvmord mv.

1. Kontrakt vedrørende opgave om telefonrådgivning for Viden- og dokumentationsenheden i Sundhedsstyrelsen 2003.

2. Udover egentlig videnskabelig litteratur inddrages også avis- og tidskriftsartikler samt evalueringer.

3. Forskelle og ligheder imellem de forskellige perspektiver diskuteres bredt bl.a. hos WHO, i det danske forskningsnetværk »Sundhed, menneske og Kultur«, indenfor sundhedspsykologien og i fbm. socialt arbejde i praksis. Se også (1).

2 Målgruppen for telefonrådgivning

Telefonrådgivning anvendes overfor en meget bred vifte af målgrupper. Der kan være tale om *en specifik målgruppe, som tilbydes rådgivning på et særligt område*. F.eks. »Sexlinien«, der rådgiver unge om seksualitet og prævention (12), og »STOP-linien«, hvor rygere og eks-rygere rådgives i forhold at foretage et rygestop eller forblive røgfrie (13, 32), mv.

Andre telefonrådgivninger har *specifikke målgrupper uden at have særlige rådgivningstemaer*. F.eks. »Tværs« og telefonrådgivning for Børn, som er en telefonrådgivning for unge og for børn, der samarbejder med hhv. Danmarks Radio og en lokalradiostation (3, 9, 12). Andre eksempler er Børns vilkårs Børnetelefon og Forældretelefon (4, 12) eller Sindlinjen⁴ (5).

Endelig findes der telefonrådgivninger, der har *uspecifikke målgrupper, men som rådgiver om særlige temaer*. Sådanne er f.eks. AIDS-linien, telefonrådgivninger om giftstoffer eller lægevagts-rådgivninger (15, 17, 22, 28).

Mange telefonrådgivninger er landsdækkende, medens nogle alene henvender sig til bestemte eller alle borgere i amter eller kommuner. Der findes telefonrådgivninger til såvel mennesker, der har særlige problemer at slås med, børn, unge og gamle, kvinder og mænd og mennesker med anden etnisk baggrund end dansk (10, 18, 29).

4. Som nu er nedlagt.

3 Forebyggelsesmiljøer, hvor metoden kan anvendes

Telefonrådgivning finder sted i mange forskellige sammenhænge. Der kan være tale om personale i organisationer og institutioner, der udover deres praktiske arbejde på stedet også passer en telefonrådgivning, altså en slags telefonrådgivning som er integreret i andet arbejde (se f.eks. 28). Egentlige telefonrådgivninger kan etableres i særligt indrettede lokaler og/eller lokaliteter, hvorfra telefonrådgivere arbejder. Telefonrådgivere kan dog også arbejde hjemmefra eller være uden et fast arbejdssted, men blot få viderestillet telefonhenvendelser til deres egen stationære eller mobile telefon, hvilket især er tilfældet i USA og England (18, 30). Telefonrådgivning finder således sted fra kontorer indenfor social- og sundhedsorganisationer (amtslige, kommunale, statslige eller private), ligesom telefonrådgivning udføres af enkeltpersoner, der ikke befinder sig på bestemte steder, men som anvender en bestemt telefon til rådgivningen.

Det ligger implicit i selve metoden, at rådgivning pr. telefon principielt kan finde sted hvor som helst, da det er brugeren⁵ af telefonrådgivningen, der suverænt bestemmer hvorfra opkaldet foretages. Brugeren af rådgivningen kan befinde sig hvor som helst, hvor det passer vedkommende, og brugeren kan henvende sig på egne eller andres vegne eller ligefrem sammen med andre ved hjælp af medhørsfunktion.

5. Der bruges i forskellige bøger og artikler en lang række benævnelser for den, der ringer til en telefonrådgivning: Klienten, opkalderen, patienten osv. I denne rapport bruges gennemgående udtrykket »brugeren«, da denne betegnelse kan rumme alle andre uanset status, alder eller position i forhold til rådgivningen.

4 Beskrivelse af metoden

Telefonrådgivning eller rådgivning pr. telefon har været kendt i snart 100 år. Verdens første telefonrådgivning blev grundlagt i 1906 under navnet: »New York City's Save a Life League«. Formålet med linien var at hjælpe selvmordstruede. I Danmark nævnes flere steder Sct. Nicolai Tjenestens telefonrådgivning som den første, der så dagens lys i 1957 (8, 18, 21).

Siden slutningen af 50'erne steg antallet af telefonrådgivninger i udlandet (især UK og USA) markant, medens det i Danmark især er indenfor de sidste 15-20 år at antallet af telefonrådgivninger for alvor er steget. Der findes i Danmark i dag langt over 100 telefonrådgivninger med et bredt udbud af tjenester både lokalt, regionalt eller nationalt⁶ (10).

Fordele og ulemper ved telefonrådgivning

I megen af den litteratur, der findes om telefonrådgivning, remses fordele og ulemper ved telefonrådgivning som metode op, disse omfatter ofte bl.a. nedenstående:

Fordele for brugerne (se f.eks. 8, 12, 18, 19 og 32)

- Anonymitet.⁷
- Tilgangen til en rådgiver er umiddelbar, der er ingen ventetid eller venteliste.
- Besparelse af rejsetid og -udgifter.
- Kontakten med rådgiveren er intens og forstyrres sjældent af f.eks. andre telefonopkald.
- Risikoen for klientgørelse er lille.
- Ansvarer kan ikke direkte fratages brugeren, (dennes magt er større her end i anden rådgivning).
- Brugeren kan lettere skjule det, som hun ikke vil tale om (f.eks. udseende), og kun præsentere det, som hun vil have rådgivning i forhold til.
- Der kan søges rådgivning om forhold, som man ellers ikke ville turde søge rådgivning om.
- Der kan tales om forhold og følelser, som kun vanskeligt kan udtrykkes i face-to-face kontakt.
- Brugerkontrol, f.eks. har brugeren magten til at afbryde kontakten når som helst.
- Positiv identifikation med rådgiveren lettes ved, at brugeren ikke kan se denne. Forestillingen om, hvordan rådgiveren ser ud, og »hvem« vedkommende er, har større spillerum.

Mere generelt om fordele

- Lave omkostninger (se senere under organisering).
- Symbolske roller (mulighed for rollespil, tænkte situationer mv.).
- Kan foregå fra næsten hvor som helst.

Ulemper for brugeren

- Brugeren kan ofte kun få en enkelt samtale.
- Brugeren kan i en række tilfælde ikke få kontakt med den samme rådgiver igen.
- Brugeren skal i højere grad være i stand til at handle selv.
- Brugeren bliver lettere misforstået.
- Brugeren misforstår lettere rådgiveren.
- Hjælp til selvhjælp overstiger nogle brugeres egne ressourcer.

Også andre ulemper kunne nævnes. F.eks. vil nogle betragte rådgiverens mulighed for mindre kontrol som en ulempe, medens andre vil opfatte det som en fordel. En anden ulempe for rådgiveren er obskøne opkald, som der bruges mange kræfter på både hos den enkelte rådgiver og i forbindelse med supervision og håndtering af telefonrådgivning generelt.

Lester angiver i øvrigt (18) som en ulempe, at telefonrådgivning er mindre effektiv end face-to-face rådgivning. Denne påpegning må dog ses i relation til opgaven og kan ikke fastslås som entydig.

6. I England var der i 1998 i »directory of Helplines« opført mere end 800 telefonnumre (17, 30).

7. En række forhold, som nummervisning, betalingsforhold (regninger med oplysning om opkald) osv. må i denne forbindelse omgås eller håndteres. Se også kapitel 9 om etik.

Telefonrådgivningens fordele og ulemper stiller også særlige krav til rådgiverne, for uddybning heraf se (12, 18, 21, 30, 32).

Telefonrådgivningens sammensætning

Et overblik over de mange elementer, der kan sammensættes på forskellig vis indenfor den enkelte telefonrådgivning, er vanskeligt at give, men der kan peges på følgende:

- Rådgivningens målgruppe. Som omtalt under afsnit 2 kan dette omfatte hhv. specifikke eller almene målgrupper og rådgivningstemaer.
- Åbningstider: Fra enkelte ugentlige timer til døgnåbent.
- Sammensætning af medarbejdere. Her er der tale om tværfaglige medarbejdergrupper, rådgivere som er uddannede og lønnede henover frivillige ulønnede med megen, nogen eller ingen faglig baggrund.
- Rådgivningen kan være forankret i det offentlige, i stat, amt eller kommune, eller der kan være tale om privat forankring i institutioner eller som græsrodsinitiativer.
- Rådgivningens formål kan have et oplysende, henvisende, forebyggende eller behandlende tilsnit.

Hvordan den enkelte telefonrådgivning er organiseret afhænger naturligvis af den opgave, som skal løses. Satses der på at tilbyde almenmenneskelig samtale, kan valget af frivillige uuddannede rådgivere være en god idé. Vil man på den anden side kunne vejlede og rådgive mere i dybden og omkring specifikke eventuelt svære problemstillinger, vil faguddannet professionelt personale forekomme mere oplagt.

Åbningstider afhænger tilsvarende af behovet, størrelsen på målgruppen, antallet af tilgængelige rådgivere og andre hjælpemuligheder indenfor emnet eller det geografiske område, rådgivningen placeres i osv.

Det er ikke muligt, at opstille en egentlig guide for hvordan en telefonrådgivning bør etableres. Ikke fordi dette ikke kan planlægges, men snarere fordi der hertil kræves svar på en række spørgsmål som: Hvem skal rådgives? Hvad skal de rådgives om? Hvordan ser hjælpemulighederne ellers ud? Hvilken økonomi er der til rådighed? Hvem er ansvarlig for, og hvem skal forestå rådgivningen? Osv.

Afgrænsningen af telefonrådgivningens særlige fordele stiller krav til, at man gør sig den enkelte rådgivnings formål og funktion klar. Hvad er det, brugere af telefonrådgivningen kan forvente af hjælp, og hvilke krav stiller formål og funktion til rådgivernes kvalifikationer.

I dele af litteraturen omtales spændvidden i telefonrådgivning som omfattende f.eks. konkrete råd, en advokatfunktion, information, rådgivning (samtale), støtte og personkontakt (30).

Telefonrådgivning omfatter i princippet et bredt spektrum af rådgivning pr. telefon fra »tast-selv« til længerevarende terapeutiske forløb. En definition eller præcisering af den telefonrådgivning, som er i fokus i denne rapport, er: *Måltrettede telefonrådgivninger, hvis primære arbejdsopgave netop består i at yde telefonrådgivning med et forebyggende og problemafhjælpende sigte.* For at nuancere, afgrænse og »mætte« fremstillingen har det dog været nødvendigt at inddrage andre former for telefonrådgivning som den, der finder sted i terapeutisk eller i mere oplysende henseende, og dér, hvor telefonrådgivning kun har en sidefunktion i forhold til et egentligt face-to-face behandlingsarbejde.

Engangssamtaler

Et særligt kendetegn ved de fleste telefonrådgivninger er, at der gennemføres engangssamtaler altså enkeltstående samtaler imellem bruger og rådgiver. Samtaleforløb er således mere almindeligt i traditionel »face- to face« rådgivning.⁸

I mange telefonrådgivninger opfordres brugeren dog, såfremt det skønnes formålstjenligt, til at henvende sig igen, enten for at fortælle om hvordan det er gået, eller hvis der er brug for yderligere rådgivning. I nogle

8. Der er både i udlandet og i Danmark undtagelser, hvor samtaleforløb gennemføres over telefon eller hvor telefonkontakten fører til at brugeren henvender sig til samme organisation eller »kontor« for face-to-face kontakt.

telefonrådgivninger kan brugeren komme til at tale med samme rådgiver igen, medens der i mange andre er tale om en kontakt til telefonrådgivningen og ikke til en bestemt rådgiver.⁹

Samtaleforløb over telefonen kan på mange måder sammenlignes med rådgivning face-to-face, hvorimod engangssamtalen i telefonrådgivning sætter nogle særlige rammer for, hvad der er særlig formålstjenligt indenfor metoden. De særlige ydelser indenfor telefonrådgivning omfatter en oplysende, støttende, henvisende og i forlængelse heraf forebyggende funktion.

Den mundtlige kontakt

Telefonrådgivningen adskiller sig fra face-to face-rådgivning ved, at rådgiver og bruger befinder sig forskellige steder, og ved at rådgivningen alene baserer sig på en verbal samtale og lyd (eller fravær heraf¹⁰). Når parterne ikke har mulighed for at se hinanden i rådgivningssituationen, afskæres en lang række indtryk. Meget kort sagt forhindres parterne i at se hinandens non-verbale udtryk, som omfatter ansigtsudtryk, mimik, kropsholdning, bevægelser og f.eks. tårer mv. Alt sammen noget der bidrager til, at mennesker umiddelbart lettere forstår hinanden ved et møde face-to-face.

En lang række følelsesmæssige udtryk, som f.eks. ængstelse, bekymring, glæde osv. udtrykkes ofte non-verbalt, og også opmærksomhed på eller forståelse for det, som den anden i en samtale siger, udtrykkes sædvanligvis gennem blikket, nik med hovedet osv.

Når parterne ikke kan se hverken hinandens fysiske fremtoning, kropsudtryk eller de omgivelser, som de hver især befinder sig i, bliver det vanskeligere at få et indtryk af hinanden. For rådgiverens vedkommende kan denne, gennem tabet af syns- og føleindtryk, have svært ved at få en fornemmelse af, hvem vedkommende sidder overfor i rådgivningen. Og det kan være svært helt at vide, om den måde man taler på og den rådgivning, som gives, bliver forstået og er meningsfuld for brugeren. Ydermere er rådgiveren afskåret fra at røre ved brugeren af rådgivningen og herved f.eks. give fysisk udtryk for omsorg eller medfølelse. Tilsvarende kan brugeren ikke opnå et sådant tegn på støtte gennem fysisk kontakt. Kun den verbale dialog forbinder parterne, og denne kan når som helst afbrydes fra brugers side, uden at rådgiveren har mulighed for at forstå hvorfor.

Telefonrådgivning kan på denne måde opfattes som en begrænset dialog mellem mennesker, der kalder på særlige kvalifikationer og forholdemåder hos især rådgiveren.

Rådgiveren må gøre brug af det, som ofte omtales som »Aktiv lytning«, der f.eks. er blevet karakteriseret som:

»Aktiv lytning er en samtalemetode, der med fordel kan benyttes for at minimere risikoen for misforståelser og virkningsløs rådgivning. Aktiv lytning indebærer en sikring af dialogens indhold, en formidling af interesse for den anden og budskabet: «jeg vil gerne forstå hvad du siger. Derfor er jeg aktivt undersøgende og afprøvende. Det er vigtigt, at vi ikke taler forbi hinanden. At lytte aktivt betyder at høre godt efter og være aktiv, dels ved at gentage det hørte og sikre sig, at det er forstået korrekt, og dels når dette er bekræftet, at meddele den anden, hvad der tænkes om det hørte« (12 s. 125).

Aktiv lytning kræver øvelse. Det kan forekomme både langsommeligt og kunstigt, at der nødvendigvis må spørges til en række forhold, som man almindeligvis i face-to-face kontakt ikke ville spørge om. F.eks. hvordan brugeren af rådgiveren ser ud eller ved at gentage det, som brugeren netop har sagt i bestræbelsen på at sikre sig, at det er forstået rigtigt.

Også tonefald nævnes hos mange, som noget af det den aktive lytning kan fokusere på.¹¹ Med tonefald kan det være, at man som rådgiver fornemmer en uoverensstemmelse mellem det sagte, og måden dette siges på. Også dette kan undersøges vha. spørgsmål.

9. Afgørelsen om hvorvidt man kan komme til at tale med den samme rådgiver igen baseres oftest enten på praktiske forhindringer herfor (mange rådgivere, skiftende vagter mv.) eller på en beslutning om, at kontakten netop ikke skal gøres til en personkontakt mellem bruger og rådgiver (f.eks. ud fra at alle rådgivere bør kunne rådgive som var det første gang de talte med brugeren).

10. Pauser eller stilhed i en rådgivningssamtale har en særlig betydning når parterne ikke kan se eller mærke hvad det er der foregår hos den anden. Pauser kan således indikere en række forskellige ting, som må undersøges nærmere.

11. Udover selve tonelejet omtales skift i toneleje, talehastighed, åndedræt, stemmestyrke, suk, tøven og pauser som ledetråde for brugerens følelsesmæssige stemning.

Vi danner os som mennesker masser af forestillinger om den, som vi taler med, ud fra hvad vi har erfaret, mener at vide fra undersøgelser osv. Men disse forestillinger er ofte baseret på generaliserede antagelser, som ikke nødvendigvis gælder for det konkrete menneske. Rådgivning pr. telefon stiller krav til rådgiveren om ikke at være for hurtigt ude med sine antagelser om, hvordan brugeren ser ud, hvilket miljø vedkommende kommer fra osv. Et godt udgangspunkt for rådgiveren i en rådgivningssamtale over telefon kunne være:

At man ikke ved noget, før det er blevet fortalt.

At man ikke kan vide, om det den anden siger, er forstået korrekt, før det er blevet undersøgt.

At man ikke kan vide, om det, man som rådgiver siger, er blevet forstået, sådan som det er ment, før det er blevet undersøgt.

Rådgiveren kan ikke forvente, at brugeren på samme måde er istand til at lytte aktivt, hvorfor det er rådgiverens ansvar også at være opmærksom på at forklare sin egen adfærd på en forståelig måde. Det kan f.eks. være, når rådgiveren ikke siger noget, så må selv dette forklares ud fra om rådgiveren ikke ved, hvad hun skal sige, er forbavset, om hun tænker sig om eller foretager sig andet, som brugeren er afskåret fra at vide noget om.

Dette gælder også et meget diskuteret og vigtigt område indenfor forebyggende hjælpe- og rådgivningsarbejde – empati eller det at sætte sig ind i den andens situation og følelser og dermed forsøge at identificere sig med brugeren på et følelsesmæssigt plan. Rådgiveren er her nødsaget til at formulere sin empati, som en forståelse eller accept af hvad der kan føles vanskeligt for brugeren.

Faser i rådgivningsforløb

I og med at mange telefonrådgivningssamtaler er karakteriserede ved at være engangssamtaler, indebærer dette, at samtaler ofte beskrives igennem bestemte faser i rådgivningsforløbet. Et rådgivningsforløb inddeles f.eks. i 5 faser, som omfatter: Afdækning, konkretisering, problemløsning, eventuel henvisning og afslutning.¹² De enkelte faser kan se forskellige ud afhængigt af hvilken slags telefonrådgivning, der er tale om, og samtalen kan således også indeholde en opfordring til, at der ringes tilbage til rådgivningen på et senere tidspunkt.

I de tilfælde hvor telefonrådgivningen mest har oplysende karakter, eller hvor brugeren spørger til specifikke oplysninger, vil samtalerne ind imellem have et meget kort forløb, hvor de enkelte faser i samtalen vil være svære at se som en række særskilte elementer.

Selvom spørgsmål fra brugeren umiddelbart ser ud til at være enkle at besvare, beskrives det i litteraturen som værende en fordel, at man også gør sig nogle overvejelser om, hvorfor brugeren stiller netop dette spørgsmål. Det kan i mange tilfælde være nødvendigt, at forstå hvorfor spørgsmålet stilles, da det kan være, at der bagved det først præsenterede spørgsmål ligger andre væsentlige problemstillinger. F.eks. kunne en bruger spørge om smitteveje for HIV, hvor det kan være på sin plads at undersøge, hvorfor vedkommende spørger. Er der tale om, at brugeren er bekymret for, om hun selv er smittet, har brugeren haft ubeskyttet sex, og hvilke overvejelser afstedkommer dette osv. Det at undersøge ting nærmere omtales ofte, ud fra en slags rådgiver-slang, som at »spørge ind« til problemet, underforstået, at det kan være nødvendigt at spørge dybere eller længere ud fra det spørgsmål eller den problemstilling, som præsenteres i første omgang.

De enkelte faser i rådgivningssamtalen kan kort beskrives på følgende måde:

Før opkaldet besvares: Nogle teoretikere lægger vægt på, at man, før man som rådgiver overhovedet besvarer opkaldet, lader telefonen ringe nogle gange. Det korte tidsrum der går, åbner mulighed for, at såvel rådgiver som bruger kan akklimatisere sig eller indstille sig på, at en samtale skal gå i gang. Det anføres endvidere, at dersom et opkald umiddelbart besvares, kan dette være helt overraskende og næsten virke afskrækkende (30).

Indledning/Afdækning: Når telefonen tages, er det væsentligt, at rådgiveren præsenterer rådgivningen ved navn eventuelt efterfulgt af sit eget (der hvor rådgivere kan give sig til kende som enkeltpersoner). Herefter er det

12. Forskellige teoretikere inddeler samtalerne i faser, som benævnes forskelligt og som også til en vis grad indeholder et andet fokus. I (21) opdeles samtalen i en indledning, informationsindsamling, strukturering/afgrænsning, opmærksomhed på reaktioner og en afslutning (21, s 102-117). Den her beskrevne faseinddeling er baseret på (12), hvor uddybning af de enkelte faser kan læses. Hos John Kalafat i (18) opdeles samtalen i Etablering af kontakt, problemdefinition, anerkendelse af følelser, undersøgelse af tidligere handlinger og undersøgelse af alternative handlemuligheder (18 p. 68).

væsentligt at finde ud af flg. Hvorfor ringer brugeren, dvs. hvad drejer henvendelsen sig om, hvilken forventning har brugeren til samtalen, og hvem ringer. Ringer vedkommende på egne vegne, er det en fra målgruppen osv. Nogle steder i litteraturen lægges vægt på, at brugeren ikke afbrydes i starten af en samtale, da dette kan afbryde eller forvirre brugeren (21).

*Beskrivelse og konkretisering af problemet:*Hvem har og hvordan defineres problemet. I en telefonrådgivning, såvel som i andet rådgivningsarbejde, synes det helt nødvendigt at tage udgangspunkt i brugerens definition og prioritering af den problemstilling, som præsenteres. Det er brugeren, der er eksperten i sit liv og dermed den, der bedst ved, hvad problemet omhandler, og hvordan det føles.¹³

En brugers opfattelse af problemet kan stå i modsætning til, hvad rådgiveren »erfaringsmæssigt ved« eller ønsker. Rådgiveren kan, ud fra at hun synes, at hun har større viden og indsigt, ønske, at samtalen skal handle om bestemte forhold fremfor andre, som hun opfatter som mindre væsentlige, og dermed demonstrere en bedrevenhed. Dette er en faldgruppe i alt hjælpearbejde og ikke mindst i telefonrådgivning. Hvis ikke brugerens henvendelses årsag og opfattelse af det præsenterede problem respekteres, er der stor fare for at rådgivning, i bedste fald, er virkningsløs og nemt kan støde brugeren fra senere at henvende sig til rådgivningen. I en konkretisering af problemet kan dette udfoldes i et samarbejde mellem brugeren og rådgiveren. Hvornår er problemet opstået, hvor længe har det været, hvordan har det udviklet sig, hvor optræder det, hvad er der allerede forsøgt osv.

Problemløsning

Selve problemløsningen kan være åbenbar, hvis henvendelsen blot handler om konkrete oplysninger. Men et udbredt princip i telefonrådgivning er, at rådgiveren sammen med brugeren undersøger forskellige perspektiver og løsningsmodeller på den præsenterede problemstilling. Rådgiveren har måske idéer til problemløsning, som brugeren ikke selv har fået øje på, eller brugeren har brug for at få opbakning eller støtte til at bevæge sig af en vej, som vedkommende selv har set. Begge dele kan føre til ny erkendelse for brugeren.

Rådgiveren kan sammen med brugeren overveje forskellige handlemuligheder ved hjælp af f.eks. rollespil eller tænkte scenarier, som f.eks. hvis nu du (brugeren) gør sådan og sådan, hvordan vil andre så reagere, eller hvordan vurderer du så, at tingene ser ud. Brugeren må afgøre hvilket spektrum af handlemuligheder, vedkommende selv vurderer som mest realistiske og farbare, og her må der fra rådgivers side udvises ydmyghed overfor, at brugeren i sidste ende er den eneste, der kan træffe afgørelsen for sig.

Visitation/henvisning

I en del telefonrådgivninger vil viderevisitation til andre rådgivnings- og hjælpeforanstaltninger være en betydelig del af arbejdet. Det kan nemt vise sig, at det problem, en bruger henvender sig med, ikke lader sig løse indenfor rammerne af en enkelt samtale over telefonen.

Viderevisitation stiller krav til telefonrådgivningen og rådgiverne på flere måder. Rådgivningen må følge med i, hvad der findes af relevante andre steder at henvise til, hvilket i nogle tilfælde kræver enten opslagsværker eller ligefrem opdaterede databaser om andre muligheder. Det at oprette og vedligeholde en database er en stor udfordring indenfor nogle områder, da øvrige hjælpetilbud kan skifte temmelig hurtigt over tid, og da der kan være forandringer som ventelister, egenbetaling mv., som man ikke kan gennemskue ved et overfladisk kendskab.

Visitation er også ømtålelig. Hvis visitationen foregår for hurtigt, kan dette af brugeren opfattes som en afvisning. Med visitationen demonstreres, at den præsenterede problemstilling ikke kan håndteres indenfor rammerne af telefonrådgivningen, og det kan være nødvendigt, at undersøge hvorvidt brugeren i praksis er i stand til og tør at opøse den eller de andre muligheder, som foreslås.

Det er vigtigt, at rådgivere, i telefonrådgivning som andre rådgivere, kun henviser til muligheder, som de er relativt fortrolige med, og at de erkender, når der er noget, de ikke ved, hvad de skal stille op overfor. Det kan føles som et nederlag, men må snarere betragtes som en reel og ordentlig behandling af den bruger, der henvender sig. Et alternativ kan være at love at undersøge andre muligheder og så bede brugeren om at ringe tilbage på et senere tidspunkt, hvor en kollega så kan have fået oplysningen, såfremt der ikke er mulighed for at tale med den samme rådgiver igen.

13. Et meget anvendt citat indenfor både socialt og sundhedsforebyggende arbejde er, at man må møde brugeren, klienten osv., dér hvor vedkommende er. Dette udsagn, som på mange måder er prisværdigt ledsages dog ikke nødvendigvis af, at rådgivere efterlever intentionen i udsagnet. Ofte mener rådgivere at vide hvor brugeren befinder sig og hvordan et problem skal håndteres uden at dette faktisk er brugerens egen opfattelse. For det fulde citat henvises til (12, s. 109).

Afrunding og feedback

Selvom brugeren efter problemløsning eller viderevisitationen kan opleve, at samtalen er slut, beskrives det, hvordan en afrunding på samtalen er, om ikke en nødvendighed, så en vigtig del af samtalen med henblik på især tre forhold.

- Det er en mulighed for kort at opsummere samtaleindhold, så problemet, løsningsforslag og handleplaner kan gennemgås for at sikre, at der faktisk er blevet taget hånd om det, som brugeren henvendte sig om, at vedkommende føler sig sikker på, hvad hun nu skal gøre, eller hvad det næste skridt skal være. Endelig kan samtalen have gjort andre og nye problemstillinger mere nærværende, hvilket opsummeringen kan give anledning til, at rådgiveren og brugeren så kan tage stilling til.
- Det er en mulighed for feedback til rådgiveren. Ved at sikre sig at brugeren har fået den hjælp, som blev efterspurgt, kan dette også blive et svar til rådgiveren om, hvorvidt denne har foretaget rådgivningen så godt som muligt, eller om der stadig er uklarheder eller ligefrem ting, der skulle være gjort anderledes.
- Det er en mulighed for i forbindelse med kvalitetssikring og dokumentation af rådgivningsarbejdet at udfylde registreringsskemaer over de gennemførte samtaler. Skemaerne kan indeholde forskellige oplysninger, men omfatter typisk brugerens køn, alder, henvendelsesårsag, samtaleindhold og længde.

Endelig kan afrundingen også blive fulgt op af en imødekomende besked om, at brugeren kan henvende sig igen – enten for at fortælle, hvordan det så gik eller for at få yderligere hjælp eller i forbindelse med et helt andet problem.

Teoretiske udgangspunkter

Telefonrådgivning udføres, som omtalt, overfor helt forskellige brugergrupper og med fokus på helt forskellige emner. Herudover gennemføres telefonrådgivning af forskellige »ansatte«, fra veluddannede og lønnede (professionelle) fagspecialister til frivillige uuddannede og ulønnede rådgivere.

Variationen indebærer, at der naturligvis er forskel på hvilke teoretiske og faglige indgangsvinkler, der danner baggrund for arbejdet.

»Aktiv lytning« præsenteres flere steder som en populær betegnelse for en rådgivningsteknik, der hviler på klient-centreret terapi eller person-orienteret terapi udviklet af Carl Rogers. Rogers' teoridannelse var i udgangspunktet en reaktion og protest imod psykoanalytisk og adfærdskorrigerende terapi.

Rogers teori har dannet udgangspunkt for mange telefonrådgivninger, men også andre teoretiske udgangspunkter som kognitive teorier, transaktionsanalytiske og gestaltterapeutiske teoridannelser såvel som psykoanalytisk teori nævnes. For en nærmere gennemgang se f.eks. (18).

Oftest refereres der indenfor den enkelte telefonrådgivnings praksis dog ikke til egentlige teoridannelser. For det første sammensættes praksis af forskellige mere eller mindre eksplicitte delelementer hentet fra forskellige teoridannelser (såkaldt eklektisk praksis), og for det andet udformes praksis i den konkrete telefonrådgivning ofte ud fra nogle forholdsvis enkle »tommelfingerregler« og forholdemåder, som læres i forbindelse med kurser, supervision og/eller sidemandoplæring – en slags praksisbaseret teoriudvikling. (12, 21, 30, 31).

En del telefonrådgivninger med bestemte målgrupper beskriver deres metode med henvisning til teorier eller forestillinger om målgruppens særlige kompetencer og behov (9, 12, 24).

Nogle telefonrådgivninger arbejder dog målrettet ud fra en rådgivnings- eller samtaleform, som søges beskrevet i detaljer i forskellige pjecer og publikationer (6, 13, 32). Et eksempel herpå er STOP-liniens erklærede udgangspunkt i hhv. den »transteoretiske model« og den »motiverende samtale«, som er hhv. en model over stadier i rygeophør af DiClemente og Prochaska og en metodeteori om rådgivningssamtaler, der tager udgangspunkt i fire elementer: Motivation, ambivalens, empati og modstand. Teorien om den motiverende samtale tager udgangspunkt i Rogers teori, men adskiller sig herfra på væsentlig måde, ved at samtalen *også* styres af rådgiveren, ved at rådgiveren gør brug af ... »bestemte virkemidler for at opnå bestemte effekter på bestemte tidspunkter« (6 s. 206).

Telefoni og samtalens historiske udvikling

Det er på sin plads i forbindelse med telefonrådgivning at dvæle et øjeblik ved de to helt oplagte elementer: telefonen som kommunikationsmiddel og den verbale samtale som det, der gennemføres i rådgivningen. Telefonen blev opfundet i 1876 af Alexander Graham Bell, men udbredelsen og anvendelsen af telefonisk kontakt blev først op igennem 70'erne »hver mands eje« og et middel til kommunikation for de fleste i de nordiske lande¹⁴.

Set i et samfundshistorisk perspektiv er omfanget af telefonens brug et væsentligt og måske nødvendigt skridt.

I størstedelen af den menneskelige historie har man levet med en meget ringe grad af arbejdsdeling. Befolkningerne har levet i mindre enheder som familier, slægter og lokale bysamfund, hvor der blev produceret det, der var nødvendigt for overlevelse. Spørgsmål om kulturelle værdier, religion, tro, sundhed og politik blev udviklet og håndteret lokalt. I ældre tider levede man snævert, men som en slags *generalister*, der medvirkede i beslutninger og udførelse af de fleste af livets gøremål (17).

Med dette i baghovedet kan man overveje den samfundsvirkelighed, der eksisterer i Danmark og dele af de vesteuropæiske samfund i dag. Individets indgåen i samfundet ser helt anderledes ud. Mange af de funktioner, som i tidligere tider blev varetaget lokalt, er nu distribueret til større sammenslutninger, virksomheder, sundhedssystemer osv. Vi er i dag langt mere afhængige af store og uoverskuelige politiske organer, nationale og multinationale virksomheder. Børn og unges opdragelse, dannelse og uddannelse ligesom håndteringen af ældre, syge og socialt udsatte varetages i det mindste i et samarbejde med større institutionelle og organisatoriske enheder. Vi må arbejdsmæssigt koncentrere os om at varetage en meget lille delfunktion af komplicerede processer osv. Kort sagt, globaliseringen er over os, vi er som samfundsmedlemmer blevet distanceret fra at håndtere vores liv i mere almen forstand og er henvist til at agere som en slags *specialister* i det store samlede spil.

Afhængigheden af fjerne systemer og institutioner gør telefonen til et fremragende middel til at søge og få hjælp i forhold til en række problemstillinger. Med telefonen kan man komme i kontakt med mennesker over store afstande, og man kan vælge hvor og til hvem, man retter henvendelse afhængig af, hvilken problemstilling man står overfor.

Meget kort sagt kan man sige, at den historisk fremadskridende udvikling og differentiering af menneskers hverdagsliv har udvirket et stort behov for at kunne henvende sig til andre på tværs af lokale geografiske og beskæftigelsesmæssige områder. Telefonen (telefaxen og internettet) imødekommer dette behov.

Med telefoniens stigende udbredelse forandrer også sproget og samtalen sig. Leppänen beskriver (17), hvordan sproget udvikler sig fra at være »familært« til at blive stadig mere »institutionelt« i og med, at man i tidligere tider mest skulle udtrykke sig indenfor en snæver kreds, som havde samme sproglige repertoire, talte med samme syntaks og havde samme ordforråd. Såvel erfaringer som trosforestillinger var gennem familier, slægtninge og lokalsamfund blevet »fælles«, hvorfor også ens begrebsverden havde et fælles indhold.

Heroverfor er man i nyere tid i stadigt stigende grad i kontakt med mange forskellige mennesker, der har forskellige erfaringer, og som taler forskellige sprog. Dette har øget opmærksomheden på sproget som redskab, der så kan bruges på forskellig måde afhængig af den situation, relation og sammenhæng, som man konkret befinder sig i. Vi påtager os forskellige roller, positioner eller ståsteder og taler forskelligt afhængig af, hvem vi er i kontakt med hvornår, hvor og med hvilket formål. Samtalen har således fået en helt ny og mere omfattende betydning. Leppänen omtaler forskellige erhvervsgrupper, som journalister, psykologer og lærere, der i vidt omfang netop »taler« deres arbejde. »Jobsamtaler«, forældresamtaler i daginstitutioner og skoler er eksempler på, hvordan samtalen benyttes som redskab for beslutninger. Mange andre tegn herpå kunne nævnes: »Aftalefamilien«, udsagn som »vi må tale om det«, »freds- og konfliktmægling« og hele mødekulturen i arbejds- fritids- og hverdagslivet, som dér hvor ting aftales og besluttes mv.

14. I andre dele af verden er telefonen fortsat kun forbeholdt dele af befolkningen. Eksempelvis var der i 2002 kun følgende dækningsgrad af telefon (antal telefoner pr. 1000 indbyggere stationære og mobile) Sydafrika: 270, Trinidad & Tobago (Sydamerika): 246, Filippinerne: 77 og Indien: 28. I alt omfatter de fire lande 1.112.000.000 mennesker, altså knap 1/5 af jordens befolkning. (35) Til sammenligning er dækningsgraden af telefonen i DK i 2004: 900 for mobiltelefon + 690 for fastnettelefoner (2002) (Telestyrelsen og Danmarks Statistik).

Det centrale er, at samtalen og sproget har fået en ny betydning og status. At sproget i en historisk hidtil ukendt grad tillægges betydning.¹⁵

At samtalen og sproget udvikler sig fra noget, der kan betegnes som »familiært«, hen imod noget, der kan kaldes »institutionelt«, siger ikke i sig selv noget om sprogets indholdsmæssige udvikling. Noget tyder på, at dialekter, lokalt sprogbrug og ord, som har haft betydning for ældre generationer, forsvinder samtidig med, at nye ord kommer til. Andre tendenser er, at sproget ensføres f.eks. gennem imperativet om, at flere og flere skal kunne udtrykke sig på bestemte fremmedsprog, oftest engelsk, og derved risikerer at tabe i nuanceringen af det beskrevne. Mest tydeligt i ensførelsen er dog SMS'er og chatsprog, hvor såkaldte emoticons (smileys) og ekstremforkortelser á la »CUL« (See You Later), »SMS« (smiler meget sødt) osv. udgør væsentlige dele i indholdet af en »samtale«. I dén henseende er en telefonsamtale udtryk for en »gammeldags« konversation, hvori hele vokabularet potentielt er tilstede. Dog er det at møde konkrete mennesker i telefonen også i de seneste år blevet mindre omfattende i og med, at »tast-selv« henvendelser til offentlige myndigheder og virksomheder overtager dele af telefonkontakten.

Telefonrådgivningens forherligelse

I telefonrådgivning er samtalen naturligvis det centrale. Flere steder i litteraturen omtales samtalen da også på særlige måder som f.eks. Telefonrådgivning: En anderledes samtale« (21, 22) eller som en særlig »kunst« (16, 33).

Når telefonrådgivning beskrives udfra manglen på non-verbal kontakt bruger og rådgiver imellem, sættes fokus og kvaliteten af rådgivningen på det talte ord og samtalen. Og her optræder der indimellem¹⁶ en voldsom tiltro til netop den verbale kontakt og samtale. Således skrives der f.eks.:

»Når man kun har stemmen at forholde sig til, sorterer rådgiveren ikke sine spørgsmål og svar udfra en forestilling om, hvad hun tror, at vedkommende kan tåle, men udfra dialogens indhold« (22, s. 6).

»Man behandler folk, som de lyder, ikke som de ser ud. Med hensyn til udseende, opførsel og lignende har vi normalt mange fordomme og forudopfattelser. Her står stemme og formuleringer alene, og man vurderes på det« (citater fra 22, s. 6).

I sådanne fremstillinger gøres telefonrådgivningen, det talte ord og samtalen næsten til noget eksklusivt positivt. Og på trods af at telefonrådgivning indeholder mange kvaliteter som et alternativ til andre former, især face-to-face kontakt, synes der ikke at være belæg for, at fordomme og forudopfattelser grundet fysiologisk fremtræden skulle være mere afgørende end fordomme og forudopfattelser af toneleje, stemmebrug og formuleringsevne. Stemmen eller det talte ord er ikke i sig selv en mere (op-) rigtig fremstilling end andre fremtrædelsesformer, men indeholder, i lighed med andre fremtrædelsesformer, risiko for fejlfortolkninger og kategorisering.

»I telefonen er man sig selv og bliver talt til som det menneske, man ønsker at vise andre ...« (22 s. 5).

»... Dér slog det mig, at jeg havde talt til hende, som den stemme og det smukke menneske, jeg hørte hun var. Så hun havde en masse kvaliteter, som jeg tolkede på, men jeg havde ikke synet« (citater fra 22, s. 5).

Der indsniger sig i dele af litteraturen om telefonrådgivning en tendens til forherligelse af denne form for rådgivning, hvilket kan være forståeligt, da man selv indenfor området har en opfattelse af, at telefonrådgivning ikke er »så fint« som især face-to-face rådgivning (se f.eks. 21). Men interessen i at advokere for netop telefonrådgivning kan føre til et mindre kritisk blik på de risici, der også findes indenfor denne rådgivningsform.

15. Indenfor socialvidenskab og filosofi har man siden midten af 80'erne således i stadig stigende grad set store og afgørende teoridannelser, baseret sig på sprog, som afgørende for forståelsen af såvel individ som samfund. Hele poststrukturalisme-debatten med socialkonstruktivistiske og konstruktivistiske teoridannelser er optaget af hvordan hverdagslivet individuelt, socialt og institutionelt italesættes og forhandles.

16. B.l.a. fra telefonrådgivere, der arbejder i praksis.

Udover sproget og det talte ord gælder dette også den risiko, der ligger i at generalisere særlige udtryk. F.eks.:

»– eksempelvis kan kaotisk speedsnakken signalere indre kaos, mens meget langsom tale kan signalere stor vrede. Vejrtrækningen er et vigtigt opmærksomhedspunkt, et suk kan betyde mange ting, f.eks. at være opgivende, eftertænksom, eller »et lettelsens suk«. Tung hørbar vejrtrækning signalerer opgivelse eller magtesløshed, hurtig og overfladisk vejrtrækning signalerer angst« (33, s. 10).

»Socialrådgiveren skal spørge til lyde, hun ikke umiddelbart kan tolke ...« (33 s. 10).

Her demonstreres en typifisering af verbale udtryk eller lyde, som baseres på rådgiverens mere eller mindre udviklede tolkningsevne (gæt), som til forveksling ligner de typifiseringer, der kommer til udtryk, når rådgivere, behandlere og andre mennesker tolker udseende, fremfærd og indhold i tale i øvrigt. Det er åbenbart, at dersom telefonrådgivningen skal leve op til bestemte fordringer om, at det netop er betydningen af det udtalte hos den enkelte, der skal tælle, jf. afsnittet om aktiv lytning, så er det *ikke* tilstrækkeligt at belave sig på tolkninger ud fra erfaring og teoretisk viden. Bestemte udtryk betyder aldrig entydigt noget bestemt.

»Man kan som telefoniskrådgiver komme ud for opkald, måske især fra børn, hvor man kan komme i tvivl om ægtheden i det fortalte« (22, s. 6).

Diskussionen af (for rådgiveren) vanskelige opkald, telefonfis, stønnere, brugere, der masturberer ved opkaldet osv. er et utrolig omdiskuteret emne i forbindelse med telefonrådgivning (se f.eks. 12, 18, 21). Hvilket giver megen mening, da sådanne opkald kan virke demotiverende og nedslående for rådgiverne, og da udbrændthed og hurtig personalegennemstrømning er et udbredt problem i telefonrådgivninger.

På den anden side er der to elementer, der er vigtige at tage op i den forbindelse. Det ene er, at det ofte foreskrives teoretisk at tage brugerens henvendelse for pålydende, hvorfor man kun vanskeligt kan afvise den bruger, som måske opfører sig usædvanligt eller som havende et forkert ærinde.

Det andet, som ovenstående citat lægger op til, er, at man bør være sig bevidst, at uanset om man peger på et enkelt udsnit af brugerne (som f.eks. børn eller nogle børn) som dem, der ikke præsenterer noget ægte, så er der ingen sikkerhed i nogle opkald overhovedet for, om indholdet nu er mere eller mindre ægte eller sandt. Det gælder telefonrådgivning i mindst ligeså stor udstrækning som i andre former for rådgivning. *Det er en misforståelse, at tro at det, man har med at gøre i telefonrådgivning, nødvendigvis skulle være noget sandt eller ægte eller for den sags skyld personligt. Det der rådgives om er scenarier, situationer eller begivenheder, som individer (brugerne) præsenterer rådgiverne for – og dette gælder uanset om det præsenterede er opspind, »tænkte« eller faktisk forekomne situationer eller scenarier.* (Min understregning)

Noget andet er så, om det konkrete opkald passer til den profil og det hjælpetilbud, som den enkelte telefonrådgivning opstiller. Her er det muligt, at man kun vil have bestemte brugere med bestemte problemstillinger, som måske oven i købet skal løses på bestemte måder. Men det er en anden snak.

Opsummering

I beskrivelsen af telefonrådgivning som metode er her omtalt metodens fordele, ulemper og telefonrådgivningens sammenhæng. To særlige kendetegn ved telefonrådgivningen, nemlig engangssamtalen og den mundtlige kontakt, er blevet fremhævet. Ud fra den tilgængelige litteratur på området er samtalens forløb blevet anskueliggjort i form af en faseinddeling.

Endelig er det i kapitlet blevet diskuteret hvilke teoretiske udgangspunkter, der ofte benyttes, hvordan telefonrådgivning kan ses i et historisk udviklingsperspektiv, og hvordan telefonrådgivning, fra rådgiveres side, ind imellem synes at være i risiko for at blive overvurderet.

5 Dokumentation for metodens effekt og vurdering af dokumentationen

Telefonrådgivning er, som det er fremgået, på trods af at man kan spore den langt tilbage i historien, en relativt ny metode, i det mindste en metode som først i de seneste årtier har vundet stor udbredelse. Herudover er telefonrådgivning i stort omfang organiseret gennem mindre græsrods- eller private organisationer eller som projektforsøg indenfor kommuner og amter.

Disse forhold betyder også, at egentlig afdækning, forskning eller bare systematiske evalueringer har haft vanskelige kår. Dels er forskning ofte bagud i forhold til nye initiativer og måder at organisere socialt og sygdomsforebyggende arbejde, dels koster såvel forskning som evalueringer mange penge. Sidst, men ikke mindst, er dokumentation af hjælpearbejde sjældent det, der i første omgang synes vigtigst for hverken initiativtagere eller medvirkende rådgivere, der oplagt nok har et andet mål for øje.

Sagt lidt populært kan der jo være masser af fornuft og udbytte af forskellige indsatser, herunder også telefonrådgivning, uden at dette nødvendigvis kan (be-)vises. På samme måde som menneskelig udvikling sandsynligvis finder sted, uanset om den beskrives i detaljer, så kan telefonrådgivning være både vigtig og succesfuld. Problemet er naturligvis, at uden en form for dokumentation så vil tiltroen og den eventuelle støtte til en fortsat udvikling og vedligeholdelse af telefonrådgivning som metode afhænge af, hvad »man« trør eller tænker sig til kunne være tilfældet.

Et andet alvorligt problem for en dokumentation af metoden generelt er, at det synes umuligt at sige noget overordnet og alment om metodens effektivitet som sådan, i og med at telefonrådgivning udføres i forhold til mange forskellige emner, mange forskellige målgrupper og i mange forskellige sammenhænge fra noget helt lokalt til internationale organisationer. Således må dokumentationen tage udgangspunkt i konkrete indsatser og så tage stilling til de særlige rationaler, der findes her.

Et tredje altoverskyggende problem er, at langt den meste telefonrådgivning er anonym. Det beskrives af alle som et meget vigtigt element, men brugernes anonymitet indebærer, at opfølgning i form af at kontakte brugere af rådgivningen kan komme i etisk konflikt med denne væsentlige forudsætning (se f.eks. (21)). Et ekstra problem i forbindelse hermed er, at man ved opfølgning skal vende rådgivningens retning, at rådgivningen pludselig beder brugerne om noget fremfor, at rådgivningen, som det oftest præsenteres, er til for brugernes skyld. Endelig kan opfølgning eller opkald til brugere være diskutabelt ud fra, at den, der har modtaget hjælp, sandsynligvis vil være tilbøjelig til at være overmåde positiv og dermed knap så klarsynet kritisk, som man kunne håbe.

De stigende krav til dokumentation

På trods af besværlighederne stiger kravet til dokumentation af metoder og indsatser i mange sammenhænge: fra offentlige eller private fonde og organisationer, som følge af, at økonomien skal prioriteres, og der er mange om budget, eller som et udslag af, at man gerne vil fremvise, at indsatsen nytter og har værdi i sig selv. Endelig, og det er en væsentlig pointe ved dokumentation og evalueringsarbejde, er dette om ikke den eneste så den mest oplagte måde at viderebringe indsigt og oplysninger på til gavn for dem, der måtte overveje at igangsætte en telefonrådgivning eller i øvrigt involvere sig i arbejdet hermed.

Sagt lidt anderledes bliver vilkårene for meget arbejde, og således også telefonrådgivning, stadig mere formaliserede, på en måde så det ikke længere er nok, at gøre hvad man gør uden en dokumentation for effekten. Desværre følger bevillinger, som skal muliggøre en sådan dokumentation, ikke altid med i den finansielle støtte, som kan opnås fra bevillingsgivere.¹⁷

17. (12) er et eksempel på en såkaldt »erfaringsopsamling«, som trådte i stedet for den manglende dokumentation der fandtes på anonym rådgivning overfor børn og unge. Ikke fordi der ikke var lavet evalueringer, men fordi de enten var af for ringe kvalitet (interne og/eller usystematiske) eller fordi de drukkede i mængden af evalueringer fra hundrevis af sociale projekter og institutionsindsatser. Økonomisk bruges ofte, blandt professionelle evaluatore er tommelfinger regel, der siger at evalueringer koster 10-15% af det samlede budget. Dog kan den samlede økonomi være så begrænset, at omkostningerne til evaluering helt overstiger det samlede budget.

Den mest almindelige og simple måde at dokumentere sit arbejde på indenfor telefonrådgivning er at tælle henvendelser, altså typisk opkald. Ser man på årsrapporter og andet materiale fra telefonrådgivninger, optræder der typisk et tal for hvor mange, der har henvendt sig i en kortere eller længere periode. Det interessante er, at stort set alle telefonrådgivninger synes tilfredse med egen indsats, uanset om antallet af henvendelser ligger på 10 eller 25.000 om året.

Et simpelt tal for henvendelser er naturligvis ikke nok. Dels siger det ikke noget om hvor mange, der potentielt har brug for hjælpen, dels siger det ikke noget om, hvorvidt man rammer den målgruppe, som var meningen, og endelig siger tallet ikke noget om kvaliteten af den kontakt og eventuelle hjælp, som er givet i det konkrete tilfælde. Som sådan må der mere til.

En anden og næsten ligeså simpel om end illustrerende måde at argumentere for telefonrådgivningens effektivitet eller nødvendighed er ved udførlige case beskrivelser, som så ofte har et særlig alvorligt indhold. Især, hvis der kun er relativt få henvendelser, kan udførlige beskrivelser af alvorligheden af den enkelte brugers problem bruges til at vise telefonrådgivningens effekt i dybden eller tyngden.

Men heller ikke i disse tilfælde fremgår det, hvorvidt vedkommende bruger kunne få ligeså kvalificeret hjælp andetsteds, om rådgivningen førte til en forandring, som ellers ikke ville være sket eller om den hjælp, som faktisk blev givet, var ressourcerne værd mv.

Målet for rådgivningen

Et mindstemål for at kunne bedømme og dermed evaluere en telefonrådgivning er, at målet for rådgivningen er klart. Men selvom det kan virke oplagt, er det ikke givet, at målet er særlig klart. I nogle tilfælde antydes målet i navnet for rådgivningen, f.eks. STOP-linien, som yder rådgivning i forhold til at holde op med at ryge, eller Livslinien, som på trods af omvendingen af indholdet fra selvmordstanker identificerer sig med liv og yder hjælp og rådgivning overfor mennesker, der selv (eller er tæt på nogle som) har vanskeligheder eller overvejelser i forbindelse med leve videre. Andre og mere generelle navne på telefonrådgivninger indikerer ikke, hvad målet er, f.eks. »ung på linie«, »Rådgivning for mænd« eller »TVÆRS«.

Lester foreslår med henvisning til Suchman, at man indenfor den enkelte telefonrådgivning prøver at opstille idealiserede mål (for dog at have et sigtemål), som tager udgangspunkt i, hvilken ændring eller forskel rådgivningen vil opnå i samfundet (18). Handler rådgivningens virke f.eks. på rygeområdet om at minimere antallet af rygere, om at nedsætte antallet af røgne cigaretter, eller handler det om at informere interesserede om, hvordan man kan holde op med at ryge. Andre mål kunne være blot at tale med mennesker om vanskelighederne med at holde op og herigennem give lidt støtte eller omsorg.

Opstillingen af idealiserede mål giver mulighed for at have et sigtepunkt og noget at rette rådgivningens praksis ind i forhold til. Og det er klart, at en evaluering må tage udgangspunkt i, om en rådgivning faktisk gør det eller opnår det, som man i udgangspunktet siger eller proklamerer, at man vil.

Mindre ambitiøse mål kan være, at undersøge hvor udbredt kendskabet er til rådgivningen indenfor relevante målgrupper, om de kender til rådgivningens eksistens, eventuelt har brugt den og med hvilket udbytte. Lester henviser til flere, men ældre undersøgelser af dette forhold på krisetelefoner for forebyggelse af selvmord. I disse undersøgelser havde 80% af et udvalg af indlagte deprimerede og selvmordstruede (suicidale) på en psykiatrisk afdeling hørt om rådgivningen, men kun 11% havde prøvet at ringe. Fra et studie i Los Angeles havde kun 2% af de, der senere tog deres liv, ringet til rådgivningscentret.

Et andet mål kan være at se på, hvem der faktisk bruger rådgivningen. Hvis telefonrådgivningen har en særlig målgruppe, er det så også herfra man får opkald, eller er det andre, der ringer?

Nogle steder (f.eks. 18) omtales også, at der kan foretages målinger af, om opkald kommer især fra de områder, hvor man gerne vil at folk henvender sig fra, hvilket kan bruges i den fremtidige oplysningsvirksomhed om rådgivningens eksistens.

Evalueringskategorier¹⁸

Udover telefonrådgivningernes mål, kan evalueringer sigte på dokumentation af forskellige forhold. Lester (18) peger, ud fra den tidligere omtalte Suchman,¹⁹ på følgende 5 kategorier som væsentlige:

- 1) *Indsats*: Hvordan ser de kvantitative og kvalitative mål for aktiviteten ud, og hvordan passer dette til de anvendte ressourcer?
- 2) *Udførelse*: Hvad er effekten af den rådgivning, der gives, følger brugerne de eventuelle råd eller vejledninger, som gives?

Et par studier har forsøgt at undersøge dette ved at lave follow-up opkald til brugere af forskellige linier. I et studie fandt Murray iflg. Lester, at cirka halvdelen af de, der havde ringet til en selvmordsforebyggende linie (i USA), også havde fulgt eller rettet sig efter den samtale, som de havde haft med rådgiveren.

- 3) *Hensigtsmæssigheden ved udførelsen*: Er udførelsen af rådgivningen tilstrækkelig til at imødekomme det behov, der er i samfundet eller hos befolkningen (målgruppen)?
- 4) *Effektivitet*: Kan den hjælp, som tilbydes i telefonrådgivningen, udføres bedre med en anden rådgivningsmetode eller i en telefonrådgivning med en anden struktur?
- 5) *Proces*: Hvordan frembringer telefonrådgivningen sine resultater?

Forsøger man at lave kvantitative udregninger, kan de let komme til at virke provokerende for nogle. Ikke desto mindre giver sådanne udregninger, måske især bevillingsgivere, et mål for, hvorvidt en telefonrådgivning er prisen værd, men det giver også rådgivningen selv og andre en fornemmelse af, om der er overensstemmelse imellem åbningstider, antal rådgivere og opkald, eller om der skal flere eller færre på vagt ad gangen osv. Eksempler på sådanne udregninger er:

En 24 timers selvmordsforebyggende telefonrådgivning i USA i løbet af sit første år: (18)

Antal opkald: (antal timer \times antal dage): antal rådgivere

3910: (24 \times 365 = 8760): 1 rådgiver (antallet af rådgivere er uoplyst) i alt: 0,45 samtale i timen.

I eksemplet anføres det, at kun knap 20% af opkaldene kommer fra den målgruppe, som rådgivningen er tiltænkt. Indregnes dette er antallet af samtaler under 0,1 i timen.

For en dansk telefonrådgivning kan opgørelsen se sådan ud (24)

8000: (70 timer \times 52 uger = 3640): 6 rådgivere (så vidt det kan læses) i alt 0,37 samtale i timen.

Her kunne anføres, at dersom antallet af rådgivere blev nedsat til 3, så ville antallet af samtaler straks stige til 0,75 i timen. Der må i den forbindelse også tages stilling til, i hvor høj grad tilgængeligheden for brugerne er vigtig. Hvis alle skal kunne komme igennem umiddelbart, er det nødvendigt med et stort beredskab af rådgivere, hvilket fører til »lave« antal samtaler i timen.

Talopgørelser af denne art kan i øvrigt anvendes til at overveje, om der er brug for tilbuddet, om målgruppen er forkert valgt, om der er gjort tilstrækkeligt opmærksom på linien osv. Udregningerne må naturligvis ses i forhold til indholdet og længden af den enkelte samtale. Samtaler varierer fra 30 sekunder til 30 minutter, men er gennemsnitligt enten 3-5 minutter (i rådgivninger med mange korte råd og oplysninger) eller 9-15 minutter (hvor der er tale om udvidet rådgivning). Endelig kan der i nogle tilfælde være tale om meget lange samtaler på op imod en time, som i litteraturen ofte angives som en øvre grænse for koncentration (12, 21).

Lester (18) opsummerer de amerikanske erfaringer i forhold til evalueringsmetode. Hans vurdering er, at der indtil videre ikke har været tegn på, at metoder for evaluering har været passende i forhold til de fleste telefonrådgivninger. At evaluere de idealiserede mål kalder han et vovestykke, at evaluere de mindre målsætninger, mener han, er for dyrt og at evaluere i forhold til de, af Suchman, foreslåede 5 kategorier, benævnes som hidtil uprøvet og for de fleste telefonrådgivningers vedkommende udenfor rækkevidde mht. ressourcer.

18. Evalueringskategorier er overordnede og anbefalede områder, hvor evaluering principielt kan foretages. Lester omtaler disse ud fra hvad man kunne ønske sig afdækket.

19. Suchman EA. »Evaluative Research«, Russel Sage Foundation. New York 1969.

Det Lester mener, at telefonrådgivninger primært kan gøre og gør, er at fokusere på basale mål, som hovedsagelig drejer sig om de interne procedurer og arbejdsgange, de administrative funktioner og rådgivernes virke.

Disse evalueringer kan minde om det, der ofte omtales som forsøg på kvalitetssikring og som bl.a. omfatter:

- Den tid det tager en bruger at få kontakt med en rådgiver, er der optaget, hvor længe, på hvilke tidspunkter (i tilfælde af at telefonen skal omstilles, hvor længe tager dette) osv.?
- Succesraten for henvisninger. Hvis der viderevisiteres til bestemte andre rådgivninger eller institutioner, kan det her undersøges, hvor mange der faktisk dukker op i disse sammenhænge.
- Fuldstændighed i udfyldelsen af registreringskemaer. Optager rådgiverne de informationer om brugernes alder, køn mv. samt indhold og forløb af samtalen, som er aftalt i telefonrådgivningen.
- Sammenligninger med andre telefonrådgivningers virke, f.eks. hvor mange opkald i fht. Åbningstider, antal rådgivere osv.
- Vurderinger fra rådgiverne om brugernes udvikling i samtalen. Bliver humøret bedre, er der ting, der går op for dem osv. Dette kan især give en indikation af, hvordan rådgiverne selv vurderer deres egen indsats.
- Selvom det ikke siger noget klart om kvaliteten af rådgivningen, kan omkostningerne for et enkelt opkald opgøres og sammenlignes med, hvad et opkald til andre telefonrådgivninger koster.
- Især i USA og UK (England) er der udfærdiget egentlige standarder for, hvordan sammensætningen af personalet: administration og rådgivere er, hvordan evaluering skal foregå, træning og supervision af personale, rådgiverressourcer, etiske regler mv. (18, 30).

Endelig kan interne evalueringer være koncentreret om, den service som rådgiverne giver. Hvordan agerer rådgivere i forhold til forskellige brugere, forskellige problemstillinger osv. Hvilke kurser og evt. uddannelser er der brug for? Hvordan undgås den store personaleomsætning? Også kurser og supervisionen kan vurderes. Kunne supervisionen være bedre (har man råd til at søge andre).

Også på disse områder er der i nogen grad i udlandet udviklet særlige standarder for, hvad en god rådgiver er, medens der i en del af den danske litteratur er anbefalinger mht., hvad en god telefonrådgiver skal kunne, hvordan vedkommende skal optræde osv. (se f.eks. 12, 21).

Gennemførte evalueringer/forskning

I og med at telefonrådgivninger er så forskellige, at evaluering og især forskning på området er dyr, vanskelig og omfattende, er det ikke så mærkeligt, at der ikke umiddelbart foreligger klare effektmål omkring telefonrådgivning som metode. Men det er ikke det samme, som at der ikke både tidligere og til stadighed gøres en stor indsats for at dokumentere telefonrådgivningernes virke.

Danske evalueringer

I Danmark har en del telefonrådgivninger været relativt grundigt evalueret ved hjælp af eksterne evaluatore. Op igennem 90'erne blev således både AIDS-linien, SIND-linien og Kræft-linien evalueret og beskrevet (21). Metoderne var forskellige og udbyttet forskelligt.

På AIDS-linien²⁰ gjorde man brug af to metoder. Der blev foretaget i alt 22 evalueringsopkald (også kaldet mystery-calls), hvor psykologistuderende ringede til AIDS-linien og søgte fakta præget information.

Herudover blev der gennemført observation af og interview med rådgivere på linien. Evaluator gennemførte observation af rådgivernes faktiske samtaler, og der gennemførtes samtaler med 14 rådgivere om i alt 50 samtaler.

Evalueringen viser bl.a., at brugerne (i evalueringsopkald) oplever en ensartethed mht. at få tilstrækkelige og brugbare svar, at blive venligt modtaget og have tid nok. Ud fra observationer og interviews viser evalueringen derimod store forskelle i rådgivernes måde at rådgive på. De modsatrettede resultater kan ses som et udslag af forskellen på det konkrete indhold i evalueringsopkaldene overfor en større spændvidde i de egentlige rådgivningsopkald (se også 21).

20. Metz David T. »Evaluering af AIDS-liniens telefonrådgivning«, Kbh. 1996 i (21).

SIND-linien blev fra 1994-1996 evalueret igennem en såkaldt procesevaluering, som løb samtidig med den 2-årige forsøgsperiode fra liniens opstart. Overfor SIND-liniens effekt på brugerne benyttede man sig her af tre tilgange, Observation af rådgivningssamtaler i forløb på tre timer på udvalgte dage, interviews med leder, faste medarbejdere og et antal udvalgte frivillige samt interviews med 6 faste brugere af SIND-linien. Herudover blev personalemøder observeret, der blev holdt møder evaluator og styregruppe for linien imellem, der gennemførtes telefoninterviews med 36 repræsentanter fra de målgrupper, der var modtagere af liniens informationsmateriale, ligesom der midtvejs blev udsendt 295 spørgeskemaer til forskellige kategorier af modtagere af informationsmateriale. Endelig er evalueringen baseret på de registreringsskemaer, som udfyldes i forbindelse med hver rådgivningssamtale på linien.

Resultaterne er mangeartede, men viser bl. a., at antallet af opringninger i løbet af perioden var stigende, og at der ud fra evalueringen kunne være behov for en udvidelse af antallet af linier i tidsrummet 16-19. Herudover påpeges, at en stigende tilgang af frivillige vil være nødvendig ud fra den nuværende økonomi og det stigende behov hos brugerne. Tilfredsheden blandt de faste brugere er høj, men det påpeges, at samtalerne med faste brugere kan ske på bekostning af nye brugeres mulighed for henvendelse. Også organisatoriske problemer, personalegennemstrømning, database- vedligeholdelse og træning/supervision berøres (5, 21, 34).

I evaluering af kræftlinien i 1994 blev alle brugere, der henvendte sig i en 2 ugers periode, bedt om at deltage i en spørgeskemaundersøgelse. De, der indvilgede, blev herudover i spørgeskemaet bedt om at deltage i et interview. I forbindelse med undersøgelsen var der stor betænkelighed ved at bede brugerne om at deltage. Dette førte til, at de brugere, som vurderedes at være i krise, ikke blev spurgt, og at der blev udarbejdet en ensartet forespørgsel, der præsenteredes sidst i rådgivningssamtalen.

295 brugere blev registreret. 42 var gengangere, 24 blev ikke spurgt (vurderet som værende i krise) og 9 blev ikke spurgt af glemsomhed. I alt blev 220 bedt om deltagelse. 94% sagde ja, og 78% af disse returnerede spørgeskemaet.

En stor andel (87%) var enten meget tilfredse (70%) eller tilfredse (17%), 7% var hverken/eller, 4% svarede ikke og 3% angav at de var utilfredse med rådgivningen.

På spørgsmålet om hvorvidt rådgivningen havde givet brugerne bedre muligheder for at klare deres situation, var fordelingen: 30% meget bedre muligheder, 43% noget bedre muligheder, 18% ved ikke/uoplyst og 9% at de ikke havde fået bedre muligheder.

Evalueringen gav således indikation for, at brugerne var tilfredse og havde gavn af rådgivningen. Desuden gav den anledning til at opprioritere den socialrådgivningsmæssige ekspertise (21).

Kræftlinien havde med sine 8000 opkald årligt tilsyneladende mange henvendelser, men 30% af opkaldene var genopkald, og de store tal må ses på baggrund af, at der diagnosticeredes ca. 27.000 nye kræfttilfælde årligt, at 16.000 døde af sygdommen årligt, og at 160.000 mennesker anslået levede med følgevirkninger af en kræftsygdom.²¹ I tillæg hertil kan overvejes alle de, der var pårørende og efterladte. 41% af førstegangsopkaldene kom fra pårørende (ca. 2300 opkald) (24).

STOP-linien er netop blevet evalueret af sundhedsstaben i Københavns Kommune i 2004²² (13).

STOP-linien havde i 2003 4093 opkald, hvoraf 2870 blev besvaret. De resterende 1223 opkald blev registreret på liniens telefonsvarer, da rådgiverne var optagede på opkaldstidspunktet.

Denne evaluering har som formål at belyse, hvordan brugerne oplever og vurderer den rådgivning, de modtager. I evalueringen lægges desuden op til, at resultaterne skal bruges af STOP-linien til at forbedre rådgivningsindsatsen.

I alt er 20²³ udvalgte brugere interviewet. Alle er mellem 25 og 60 år, har fået rådgivning om egen rygeadfærd og har haft en samtale på mindst 12 minutter, da dette er tæt på gennemsnittet for samtalerne længde.

21. Opdaterede tal fra Sundhedsstyrelsen (2004) er, at 31.000 diagnosticeres årligt og at 210.000 lever med følgevirkninger af en kræftsygdom.

22. I modsætning til de øvrige omtalte evalueringer er denne evaluering delvis intern, da hhv. Sundhedsforvaltningen i Kbh.s Kommune og Sundhedsstyrelsen, som har udgivet evalueringen netop er de institutioner, som siden 2001 står bag driften af STOP-linien.

23. 5 brugere er stoppet med at ryge og 15 havde bestemt sig for eller overvejer et rygestop.

Evalueringen tager udgangspunkt i STOP-liniens teoretiske grundlag og vurderer, hvorvidt rådgivningen lever op til de fordringer, der ligger i teorien.

Også her viser der sig blandt brugerne tilfredshed med den rådgivning, der modtages og den måde, som de modtages på af rådgiverne. Halvdelen mener, at de har fået et skub i den rigtige retning i forhold til rygestop. Brugernes forventninger bliver vurderet. I relationen understreges det, at brugerne mener, at rådgiverne viser interesse og empati for dem, det bidrager til motivationen, hvilket er noget af det, der metodisk lægges vægt på hos STOP-linien.

Enkelte steder i rådgivningen peges der dog også på, at brugere har følt sig presset af rådgiverne, og en enkelt giver udtryk for at blive talt til i form af noget, der minder vedkommende om en ordre.

En del brugere giver udtryk for, at rådgiverne udviste interesse for dem, og at det betød noget for rådgiveren, at brugerne holdt op med at ryge, hvilket kan diskuteres ud fra, hvorvidt det er brugeren eller rådgiverens ønsker og dagsorden, der bør styre samtalen. I forhold til STOP-liniens formål kan ønsket fra rådgivers side dog forstås ud fra, at man arbejder for at nedbringe antallet af rygere.

En sideløbende og kvantitativ evaluering har lederen af STOP-linien selv ansvaret for (32). Her er tale om dels en præsentation af tal om rygning,²⁴ formål og hensigter for STOP-linien, ligesom der henvises til udenlandske effektundersøgelser af en telefonrådgivnings indsats overfor rygestop. Endelig indgår en kvantitativ og intern evaluering.

I den kvantitative undersøgelse er de første 100 brugere i hvert kvartal af 2001 blevet spurgt, om de ville medvirke i evalueringen. Alle de, der erklærede at de ville forsøge at holde op med at ryge, blev spurgt. 386 indvilgede, og disse blev kontaktet efter hhv. 3 måneder og 1 år. I alt blev 296 kontaktet efter 1 år,²⁵ hvilket bringer svarprocenten op på 76,7%, som må anses som en god svarprocent.

Efter 1 år var 29,7% røgfri, 27% havde reduceret deres rygning med mere end 50%, og 43% havde ikke ændret rygevaner.

Ud af de 29,7% (88 i alt) havde 64% slet ikke røget, medens 36% var røgfri på kontakttidspunktet. Succesraten præsenteres ud fra alle 386 deltagende som 22,8%. Det konkluderes ud fra den kvantitative undersøgelse, at *»Reaktiv telefonrådgivning er et effektivt middel til at øge en rygers sandsynlighed for at være røgfri et år efter et stopforsøg«* Og at: *»Effekten kan måle sig med andre rygestoptilbud (t.x. gruppe rådgivning, individuel rådgivning)«* (32).

For at se på effektiviteten af telefonrådgivningens virke er det værd at overveje, hvordan 386 mennesker, med samme erklærede ønske om et rygestop, ville have opført sig, dersom de ikke havde modtaget rådgivning. Men det er naturligvis meget vanskeligt at opnå sådanne kontrolgrupper, der kan sammenlignes med de anførte resultater.

Ud fra evalueringer, der er gennemført overfor disse ret veletablerede danske telefonrådgivninger, kan det fastslås, at tilfredsheden fra brugerne og for nogles vedkommende også påvirkningsgraden er stor. Dog er evalueringerne forskellige i såvel design som metode, og de omhandler forskellige problemstillinger indenfor forskellige kontekstuelle sammenhænge, hvilket gør dem svært sammenlignelige.

Evalueringerne må betegnes som gode, men er så relativt snævert fokuserede, at de alle efterlader en række ubesvarede spørgsmål, som ville kunne sige mere om telefonrådgivningens effektivitet. Især kunne evalueringerne have inddraget tilgængelig viden om andre metoders påvirkningsgrad til sammenligning.

24. Der præsenteres dog mest de mest gængse tal, som f.eks. andel af rygere som værende faldende, hvorimod antallet af røgne cigaretter, som er mindre klart i sit fald ikke omtales. For diskussion af tal og statistikker vedr. rygning, se (1).

25. Iflg. Teksten svarede kun 288 efter 3 måneder, men der redegøres ikke for forskellen i materialet.

I en undersøgelse/evaluering fra 2001 af telefonrådgivning i forbindelse med en lægevagtstjeneste²⁶ i Blekinge i Sverige blev telefonrådgivning undersøgt i et kvalitativt brugerperspektiv (28). Her blev i alt 28 brugere interviewet om deres henvendelse og tilfredsheden hermed.

Metodisk blev de 28 interviewet 2 gange. En gang om deres forventninger og en gang om, hvorvidt deres forventninger var blevet indfriet. Designet er interessant, da man her fik stillet brugerne spørgsmål, inden de overhovedet havde modtaget rådgivning. Det blev gjort ved, at de, der ringede på nogle bestemte tidspunkter, blev spurgt om, de ville medvirke i evalueringen. I bekræftende fald blev de stillet en række spørgsmål, før de blev omstillet til rådgivning. Desuden spurgte man samtidig brugerne, om man måtte ringe til dem et par dage efter. Ud af potentielt 33 brugere blev interviews gennemført med 28. Desuden inddrog man registreringsskemaer udfyldt af rådgiverne (sygeplejersker) fra i alt 92 opkald i en bestemt måned. Også her var resultatet, at brugerne udtrykte tilfredshed, at de følte sig godt taget hånd om, og at deres behov blev tilgodeset.

I en anden telefonrådgivning ved en lægevagt²⁷ i Tromsø i Norge gennemførtes i 1992 en undersøgelse (se 19). Denne bestod af en tredeling imellem. 1) Hvor omfattende er telefonrådgivningen. Hertil kortlagdes samtlige opkald i en 9 måneders periode, i alt blev 14.572 henvendelser registreret. 2) Hvad er indholdet i telefonhenvendelserne og rådgivningen. Her blev samtlige henvendelser over en 14 dages periode (2 uger med 3 måneders mellemrum for at undgå særlige epidemier) opgjort af rådgiverne i form af registreringsskemaer, i alt 152 opkald. Flg. data blev registreret: barns alder og køn, tidspunkt for henvendelsen, hvem ringede, hvilke problemer blev præsenteret, hvilke råd blev givet, og hvor lang tid tog rådgivningen. Sidste delundersøgelse 3) omhandlede, hvorvidt forældrene oplevede telefonrådgivningen som tilstrækkelig. Her var hensigten at få undersøgt, hvad der var sket siden henvendelsen, hvordan forventningerne og kontakten havde været, hvor mange børn de havde og kvaliteten af rådgivningen. I alt blev 58 brugere interviewet herom over telefon (1 af de adspurgte afslog). De 59 var valgt ud fra rådgivernes råd om, at brugerne måtte se tiden an i fht. det problem, de henvendte sig om.

I denne undersøgelse er resultaterne omfattende, analyseret og diskuteret af forfatteren. Alle væsentlige resultater holdes op imod, hvad der er lavet af sammenlignelige undersøgelser i ind- og udland, hvilket giver gode fingerpeg om status og perspektiver for netop den undersøgte telefonrådgivning. Men også her viser det sig bl.a., at 93% af brugerne er tilfredse og mener, at de har fået tilstrækkelig hjælp. 76% mener, at de har lært noget nyt. 24% mener ikke, at de har lært noget, men at de blev bekræftet i deres egne antagelser. Samtalelængden var i gennemsnit 4,1 minut, og samtalerne varede fra 1-10 minutter. Og sygeplejerskernes tidsforbrug med at passe telefonrådgivningen var i gennemsnit 2 timer og 10 minutter dagligt.

Der konkluderes ud fra studiet, at der er tale om en økonomisk fordelagtig ordning. At telefonrådgivningen understøtter brugernes vilje og evne til at blive selvhjulpne, at telefonrådgivningen sparer dyre lægekrafter og nedsætter brugernes omkostninger i form af transport og ventetid dramatisk, at henvendelser kan ske og sker, når kontorer holder lukket mv.

Dog understreges det også i undersøgelsen, at faren ved telefonrådgivningen kan være, at det opfattes som en legitimering af at skære ned på den primære sundhedstjeneste.

I udenlandsk litteratur påpeges det af flere, at forskning og dokumentation af telefonrådgivning er, om ikke fraværende, så yderst sparsom (f.eks. 18, 30, 31). Desuden fremhæves det, at de evalueringer eller mere generelle studier ofte har en alder, så de kun vanskeligt kan tilføre et område som telefonrådgivning, der har været i eksplosiv vækst, noget nyt. Med andre ord forskningen halter bagefter.

Alligevel peges der i litteraturen på forskellige studier om telefonrådgivning. Sanders giver i sin bog (31) et overblik over undersøgelser, der på den ene eller anden måde har forholdt sig til telefonrådgivning. Han angiver dog: »... *none of the research that adopts a scientific model is so far replicated and thus cannot be said to prove anything*« og »*The research reviewed is not included because it is methodologically sound, it is here to provoke thought*«.

26. Lægevagten er i dette tilfælde – til forskel fra den tilsvarende danske betegnelse – et egentligt lægekantor, hvor borgere kan henvende sig fysisk for at blive undersøgt og/eller behandlet. Telefonsjeneren er i tillæg hertil.

27. Norsk udgave som modsvarer den svenske lægevagt, som omtalt ovenfor. Der er ikke tale om en læge på »tilkald«, men om en sundhedsinstitution for personlig og altså også telefonisk henvendelse.

I forhold til det første udsagn, må Sanders' opfattelse af undersøgelser og videnskab betragtes som snæver – i og med at kriteriet om gentagelse kan siges at udgøre en særlig forståelse af, hvad videnskabens opgave og metoder består af. En lang række studier især indenfor humanistiske og samfundsvidenskabelige traditioner har ikke til hensigt eller som mål at udføre studier, der nødvendigvis er egnet for gentagelse i og med, at den undersøgelsesgenstand man har til stadighed forandrer sig, og da man kan være optaget af processer, udvikling og bevægelse snarere end i at udfinde »lovæssigheder«. I den forstand handler megen forskning ikke om at bevise, men om at vise, sandsynliggøre eller øge indsigt i.

I forhold til Sanders andet udsagn er dette relevant på mange måder. Ofte fremstilles og publiceres forskningsresultater og evalueringer på måder, hvor det er vanskeligt at tage stilling til metodologien bagved. Metodeafsnit er noget af det, der typisk behandles stedmoderligt, og mange forlag udviser kun ringe interesse eller ligefrem modstand imod, at metode beskrives udførligt i rapporteringer. Begrundelserne kan være mange. Måske opfattes metodebeskrivelser som kedelige eller ikke »salgbare«, måske er fokus alene på resultater, eller måske giver det forskere mulighed for at publicere resultater, uagtet at de anvendte metoder kan være diskutabile.

Uanset begrundelse gør dette forhold en egentlig stillingtagen til undersøgelsers og evalueringers udsigelseskraft meget svær.

De studier, Sanders henviser til, koncentrerer sig om selvmordsforebyggelse (Der har en lang historie i især USA. I Danmark åbnede livslinien først i 1995, se (8) og (12)) såkaldte »Crisis telephones«.

Undersøgelserne vedrører bl.a.

- Frivillige rådgiveres fornemmelse af forskellige situationer med brugere (100 udsagn) (USA, 1983).
- Telefonrådgivningens præventive værdi. Et review over mange studier uden klare resultater. Dog udpeges telefonrådgivningens eksistens som godt for opmærksomheden på et emne, ligesom det påpeges, at frivillige eller semiprofessionelle med den rette træning kan nå acceptable færdigheder til at rådgive (New Zealand, Australien, mv. 1986).
- Funktion af britiske hotlines. Gennem mysterycalls blev 10 hotlines afprøvet ud fra et personligt problem om, at brugeren blev tvunget til ægteskab af sin familie. Især empati, positiv anerkendelse og rådgiverens oprigtighed blev bedømt. Resultatet var, at rådgivernes svar vekslede fra »rædselsvækkende til rimeligt behændige« (31, s. 173, UK 1982).
- Evaluering af telefonrådgivning for ægteskabelige problemer. Evalueringen baseres på grundige registreringsskemaer og interviews med rådgivere. Fremhæves som et forbillede for, hvordan man med simple midler kan forberede grundig evaluering (UK, 1993).
- Terapeutisk håndtering af »kroniske brugere« i en selvmordsforebyggende telefonrådgivning. Kroniske brugeres opkald kan minimeres ved særlige indsatser (USA, 1980).
- Kroniske brugere af en selvmordsforebyggende telefonrådgivning. Undersøgelse af 24 kroniske brugere. En havde ringet 173 gange over 8 måneder, alle havde ringet mindst 10 gange (USA 1973, se også (18)).
- Erfaringer fra frivillige telefonrådgivere. En sammenligning af professionelt og ikke-professionelt orienterede opfattelser af træning (Australien 1983).

Også Maxine Rosenfield (30) diskuterer forskning og evaluering. Hun beklager den manglende forskning på området, men advokerer for, at der bliver evalueret og dokumenteret i højere grad. Rosenfield anbefaler et øget fokus på kvalitetskontrol, på træning, sidemandsoplæring, øget supervision mv.

Også Rosenfield nævner enkelte evalueringer og studier. Hun henviser bl.a. til et amerikansk studie af effektivitet af telefonrådgivning fra 1988. Formålet var at undersøge den effekt, som rådgivningen havde på brugerne. Rådgiverne blev bedt om at invitere brugerne til at deltage i forskningen ved at blive ringet op af en forsker 2 uger efter rådgivningssamtalen. Kun nogle rådgivere var villige til at spørge brugerne om dette. Disse rådgivere talte med cirka 400 brugere i undersøgelsesperioden. Mellem 25 og 30% af brugerne blev dog ikke spurgt, uden at dette blev forklaret. Andre 25-30% blev spurgt, men ville ikke medvirke, og 10-15% af de brugere, der ville medvirke, kunne man ikke komme i kontakt med senere.

Alt i alt betød dette, at kun 171 ud af potentielle 8000 brugere deltog i studiet. Resultatmæssigt mente 90% af brugerne, at rådgivningen havde været brugbar. Mere end 50% tilkendegav, at deres problem var blevet mindre, medens 1/3 ikke mente, at der var nogen ændring. 10% angav, at deres problemer var større efter rådgivningen.

Rosenfield diskuterer kort, hvordan brugernes svar kan forstås og de store usikkerheder, der er knyttet til et så begrænset udvalg af respondenter. Hun roser dog studiet for, at man overskred mange rådgiveres betænkeligheder ved at spørge brugerne om deres medvirken, og at forskerne var eksterne og uafhængige af telefonrådgivningen (se 30).

I en dansk rapport fra 1994 (8) gennemgås en række evalueringer og undersøgelser ud fra en inddeling i 3 områder, omhandlende: Rådgivernes vurdering af egen indsats, In vivo vurderinger (Her også kaldet Mystery-calls) og klient(bruger)evalueringer. De omtalte undersøgelser har metodisk og indholdsmæssigt mange ligheder med de her allerede omtalte, og mange af de studier, der henvises til, er foretaget i 70'erne og start 80'erne, hvorfor der her blot henvises til rapporten (8).

På særlige forebyggelsesområder, som f.eks. rygeophør, er der gennemført omfattende reviewundersøgelser (40). I en Cochrane litteraturgennemgang af 27²⁸ randomiserede kontrollerede undersøgelser konkluderes bl.a., at proaktiv²⁹ telefonrådgivning overfor rygeophør hjælper rygerne til at holde op. Et opkald fra en rådgiver øger mulighederne for ophør relativt med 50% sammenlignet med, hvis en ryger alene modtager standardmateriale for at holde op selv. I absolutte tal er en forøgelse af ophørsraten 2-4%.

Effekten af reaktiv telefonrådgivning er mindre klar, da evalueringerne ikke er gennemført på tilsvarende vis, men forfatterne fremholder, at det indirekte tyder på, at også rygere, der henvender sig til en stoplinie, har en øget chance for at nå et rygeophør. Opfølgende telefonrådgivning efter face-to-face rådgivning kan føre til forbedrede chancer for rygeophør sammenlignet med face-to-face rådgivning alene, men her er grundlaget for at konkludere noget usikkert (se 32, 37, 40).

Opsummering

Sammenlagt er graden af dokumentation for telefonrådgivning som metode ikke imponerende. Forskningsindsatsen på området lader en del tilbage at ønske. Med hensyn til evalueringer af enkeltstående rådgivninger gøres der dog store anstrengelser for at få beskrevet baggrund, statistik og indhold, og i en del tilfælde sandsynliggøres det, hvordan telefonrådgivningen er et vigtigt metodisk redskab og bidrag til det forebyggende psykosociale og sundhedsmæssige område.

Forskning i telefonrådgivning er, som nævnt, en vanskelig og stor opgave, og det er tvivlsomt om, der kan etableres forskning, som på mere almen måde kan vurdere metoden som sådan. Hertil er forskelligheder i formål, sammensætning og organisering, vægten af problemstillinger og især andre hjælpemuligheder indenfor det enkelte område alt for stor og varieret.

Ikke desto mindre er det ønskværdigt, om man i forbindelse med vurderingen af telefonrådgivning i højere grad sigter på at få uafhængige og eksterne undersøgelser af konkrete telefonrådgivninger. Der er løbende gennem henvisning til såvel danske som udenlandske evalueringer og undersøgelser peget på væsentlige metodiske tilgange og temaer til at dokumentere telefonrådgivningsindsatser.

Og man kan forestille sig større forskningsprogrammer, der også kunne forsøge at sammenligne de enkelte telefonrådgivningers indsatser på et samlet område, som f.eks. forebyggelse på et nærmere defineret sundhedsområde.

Det åbne spørgsmål er, om villigheden til at prioritere dokumentationen og tilvejebringe de nødvendige økonomiske midler hertil er tilstede. I mellemtiden kan det store arbejde, som internt gøres i mange telefonrådgivninger med at registrere og diskutere deres eget arbejde, kun anerkendes og anbefales. Jo mere nedskrevet materiale, der foreligger på de enkelte indsatser, jo bedre er mulighederne for kommende evaluatører og forskere til at sætte sig ind i baggrunden, vilkårene og funktionen af den enkelte indsats.

28. Af de i alt 27 refererede undersøgelser er 23 om proaktiv og kun 3 om reaktiv telefonrådgivning.

29. Proaktiv telefonrådgivning gennemføres ved at rådgiveren oftest efter forudgående aftale kontakter rygeren over telefonen. Reaktiv telefonrådgivning betegner den situation, hvor rygeren selv tager kontakt til en rygestoplinie.

6 Grænser for og afledte effekter ved telefonrådgivning

Man kan kun vanskeligt tale om bivirkninger ved telefonrådgivning som metode, men det er relevant at nævne enkelte af de utilsigtede uheldige konsekvenser, som telefonrådgivningen kan have eller understøtte. Konsekvenserne kan opdeles i samfundsmæssige og faglige, for rådgivere og for brugere.

Et forhold som nævnes i litteraturen er »*Truslen imod det sociale liv*«. I og med, at problemer kan afhjælpes over telefonen, kan dette betyde, at den tendens, som for mange mennesker synes at vokse, om at mennesker lever diskret og stadigt mere isoleret, forstærkes. Selvom det er godt, at man kan få hjælp over telefonen, kan konsekvensen for den enkelte være, at nødvendigheden af at opsøge mennesker i »virkeligheden« falder³⁰ (12, 18).

En anden alvorlig konsekvens af telefonrådgivningernes virke kan være mulige *besparelser* i andre dele af hjælpe- og behandlingssystemet. I og med at mennesker kan få rådgivning over en (i sammenligning med andet) billig foranstaltning, kan det frygtes, at dyrere hjælpeforanstaltninger, face-to-face rådgivninger mv., »slankes« eller ligefrem skæres bort. Telefonrådgivninger kan optræde som en politisk legitimering for, at de, der har hjælpebehov, blot kan henvises hertil.

En tredje, og til de to første betænkeligheder knyttet bekymring, kan være, at *problemer og menneskers behov for hjælp skjules*. Både anonymiteten og det manglende overblik over antallet af og problemernes størrelse grundet manglende registrering og opfølgning kan føre til, at man ikke samfundsmæssigt har samme muligheder for at se samfundsmedlemmernes problemer.

Det forekommer umuligt at registrere tyngden af problemer, og hvem der har disse gennem telefonrådgivernes virke. Brugere kan ringe til mange forskellige rådgivninger, og det er vanskeligt for mange telefonrådgivninger offentligt at koordinere den viden, som de hver især ligger inde med, for at få et samlet overblik over problemernes omfang.

Fagligt kan opblomstringen af især telefonrådgivninger med frivillige, ulønnede og uuddannede rådgivere føre til, at den hjælp, som borgerne kan få, bliver mindre kvalificeret, at jobmulighederne for professionelle minimeres, og at forventningen om at mennesker gratis stiller deres arbejdskraft til rådighed stiger.

For rådgiverne i en telefonrådgivning kan rådgivningen belaste dem i varierende grad. Dels optræder der ofte *udbrændthed eller angstelse hos rådgivere*, især i forhold til ikke at vide hvad der sker i de enkelte sager, når der modtages vanskelige eller obskøne opkald, eller når der som følge af en manglende tilgang af brugere optræder lange perioder, hvor man ikke har noget at foretage sig.

En del rådgivere kan også i en telefonrådgivning forfalde til at agere ud fra særlige fantasier om egen viden eller overblik. Det er ikke et ukendt fænomen, at rådgivere kan få et urealistisk positivt syn på egne rådgiverevner, hvilket bliver alvorligt og forstærket, dersom der ikke gennemføres egentlige kontroller og tilbydes side-mands-supervision og supervision i rådgivningen (8, 12, 18). I nogle tilfælde udvikler rådgivere omnipotente billeder af sig selv som hjælpere. En gennemgang af forvrængede selv billeder som rådgivere findes i (18, s. 83-87).

For brugerne af en telefonrådgivning er den mest oplagte fare, at den hjælp, som modtages i telefonrådgivningen, enten er så ringe eller afstedkommer, at den enkelte bruger ikke søger anden og alternativ hjælp. Da telefonrådgivning er nemt tilgængelig, vil nogle brugere, som er særligt sårbare, og som søger den letteste vej til hjælp, dersom de skuffes, kunne isoleres i endnu højere grad.

På den måde kan telefonrådgivningen skubbe potentielle hjælp søgende endnu længere væk fra et hjælpeapparat, som man kunne ønske, at de kom i kontakt med (se 12).

30. En tendens, der for alvor trues af internettets muligheder med en kontakt mellem mennesker, der kan ses som »abstrakt« eller fremmedgjort og som udtyster livet »på gaden«.

Grænser for anvendelse

Grænserne for anvendelse af telefonrådgivning som metode er et relativt ubeskrevet felt. Lester anfører, at en del telefonrådgivninger har vanskeligt ved at have med særlige brugergrupper som hjemløse, ofre for vold og ulykker at gøre (18, s. 24).

Kigges der rundt på de mange forskellige telefonrådgivninger, er det dog svært at udpege særlige barrierer. Nogle barrierer handler om udstyr i teknisk henseende. Afhængig af område og målgruppe er det oplagt, at telefonen som et tilgængeligt medie er et must, hvilket ikke nødvendigvis er tilfældet i alle dele af verden (f.eks. 35). Derudover kan særlige målgrupper, f.eks. børn, enten have vanskeligt ved at få adgang til en telefon, og hvis de har det, så have svært ved at styre om, det kan opdages, at de har ringet, ved at telefonregninger i mange tilfælde udspecificeres og betales af deres forældre.

Endelig kan mennesker, der gerne vil skjule deres opkald, have svært ved at få ro nok til at henvende sig til og tale med en rådgiver i længere tid.

I forhold til særligt alvorlige problemstillinger er det vigtigt at være opmærksom på sammensætningen af rådgiverkorps. Den enkelte rådgivning kan naturligvis ikke håndtere en hvilken som helst problemstilling. Dette gælder i særlig grad, dér hvor frivillige og uuddannede rådgivere indgår. I disse sammenhænge kan telefonrådgivningen være et godt alternativ til det andet hjælpeapparat, men der er grænser for hvor komplicerede problemstillinger, man kan forvente, at mennesker uden faglige kvalifikationer kan håndtere.

I (12) peges der indenfor det sociale område på, at egentlig rådgivningsarbejde med truede brugere stiller store faglige og personlige krav til rådgiverne, men at der i tilknytning hertil kan peges på andre betydningsfulde opgaver som omsorgs- og kontaktopgaver, og informationsarbejde kunne tilføjes, som godt kan varetages af personer uden formelle faglige kvalifikationer. Hanne Reintoft citeres for flg.:

»Lad det være slået fast med sytommersøm, at egentlig kvalificeret socialt arbejde – oftest med mennesker i livets vanskeligste situationer – ikke alene kræver uddannelse, men god og helst bedre uddannelse. Det kræver at man løbende udvikler, efteruddanner og dygtiggør sig. Det er kun socialt arbejde, der efterhånden i årtier har måttet finde sig i stadig at blive udsat for påstande om, at den sunde fornuft alene og den menneskelige godhed er tilstrækkelig. Ingen anfægter, at man skal til tandlæge for at få plomberet tænder eller til læge for at blive opereret. Kvaksalveri er og bliver kvaksalveri. Det kan både have fysisk og åndelig død til følge« (i 12. s. 373 fra Reintoft 1985).

Dette citat kan bruges som en understregning af betydningen af, at man uanset mængden af supervision, træning og efteruddannelse indenfor såvel forebyggende arbejde af social, personlig og sundhedsmæssig karakter, nøje overvejer, hvor grænserne går for telefonrådgivningens ansattes kompetencer. Ukvalificeret eller dårlig hjælp er ikke nødvendigvis bedre end ingen hjælp overhovedet (for yderligere diskussion heraf se 12).

Sidegevinster og afledte effekter

Telefonrådgivningens sidegevinster eller afledte effekter handler primært om rollen som visiterende instans. Ved at henvise til andre hjælpemuligheder kan telefonrådgivningerne vise sig som den sluse eller indgangsport, som skal til for, at nogle mennesker får kendskab til relevante hjælpeforanstaltninger.

En anden og hermed sammenhængende sideeffekt kan være, at et vellykket rådgivningsforløb for den enkelte bruger kan bane vejen for, at vedkommende får mod til at kontakte andre steder.

Som allerede omtalt kan etableringen af telefonrådgivning føre til en *nødvendig opmærksomhed og debat* af problemer i samfundet.

I telefonrådgivningen kan man blive opmærksom på problemer, som forekommer skjult indenfor andre hjælpeforanstaltninger, hvilket sætter fokus på, at driften af en telefonrådgivning i sig selv nok kan være billig sammenlignet med andet, men at den også kan blive fordyrene for andre dele af social- og sundhedsapparatet, da der igennem telefonrådgivningens virke kan vise sig problemstillinger, som betyder ekstra arbejde for andre hjælpeforanstaltninger.

Telefonrådgivningen er en let tilgængelig mulighed, som sandsynligvis kan få borgere, som ellers ikke ville søge hjælp, til at søge denne over telefonen. På den måde kommer telefonrådgivningen som et tillæg eller supplement til det andet hjælpearbejde. Og her kan rådgivningen for den enkelte føre til, at der rettes fornyet kritik af det udbud af hjælpemuligheder, der findes i øvrigt, f.eks. for korte åbningstider, en kontrollerende kontakt med rådgivere og behandlere osv. Gennem telefonrådgivningen kan brugeren få et nyt syn på såvel sin egen eventuelle problemstilling som på, hvordan en rådgivning kan foregå på brugerens præmisser i højere grad.

7 Organisation

Telefonrådgivning er organiseret på en mangfoldighed af måder, og der er store variationer mht. såvel personalesammensætning, uddannelsesmæssig baggrund, træning og supervision, fysiske rammer og økonomi, tilknytning til organisationer, åbningstider og det område eller målgruppe, som rådgivningen sigter på.

Målgrupper og områder er allerede omtalt under pkt. 2 i denne rapport. Områdemæssigt er nogle telefonrådgivninger lokalt forankrede i en kommune, medens andre er landsdækkende med et eller flere rådgivningskontorer tilknyttet (f.eks. AIDS-linien og Ung-På-Linie).

Telefonrådgivninger spænder fra at være en enkeltperson telefonlinie, som er oprettet og drives helt privat fra f.eks. en privatbolig, over uafhængige græsrodsinitiativer til telefonrådgivninger, der er knyttet til store private eller offentlige organisationer eller myndigheder.

Personalet består oftest af nogle administrative medarbejdere og/eller ledere, der tager sig af kontorhold, PR., tilrettelæggelse af kurser og supervision mv., samt et rådgiverkorps, som nogle steder alene består af uddannede lønnede professionelle rådgivere og andre steder primært består af ubetalte frivillige.

Sammensætningen af lønnede og ulønnede, uddannede og uuddannede varierer voldsomt. Dels er mange faggrupper repræsenteret med vægt på især psykologer, pædagoger, socialrådgivere og sygeplejersker. Dels benytter mange telefonrådgivninger sig af studerende på videregående uddannelser, som så tilknyttes som enten frivillige eller lønnede. I nogle tilfælde er rådgiverne unge frivillige, som hverken lønnes eller har nogen uddannelsesmæssig baggrund.

Tværfagligheden er stor, og i en del telefonrådgivninger er dette såvel en vigtig forudsætning for arbejdet som en kilde til store uenigheder. Især når frivillige og professionelle arbejder sammen, kan dette afstedkomme diskussioner om hierarkier, kompetenceafgrænsning osv. (se 12 for uddybning).

Åbningstider for telefonrådgivning svinger imellem nogle få timer ugentligt til især i udlandet såkaldte 24/365 (timer/dage) rådgivninger, hvor der altid er åbent.

Telefonrådgivningen finder enten sted over stationære eller mobile telefoner i nogle tilfælde hos rådgiveren selv, medens det mest almindelige er, at der findes lokaler, kontorer eller hele bygninger, hvorfra rådgivningen arbejder.

I nogle tilfælde sendes udvalgte dele af rådgivningsforløbene ud over f.eks. en radiostation (3, 9, 12).

Arbejdet med at udvikle og kvalitetssikre telefonrådgivningen fylder i litteraturen meget. Denne kvalitetssikring handler om såvel fysiske forhold som især om træning, videreuddannelse og supervision af rådgiverne, men kvalitetssikringen kan også omhandle diskussion og nedskrivning af klare målsætninger og rådgivningens tilbud, procedurer for samtalerne forløb, tavshedspligt og oplysningspligt, beskrivelse af ressourceforbrug; personale, datagrundlag og informationskilder, beskrivelse af rekruttering af nye rådgivere, mål og metoder for evaluering, videregivelse af erfaringer til offentlighed samt samarbejde kommunalt, nationalt og internationalt (se 12, 18, 21, 22, 24, 28, 30).

8 Økonomi

Telefonrådgivning beskrives oftest som værende en billig metode for rådgivning. Og det er i udgangspunktet da også langt billigere at tale sammen i telefon end at skulle mødes i tid og rum. Dette gælder i særlig grad der, hvor en rådgivningsindsats gælder et stort geografisk område.

Økonomien afhænger tillige af om rådgivere betales for deres arbejde, eller om man, som langt de fleste danske telefonrådgivninger gør, benytter sig af frivillige.

Som et kuriosum kan det påpeges, at man i nogle telefonrådgivninger bevidst har valgt ikke at betale sine rådgivere i form af løn. Man søger velkvalificeret frivillig arbejdskraft. Man mener ikke at de ansøgere man vil få til et deltids- eller fuldtidsjob er ligeså kvalificerede, som de frivillige OG uddannede rådgivere, der vil påtage sig telefonvagter i nogle timer om ugen. Erfaringen fra denne rådgivning er, at jo højere krav man stiller til uddannelsesmæssig baggrund og erfaringer, jo flere kvalificerede ansøgere får man (12).

Et gennemgående problem er i forlængelse heraf at fastholde et korps af frivillige rådgivere, hvilket kan være meget ressourcekrævende med stadige introduktionskurser, »ansættelsessamtaler« osv. Personalegennemstrømningen i telefonrådgivninger er uforholdsmæssig stor sammenlignet med andre former for rådgivning.

Prisen for at drive en telefonrådgivning kan synes lav og kan også føre til besparelser indenfor andre dele af hjælpeapparatet,³¹ men telefonrådgivningernes virke kan også føre til det modsatte, da nogle af sideeffekterne kan være, at man får øje på nye problemer, der så kræver yderligere ressourcer i de omgivende systemer.

Kun de færreste telefonrådgivninger opgiver deres samlede omkostninger, hvilket gør en sammenligning vanskelig. F.eks. er der stor forskel på, om brugernes opkald til en telefonrådgivning betales af brugerne selv, eller om rådgivningen betaler for disse, ligesom der er store variationer mht. lønomkostninger og udgifter til kontorhold og teknisk udstyr.

De enkelte telefonrådgivninger kan være afhængige af offentlig støtte eller fondspenge, medens andre finansieres fuldstændigt af den organisation eller den myndighed, som de hører under.

Sammenfattende om økonomien kan man sige, at prisen alene ikke afgør, hvorvidt telefonrådgivning er en billig foranstaltning eller ej. Prisen må sammenholdes med, hvad man kan få gennem telefonrådgivning. I den forstand er telefonrådgivning ikke at betragte som et ligeværdigt alternativ, der kan eller skal erstatte f.eks. face-to-face rådgivning. Der er snarere tale om et godt supplement og en rådgivningsform, som indeholder særegne kvaliteter. Valget bør ikke stå mellem kun telefonrådgivning eller kun face-to-face rådgivning. Telefonrådgivning har nogle særlige rammer og fordele, som ikke nødvendigvis erstatter det, som tilbydes i andre rådgivningsformer. Med et citat fra Anne Nissen kan det fastslås at:

»Telefonrådgivning er kun et lille element i det store offentlige rådgivningsfelt. Det personlige møde har så mange fordele, at telefonrådgivning altid vil have rollen som supplement, men når telefonen bruges med flid i rådgivningsarbejde til beskeder, aftaler, tidsbestilling mv. hvorfor så ikke anvende den optimalt og med blik for dens egenart« (Nissen citeret i 12, s. 174).

31. I enkelte studier sammenlignes prisen eller resourceforbruget mellem et konkret møde mellem f.eks. patient og læge med en telefonisk rådgivning af en sygeplejerske. I disse udregninger er der oplagt store besparelser at hente ved at benytte telefonrådgivning (se f.eks. 19 og 30).

9 Etik

Telefonrådgivning spænder vidt, og etikken omkring gennemførelse af rådgivning i en telefon er ikke nem at afgrænse.

Anonymiteten er ofte fremhævet som en fordel og et afgørende element ved telefonrådgivning. Men anonymiteten kan både være *reel* eller *ideel*, da der gennem forhold som nummervisning, telefonregninger, der viser opkald, mv. ofte er mulighed/risiko for, at anonymiteten forsvinder.

Selvom man f.eks. ved at taste noget bestemt inden et telefonnummer indtastes kan forhindre nummervisning, afhænger dette af teknisk indsigt, formåen og udstyr. Når det kommer til stykket, er brugeren af telefonrådgivning ikke nødvendigvis anonym. Vedkommendes telefonnummer eller opkald kan spores.³² Dette stiller krav til telefonrådgivningen om at fastholde anonymiteten på trods af, at den potentielt kan brydes. I sidste instans beror forholdet, indtil videre, på etablering af tillid mellem bruger og rådgivning.

Udover dette specifikke forhold, der har teknisk karakter, kan man overveje, om telefonrådgivning indeholder andre særlige moralske aspekter. Landquist diskuterer i sin bog (15) det, han på den ene side kalder moralske emner, og på den anden side det, der kaldes samtalemoral. Moralske emner kan omhandle særligt ømfindtlige emner som liv, sygdom og død, men også livsstil, eventuelle handicap og personlighed. Indenfor en stor del af telefonrådgivningen kan det anføres, at man taler med brugerne om ømfindtlige eller svære problemstillinger, f.eks. HIV, selvmordsadfærd, sindslidelser, cancer eller svære personlige og sociale problemstillinger.

Samtalemoral handler på den anden side om, hvordan man taler med brugeren. Hvordan siges tingene, spørges der f.eks. på en direkte eller indirekte måde, hvem definerer problemstillingen, og hvordan håndteres respekten og ansvaret for problemet.

Indenfor telefonrådgivning opstilles mange standarder for, hvordan samtale bør foregå (f.eks. 12, 13, 17, 21, 22, 30, 32).

En rådgiver udtrykker i forhold til samtaler med børn flg.:

»Det er vigtigt at være ydmyg overfor, at problemer kan føles store, selvom de lyder meget små. Derfor vurderer vi ikke, om noget er alvorligt, men tager udgangspunkt i opringerens egen bedømmelse« (12, s. 135).

Som sådan er man indenfor megen telefonrådgivning opmærksom på, hvordan det er brugeren, der præsenterer, bestemmer og prioriterer den problemstilling, vedkommende henvender sig med.

I andre rådgivninger har man dog også andre dagsordener. Her ser man gerne, at brugeren opfører sig på en bestemt måde i forhold til livsstil eller i forhold til at overveje bestemte løsningsmodeller på sit problem. Disse »vildige« indstillinger står på mange måder i kontrast til det teoretiske udgangspunkt, som ligger i den »aktive lytning«. Og det kan forekomme uheldigt, at telefonrådgivninger, som tilbyder brugerne hjælp, har deres egen opfattelse af, hvordan problemer skal løses, eller indenfor hvilke rammer dette lader sig gøre.

I forlængelse heraf er det altoverskyggende etiske problem i forbindelse med telefonrådgivning, på samme måde som i andet hjælpearbejde, hvis ikke der meldes klart ud. Det tilbud, som gives i telefonrådgivning, må være entydigt. Således kommer man let på kant med etikken, hvis man eksempelvis tilbyder en støttende samtale om selvmordsovervejelser, hvis man samtidig har en »skjult« dagsorden om, at mennesker skal overtales til ikke at tage deres eget liv (eksemplet er valgt for klarhedens skyld og har intet med f.eks. Livsliniens praksis at gøre).

Udfra litteraturen kan man komme i tvivl om, omder ikke i en del rådgivninger faktisk sniger sig sådanne skjulte dagsordener ind. Og udfra samtaler med rådgivere fra telefonrådgivninger³³ er det ligeledes min

32. Med mindre man ringer fra en taletidskorttelefon, som ikke har været knyttet til abonnement. En anden mulighed er offentlige telefonbokse, som nok kan spores, men ikke forbindes med enkeltpersoner.

33. Der er som tilkendegivet i kapitel 12 i forbindelse med nærværende litteraturstudie gennemført interviews med enkelte rådgivere. I disse omtales ovenstående påbud direkte.

erfaring, at man nogle steder som rådgiver får besked fra »højere sted« om, at man ikke skal beskæftige sig med en brugers eventuelle klage overfor andre dele af behandlingssystemet – uanset hvordan dette præsenteres.

Sammenblandingen af rådgivning, oplysning og påvirkning er en farlig cocktail, hvor man let bevæger sig på kanten af det etisk ansvarlige. Det er muligt, at rådgivere sidder inde med et særligt fokus eller en særlig viden, men det er betænkeligt, hvis denne alene skal være afgørende for, hvad en bruger vælger af løsningsmodel for sin henvendelse (for uddybning heraf se 1 og 12).

Ser man på steder, hvor der oplyses om telefonrådgivninger, indeholder disse ikke en klar specificering af, hvad det er, man som bruger kan forvente at få på den enkelte telefonrådgivning, og det forekommer betænkeligt (10). En måde at rette op herpå er, at den enkelte rådgiver i samtalens begyndelse klargør, hvad rådgivningens dagsorden og tilbud går ud på. Men en sådan praksis kan let virke overvældende og begrænsende for brugerens parathed til at præsentere sit »problem«.

Telefonrådgivning muliggør i udgangspunktet om den anonyme henvendelse og engangssamtalen ikke en egentlig intervention. Man kan og bør ikke forsøge at opsøge eller forfølge sagen, uagtet om man som rådgiver måtte finde dette relevant. Således kræver telefonrådgivning en ydmyghed og parathed til først og fremmest at forstå det, som brugeren præsenterer og så rådgive udfra, hvad brugeren ønsker rådgivning om.

10 Konklusion

Telefonrådgivning er en rådgivningsmetode, som indeholder særlige kvaliteter og potentialer. Indenfor en lang række sociale og sundhedsfremmende emner og overfor forskellige målgrupper i befolkningen kan denne form for rådgivning anvendes.

Ser man på dokumentationen af telefonrådgivning, må det fastslås, at:

- *Telefonrådgivning er en relativt ny, populær og stadigt mere udbredt rådgivningsform.*
- *Egentlig forskning indenfor området er yderst sparsom.* Mange delelementer er undersøgt, og der gøres et stort arbejde såvel internationalt som i Danmark for at dokumentere omfanget og virkningen af det arbejde som varetages.
Evalueringerne og den sparsomme forskning er knyttet til enkeltindsatser indenfor særlige emner med bestemte målgrupper og indenfor nogle bestemte kontekstuelle sammenhænge. Således bliver vidensgrundlaget stadig udvidet, men må alligevel betegnes som snævert funderet, da resultaterne kun vanskeligt kan sammenlignes. Grundlaget for at bedømme telefonrådgivningens effekt mere alment må betragtes som begrænset.
- *På enkelte områder som f.eks. proaktiv telefonrådgivning i fbm. rygeophør findes der en dokumenteret effekt.* Men det er ikke muligt blot at lægge erfaringerne fra forskellige reviews, evalueringer og mindre undersøgelser sammen og så betragte dette som et udtryk for, hvordan telefonrådgivning som sådan fungerer. Det der derimod er muligt er at se på de kvaliteter og indsatser, der er blevet sandsynliggjort, som en slags potentiale ved telefonrådgivning.
Erfaringsopsamlinger, evalueringer og undersøgelsesresultater peger med andre ord på, hvad telefonrådgivning kan bruges til under bestemte betingelser.
- *Meget af den tilgængelige dokumentation peger på, at brugere af telefonrådgivning er både tilfredse med formen og har udbytte heraf.*

Telefonrådgivning kan opsamlende siges at være et væsentligt supplement til andet hjælpearbejde. Metoden indeholder en række fordele, som omhandler en intens kontakt, mulighed for, at brugerne kan være anonyme, at brugerne tildeles mere magt i såvel definition af problemstilling som med hensyn til at bestemme samtalerne indhold og længde, mv.

Der er tale om en lettilgængelig hjælpemulighed, der er relativt billigere end andre former for rådgivning for både brugere af muligheden som for den organisation eller den myndighed, der iværksætter rådgivningen. Metoden udgør et væsentlig tillæg til, men kan ikke ses som en egentlig erstatning for andet rådgivnings og oplysningsarbejde.

At en omfattende dokumentation af indhold og effekt så bredt set lader noget tilbage at ønske, må ses som en udfordring, der er vanskelig umiddelbart at gøre noget ved.

Opgaven om at vurdere telefonrådgivning i forskningsmæssig øjemed er ikke umulig, hvilket en del reviews, afhandlinger og afgangsopgaver fra længerevarende videregående uddannelser vidner om. Men at igangsætte et mere omfattende forskningsprogram på området må ses som en opgave, der ligger udenfor de enkelte telefonrådgivningers rækkevidde. Hertil fordres at offentlige myndigheder eller andre er villige til at afse betydelige økonomiske ressourcer.

Der er løbende igennem rapporten peget på elementer, som kunne indgå i et sådant større dokumentationsarbejde, og mange af de metoder, som er anvendt i forbindelse med evaluering af enkeltstående telefonrådgivninger, kunne med fordel anvendes her.

Det kan afslutningsvis kun anbefales, at den indsats, der udvises med hensyn til at registrere, diskutere og kvalitetskontrollere arbejdet, fortsættes, og at man bestræber sig på at være så præcis som muligt med hensyn til at undersøge behovet for en telefonrådgivning indenfor et konkret område, inden en sådan iværksættes. Endelig er det ønskværdigt, om der udvises stor agtpågivenhed i specifikationen af, hvad det er, den enkelte telefonrådgivning kan tilbyde, hvem der står bag og med hvilke interesser, hvad målet er for aktiviteten, og især hvor grænserne går for telefonrådgivningens virke.

11 Referencer

1

Bechmann Jensen T. Fra viden til handlingsændring – En undersøgelse af unge, tobak og sundhedsoplysning. Københavns Universitet Amager, Kbh. 2000.

2

Brandt A. Familietelefonen i Vejle Amt. Klinisk Sygepleje, 10. Årgang. Nr. 1 februar 1996.

3

Bryld T, Hansen M. Telefonrådgivning for unge i Danmarks Radio – TVÆRS. Nordisk Sosialt Arbeid nr. 4, 1987, Årg. 7. Universitetsforlaget, Oslo. 1987

3a

CASA, Andreasen K, Ipsen S, Hansen H. Patientstøtteebejdet i Kræftens Bekæmpelse, Kbh.* 1994.

4

Christensen B. Børnetelefonen og forældretelefonen, rapport 1995. Børns Vilkår, Kbh. 1996.

5

Christensen B, Søgaard C, Beckert B. Nærhed i Afstanden – SIND-linjen telefonrådgivning for psykisk syge. Evalueringsrapport 1994-96, Konsulentkompagniet. Hornbæk. 1997.

6

Christiansen I, Damkjær H, Sonne T. Rygning og rygestop – inspiration til professionel samtale. Munksgård Danmark, Kbh. 2002.

6a

Evaluering af AIDS-linien, Bind 1 og Bind 2, Kbh. (herunder Metz D. Evaluering af AIDS-liniens telefonrådgivning Kbh. 1996)*. 1997.

7

Halborg J. Hjertelinjen. Sygeplejersken årg. 97, 10 s. 38-40. Kbh. 1997.

8

Hansen G, Christensen HD. Telefonrådgivning. Integreret speciale og almen opgave i klinisk psykologi, Københavns Universitet, Kbh. 1994.

9

Hansen L, Andreasen T, Gammelbo C. Telefonrådgivning for Børn – et samarbejde mellem Nordjyllands radio og børnerådgivningscentret. Børnerådgivningscentret, Nordjyllands Amt. 1989.

10

Jørgensen T. (red.) Nogen at tale med – Telefonlinier og – rådgivning om sociale spørgsmål i Københavns Kommune mm. Familie- og arbejdsmarkedsforvaltningen, Københavns Kommune. 2002.

11

Kaagaard S. Erfaringer med Demenslinjen. Gerontologi og samfund 1996, årg. 12. Nr. 2 s. 37-39, Kbh. 1996.

12

Koch I, Bechmann Jensen T. Anonym rådgivning af børn og unge- om telefonrådgivning, opsøgende socialt arbejde og åbne rådgivninger. Sikon, Kbh. 1999.

13

Kristensen HV. Stopliniens Rådgivning, evaluering af rådgivningssamtaler. Sundhedsstyrelsen, Kbh. 2004.

14

Lander HV. Arbejder for den nødvendige dialog. Kvinden og samfundet 1996 årg. 112 nr. 6 s. 4-7, Kbh. 1996.

15

Landqvist H. Råd och ruelle – Moral och samtalsstrategier i Giftinformationscentralens telefonrådgivning. Institutionen för nordiska språk vid uppsala universitetet nr. 55. 2001.

16

Larsen LG, Traulsen B, Ahlgren A. Telefonrådgivning, en overset kunst. Hovedopgave fra Den Sociale Højskole København. 1997.

17

Leppänen V. Telefonsamtal til Primärvården – Problem, Utforskning, Åtgård. Studentlitteratur, Lund. 2002.

18

Lester D. (ed). Crisis intervention and counseling by telephone. 2nd ed. Charles C. Thomas Publisher LTD., Springfield, Illinois. 2002.

19

Marhaug W. Telefonrådgivning – En service i primærhelsetjenesten. Hovedoppgave ved Avd. For Sykepleievitenskap, Inst. For Klinisk Medisin, Universitetet i Tromsø. 1992.

20

Nielsen S. God tid på en trøste-telefon. Politiken 11.8.1993.

21

Nissen A, Vinkel A. Telefonrådgivning – En anderledes samtale. Munksgaard, Kbh. 1998.

22

Nissen A, Vinkel A. Telefonrådgivning – En anderledes samtale. Socialrådgiveren 18/99, Kbh. 1999.

23

Nissen A, Vinkel A. Jeg synes, du skal høre hvor smukt min mand døde. Socialrådgiveren 1993, 55 nr. 1, s. 20-21. 1993.

24

Nissen A. Telefonrådgivning. Hansen HP, Tishelman (red.): Komplekst og Varieret – En antologi om dansk-svensk psykosocial onkologi. Studentlitteratur, Lund. 1997.

24a

Nissen A. Telefonrådgivning – i AIDS-linien og Kræft-linien. Speciale DSH, Kbh.* 1995.

25

Nordisk Språksekretariats rapporter 9. Språknemndenes telefonrådgivning. Oslo. 1988.

26

Palmer WA. Men who have sex with men in Australia. The Gamma Project, Impressum, Mont Albert. 1991.

27

Pedersen BL, Møhl B. Henvendelser til åben telefonrådgivning. Ugeskrift for læger 153/41, 7. Oktober 1991, Videnskab og Praksis, Kbh. 1991.

28

Peterson P. Telefonrådgivning – kvalitet i ett patientperspektiv. Meddelande från Blekinge FoU-enhet 2001-3, Hoby. 2001.

29

Remer D. Telefon fra ensomheden. Samvirke Februar 1999, Kbh. 1999.

30

Rosenfield M. Counselling by Telephone. Sage, London. 1997.

31

Sanders P. An incomplete Guide to using Counselling Skills on the Telephone. 2nd ed. PCCS, Books, Manchester. 1996.

32

Sonne T. Evaluering af STOP-Liniens Rådgivning, Danmarks nationale telefonrådgivning om rygestop. Præsentationsmateriale, Kbh. 2003.

33

Traulsen B. Hvem kan høre et glimt i øjet – om kunsten at rådgive i telefon. Socialrådgiveren 1997, årg. 59, 20 s. 10-11, Kbh. 1997.

34

Telefonrådgivning for Sindslidende: SIND-linjen. Formidlingscentret Storkøbenhavn, Kbh. 1997.

35

UNAIDS. HIV/Aids Counselling, just a phonecall away – Four case studies of telephone hotline/helpline projects. UNAIDS, Geneva, Switzerland. 2002.

36

Hammond D, McDonald PW, Fong GT, Borland R. Do smokers know how to quit? Knowledge and perceived effectiveness of cessation assistance as predictors of cessation behaviour. Addiction 99, pp. 1042-1048. Ontario, Canada. 2004.

37

Hilding-Nørkjær H, Koefoed BG, Falk J, Tværmose P. Metoder til rygeafvænning – dokumentation og anbefalinger. Nationalt center for Rygestop & Sundhedsstyrelsen, Kbh. 2003.

38

Hornblow AR. Does telephone counselling have preventive value?. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 20: 23-28. Randwick, Australia. 1986.

39

Kurioka S, Muto T, Tarumi K. Characteristics of Health Counselling in the workplace via E-mail. Occupational Medicine vol. 51 No. 7 pp. 427-432. Great Britain. 2001.

40

Stead LF, Lancaster T, Perera R. Telephone counselling for smoking cessation (Cochrane review). The Cochrane Library, issue 3, 2004. Chichester, UK, John Wiley & Sons, Ltd. 2004.

* 3a, 6a og 24a er ikke inddraget som selvstændige publikationer i rapporten. De er nævnt her for overskuelighedens skyld og på Sundhedsstyrelsens foranledning.

12 Søgestrategier

Opsøgning af litteratur er foretaget i følgende baser: PsycINFO, DanBib, Medline, Artikelbasen, Libris (Sverige), BibSys (Norge).

Der er søgt litteratur ud fra nøgleordene: *telefonrådgivning*, *telefon* (og) *rådgivning*, *telephone-counselling*, *telephone* (and) *counselling*, *helplines* og *hotlines*. De boolske operatører (og)/(and) er brugt i hhv. danske og udenlandske databaser i kombinationssøgninger.

Efter screening af abstracts og korrektion for dobbelthits er litteratur udvalgt ud fra almen beskrivende karakter, generel eller specifik review-gennemgang og/eller særlige resultater eller opmærksomheder. Blandt de mange hundrede referencer er således gennemgået og udvalgt litteratur af general interesse og opmærksomhed (oversigtsværker og artikler) samt artikler med særlig opmærksomhed eller resultater (originale forsknings- eller evalueringsrapporter) i relation til en dansk kontekst og/eller en dansk tematik.

Herudover er oplysninger søgt på internettet over Yahoo, Google (i en række lande og internationalt) mv. ud fra samme nøgleord. Der kan ikke peges på bestemte hjemmesider eller links som særligt relevante, men det afhænger naturligvis af interesse. Internet-hits er sædvanligvis og også på dette område »inficeret« af en mængde irrelevante links og sære hjemmesider, som fremfor at komplettere billedet snarere forplumrer og forstyrrer feltet.

Endelig er der i tillæg til litteratursøgning gennemført samtaler/interviews med enkelte rådgivere fra forskellige telefonrådgivninger i Danmark. Indholdet i interviews/samtaler har været koncentreret om funktionsmåder af telefonrådgivningen ikke om den enkeltes egen rådgivning.

13 Forfatter

Torben Bechmann Jensen, Lektor, cand.psych. ph.d.
Institut for Psykologi
Københavns Universitet Amager
Njalsgade 88, 2300 Kbh. S.
Tel: (+45) 3532 8783
Fax: (+45) 3532 8745
E-mail: Torben.bechmann@psy.ku.dk

Bilag

Oversigt over inddraget litteratur

Publikationnr. Første forfatter	Nationalitet årstal	Problemstilling	Studie/Omfang	Oprindelse	Kommentar
(1) Bechmann Jensen	Dansk 2000	Unge, rygning og sundhedsoplysning.	2 kvalitative studier (N 34,16) 1 kvantitativ undersøgelse (N 1101) 16-25 år	Ph.d. afhandling Socialpsykologi	Diskuterende sundhedsoplysning og unge som målgruppe
(2) Brandt	Dansk 1996	Beskrivelse af familietelefon i Vejle Amt, Rådgivning i fht. Sundhedsspørgsmål	Spørgeskemaundersøgelse (N 317)	Orienterende artikel i tidsskriftet Dansk Sygepleje	Kvantitativ opgørelse over henvendelser, problemstillinger mv.
(3) Bryld	Dansk 1987	Beskrivelse af telefonrådgivning i fbm. radioprogrammet TVÆRS i Danmarks Radio	–	Orienterende artikel i Nordisk Socialt Arbeid	–
(4) Christensen	Dansk 1996	Beskrivelse af Børne- og forældretelefonens arbejde i 1995	Statistiske data fra børne- og forældretelefonen	Årsrapport fra Børns vilkår	Oversigt over arbejdet i to telefonrådgivninger samt formål, normer og organisering
(5) Christiansen	Dansk 1997	2-årig procesevaluering af SIND-linien	Telefoninterviewundersøgelse (n 36), Brugerinterviews (n 6) Spørgeskemaundersøgelse (n 169)	Afsluttende evalueringsrapport med bredt fokus på SIND-liniens virke.	Grundig evaluering igangsat sideløbende med SIND-liniens start i 1994
(6) Christiansen	Dansk 2002	Undervisningsbog til brug for professionelt arbejde i samtaler om rygning og rygestop	– Der indgår ikke selvstændige undersøgelser, men trækkes på teori og videnskabelige undersøgelser	Inspiration og orientering til personale der arbejder indenfor »sundhedsverdenen« Psykologfagligt input om samtaler og rådgivning	Henvender sig bredt til social- og sundhedspersonale med hensigten at sætte fokus på empati og dialog fremfor ekspertviden
(7) Halborg	Dansk 1997	Beskrivelse af Hjertelinien. Landsdækkende telefonrådgivning for de ca. 250.000 mennesker, der lever med hjertekarsygdomme	–	Orienterende artikel med fokus på hjerte-karsygdomme Beskriver gennem cases arbejdet i de to landskontorer	Indeholder statistiske oplysninger om brugernes henvendelsesårsager
(8) Hansen	Dansk 1994	Omfattende litteraturstudie og analyse af telefonrådgivning i USA og DK. Review	Henvisning til en række undersøgelser	Integreret almen og specialeopgave i Psykologi	Indeholder diskussion/analyse af telefonrådgivning, terapi og teoriernes bag
(9) Hansen	Dansk 1989	Beskrivelse af en telefonrådgivning af børn, opstået i et samarbejde mellem Nordjyllands Radio og Børnerådgivningscentret	–	Erfaringsopsamling fra 3 års arbejde, beskrevet af rådgiverne selv	En engageret beskrivelse af etiske hensyn, rådgivningsmetoder og problemstillinger i en rådgivning målrettet børn
(10) Jørgensen	Dansk 2002	Oversigt over telefonrådgivninger i København og landsdækkende. Udgives årligt og findes også på nettet under Kbh.'s kommune	–	Oplysningspjece fra Københavns kommune om tilbud fra frivillige organisationer og offentlige myndigheder indeholdende adresser, telefonnumre og kort præsentation	–
(11) Kaagaard	Dansk 1996	Beskrivelse af Demenslinien i tidsskriftet Gerontologi og samfund	–	En orientering om demenslinien med oversigt over hvem der ringer og diskussion af viden om Demens i det etablerede behandlingsapparat	Interessant påpejning af at det hovedsagelig er studerende og fagpersoner, der henvender sig til telefonrådgivningen
(12) Koch	Dansk 1999	Lærebog om anonym rådgivning af børn og unge skrevet på baggrund af en erfaringsopsamling fra 14 rådgivningssteder, herunder 6 telefonrådgivninger	Kvalitativ undersøgelse og beskrivelse (n 30) der indgår gruppeinterviews, skriftlige interviews og individuelle interviews med rådgivere	Socialpsykologisk undersøgelse af anonym rådgivning i Danmark overfor børn og unge Opsøgende arb., Face-to-face kontakt og telefonrådgivning indgår	Lærebog for studerende og praktikere, der arbejder med rådgivning Undersøgelse og bog er initieret af Socialministeriet
(13) Kristensen	Dansk 2004	Evalueringsrapport fra STOP-linien	Kvalitativ undersøgelse af brugernes udbytte af rådgivningen (n 20)	Evaluerings gennemført fra sundhedsstaben i Københavns Kommune. Udgivet af sundhedsstyrelsen	Interviewundersøgelse af brugernes tilfredshed og udbytte af rådgivningen. Vægt på om rådgiveres samtaler stemmer overens med det teoretiske grundlag
(14) Lander	Dansk 1996	Beskrivelse af Ungsams telefonrådgivning i tidsskriftet Kvinder og Samfund	–	Orienterende artikel om en telefonrådgivning for danskere med anden etnisk baggrund end dansk	–
(15) Landquist	Svensk 2001	Omfattende kvalitativ undersøgelse af moral- og samtalestrategier indenfor Giftinformationscentralens telefonrådgivning	Studier af samtaler. Sproganalyse af rådgivnings-samtaler (n 377)	Doktorafhandling fra Institutionen for nordiska språk Uppsala universitet	Beskrivelse af Giftinformationscentralens telefonrådgivning, dens funktion og virke samt sproganalyse af 377 samtaler
(16) Larsen	Dansk 1997	Gennemgang og analyse af telefonrådgivning som metode	–	Hovedopgave på årskursus ved den Sociale Højskole i Kbh.	Litteraturstudie af telefonrådgivning, som en »overset kunst«

Publikationnr. Første forfatter	Nationalitet årstal	Problemstilling	Studie/Omfang	Oprindelse	Kommentar
(17) Leppänen	Svensk 2002	Lærebog om telefonrådgivning. Med udgangspunkt i telefonrådgivning af sygeplejersker i den primære sundhedstjeneste.	– men med en grundig statistisk gennemgang af opkald til den primære sundhedstjeneste	Sproganalyser af udskrevne samtaler mellem brugere og rådgivere	Fokus på samtalen som værktøj i telefonrådgivningen
(18) Lester	USA 2002 (2. Rev. Ed) (1. Ed. 1973)	Omfattende antologi om metoder og problemstillinger i telefonrådgivning	Inddrager mange studier af såvel kvantitativ som kvalitativ karakter. Review	Introduktion og orientering til telefonrådgivning, bl.a. crisis helplines og teen-hotlines	Behandler telefonrådgivningen bredt. Fra iværksættelse af telefonrådgivning over forskelle mellem terapi og rådgivning til teorier bag og evalueringsmetode
(19) Marhaug	Norsk 1992	En kortlægning af omfanget, indholdet og brugernes syn på sygeplejerskernes telefonrådgivning ved en lægeavt	3 studier; kvantitative studier af opkald (n 14572), samtaler (n 152) og et kvalitativt studie med 58 brugere.	Hovedopgave ved afd. For sygeplejevidenskab ved universitetet i Tromsø	Grundig undersøgelse af indhold, økonomi og tilfredshed med telefonrådgivning i den primære sundhedstjeneste i form af en lægeavt
(20) Nielsen	Dansk 1993	Omtale af telefonrådgivning indenfor forskellige felter	–	Artikel i politiken 11 aug. 1993	Omtale af mindre private telefonrådgivninger
(21) Nissen	Dansk 1997	En meget grundig kortlægning af telefonrådgivningens forudsætninger, opbygning og metode	Fleire studier omtales, både internationale studier og danske evalueringer inddrages. Review	Bogen er en videreudvikling af et speciale fra den sociale højskole og en eksemplarisk fremstilling af telefonrådgivning som metode	Den mest omfattende danske beskrivelse af telefonrådgivning
(22) Nissen	Dansk 1999	En kort opsummerende artikel på baggrund af (21)	–	Artikel i Socialrådgiveren med inddragelse af rådgiverudsagn	–
(23) Nissen	Dansk 1993	Artikel fra Socialrådgiveren om telefonrådgivning på Kræftlinien	–	Kvalitativ beskrivelse af rådgivning på Kræftlinien	–
(24) Nissen	Svensk/dansk 1997	Generel artikel om telefonrådgivning i svensk/dansk antologi om onkologi	–	Omtale og præsentation af telefonrådgivning, rådgiverkompetencer, tid. mv. fra Kræftlinien	En del statistiske oplysninger om talmateriale bag Kræftlinien
(25) Språknemnden	Norsk/nordisk 1988	Antologi om sprognævnenes telefonrådgivning i Danmark, Sverige, Norge, Finland og Færøerne	Indsamling af 500 spørgsmål stillet sprognævnene i hvert land indsamlet i 1984 og 1985	Opgørelse og beskrivelse af virksomheden i sprognævnenes telefonrådgivning	Statistiske oplysninger og talinformationer om sprognævnenes arbejde. Hvem og hvor mange ringer om hvad osv. Fra 2300-20.000 spørgsmål årligt
(26) Palmer	Australsk 1991	Beskrivelse af telefonrådgivning i fht. Mænd, der har sex med mænd	–	Kvalitativ beskrivelse af telefonrådgivning på hiv/Aids-området.	–
(27) Pedersen	Dansk 1991	Beskrivelse af telefonrådgivning på sexologisk klinik	–	Beskrivelse af henvendelser pr. telefon til sexologisk klinik i Ugeskrift for Læger. Inddragelse af talmateriale og emner	Påpegnig af at flere mænd end kvinder henvender sig. Hvilket er usædvanligt
(28) Petersson	Svensk 2001	Beskrivelse af kvalitet i et patientperspektiv med fokus på emne, kvalitet og kommunikation	– Et kvalitativt studie med et originalt design. – (n 28) som er interviewet individuelt	Omfattende analyse af brugernes tilfredshed, rådgivningens anvendelighed i primær sundhedstjenesten	–
(29) Remer	Dansk 1999	Beskrivelse af telefonrådgivning for kvinder med anden etnisk baggrund end dansk? Hot linemigrant?	–	Beskrivelse af en lille telefonrådgivning med frivillige kvinder, der rådgiver andre kvinder	–
(30) Rosenfield	UK (Engelsk) 1997	Bred introduktion og beskrivelse af telefonrådgivning i England og internationalt	Der omtales mange studier både internationale og engelske. Review	Lærebog for kommende telefonrådgivninger, studerende og forskere, der beskæftiger sig med telefonrådgivning	Grundig og omfattende bog om metode, indhold og problematikker i telefonrådgivning generelt. Beskæftiger sig i detaljen med telefonrådgivningens funktion og dokumentation heraf
(31) Sanders	UK (Engelsk) 1996 (2. rev. ed.) 1. ed. 1993	En omfattende og praktisk introduktion til hvordan telefonrådgivning griber an	Der omtales flere internationale studier, ikke selvstændige undersøgelser. Review	Forfatteren er selv telefonrådgiver og har udgivet flere bøger om emnet	Grundig introduktion til og præsentation af feltet telefonrådgivning
(32) Sonne	Dansk 2003	Præsentation af STOP-liniens aktiviteter samt en kvantitativ undersøgelse heraf	Kvantitativ opgørelse på baggrund af 296 tlf.-interviews	Intern kvantitativ evaluering af STOP-linien	–
33 Traulsen	Dansk 1997	Artikel fra Socialrådgiveren om »kusnten at rådgive i telefon«	–	Præsentation af vanskeligheder og fordele ved telefonrådgivning på baggrund af (16)	–
(34) SIND-linien	Dansk 1997	Præsentation, beskrivelse og Evaluering af SIND-linien	Telefoninterview-undersøgelse (n 36) Brugerinterviews (n 6) Spørgeskemaundersøgelse (n 169)	En præsentation og beskrivelse af SINDliniens virke	–

Publikationnr. Første forfatter	Nationalitet årstal	Problemstilling	Studie/Omfang	Oprindelse	Kommentar
(35) Unaid	Schweizisk 2002	Beskrivelse af telefonrådgivning i fht. HIV/Aids i 4 lande: Sydafrika, Trinidad/Tobago, Filippinerne og Indien	4 Case-beskrivelser af telefonrådgivning om HIV/AIDS	Mange statistiske oplysninger om lande, potentielle og faktuelle brugere, problemer og udfordringer i telefonrådgivningernes virke	Interessante sammenligninger fra lande og med et emne, som er alvorligt og svært at håndtere i fhm. oplysning og rådgivning
(36) Hammond	Canadisk 2004	Telefonundersøgelse af rygeres viden om ophørsmuligheder	Telefoninterview-undersøgelse N=616	Forskningsrapport præsenteret i artikelform	–
(37) Hilding-Nørkjær	Dansk 2003	Metoder til rygeafvænning. Sammenskrivning af internationale evidensbaserede anbefalinger og retningslinier	Gennemgang af en række metoder, målgrupper og aktører i fhm. rygeafvænning	Oversigt og anbefalinger til rygeafvænningsinitiativer	–
(38) Hornblow	Australsk/New Zealand 1986	Oversigt over telefonrådgivnings effekt. Indeholder Review	Gennemgang af en række studier indenfor psykosocial rådgivning pr. telefon	Oversigtsartikel	–
(39) Kurioka	Japansk 2001	Sammenlignende undersøgelse af face-to-face, telefon- og e-mail-rådgivning samt rådgivning pr. brev	2116 rådgivningsforløb indgår i undersøgelsen	Originalt sammenlignende studie	70% foretrækker face-to-face, 15% telefonrådgivning og 13% e-mail-rådgivning
(40) Stead	Engelsk 2004	Cochrane-review af telefonrådgivningens effekt	27 originale studier indgår, heraf 23 proaktive og 4 reaktive. Review	Årlig opdateret review-rapportering	–