

**SJUKSKÖTERSORS UPPLE-
VELSER AV
TELEFONRÅDGIVNING**
-En litteraturöversikt

**NURSES' EXPERIENCES OF
TELEPHONE COUNSELING**
-A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin 2015

Författare: Alfredsson, Ellen
Johansson, Evelina

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors upplevelser av telefonrådgivning- En litteraturöversikt
Författare:	Alfredsson, Ellen; Johansson, Evelina
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Åberg, Cecilia
Examinator:	Westin, Lars
Sidor:	21
Datum:	151201
Nyckelord:	Telefonrådgivning, Sjuksköterska, Upplevelse, Omvårdnad

Bakgrund: Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård förekommer runt om i världen och är ett enkelt sätt för patienten att komma i kontakt med vården. Bedömningsprocessen i telefonrådgivning försvåras på grund av att sjuksköterskan inte ser patienten vilket ställer krav på en bred kunskap. Telefonrådgivning gör det möjligt för sjuksköterskan att utföra omvårdnadsarbete utan att fysiskt träffa patienten. *Syfte:* Att beskriva sjuksköterskan upplevelse av telefonrådgivning. *Metod:* En litteraturöversikt baserad på 11 artiklar med kvalitativ ansats. *Resultat:* Tre kategorier framkom ur analysen; Känslor av arbetet, Patientmötet i telefonrådgivning och Att göra egna bedömningar. Kategorierna understöds av sammanlagt sju underkategorier. *Diskussion:* Sjuksköterskan upplever arbetet i telefonrådgivning som stressigt vilket kan påverka den vårdande relationen med patienten. Vid bedömning över telefon ställer sjuksköterskan mer frågor än vid ett fysiskt möte för att skapa sig en förståelse för patientens livsvärld. Detta kan leda till en mer individanpassad vård för patienten. *Slutsats:* Sjuksköterskan känner att arbetet i telefonrådgivning är stimulerande och givande. Den vårdande relationen är avgörande för hur sjuksköterskan känner för sitt arbete. Sjuksköterskan upplever dock vissa svårigheter, en av dessa är att fatta beslut och göra bedömningar utan att se patienten.

ABSTRACT

Title: Nurses' experiences of telephone counseling - A literature review

Author: Alfredsson, Ellen; Johansson, Evelina.

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing Care, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Åberg, Cecilia

Examinor: Westin, Lars

Pages: 21

Date: 151201

Keywords: Telephone counseling, Nurse, Experience, Care

Background: Telephone counseling exists worldwide and it's a easy way for the patient to come in contact with care. The assessment process is made more difficult because the nurse can't see the patient, which requires a broad knowledge. Telephone counseling is making it possible for the nurse to perform the nursing work without physically meet the patient. *Aim:* To describe the nurse's experience of telephone counseling. *Method:* A literature review based on 11 articles with qualitative approach. *Results:* Three categories emerged from the analysis; The sense of work, Meeting the patient in the telephone counseling and Doing your own assessments. The categories is supported a total of seven subcategories. *Discussion:* Nurses experience the work in telephone counseling as stressful, which can affect the caring relationship with the patient. In the assessment over the telephone the nurse ask more questions than at a physical meeting to create an understanding of the patient's life-world. This can lead to a more individualized care for the patient. *Conclusion:* The nurse feels that the work in telephone counseling is stimulating and rewarding. The caring relationship is crucial to how the nurses feel about their work. The nurse is experiencing some difficulties, one of these is to make decisions and an assessment without seeing patient.

INNEHÅLLSFÖRTCKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård.....	1
Stödjande verktyg i telefonrådgivning	2
Kommunikation	3
Sjuksköterskans roll vid telefonrådgivning.....	3
Att göra bedömningar och ge råd.....	3
Vårdande	4
Den vårdande relationen i telefonrådgivning	4
Livssammanhang och miljö	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE.....	5
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	6
Analys	7
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT.....	8
Känslor av arbetet	9
Patientmötet i telefonrådgivning	10
Att göra egna bedömningar.....	11
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats	18
Kliniska implikationer.....	18
REFERENSER	19

BILAGOR

Bilaga 1. Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 2. Översikt av analyserade artiklar

INLEDNING

Personer kan kontakta vården på flera olika sätt, antingen genom att besöka en vårdinstans, söka information på internet eller ta kontakt via telefon. Telefonrådgivning gör det möjligt för sjuksköterskan att skapa en relation till patienten utan att fysiskt mötas. Telefonrådgivning ökar tillgängligheten av vård för patienten och gör det möjligt för hälso- och sjukvården att både spara tid och pengar (Wahlberg, 2007). Telefonrådgivningstjänster finns över hela världen och arbetet ser olika ut beroende på vilken organisation sjuksköterskan arbetar inom (Ernsäter, 2002). Arbetet i telefonrådgivningen är inte alltid okomplicerat och sjuksköterskan möter flera problem. Ett av problemen är att sjuksköterskan inte kan se patienten, vilket gör det problematiskt att göra en bedömning av patientens hälsoproblem. Dels kan sjuksköterskan inte se hur hälsoproblemet påverkar patienten i dennes dagliga liv och dels väljer patienten vilken information som denne vill förmedla. Viktig information som är relevant för bedömningen kan därför gå förlorad och vilseleda sjuksköterskan i bedömningsprocessen (Läppen, 2007; Wahlberg, 2007). Sjuksköterskan bör försöka ta reda på hur patienten upplever sitt hälsoproblem för att kunna vårda hela människan. I telefonrådgivning utför sjuksköterskan omvårdnad genom att aktivt lyssna och beakta patientens livsvärld (Bonander & Snellman, 2007). Intresset för telefonrådgivning väcktes under författarnas sjuksköterskeutbildning då de kom i kontakt med detta arbete under verksamhetsförlagd utbildning. Det noterades att det förekom svårigheter så som att göra egna bedömningar utan tidigare klinisk erfarenhet. Den begränsade tillgången till kollegor att råd göra med gjorde så att arbetet kändes komplicerat för en nyutbildad sjuksköterska att utföra. Därför är fokus på denna studie är att belysa sjuksköterskans upplevelse av arbetet i telefonrådgivning.

BAKGRUND

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård

Telefonrådgivning är ett enkelt sätt för patienter att komma i kontakt med vården. Denna service inom hälso- och sjukvård används i de nordiska länderna men också i England, USA, Canada, Australien och Nederländerna. Strukturen på arbetet i telefonrådgivning ser olika ut beroende på i vilket land och organisation sjuksköterskan arbetar inom. Gemensamt är att tjänsten skall kunna erbjuda individanpassad vård och hjälp med patientens aktuella hälsoproblem (Ernäster, 2002). Det finns flera olika organisationer som erbjuder rådgivning över telefon så som vårdcentral, sjukvårdsrådgivning och SOS Alarm (Leppänen, 2007). I Sverige finns det också en organisation vid namn 1177 Vårdguiden. Där finns sjuksköterskor tillgängliga dygnet runt för att kunna hjälpa patienten som ringer med sitt hälsoproblem (1177, 2015). I England och Wales finns det en liknande organisation som heter NHS Direct som också erbjuder rådgivning över telefon dygnet runt (Knowles, O’Cathain, Morrell, Munro & Nicholl, 2002).

Hur arbetsplatsen ser ut för sjuksköterskan som arbetar med telefonrådgivning beror på vilken organisation arbetet bedrivs inom. Det är vanligt att sjuksköterskan som arbetar med telefonrådgivning har riktlinjer för hur många samtal inklusive dokumentation som ska klaras av under en timme (Wahlberg, 2007). Arbetsbelastningen är hög för sjuksköterskorna på grund av antalet telefonsamtal under en dag och för patienterna innebär detta väntetider i telefon. Den höga arbetsbelastningen kan även bero på att organisationerna är underbemannade (Knowles et al, 2002).

Patienter som söker vård genom telefonrådgivning ringer om olika sorters hälsoproblem. Detta gör att sjuksköterskan behöver ha en bred kunskap inom flera områden i hälso- och sjukvård (Knowles et al, 2002). De vanligaste hälsoproblemen sjuksköterskan möter i telefonrådgivning är symtom på infektioner som till exempel förkylning, vattkoppor, enterit och otit. Den största delen av de som ringer är kvinnor men många ringer även åt en anhörig, som till exempel en förälder till ett sjukt barn (Wahlberg, 2004).

Stödjande verktyg i telefonrådgivning

När telefonen är sjuksköterskans främsta arbetsredskap begränsas möjligheterna att kunna göra en grundlig bedömning av patientens hälsoproblem. Sjuksköterskan kan inte använda sin syn och har endast tillgång till den information som patienten väljer att dela med sig av via ord och ljud. Ett dilemma som sjuksköterskan möter i telefonrådgivning är att patienten själv tolkar sitt hälsoproblem. Detta leder till att ett hälsoproblem förmedlas på olika sätt. Dessutom kan inte sjuksköterskan se hur patienten påverkas av sitt hälsoproblem och eftersom människor reagerar olika på smärta och besvär kan detta förändra bedömningen (Leppänen, 2007).

För att underlätta och ge sjuksköterskan stöd vid bedömning av patienters hälsoproblem, kan sjuksköterskan använda sig av ett datoriserat beslutsstöd. Detta är ett modernt hjälpmedel som används för att öka säkerheten vid den medicinska bedömningen (Marklund & Jansson, 2008). Det datoriserade beslutsstödet är ett dator program som vanligtvis består av två delar, en medicinsk del och en dokumentations del. Den medicinska delen ger sjuksköterskan förslag på viktiga frågor att ställa relaterat till de symtom som patienten uppger. Beroende på de svar patienten förmedlar ger beslutsstödet förslag på åtgärder som bör vidtas. I dokumentationsdelen finns det möjlighet för sjuksköterskan att föra patientjournaler (Wahlberg, 2007). Verktøget kan också ses som en tillgång för att skapa en mer enhetlig vård för patienten eftersom det datoriserade beslutsstödet gör att patienterna får en likvärdig bedömning (Marklund & Jansson, 2008). Sjuksköterskan använder ofta beslutsstödet som ett verktyg för att beakta frågor till patienten så att inte viktig information utelämnas för bedömningen (Holmström, 2007).

För att kunna göra en noggrann bedömning behöver sjuksköterskan samla information om patientens aktuella hälsoproblem. Att inte se patienten hindrar sjuksköterskan från att ta del av viktig information. Ett telefonsamtal kan nämligen innehålla femtio procent mindre information än vid ett samtal i ett fysiskt möte. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har en god förmåga att kommunicera i telefon med patienten (Wahlberg, 2004).

Kommunikation

Begreppet kommunikation betyder att 'göra något gemensamt', 'ömsesidigt utbyte av', 'låta få del av' (Nationalencyklopedin, 2008). Att utöva professionell kommunikation som sjuksköterska innebär att kommunikationen har ett omvårdnadsmässigt syfte. Att aktivt lyssna på patienten är ett sätt för sjuksköterskan att utöva professionell kommunikation, vilket är en komplex förmåga. Sjuksköterskan lyssnar aktivt på patienten genom icke-verbal kommunikation. Detta innebär till exempel att sjuksköterskan söker ögonkontakt med patienten och genom sin kroppshållning visar ett intresse för det den andre säger. En viktig del i den professionella kommunikationen är att bekräfta patienten, detta görs genom att till exempel nicka instämmande eller lägga handen på patientens axel. Sjuksköterskan lyssnar även aktivt genom att verbalt kommunicera med patienten. Detta gör sjuksköterskan genom att ställa frågor, uppmuntra, sammanfatta det patienten säger och spegla känslor. Att sjuksköterskan inte kan se patienten är ett hinder för den professionella kommunikationen (Eide & Eide, 2007). Viktiga delar i det aktiva lyssnandet och bekräftandet av patienten går förlorade. Dock menar Wahlberg (2007) att sjuksköterskor i telefonrådgivning i allra högsta grad använder sig av icke-verbal kommunikation för att bedöma patientens vårdbehov. Detta görs genom att lyssna på patientens kroppsljud som till exempel hostningar och bakgrundsljud, vilket är en viktig tillgång för sjuksköterskan. Genom teknologin, som till exempel telefoner och datorer, kan sjuksköterskan vårda patienten utan att vara fysiskt närvarande.

Sjuksköterskans roll vid telefonrådgivning

Omvårdnaden har under de senaste åren flyttats från sjukhusen och in i patienternas hem (Wahlberg, 2007). Sjuksköterskans arbete genomsyras av ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn. Detta innebär att sjuksköterskan utgår från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn och respekt för patientens integritet, autonomi och värdighet. En sjuksköterskas väsentliga arbetsområden är att ha kunskap om omvårdnaden i både teori och praktik (Socialstyrelsen, 2005).

Det finns ingen formell specialistutbildning för sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning men yrkeskategorin är etablerad. På grund av att telefonrådgivning har ökat och kommit att till viss del ersätta det fysiska mötet med patienten, har TelefonRådgivning Inom Hälso- och Sjukvård (TRIHS) utvecklat en kompetensbeskrivning. Enligt kompetensbeskrivningen utför sjuksköterskan omvårdnadsarbete över telefon, vilket innebär att ge stöd, råd, undervisa och informera patienten om hälso- och sjukvård (Swenurse, 2011). Enligt Kaminsky, Rosenqvist och Holmström (2008) kan sjuksköterskans roll i telefonrådgivning beskrivas som att vara en detektiv, där sjuksköterskan söker efter ledtrådar i telefonsamtalet för att hitta en lösning på patientens hälsoproblem. Det är viktigt att snabbt kunna ta ett beslut om vad som är patientens problem.

Att göra bedömningar och ge råd

Det är sjuksköterskans uppgift att bedöma patientens hälsoproblem, remittera patienten till rätt vårdnivå, samordna vård- och omsorgsresurser samt ge egenvårdsråd. Majorite-

ten av de patienter som ringer till en telefonrådgivning är nöjda med sjuksköterskans konsultation (Wahlberg 2007). För att hantera patientens hälsoproblem arbetar sjuksköterskan för att ta till vara på dennes egna förmåga. Oavsett vad sjuksköterskan råder patienten till att göra så är det viktigt att patienten är införstådd i det som sjuksköterskan säger. Det är alltid patienten som tar det sista beslutet att följa rådet eller inte och därför är det viktigt att patienten har förstått informationen (Wahlberg, 2004). Alla patienter är dock inte nöjda med telefonrådgivningen inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan blir den första personen som möter patienters känslor av frustration och ilska genom sin position (Knowles et al, 2002). Kritiken är oftast inte riktad mot sjuksköterskan utan patientens känslor av irritation och frustration beror oftast på långa väntetider i telefon (Wahlberg, 2007). Patienten kan även bära med sig upplevelser och känslor från tidigare vårdmöten, vilket har betydelse för hur denne bemöter sjuksköterskan i telefonrådgivning. Detta i sin tur påverkar vårdrelationens utveckling (Wiklund, 2003).

Vårdande

Vårdandet innebär möten och relationer mellan patient, anhöriga och sjuksköterska. En god relation mellan sjuksköterska och patient är en väsentlig del för att vården ska bli vårdande. Ytterligare en central del i vårdandet är att stödja och närvara i patientens hälsoprocess samt bekräfta patientens livsvärld. Det betyder också att sjuksköterskan gör patienten delaktig i sin egen vård (Högskolan i Skövde, 2014). Den vårdande relationen innebär en förbindelse mellan sjuksköterskan och patienten, som speglas av en ömsesidighet. Sjuksköterskan måste finnas där för patienten samtidigt som patienten måste vara mottaglig och bjuda in sjuksköterskan i sin livsvärd. Relationen måste därför utgå från patienten och kan aldrig tvingas fram (Wiklund, 2003).

Den vårdande relationen i telefonrådgivning

Hur relationen utvecklas under samtalet beror till stor del på sjuksköterskans bemötande. Ett vänligt bemötande främjar vårdrelationen. Med ett vänligt bemötande menas att sjuksköterskan inger ett lugn och lyssnar på det patienten säger. Patienten känner då att sjuksköterskan försöker förstå problemet och en trygghet skapas i mötet. Vilket leder till att patienten litar på sjuksköterskan och vågar berätta och dela med sig av mer information (Bonander et al, 2007).

En viktig del i den vårdande relationen är det vårdande samtalet. Att samtala är en del i den mellanmänskliga samvaron i vardagen och något som alla individer ansvarar för. Det vårdande samtalet ansvarar sjuksköterskan för och det är viktigt att vid dessa samtal vara öppen, följsam och bejaka patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Att ta patienten på allvar och få patienten att känna att denne blir tagen på allvar är en viktig del i den vårdande relationen. För att uppnå detta i samtalet bör sjuksköterskan visa ett intresse för det patienten säger genom att till exempel ställa frågor till det patienten berättar eller ge relevanta råd. När sjuksköterskan bekräftar patienten och det denne säger genom att lyssna aktivt upplever patienten sig stärkt i samtalet. Att se hela människan har en viktig innebörd i den vårdande relationen i telefonrådgivning. Sjuksköterskan kan höra samma typ av beskrivning av ett hälsoproblem flera gånger per dag. Trots detta är varje patient och dennes upplevelse av problemet unikt. Patienten

vill bli sedd som en människa i sitt sammanhang och inte som ett objekt (Bonander et al, 2007).

Livssammanhang och miljö

En central del i vårdandet är förståelsen för patientens livsvärld. För att kunna individanpassa vården krävs en förståelse för patientens dagliga liv och sammanhang. Olika faktorer påverkar patientens dagliga liv så som sjukdom och medicinska behandlingar. En förändrad livssituation leder till ändrad uppfattning av hälsa för patienten. Som sjuksköterska bör man beakta patientens känsla av sammanhang och miljö för att kunna stödja patienten i dennes hälsoprocess (Högskolan i Skövde, 2014).

Enligt Wahlberg (2007) försöker sjuksköterskan skapa sig en bild av patienten och dennes sammanhang i telefonrådgivning genom att ställa frågor. Dessa frågor delas in i *individ* och *hälsoproblemet*. Frågor som berör *individ* innefattar ålder, kön, bostadsområde och beteende. *Hälsoproblemet* innebär frågor som till exempel symtom och medicinering. Under hälsoproblemet ingår det även att ta reda på hur patientens aktuella hälsoproblem påverkar dennes livssituation. Genom att ta reda på vad patientens tecken och symtom på ohälsa får för konsekvenser och påverkar patientens dagliga liv kan man få en insyn i patientens livsvärld.

PROBLEMFORMULERING

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård är en service som används i många länder och gör vården mer tillgänglig för patienten. Sjuksköterskan ser sig själv som en detektiv i telefonrådgivning som söker efter ledtrådar för att hitta en lösning. En central del i vårdandet är patient- och sjuksköterskerelationen. Att bygga en relation tillsammans med patienten i telefonrådgivning ställer särskilda krav på sjuksköterskan eftersom de inte kan se varandra. Sjuksköterskan kan inte heller se inte hur hälsoproblemet påverkar patienten i dennes livssammanhang och miljö. Sjuksköterskan har endast tillgång till den information som patienten väljer att dela med sig av genom ord och ljud. Alla dessa faktorer påverkar och försvårar bedömningen. Genom denna litteraturstudie vill författarna beskriva hur sjuksköterskan upplever arbetet med telefonrådgivning.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård.

METOD

En litteraturöversikt med inriktning på forskning med kvalitativ ansats valdes som metod för denna studie. Genom en litteraturöversikt skapas en allmän överblick över ett omvårdnadsrelaterat område som har relevans för den grundutbildade sjuksköterskan. En allmän litteraturöversikt består av insamlad data från forskningsartiklar eller rapporter (Friberg, 2012a). Författarnas avsikt med denna uppsats var att skapa en sammanfattning av insamlad data av forskningsartiklar inom ett avgränsat område. Syftet är beskriva människors upplevelser och erfarenheter därför lämpar det sig att analysera artiklar som använt sig av en kvalitativ ansats (Friberg, 2012b).

Urval

Urvalet innefattar vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv i sitt arbete i telefonrådgivning, ha en kvalitativ ansats, publicerade mellan 2000-2015, vara skrivna på svenska eller engelska och vara vetenskapligt granskade. Artiklar som beskriver olika typer av organisationer som bedriver telefonrådgivning inkluderades i sökningen. Artiklar som exkluderades var studier som var skrivna ur patientens perspektiv och som handlande om telefonrådgivning vid specifika sjukdomstillstånd. Det gjordes ingen geografisk begränsning i sökningarna.

Datainsamling

De systematiska sökningarna efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaserna CINAHL och MEDLINE med sökmotorn EBSCO. Dessa databaser innefattar forskning som är relaterat till omvårdnad. Sökorden valdes ut efter vad som passade syftet med studien (tabell 1). Detta gjordes genom att skriva ner synonymer till sökorden. De synonymer som stämde överens med studiens syfte inkluderades i sökningen. När sökorden skrivits ned gjordes trunkering av ord som användes frekvent. Trunkering användes för att databaserna inte söker på alla böjningsformer av ett ord. För att skapa adekvata söksträngar använde författarna sig av boolesk söklogik (Östlundh, 2012). Artiklarnas titel lästes först, stämde dessa överens med studiens syfte lästes sedan abstrakt. Sedan lästes resultatdelarna i de artiklar som hade ett relevant abstrakt för syftet. Enligt Östlundh (2012) är det effektivt att göra sekundärsökningar när man har tagit vara på intressant information i sina artiklar. Detta gjordes genom att studera artiklarnas referenslistor och på så vis hittades ytterligare artiklar av intresse.

Efter att ha färdigställt sökningarna kvarstod 13 stycken artiklar, dessa kvalitetsgranskades med hjälp av Fribergs (2012a) granskningsmall (bilaga 1). Vid granskningen lades fokus på de vetenskapliga artiklarnas resultat, syfte och metod för att avgöra om de höll god kvalitet. En kvalitetgranskning ökar förståelsen och underlättar valet av de vetenskapliga artiklar som ska inkluderas i resultatet. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades två artiklar på grund av att dessa inte stämde överens med studiens syfte. 11 artiklar kvarstod för analys, dessa redovisas i artikelöversikten (bilaga 2).

Tabell 1. Sökhistorik och översikt över sökord samt antal träffar och valda artiklar.

Databas	Sökord	Antal träff-	Lästa ab-	Lästa resul-	Kvalitetsgranskade	Valda artiklar
---------	--------	--------------	-----------	--------------	--------------------	----------------

		far	strakt	tat	artiklar	
CINAHL (EBSCO) 150825	(telephon* N3 (counsel* OR consult* OR advi*)) AND nurs*	231	77	31	9	7
MEDLINE (EBSCO) 150826	telephon* AND (counsel* OR consult* OR advi*) AND nurs* AND (PT (research OR review)	79	7	2	0	0
CINAHL (EBSCO) 150826	telephon* AND (counsel* OR consult* OR advi*) AND nurs* AND (experience* OR phenomeno* OR emotion* OR feel*)	192	14	6	2	2
MEDLINE (EBSCO) 150827	telephon* AND(counsel* OR consult* OR advi*) AND nurs* AND (experience* OR phenomeno* OR emotion* OR feel*) AND (PT (research OR review)	12	3	0	0	0
Sekund- ärsökning	-	-	4	2	2	2

Analys

Analysen av de sökta vetenskapliga artiklarna genomfördes i tre olika steg enligt Friberg (2012a) modell. Steg ett innebär att skapa sig en förståelse för texten och textens resultat. Under steg två söks likheter och skillnader i artiklarnas teoretiska utgångspunkter, metodologiska tillvägagångsätt samt syften. Resultatens likheter och skillnader jämförs. Det tredje steget innebär att resultat med liknande innehåll sammanförs till gemensamma kategorier.

De valda artiklarna lästes först var för sig av författarna, detta gjordes för att kunna jämföra resultatens innehåll. Artiklarna diskuterades tillsammans för att skapa en djupare förståelse och enighet för dess innehåll. Artiklarna bearbetades och teoretiska utgångspunkter och metodavsnitt jämfördes. Detta presenteras i tabell (bilaga 2). Innehållet i de valda artiklarnas resultatdelar analyserades, huvudfynden jämfördes och likheter

och skillnader urskiljdes. Sedan sorterades materialet i olika områden för att skapa en överblick. Datan översattes för att skapa en djupare förståelse för texten.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Ett forskningsetiskt godkännande krävs inte vid en litteraturöversikt (Kjellström, 20012). Vid bearbetning av texten är det viktigt att inte förvränga tidigare forskningsresultat. Bearbetning och tolkning av data kan påverkas av en begränsad språkkunskap och metodologiska kunskaper. Ur ett etiskt perspektiv är det viktigt att studien och dess resultat är trovärdigt. Detta innebär att författarna inte har plagierat eller fabricerat tidigare forskningsresultat. Detta skulle anses ohederligt ur en etisk synvinkel (Medicinska forskningsrådet, 2003).

RESULTAT

Ur analysen framkom tre övergripande kategorier som stöds av sju underkategorier. Dessa beskriver sjuksköterskans upplevelse av telefonrådgivning. Kategorierna presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Översikt över kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Känslor av arbetet	Ett givande arbete
	Stress och press
Patientmötet i telefonrådgivning	Att bygga en vårdande relation
	Att inte se patienten
Att göra egna bedömningar	Att alltid fatta beslut
	Rädsla för felbedömning
	Andrahandsinformation

Känslor av arbetet

Känslor av arbetet beskriver hur sjuksköterskan känner inför sitt arbete i telefonrådgivning. Arbetet upplevs som givande men samtidigt som stressigt. Sjuksköterskan känner även en press över sin arbetssituation.

Ett givande arbete

Sjuksköterskan upplever arbetet med telefonrådgivning som stimulerande (Holmström & Alba, 2002; Purc-Stephenson & Thrasher, 2010; Ström, Marklund & Hilding, 2006). Arbetet ses som en utmaning, är intressant och varierat då varje samtal upplevs vara unikt (Holmström et al, 2002; Purc-Stephenson et al, 2010). Varje samtal är ett nytt möte och att aldrig veta vem som ringer gör arbetet oförutsägbart vilket gör att sjuksköterskan känner att arbetet är roligt (Ström et al, 2006). Sjuksköterskan hävdar att de utför grundläggande omvårdnadsarbete så som att erbjuda patienten stöd, visa förståelse samt utveckla och vårda patient- och sjuksköterskerelationen (Snelgrov, 2009). Ibland räcker enkla råd för att hjälpa patienten med dennes hälsoproblem, detta upplevs som givande och tillfredsställande för sjuksköterskan (Holmström et al, 2002). I sitt arbete med telefonrådgivning utvecklas sjuksköterskan kunskapsmässigt och på en personlig nivå. Det känns berikande för sjuksköterskan att arbeta i en miljö där kunskapen ständigt förnyas (Ström et al, 2006). Att kontinuerligt behöva förnya sina kunskaper upplevas som stressigt. Sjuksköterskan känner en press på sig att ständigt hålla sig uppdaterad (Snooks et al, 2008).

Stress och press

Sjuksköterskan upplever arbetet inom telefonrådgivning som stressigt (Holmström et al, 2002; Purc-Stephenson et al, 2010; Snooks et al, 2008; Wahlberg, Cedersund & Wredling, 2003). En faktor som påverkar detta är en hög arbetsbelastning och patienter som väntar i telefonköer. Detta upplevs som stressande för sjuksköterskan eftersom de vill ge patienterna den tid som de behöver. Samtidigt känner de press på sig att hålla samtalen så korta som möjligt. Detta upplevs påverka vårdens kvalitet negativt (Purc-Stephenson et al, 2010; Wahlberg et al, 2003). Sjuksköterskan anser att det datoriserade beslutsstödet är till hjälp vid dessa situationer eftersom det hjälper sjuksköterskan att snabbare få fram information om patientens hälsoproblem. Det upplevs även som ett stöd då sjuksköterskan känner sig trött och stressad. Sjuksköterskan anser att beslutstödet fungerar som ett säkerhetsnät då koncentrationen tryter. Beslutsstödet uppfattas även som ett tillförlitligt komplement för sjuksköterskor med begränsad erfarenhet av yrket. Genom beslutstödet påminns sjuksköterskan om viktiga frågor att ställa (Ernesäter, Holmström & Engström, 2009). Arbetet uppfattas som rutinmässigt och enformigt på grund av att sjuksköterskan spenderar den största delen av tiden vid en dator och i telefon. Sjuksköterskan saknar det nära arbetet med patienten och den fysiska omvårdnaden (Snooks et al, 2008; Purc-Stephenson et al, 2010).

Patientmötet i telefonrådgivning

Under denna kategori beskrivs sjuksköterskans uppfattning av den vårdande relationen i telefonrådgivning och dess betydelse. Ett problem som sjuksköterskan möter är att inte se patienten.

Att bygga en vårdande relation

Sjuksköterskan upplever att det är viktigt att bygga en relation och skapa ett förtroende tillsammans med patienten (Snelgrove, 2009; Snooks et al, 2008; Johnson Pettinari & Jessop, 2001). För att främja en god relation i telefonrådgivning känner sjuksköterskan att kommunikation och empati är två centrala delar (Snooks et al, 2008). Sjuksköterskan anser att genom en god relation upprätthåller sjuksköterskan vård av god kvalitet. Relationen ses som resurs för att på bästa sätt bemöta patientens känslor och anpassa informationen (Snelgrove, 2009). Att bygga en relation till patienten uppfattas som givande och det ökar sjuksköterskans känsla av tillfredsställelse över sitt arbete. När patienten uttrycker tacksamhet i samtalet känner sjuksköterskan att en vårdande relation har formats (Snooks et al, 2008). I vissa fall upplever dock sjuksköterskan att mötet med patienten i telefonrådgivning känns opersonligt på grund utav att samtalen känns uppreparande (Purc-Stephenson et al, 2010).

Majoriteten av de sjuksköterskor som arbetar inom telefonrådgivning är kvinnor. Sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning beskriver att det är lättare att tala till en kvinna än en man då de känner att de talar samma språk, kvinna till kvinna. Män bemöter sjuksköterskan med irritation och frustration i större utsträckning än kvinnor. Männerna är ofta mer begärande och ifrågasätter sjuksköterskans kompetens (Höglund & Holmström, 2008).

Att inte se patienten

Ett stort problem som sjuksköterskan upplever är att inte se patienten. Detta påverkar sjuksköterskans arbete och bedömning i allra högsta grad (Holmström et al, 2002; Snelgrove, 2009; Johnson-Pettinari et al, 2001; Wahlberg et al, 2003). Sjuksköterskan upplever att genom arbetet med telefonrådgivning utvecklas kunskaper och färdigheter för att kompensera avsaknaden av synen. Dessa färdigheter är att leverera information, ge adekvata råd samt undervisa patienten (Johnson Pettinari et al, 2001). Förmågan att skapa sig en mental bild av patienten är även en specifik färdighet som sjuksköterskan i telefonrådgivning utvecklar. Detta görs genom att ställa frågor och lyssna på hur patienten beskriver sina tecken och symtom på ohälsa. Denna mentala bild jämförs sedan med sjuksköterskans tidigare erfarenheter för att kunna avgöra vårdbehov och prioritering. I arbetet med telefonrådgivning känner även sjuksköterskan att hennes förmåga att kommunicera förbättras (Purc-Stephenson et al, 2010; Snooks et al, 2008; Johnson Pettinari et al, 2001). Att förbli sympatisk och bibehålla en god kommunikationsförmåga när patienten uttrycker känslor av frustration är en egenskap som sjuksköterskan upplevs utveckla. Denna egenskap hjälper sjuksköterskan att sälla ut irrelevanta detaljer för att komma fram till det verkliga problemet. När patienten uttrycker känslor av frustration och ilska känner sig sjuksköterskan även utsatt i sin position (Snelgrove, 2009).

En svårighet som sjuksköterskan upplever i telefonrådgivning är att förmedla information som kan vara känslig för patienten. Det händer att patienten beskriver tecken och symtom på allvarlig sjukdom men patienten är inte medveten om detta själva. Det är då sjuksköterskans ansvar och uppgift att få patienten att förstå allvaret utan att oroa denne för mycket. När patientens ansiktsuttryck och reaktion inte kan avläsas upplever sjuksköterskan att det är svårt att förmedla denna typ av känslig information (Holmström & Höglund, 2007). Att inte kunna se patienten men ändå göra en bedömning, fatta korrekta beslut samt hänvisa patienten till rätt vårdnivå upplevs problematiskt för sjuksköterskan (Holmström et al, 2002; Purc-Stephenson et al, 2010; Snelgrove, 2009; Wahlberg et al, 2003; Johnson Pettinari et al, 2001).

Att göra egna bedömningar

Denna kategori handlar om att sjuksköterskan upplever att alltid behöva fatta beslut som påfrestande. Sjuksköterskan känner en rädsla för att felbedöma i sitt arbete och att ta emot information från anhörig istället för patienten själv bidrar till denna känsla.

Att alltid fatta beslut

Sjuksköterskan upplever att alltid behöva ta ett beslut i telefon som svårt (Wahlberg et al, 2003). Sjuksköterskan ser sig själv som sin största resurs i sitt arbete inom telefonrådgivning genom en medvetenhet för sina styrkor, svagheter och reaktioner som kan uppstå i olika situationer. Detta lär sig sjuksköterskan genom erfarenhet (Ström et al, 2006). För att göra bedömningar över telefon upplever sjuksköterskan att det är viktigt med tidigare klinisk erfarenhet (Purc-Stephenson et al, 2010; Snooks et al, 2008). Erfarenheter skapar intuition som är en väsentlig egenskap att ha med sig i bedömningen. Genom sin intuition kan sjuksköterskan få en känsla för vilken vårdnivå patienten bör hänvisas till (Snelgrove, 2009).

Sjuksköterskan upplever att det är svårt att göra bedömningar i telefonrådgivning (Holmström et al, 2002; Ström et al, 2006; Purc-Stephenson, 2010; Wahlberg et al, 2003; Holmström et al, 2007). Patienter söker för diverse olika hälsoproblem och sjuksköterskan upplever att det krävs en bred kunskap men att det inte går att besvara allt inom alla områden. När sjuksköterskan känner sig osäker i sin bedömning upplevs det datoriserade beslutstödet som ett stöd och komplement (O’Cathain, Sampson, Munro, Thomas & Nicholl, 2004; Ernesäter et al, 2009). När ett beslut har tagits så beskriver sjuksköterskan att det är viktigt att båda parter känner sig säkra och kan enas om att rådet är korrekt och tillförlitligt (Ström et al, 2006).

När sjuksköterskor gör bedömningar i telefon upplever de att de gör bedömningarna i ett annat tempo. Sjuksköterskan kan inte förlita sig på sin syn och för att vara på den säkra sidan tas inte ett för snabbt beslut (Snelgrove, 2009; Johnson Pettinari, 2001). Sjuksköterskan känner att de saknar återkoppling av sina patienter för att veta om de har gjort rätt bedömning (Purc-Stephenson et al, 2010; Wahlberg et al, 2003).

Rädsla för felbedömning

Sjuksköterskan känner ett ansvar för patienten och vill ge denne bästa möjliga vård. Det uppstår dock problem när sjuksköterskan ska hänvisa patienten till rätt vårdnivå men på grund av få resurser och begränsade tider till läkare är detta inte alltid möjligt (Holmström et al, 2002; Höglund et al, 2008; Purc-Stephenson et al, 2010; Ström et al, 2006; Wahlberg et al, 2003). Ansvar för patienten leder i sin tur till en rädsla för att felbedöma patientens symtom och tecken på sjukdom. En felbedömning skulle i värsta fall kunna leda till allvarliga konsekvenser för patienten och sjuksköterskan skulle kunna mista sin legitimation (Holmström et al, 2002). Detta gör att sjuksköterskor ofta utgår från värsta tänkbara när de tar emot ett samtal och hänvisar patienten vidare till en hälso- och sjukvårdsmottagning "ifall" det skulle vara något allvarligt (Purc-Stephenson et al, 2010). Detta upplevs som en konflikt, sjuksköterskan vill göra vad som är bäst och säkrast för patienten men vill samtidigt inte överbelasta hälso- och sjukvårdssystemet (Holmström et al, 2002; Purc-Stephenson et al, 2010). När sjuksköterskan gör en bedömning av ett barn eller en individ med begränsade språkkunskaper och kommunikationen brister är sjuksköterskan mer benägen att "skicka in" patienten på grund av rädslan för att felbedöma (Holmström et al, 2002).

Patienter uttrycker sig på olika sätt, en del patienter uttrycker sig ibland "överdrivet" medan vissa patienter "underdriver" sina tecken och symtom på sjukdom. Sjuksköterskan tycker att det är svårt att prioritera och avgöra dessa patienters vårdbehov. När sjuksköterskan inte kan se patienten, dennes kroppsspråk eller synliga tecken och symtom på sjukdom måste hon avgöra patientens trovärdighet över telefon (Johnson Pettinari et al, 2001; Wahlberg et al, 2003). Sjuksköterskan upplever att de patienter som ofta underdriver sina tecken och symtom och som därmed är svåra att bedöma är äldre människor, oftast män som bor avskilt ute på landet. Sjuksköterskan upplever att män ofta inte tar sina tecken på sjukdom så allvarligt utan ibland snarare ber om ursäkt för att de ringer, fast de beskriver tecken och symtom på allvarlig sjukdom (Höglund et al, 2008).

Andrahandsinformation

När en anhörig ringer till hälso- och sjukvårdsrådgivningen åt patienten, uppfattas detta som problematiskt av sjuksköterskan (Höglund et al, 2008; Wahlberg et al, 2003;). Dels försvåras sjuksköterskans bedömning men framför allt upplevs det som ett etiskt problem då sjuksköterskan arbetar för att stärka patientens autonomi (Holmström et al, 2007). Inom vissa kulturer är kvinnan underordnad mannen i familjen, mannen står alltså högst i hierarkin. Mannen i familjen ringer till telefonrådgivningen åt sin fru och barn vilket innebär att sjuksköterskan ibland inte får möjligheten att prata med personen som egentligen söker vård. Detta upplever sjuksköterskan som en problematisk situation. Arbetet och prioriteringen av patientens vårdbehov försvåras drastiskt. Detta i sin tur leder till ett etiskt dilemma för sjuksköterskan (Holmström et al, 2007; Höglund et al, 2008; Wahlberg et al, 2003;). Bristen på självbestämmande hos dessa kvinnor oroar sjuksköterskan samtidigt som de känner sig provocerade. Att kvinnor förbjuds att kontakta sjukvården av sina män provocerar sjuksköterskan då detta strider mot jämställdheten (Höglund et al, 2008). Det kan även uppstå kommunikationssvårigheter när personer med begränsade språkkunskaper söker vård genom telefonrådgivning. Trots

att sjuksköterskan känner att arbetet med telefonrådgivning är svårt upplevs även att det är en viktig och ansvarsfull position (Ström et al, 2006).

DISKUSSION

Metoddiskussion

En allmän litteraturöversikt valdes som metod i denna studie. Valet grundades i att författarna ville skapa en överblick över ett specifikt område inom omvårdnad. En allmän litteraturöversikt är inte lika omfattande som en systematisk litteraturöversikt (Friberg, 2012a). För att skapa en överblick sammanställdes insamlad data som svarade på studiens syfte, att beskriva sjuksköterskans upplevelse av telefonrådgivning. Möjligheten att göra en kvalitativ intervjustudie övervägdes. För att skapa en förståelse för en situation eller ett fenomen är detta en lämplig metod. På detta sätt får intervjuaren en chans att ta del av personers egna erfarenheter och upplevelser av en situation. En intervjustudie hade möjligen fördjupat förståelsen för sjuksköterskans upplevelse. Att göra denna typ av studie är dock tidskrävande (Danielson, 2012). Eftersom studien är en kandidatuppsats på grundnivå har tiden varit begränsad och detta påverkade valet av metod. Tiden har dock varit tillräcklig för att genomföra en allmän litteraturöversikt, vilket stärker kvalitén av studien (Henricsson, 2012).

Databaserna CINAHL och MEDLINE användes för att söka vetenskapliga artiklar. Samma sökord och avgränsningar som gjordes i sökningen i CINAHL gjordes sedan i MEDLINE. Databaserna innefattar forskning inom omvårdnad och valdes därför att användas i artikelsökningarna. Att använda sig av flera omvårdnadsrelaterade databaser stärker enligt Henricson (2012) studiens trovärdighet. Flera av artiklarna som fanns i CINAHL återfanns i sökningarna i MEDLINE. För att få fram den senaste forskningen granskades artiklar mellan år 2000-2015. Med tanke på den snabba utvecklingen av tekniken ifrågasattes om ett femton års spann var för stort, vilket kan ses som en svaghet i studien. Det fördes ett resonemang kring resultaten i de äldre och de nyare artiklarna för att avgöra om de kunde användas i studien. Tekniken förändras och utvecklas men sjuksköterskans upplevelse av telefonrådgivning och patientmötet kan ändå vara detsamma. Fokus på denna uppsats har varit upplevelsen och enligt Lindahl och Juhl (2014) genomgår inte mänskligt beteende några större mätbara förändringar över längre tid. Därför gjordes ingen begränsning till nyare studier.

Östlundh (2012) hävdar att sekundärsökningar är en effektiv metod som sparar tid och som bör användas vid varje informationssökning. En sekundärsökning kan ses som en grundläggande del i informationssökningen då det är nödvändigt för att åstadkomma ett bra slutresultat. Relevant litteratur riskeras att gå förlorad om man inte tillämpar denna metod. Att det har gjorts sekundärsökningar stärker studiens kvalitet. De vetenskapliga artiklarna är granskade enligt Friberg (2012b) för att utesluta artiklar som ej höll god kvalitet. Genom granskningen skapades en djupare förståelse för artiklarnas innehåll och struktur. Författarna kvalitetsgranskade först artiklarna var för sig för att sedan kunna jämföra varandras granskningar vilket enligt Henricson (2012) stärker pålitligheten i arbetet. En av artiklarna som inkluderats i studiens resultat har en mixad kvalitativ och kvantitativ ansats. Artikeln inkluderades då den uppfyllde kraven på god kvalitet enligt granskningsmallen och hade ett kvalitativt innehåll som svarar på studiens syfte. Eftersom inte alla artiklar har samma design kan detta dock ses som en svaghet i arbetet (Henricson, 2012).

Författarna hade ingen tidigare arbetserfarenhet av telefonrådgivning men har observerat detta under tidigare verksamhetsförlagd utbildning inom primärvården. Före och under studiens arbetsprocess har det förts en kontinuerlig diskussion och reflektion kring den egna förståelsen. Detta är ett bra tillvägagångssätt för att undvika att förståelsen påverkar studiens resultat och ökar därmed pålitligheten av arbetet. Datan analyserades först enskilt och sedan gemensamt, likheter och skillnader kunde då identifieras. Under denna process granskades analysarbetet av en utomstående part vilket stärker analysens och resultatets trovärdighet (Henricson, 2012).

Artiklarna som användes kommer till största del från Sverige och Storbritannien, endast en kommer från Canada. Ingen geografisk begränsning gjordes men de artiklar som inkluderades kommer från västvärlden. Sverige ingår i västvärlden och därför skulle studiens resultat kunna tillämpas i svenska förhållanden eller andra västerländska länder. Beroende på i vilket land verksamheten bedrivs ser organisationerna olika ut, vilket kan påverka sjuksköterskans upplevelse och studiernas resultat. Upplevelsen av arbetet i telefonrådgivning kan också skilja sig beroende på vilken arbetsplats sjuksköterskan arbetar på. Författarna valde att inte begränsa sig till en specifik arbetsplats vilket kan ha påverkat resultatet. Samtidigt kan det vara en styrka i arbetet att artiklarna i resultatet är från olika länder, organisationer och arbetsplatser, då studiens resultat speglar varierade upplevelser för sjuksköterskan. Den enskilda individens upplevelse och erfarenhet är unik och med en kvalitativ ansats ökar förståelsen för fenomenet vilket i detta fall är upplevelsen (Friberg, 2012b).

Resultatdiskussion

Resultatet av denna studie visar att sjuksköterskan upplever en konflikt mellan att vilja göra det bästa för patienten samtidigt som det inte finns tillräckligt med resurser inom hälso- och sjukvården (Holmström et al, 2002; Purc-Stephenson, 2010; Ström et al, 2006; Wahlberg et al, 2003). Bonander et al, (2007) menar att patienten kan förvänta sig att få en läkartid redan innan denne ringer. När vården inte kan uppfylla patientens önskan känner de sig frustrerade samt negligerade. Dessa känslor kan lindras om sjuksköterskan tar sig tid att informera och förklara för patienten varför denne inte behöver en läkartid. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, ska sjuksköterskan arbeta för att lindra lidande (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan kan alltså i dessa fall lindra lidande genom att informera patienten om den aktuella situationen. Sjuksköterskan upplever dock att tiden inte räcker till och att samtalen måste hållas korta (Purc-Stephenson et al, 2010, Wahlberg et al, 2003).

Resultatet av denna studie visar också att sjuksköterskan upplever arbetet i telefonrådgivning som stressigt (Purc-Stephenson, 2010; Wahlberg, 2003). Sjuksköterskan känner en press på att fatta sig kort och viktig information om patienten kan då gå förlorad. Detta i sin tur kan påverka sjuksköterskans bemötande av patienten. Bonander et al, (2007) menar att patienten känner av om sjuksköterskan är stressad i telefonrådgivning och att detta sprider sig till patienten. Sjuksköterskans känsla av stress under telefonsamtalet skulle kunna inverka negativt på vårdrelationen. Den bristande tiden kan göra att sjuksköterskan inte alltid har tillräckligt med tid för att kunna skapa en god patient- och sjuksköterskerelation. I resultatet framkommer att sjuksköterskan anser att vårdrelationen är avgörande för att vård av god kvalitet ska uppnås (Snelgrove, 2009). Enligt

Wiklund (2003) så kan vårdrelationen bli lidande när sjuksköterskan inte är lyhörd och behandlar patienten med respekt. Vårdrelationen är ett betydelsefullt fundament i sjuksköterskans omvårdnadsarbete och för att patienten ska känna stöd från sjuksköterskan. Enligt resultatet upplevs arbetet som tillfredsställande när en god vårdrelation skapas mellan patient och sjuksköterska (Snooks et al, 2008). Sjuksköterskan har dock i sin yrkesroll en maktposition på grund av sin kunskap och kompetens, detta gör att relationen med patienten alltid blir asymmetrisk (Wiklund, 2003). Sjuksköterskan kan utöva makt över patienten, genom att besluta vilka åtgärder som ska vidtas och till vilken vårdnivå patienten skall hänvisas. Patienter kan dock också utöva makt över sjuksköterskan genom att återge regler för organisationen eller erhålla medicinsk kunskap (Läppen, 2010).

Resultatet av denna studie visar även att sjuksköterskan upplever män som mer begärande och bemöter sjuksköterskan fientligt i större utsträckning än kvinnor (Höglund et al, 2008). Detta skulle kunna vara en av anledningarna till att patienter hänvisas till fel vårdnivå. Till följd av patientens fientliga bemötande och begäran kan sjuksköterskan ge patienten en läkartid trots att dessa är begränsade vilket leder till en överbelastning av hälso- och sjukvårdens resurser. Sjuksköterskan känner ett ansvar för patienten och vill vara patienten till lags (Höglund et al, 2008). Istället bör sjuksköterskan fokusera på att stärka och ta tillvara på patientens egna resurser så att patienten kan ta itu med sin hälsosituation. Enligt Wahlberg (2004) arbetar sjuksköterskan i telefonrådgivning med att stödja och stärka patientens egenförmåga. Detta ställer krav på en öppenhet både hos patienten och sjuksköterskan. Att båda parter aktivt deltar i denna process bidrar till en vårdrelation av god kvalitet. Ett fientligt bemötande kan alltså hindra den vårdande relationens utveckling (Dahlberg et al, 2010). Detta kan även påverka sjuksköterskans känsla av arbetet negativt.

Resultatet av studien visar vidare att sjuksköterskan upplever att bedömningen i telefonrådgivning tar längre tid än vid ett fysiskt möte. Detta resulterar i att sjuksköterskan ställer fler frågor till patienten och gör en grundlig bedömning för att inte dra förhastade slutsatser (Snelgrove, 2009; Johnson Pettinari et al, 2001). Genom att ställa frågor kan sjuksköterskan få en uppfattning av patientens egna upplevelse av sitt hälsoproblem och få en inblick i patientens livsvärld. Vid ett fysiskt möte kan bedömningen gå för fort på grund av att sjuksköterskan förlitar sig på det hon ser. Viktig information om patientens situation och livssammanhang kan gå förlorad vid ett fysiskt möte på grund av att sjuksköterskan förlitar sig på sin syn (Johnson Pettinari, et al 2001). För att sjuksköterskan ska kunna åstadkomma individanpassad vård krävs en förståelse för patientens dagliga liv och sammanhang (Högskolan i Skövde, 2014). Ett fysiskt möte skulle kunna skilja sig från mötet i telefon på grund av att sjuksköterskan ställer färre frågor. I telefonsamtalet kan avsaknaden av synen underlätta att bortse från sin förförståelse och förutfattade meningar om människan. Bortses förförståelsen kan en uppfattning bildas av patienten genom att sjuksköterskan visar en nyfikenhet för patienten och inte dömer denne efter det synliga. En djupare förståelse för patienten kan då tänkas skapas vilket leder till en mer individanpassad vård. Dahlberg et al, (2010) hävdar att förförståelsen kan leda till felaktig vård för patienten om sjuksköterskan inte försöker bortse från denna. De menar även på att en öppenhet och följsamhet i mötet med patienten bidrar till meningsfullhet och en ökad förståelse för patienten. Sjuksköterskor som

inte arbetar i telefonrådgivning ifrågasätter dock om det är möjligt att skapa individanpassad vård i telefonrådgivning utan att se patienten (Snooks et al, 2008). Sjuksköterskorna som arbetar med telefonrådgivning hävdar att de utför ett individanpassat omvårdnadsarbete i mötet med patienten i telefon. De menar att de utför ett holistiskt vårdande i telefon genom att ta till vara på patientens fysiska, psykiska och sociala resurser. Detta är också grundläggande för en sjuksköterska som inte arbetar i telefonrådgivning (Snelgrove, 2009).

Resultatet visar också att sjuksköterskan upplever svårigheter. Att tala med en tredje part i telefonrådgivning är en svårighet. Sjuksköterskan upplever även detta som ett etiskt dilemma då arbetet strävar mot att främja patientens autonomi och integritet (Holmström et al, 2007; Wahlberg et al, 2003). I telefonrådgivning kan sjuksköterskan inte försäkra sig om vem det är som ringer. Patientens ord är det enda som går att förlita sig på och det är därför viktigt att inte lämna ut för mycket information. Detsamma kan då gälla när en anhörig ringer åt en patient. Enligt Offentlighet och sekretesslagen (SFS 2009:400) får inte sjuksköterskan lämna ut uppgifter till en anhörig utan att ha ett godkännande från patienten själv. Detta ska då vara dokumenterat i patientens journal. På grund utav att sjuksköterskan inte vet vem som egentligen ringer skulle det kunna ifrågasättas om telefonrådgivning verkligen är etiskt korrekt.

Resultatet visar att sjuksköterskan upplever det datoriserade beslutstödet som ett säkerhetsnät. Sjuksköterskan med mer erfarenhet av yrket anser även att det datoriserade beslutstödet är ett bra komplement för de sjuksköterskor som har mindre yrkeserfarenhet (Ernesäter et al, 2009). Arbetet i telefonrådgivning innebär ett självständigt arbete och begränsad kontakt med kollegor. Att ge och ta emot stöd från sina kollegor försvåras och detta beror bland annat på en hög arbetsbelastning (Knowles et al, 2002). Det kan tänkas att en sjuksköterska med mindre yrkeserfarenhet har svårare att arbeta självständigt i telefonrådgivning i början. Att få stöd från sina kollegor i sina bedömningar är troligtvis en viktig aspekt för att sjuksköterskan ska känna sig säker och trygg i sin yrkesroll. I stället för att fråga sina kollegor om råd kan sjuksköterskan som arbetar med telefonrådgivning få stöd av det datoriserade beslutstödet. Hur mycket beslutstödet används beror på vilken organisation sjuksköterskan arbetar inom samt vilka riktlinjer som finns för organisationen. Det råder dock delade meningar om beslutet i bedömningen är sjuksköterskans eller om det är det datoriserade beslutstödet fastställande. O’Cathain et al (2004) menar på att det är sjuksköterskans kliniska beslut och inte det datoriserade beslutstödet.

För att arbeta i telefonrådgivning krävs ingen vidareutbildning eller erfarenhet av att arbeta i klinisk verksamhet. Sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning har varierade erfarenheter av klinisk verksamhet och olika utbildning. 1177 Vårdguiden (2015) hävdar att majoriteten av de sjuksköterskor som arbetar inom deras rådgivningstjänst har en specialist- eller vidareutbildning och har mer än tio års erfarenhet av yrket. Det kan ifrågasättas om den del av sjuksköterskorna som inte har erfarenhet av yrket sedan tidigare kan utföra ett patientsäkert arbete. Resultatet i studien visar slutligen att sjuksköterskan upplever att det är viktigt med tidigare klinisk erfarenhet för att kunna göra bedömningar i telefonrådgivning (Purc-Stephenson et al, 2010; Snooks et al, 2008).

Slutsats

Denna studie visar att arbetet i telefonrådgivning är ett stimulerande och givande yrke för sjuksköterskan, där varje samtal anses vara unikt. Sjuksköterskan känner att den vårdande relationen i telefonrådgivning är en viktig aspekt för att kunna skapa vård av god kvalitet för patienten. Detta försvåras dock eftersom sjuksköterskan även upplever arbetet som stressande när patienterna som ringer väntar i kö, vilket då gör att sjuksköterskan känner sig pressad att hålla samtalen så korta som möjligt. Att inte kunna se patienten upplevs också vara en svårighet då det påverkar sjuksköterskans bedömning. Förmedling av känslig information anses också vara en svårighet då sjuksköterskan inte kan utläsa patientens reaktioner i samtalet. Att använda sig av sin tidigare kliniska erfarenhet anses vara en viktig utgångspunkt vid bedömningarna. Sjuksköterskan känner också en rädsla för att göra en felbedömning som skulle kunna leda till allvarliga konsekvenser för patienten. Sjuksköterskan är därför mer benägen att ge patienten råd om att uppsöka vård. Sjuksköterskan upplever att det krävs en bred kunskap för att arbeta smed telefonrådgivning, vilket upplevs både vara stressande och pressande.

Kliniska implikationer

Studiens resultat kan öka förståelsen för sjuksköterskans arbete i telefonrådgivning. Sjuksköterskan upplever flera svårigheter med telefonrådgivning och arbetet är komplext. Resultatet tyder på att det krävs en ökad kommunikationsförmåga och förmågan att fatta adekvata beslut i bedömningsprocessen. Studien skulle kunna ligga till grund för utvecklingen av en specialistutbildning av yrkeskategorin telefonsjuksköterska. Vilket i sin tur skulle öka sjuksköterskans kompetens och gynna patienten. Fokus bör läggas på att fördjupa kunskapen inom kommunikation och utveckling av verktyg som kan hjälpa sjuksköterskan att skapa en god vårdrelation till patienten.

Sjuksköterskan upplever svårigheter med att fatta beslut i telefonrådgivning. Det händer att patienter hänvisas till fel vårdnivå. I vissa fall hade det räckt att patienten stannat hemma och följt sjuksköterskans egenvårdsråd. Genom en specialistutbildning skulle sjuksköterskan kunna tränas i att fatta beslut över telefon och utbilda patienten i egenvård. Möjligtvis skulle detta kunna leda till mindre belastning på hälso- och sjukvårdens resurser vilket sparar både tid och pengar. Det krävs ny forskning om telefonrådgivning på grund av den snabbt utvecklande teknologin. En viktig aspekt är även patientens upplevelse av att få vård över telefon och bör därför undersökas mer

REFERENSER

*Artiklar som används i resultatet.

*Bonander, K., & Snellman, I. (2007). Telefonmötets vårdrelation. *Vård i Norden*, 86 (27), 4-8.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande. I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.

Eide, H & Eide, T. (2007). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Ernesäter, A. (2002). *National Telephone Advice Nursing in Sweden: Patient Safety and Communication* (Doctoral thesis, Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from The Faculty of Medicine, 788, 59). Uppsala: Acta Universitatis Upsalensis.

Tillgänglig: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:532709/FULLTEXT01.pdf>.

*Ernesäter, A., Holmström, I., & Engström, M. (2009). Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1074-1083.

Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturöversikt. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2012b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2012). Diskussion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 471-478). Lund: Studentlitteratur.

Holmström, I. (2007). Decision aid software programs in telenursing: not used as intended? Experiences of Swedish telenurses. *Nurses and Health Sciences*, 9, 23-28.

*Holmström, I., & Alba Dall, G. (2002). 'Carer and gatekeeper'- conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16, 142-148.

*Holmström, I., & Höglund A-T. (2007). The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing. *Journal of Clinical Nursing* (16), 1865-1871.

*Höglund, A.T., & Holmström, I. (2008). 'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2979-2986.

Högskolan i Skövde. (2014). *Ämnet omvårdnad- definition, beskrivning och progression*. Hämtad 2015-11-30, från <http://his.se/om-oss/Utbildningar-och-amnen/Vard-och-halsa/Omvardnad/Amnesdefinition-omvardnad/>.

*Johnson Pettenari, C., & Jessop, L. (2001). 'Your ears became your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing*, 36(5), 668-675.

Kaminsky, E., Rosenqvist, U., & Holmström, I. (2008). Telenurses' understanding of work: detective or educator?. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 382-390.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.

Knowles, E., O'Cathain, A., Morrell, J., Munro, J-F & Nicholl, J-P. (2002). NHS Direct and nurses- opportunity or monotony?. *International Journal of Nursing studies*, 39, 857-866.

Leppänen, V. (2010). Power in telephone-advice nursing. *Nursing Inquiry*, 17(1), 14-25.

Leppänen, V. (2007). Inledning. I. Holmström (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (s.19- 35). Lund: Studentlitteratur.

Lindahl, M., & Juhl, C. (2014). *Från argumentation till uppsats*. Malmö: Gleerup.

Marklund, B., & Jansson, G. (2008). Medicinskt kunskaps- och beslutsstöd för telefonrådgivning. I. Holmström (Red.), *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård* (s. 137- 145). Lund: Studentlitteratur.

Medicinska forskningsrådet. (2003). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtat från WWW 2014-04-20: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf.

Nationalencyklopedin. (2008). *Kommunikation*. Hämtad 2015-04-14, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/kommunikation>.

*O'cathain, A., Sampson, F-C., Munro, J-F., Thomas, K-J., Nicholl, J-P. (2004). Nurses' views of using computerized decision support software in NHS Direct. *Journal of Advanced Nursing* 45(3), 280-286.

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

SFS 2009:400. *Offentlighet och sekretesslagen*. Stockholm: Justitdepartementet.

- *Snelgrove, S-R. (2009). Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment. *Nursing Inquiry*, 16(4), 355-365.
- *Snooks, H-A., Williams, A-M., Griffiths, L-J., Peconi, J., Rance, J., Snelgrove, S., Sarangi, S., Wainwright, P & Cheung, W-Y. (2008). Real nursing? The development of telenursing. *Journal of Advanced Nursing*, 61(6), 631-640.
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2015-04-13, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf.
- *Ström, M., Marklund, B., & Hildingh, C. (2006) Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line. *British Journal of Nursing*, 15(20), 1119-1125.
- Swenurse. (2011). *Kompetensbeskrivning för telefonsjuksköterska*. Hämtad 2015-11-27, från <http://www.swenurse.se/contentassets/0a4706e267824ce3be0948da1137fe7c/kompetensbeskrivning.pdf>.
- 1177 Vårdguiden. (2015). *1177 Vårdguiden på telefon*. Hämtad 2015-10-13, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Om-1177/1177-sjukvardsradgivning/>.
- Wahlberg, A. C. (2007). *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber.
- Wahlberg, A. C. (2004). *Telephone advice nursing: callers' perceptions, nurses' experience of problems and basis for assessments*. (Doctoral thesis, Karolinska Institution in Neurobiology, Care Sciences and Society) Stockholm: Department of Nursing. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/10616/38386>.
- *Wahlberg, A. C., Cedersund, E., & Wredling, R. (2003). Telephone nurses' experience of problems with telephone advice in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 37-45.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall (Friberg, 2012)

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta isåfall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är isåfall dessa formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna isåfall beskriven?
- Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna eller situationerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Hur argumenterar författarna?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden isåfall?
- Finns det en återkoppling till omvårdnadsvetenskapliga utgångspunkter?
- Sker en återkoppling till det praktiska vårdarbetet?

Bilaga 1. Artikelöversikt

Titel, författare, tidskrift, år, land	Syfte	Design	Datansamling, analysmetod	Resultat
<p>Carer and gatekeeper'-conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services</p> <p>Holmström, Inger & Dall'Alba, Gloria</p> <p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>2002</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av patientmötet vid telefonrådgivning.</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervju</p> <p>Fenomenologi</p>	<p>När sjuksköterskan arbetar med telefonrådgivning upplever de motstridiga krav på att både vara vårdare och grindvakt. Kärnan av dessa konflikter var: <i>att läsa mellan raderna under tidspress, utbilda patienten i egenvård samtidigt som de är rädda för att missförstå patientens situation, bemöta den våldsökandes känslor.</i></p>
<p>Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography</p> <p>J. Purc- Stephenson, Rebecka & Thrasher, Christine</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2010</p> <p>Canada</p>	<p>Sjuksköterskors upplevelse av telefontriage och rådgivning och faktorer som underlättade eller hämmar deras beslutsprocess</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Systematisk litteraturstudie</p> <p>Meta-etnografisk</p>	<p>Fem teman identifierades; <i>bibehålla och utveckla kunskaper, självbestämmande, ny arbetsmiljö, en holistisk bedömning och stress och press.</i> Bedömningen påverkades av sjuksköterskans förmåga att kunna visualisera patienten och dennes hälsoproblem.</p>
<p>Nurses' perceptions of providing advice via a telephone care line</p> <p>Ström, Mayvor, Marklund, Bertil & Hildingh, Cathrine</p> <p>British Journal of Nursing</p> <p>2006</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva hur sjuksköterskor uppfattar arbetet med telefonrådgivning</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervju</p> <p>Fenomenologi</p>	<p>Sjuksköterskorna upplever arbetet inom telefonrådgivning som stimulerande, roligt, självständigt och utmanande. Men de kände samtidigt press på att ha mer kunskap och att de ofta utsattes för kritik.</p>
<p>Nursing work in NHS Direct: constructing a nursing identity in the call-centre environment</p> <p>Snelgrove Ray, Sherill</p> <p>Nursing Inquiry</p> <p>2009</p>	<p>Att beskriva hur sjuksköterskor som arbetar på NHS Direct konstruerar en sjuksköterskeidentitet och formar deras arbete på ett telefonrådgivningscenter.</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervju. Enkätstudie</p>	<p>Sjuksköterskorna hävdar att de utför omvårdnadsarbete och vikten av att ha tidigare klinisk erfarenhet. De upplever osäkerhet och otrygghet i sin roll, men att detta ofta berodde på att de behövde utveckla nya kunskaper i sitt arbete.</p>

England				
<p>Real nursing? The development of telenursing</p> <p>Snooks AH, Williams AM, Griffiths LJ, Peconi J, Rance J, Snelgrove S, Sarangi S, Waineright P & Cheung WY</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2008</p> <p>England</p>	<p>Att förstå effekterna av sjuksköterskors telefonrådgivning från sjuksköterskans perspektiv, samt att jämföra med sjuksköterskors syn som arbetar med traditionell omvårdnad</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Isntervju. Enkätstudie</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplever det stressande av att inte kunna se patienten, andrahandsinformation. De upplever svårigheter med att få den vårdsökande behovet av akutsjukvård samt bemöta patienter med psykisk ohälsa. De saknar även uppföljning de vårdsökande.</p>
<p>Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving</p> <p>Ernesäter, Annica, Holmström, Inger & Engström Maria</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2009</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskors upplevelse av att använda sig av datoriserat beslutstöd och hur det kan inflyta på deras arbete</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervju</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Telefonsjuksköterskorna upplever deras arbete med beslutstödssystemen som stödjande genom att det underlättar arbetet och är ett komplement till deras egna erfarenheter. Det är dock hämmande och kontrollerande på grund av att det inte överensstämde med sjuksköterskans egna erfarenheter. Men beslutstödet förbättrade kvalitén och väntetiderna i telefonkön.</p>
<p>The faceless encounter: ethical dilemmas in telephone nursing</p> <p>Holmström, Inger & Höglund T, Anna</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2007</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva etiska dilemman, i form av motstridiga värderingar, normer och intressen, som telefonrådgivningssjuksköterskan erfarar i sitt arbete.</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervju</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskan upplever etiska svårigheter med att tala genom en tredje part, diskutera personliga och känsliga problem, otillräckliga resurser, balans mellan den vårdsökandes informationsbehov och den professionellt ansvar och bedöma den vårdsökandes tillförlitlighet.</p>
<p>Telephone nurses'</p>	<p>Att identifiera problem, svårigheter</p>	<p>Kvantitativ, beskrivande</p>	<p>Enkät</p>	<p>Tio problem utifrån sjuksköterskan perspektiv identifierades. De</p>

<p>experience of problems with telephone advice in Sweden</p> <p>Wahlberg AC, Cedersund, E & Wredling, R</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2003</p> <p>Sverige</p>	<p>och nackdelar som telefonsjuksköterskor med varierade erfarenhet möter inom telefonrådgivning i Sverige</p>		<p>Innehållsanalys</p>	<p>tre största problemen som sjuksköterskan upplevde var att inte se patienten, att alltid ta ett beslut och tredje parts kommunikation. Det fanns även problem ur ett patientperspektiv och ur ett organisationsperspektiv.</p>
<p>'Your ears become your eyes': managing the absence of visibility in NHS Direct</p> <p>Pettinari Johnson, C & Jessopp, L</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2001</p> <p>England</p>	<p>Att beskriva sjuksköterskans upplevelse av interaktion utan visuell kontakt vid telefonrådgivning</p>	<p>Kvalitativ studie , beskrivande</p>	<p>Intervju</p> <p>Grundad teori</p>	<p>Sjuksköterskan beskriver svårigheter med att inte se patienten detta påverkar bedömningen och den vårdsoändes trovärdighet.</p>
<p>Nurses views of using computerized decision support software in NHS Direct</p> <p>O'Cathain A, Sampson FC, Munro JF, Thomas KJ & Nicholl JP.</p> <p>Journal of Advanced Nursing</p> <p>2004</p> <p>England</p>	<p>Att utforska sjuksköterskors syn på sina roller och det datoriserade beslutstödet inom NHS Direct.</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervjustudie</p> <p>Innehållsanalys</p>	<p>Sjuksköterskorna upplevde vissa svårigheter med användandet av datoriserat beslutstöd, men också som ett stöd i deras beslutsprocess.</p>

<p>'It's easier to talk to a woman'. Aspects of gender in Swedish telenursing.</p> <p>Höglund, A.T., & Holmström, I.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>2008</p> <p>Sverige</p>	<p>Att beskriva och utforska sjuksköterskor erfarenheter av köns aspekter i arbetet med telefonrådgivning.</p>	<p>Kvalitativ studie, beskrivande</p>	<p>Intervjustudie</p>	<p>Fem teman utformades till resultat från intervjuerna: <i>Kvinnlig underordning i familjen, respektlös dialog med kvinnliga sjuksköterskor, misstro i faderns kompetens, motvilliga manliga samtal och kontakten mellan kvinna till kvinna.</i></p>
--	--	---------------------------------------	-----------------------	---