Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

OMVÅRDNAD VIA TELEFON

Sjuksköterkans upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning

- En litteraturöversikt

NURSING BY THE PHONE

Nurses' experiences of telephone counseling

- A literature review

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 19

Författare: Isabel, Nellsjö

SAMMANFATTNING

Titel: Omvårdnad via telefon – sjuksköterskans upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning – en litteraturöversikt

Författare: Nellsjö, Isabel

Institution: Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Snögren, Maria

Examinator: Hallgren, Jenny

Sidor: 20

Nyckelord: Telefonrådgivning, beslutsstöd, sjuksköterska, erfarenheter

---

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. Beslutsstöden ger då möjlighet för sjuksköterskorna att kunna ge den vård som behövs. **Syfte**: är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning. **Metod**: En litteraturöversikt baserad på 10 artiklar med kvalitativ ansats. **Resultat**: Två huvud kategorier framkom ur analysen; Användandet av beslutsstöd och rådgivning som beslutsprocess. Kategorierna understödjs av sammanlagt fyra underkategorier. **Diskussion**: Sjuksköterskan upplever arbetet med beslutsstöd inom telefonrådgivning som svårt vilket kan påverka den vårdande relationen med patienten. Sjuksköterskorna anser att det finns en fördel för att underlätta telefonrådgivningen. Sjuksköterskorna anser att beslutsstödet kan brista i vården till patienten för att innehållet är otillräckligt. Beslutstöden kan även hjälpa till att stödja sjuksköterskornas egna medicinska kunskap. **Slutsats**: Sjuksköterskorna anser att det finns fördelar med beslutsstöd men att uppdatering av beslutsstödet samt utbildning om hur det ska användas krävs.

ABSTRACT

Title: Nursing by the phone - Nurses' experiences of working with telephone counseling -A literature review

Author: Nellsjö, Isabel

Department: School of Health and Education, University of Skövde

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

Supervisor: Snögren, Maria

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 20

Keywords: Telephone counseling, decision support, nurse, experience

---

Background: Telephone counseling in health and medical care occurs around the world and is an easy way for the patient to come into contact with health- care. The assessment process in telephone counseling is made difficult by the fact that the nurse does not see the patient, which demands a broad knowledge. Decision support then provides the opportunity for the nurses to be able to provide the necessary care. **Purpose**: The aim is to describe the nurse's experiences of working with telephone counseling. **Method**: A literature review based on 10 articles with qualitative approach. **Result**: Two main categories emerged from the analysis; The use of decision support and the consulting as a decision-making process. The categories are supported by a total of four subcategories. **Discussion**: The nurse experiences the work with decision support in telephone counseling as difficult, which can affect the caring relationship with the patient. The nurses believe that there is an advantage in facilitating telephone counseling. The nurses believe that the decision support can be burst in the care of the patient because the content is insufficient. Decision support can also help to support nurses own medical knowledge. **Conclusion**: The nurses believe that there are benefits of using decision support, but that updating the decision support and training on how to use it is required.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD 6

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård 1

Kommunikation 1

Vårdande 2

Den vårdande relationen i telefonrådgivning 2

Sjuksköterskans roll vid telefonrådgivning 3

Patientens upplevelser av sjuksköterskans råd 4

Beslutsstöd 4

PROBLEMFORMULERING 5

SYFTE 5

METOD 6

Urval 6

Datainsamling 6

Analys 7

Etiska överväganden 7

RESULTAT 8

Användandet av beslutsstöd 8

Beslutstödets fördelar 8

Beslutsstödets brister 9

Rådgivning som beslutsprocess 10

Sjuksköterskornas kunskaper påverkas 10

Bristen på fysiskt möte 11

Resultatsammanfattning 11

DISKUSSION 13

Metoddiskussion 13

Resultatdiskussion 14

Konklusion 15

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 15

REFERENSER 16

BILAGOR

Bilaga 1. Sökhistorik

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall

Bilaga 3. Översikt av analyserade artiklar

Bilaga 4. Artiklarnas kategorier

FÖRORD

Intresset för telefonrådgivning uppkom under författarens sjuksköterskeutbildning under den verksamhetsförlagda utbildning där författaren kom i kontakt med telefonrådgivning. Det noterades då att det kan finnas svårigheter så som att utföra bedömningar utan tidigare erfarenhet, brist på kollegor att rådgöra med vilket kunde göra jobbet mer komplicerat för en nyutbildad sjuksköterska. Det är på grund av dessa faktorer som detta arbete berör sjuksköterskans upplevelser av telefonrådgivning.

INLEDNING

En sjuksköterskas uppgift inom vården är bland annat att ge råd till patienterna som vårdas inom hälso- och sjukvård. Telefonrådgivning är ett sätt att ge råd på inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan ska här kunna vårda en patient utan att fysiskt kunna undersöka patienten, vilket kan var ett problem vid bedömning av patienternas hälsoproblem. Sjuksköterskan kan inte se patienten och hur hälsoproblemet påverkar patientens dagliga liv utan sjuksköterskan kan endast utgå från den information som patienten väljer att dela med sig av. På så sätt kan viktig information av hälsoproblemet undgå och vilseleda sjuksköterskan under bedömningen. Ett hjälpmedel som sjuksköterskan har är ett beslutsstöd som ska underlätta bedömningen och rådgivningen vid olika hälsoproblem sjuksköterskan möter i hälso- och sjukvården. För att kunna vårda patienten på bästa sätt måste sjuksköterskan kunna ta reda på patientens upplevelse av hälsoproblemet genom aktivt lyssnande.

BAKGRUND

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård

Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård sker på flera ställen runt om i världen. I Sverige sker detta till exempel genom att patienter kan ringa in till sin vårdcentral för att få rådgivning. Det finns även en telefonservice inom svensk sjukvård som heter 1177 Vårdguiden. Detta är ett nationellt telefonnummer som går att ringa till dygnet runt så att patienter kan få hjälp av en sjuksköterska med olika hälsoproblem (1177 vårdguiden, 2018). Motsvarande tjänst finns även i Storbritannien, *NHS Direct*, vilket är en telefonsupport som går att ringa till dygnet runt. Tjänsten erbjuder enklare och snabbare råd samt information om hur patienterna ska främja hälsa och förebygga ohälsa samt få rådgivning om aktuella hälsoproblem (Knowles, O'Cathain, Morell, Munro, Nicholl, 2002).

Arbetsbelastningen på dessa typer av tjänster är höga. Det innebär att det blir långa väntetider för patienten vilket kan påverka kvaliteten på de råd som ges till patienterna. Denna konsekvens kan bero på att tjänsterna är underbemannade med sjukvårdspersonal relaterat till antalet samtal som kommer in per dag (Knowles, O'Cathain, Morell, Munro, Nicholl, 2002).

Kommunikation

Begreppet kommunikation står för "överföring av information mellan människor, djur och växter". Det finns två olika sätt att kommunicera på, verbal kommunikation och icke verbal kommunikation. Verbal kommunikation innebär att information överförs via tal eller skrift (Nationalencyklopedin, U.Å.). Icke verbal kommunikation innebär att kommunikativa

signaler som inte förmedlas genom tal och skrift utan med hjälp av bland annat kroppsspråket (Nationalencyklopedin, 1972).

Att kunna kommunicera på ett professionellt sätt är centralt för sjuksköterskans arbete då information förmedlas till patienter dagligen. Tidigare riktade kommunikationen inom vården in sig på sjukdomsprocessen men idag ska den vara mer patientcentrerad för att anpassas till den enskilde individen. För att uppnå god kommunikation och därmed erhålla ett gott resultat av den informationen som ges har de identifierats tre viktiga aspekter av god kommunikation så som aktivt lyssnande, aktivt rådgivning samt strukturering av samtalet. Vid aktivt lyssnande så frågade sjuksköterskan om detaljer angående patientens situation eller uppfattning om dess hälsoproblem. Aktivt rådgivning innebär att sjuksköterskan ska ge råd och sedan kontrollera att patienten förstått. När det gäller strukturering av samtalet så är det viktigt att man främjar att patienten förstått det som sagts genom att be dem att sammanfatta rådgivningen så sjuksköterskan kan reda ut eventuella oklarheter som uppkommit under samtalet (Derkx et al, 2009).

Att sjuksköterskan inte kan se patienten under rådgivningen gör det svårare för den professionella kommunikationen. Vid telefonrådgivning ökas betydelsen av det verbala kommunikationssättet då sjuksköterskan inte kan visa omtanke med hjälp av kroppsspråket. Sjuksköterskans kommunikationsstil har setts påverka vad patienterna tar för hälsobeslut. Det har visat sig att patienterna har lättare att utföra råden som getts om de förstår de medicinska instruktionerna. Därav ökar vikten av god kommunikation (Purc-Stephenson & Thrasher, 2011).

Vårdande

Ett centralt begrepp inom omvårdnad är vårdande. Vårdande innebär relationer och möten mellan sjuksköterskan, patienten och dess närstående. Vid vårdandet av en patient så ska sjuksköterskan ha ett förhållningssätt och utföra handlingar som främjar patientens delaktighet i sin egen vård. I vårdandet ska sjuksköterskan vara närvarande för patienten samt kunna möta och förstå patientens livsvärld för att på så sätt kunna stödja hälsoprocessen (Ekeberg, 2015)

Omvårdnaden ska vara riktad mot patientens behov och upplevelser. Sjuksköterskan ska ha kompetens att utföra omvårdnadsuppgifter och kunna etablera en förtroendefull relation mellan patienten och dennes närstående. Detta är en förutsättning för att omvårdnaden ska bli så god som möjligt (SFS, 2017).

Den vårdande relationen i telefonrådgivning

Omvårdnaden vid ett telefonsamtal är ett sammanhang där känslor är väldigt relevanta. Patienterna som ringer kan vara oroliga, rädda eller känna smärta och därför kan sjuksköterskan påverkas känslomässigt. Det är så viktigt att båda parterna utvecklar olika strategier och metoder för att kunna bemöta och hantera sina egna och andras känslor (Leppänen, 2010).

Även om sjuksköterskan påverkas av sina egna känslor är det sjuksköterskans primära uppgift att undersöka hälsoproblemen och fatta organisatoriska, medicinska och professionella beslut (Leppänen, 2010).

Patienter kan känna att det hälsoproblem som de beskriver är skamligt, stressigt och smärtsamt. Patienterna kan även känna att de är i beroende av sjuksköterskan och på så vis vill skapa en relation. Då är det viktigt att sjuksköterskan bemöter detta och försöker vara närvarande så patienten känner trygghet (Leppänen, 2010).

Sjuksköterskans roll vid telefonrådgivning

Sjuksköterskan har en viktig roll i omvårdnaden av patienten. Sjuksköterskan ansvarar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden som ges till patienten. Den omvårdnad som sjuksköterskan utför ska präglas av ett etiskt förhållningssätt genom att visa respekt för mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar och trosuppfattning samt respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Sjuksköterskan har en viktig roll gällande telefonrådgivning. De olika typerna av råd som ofta ges är akuta eller brådskande råd, behov av läkarvård eller egenvårdsråd (Lake et al, 2017). Den primära uppgiften som sjuksköterskan har är att bedöma om patienten är i behov av akut vård i akuta situationer och måste då fatta snabba beslut utifrån symtom. I mindre akuta situationer krävs mer av sjuksköterskans rådgivning genom att tillhandahålla information, support och undervisning till patienten som ringer (Holmström, 2007). Ytterligare uppgifter som sjuksköterskan har är att samordna olika vårdinstanser för att ge den vård som patienten är i behov av (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2009).

Det ställs höga krav på sjuksköterskor som jobbar med telefonrådgivning. De ska använda sig av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder genom hela omvårdnadsprocessen. Sjuksköterskor har dessutom ett ansvar att informera patienten om metoder för att främja hälsa och förebygga sjukdom (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2009). På grund av att patienterna kan ringa in för flera olika hälsoproblem så är det viktigt att sjuksköterskan som tar emot dessa samtal har en bred kunskap inom flera vårdområden (Knowles, O'Cathain, Morell, Munro, Nicholl, 2002).

Sjuksköterskorna som arbetar med telefonrådgivning sitter vid olika datorstationer, bär headset och tar emot flera samtal om dagen ifrån patienter med en rad olika hälsoproblem. De vanligaste hälsoproblemen som patienter kontaktar telefonrådgivningen för omfattar infektioner så som förkylning, influensa eller diarré (Holmström, 2007).

Telefonrådgivning är en väldigt stor del av patienternas kontakt med vården och har setts vara ett bra sätt för att få råd och hjälp. Men det finns vissa risker med telefonrådgivning. Ett exempel på detta är om sjuksköterskornas kompetens är tillräcklig för att ge bra råd eller

att sjuksköterskan inte ger tillräckligt stöd till patientens lärande och behov av information (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2009).

Patientens upplevelser av sjuksköterskans råd

Det är många patienter som upplevt att de fått svar på sina frågor och att deras hälsoproblem bedömts på rätt sätt. Patienterna upplever också att de fått tillräckligt goda råd och hänvisats till rätt vårdgivare (Leppänen, 2010). Men det finns även patienter som inte upplever att sjuksköterskans kompetens eller råd via telefon är tillräcklig. Ett antal patienter som kontaktat telefonrådgivningen vill endast prata med eller träffa en läkare och anser att sjuksköterskan arbetar som någon form av sekreterare åt läkaren (Kaminsky, Rosenqvist & Holmström, 2009). Andra patienter menar att telefonrådgivning har blivit ett hinder för den traditionella formen av vård då de ringt in och begärt ett besök men istället erbjudits telefonrådgivning (Lake et al, 2017).

Beslutsstöd

Inom telefonrådgivning är telefonen det huvudsakliga arbetsredskapet som en sjuksköterska har för att kunna göra sina bedömningar av de hälsoproblem som patienterna beskriver. Sjuksköterskorna gör bedömningar med hjälp av verbal kommunikation samt icke verbal kommunikation så som till exempel andningsmönster och tonläge på rösten. Detta kan upplevas vara svårt för sjuksköterskorna då de inte kan se patienten samt att patienter upplever och påverkas olika av hälsoproblem (Wahlberg & Wredling, 1999).

Sjuksköterskan har idag ett hjälpmedel som de använder sig av vid telefonrådgivning, så kallade beslutsstöd. Dessa program ska stödja sjuksköterskans vårdbeslut och är ett annat sätt att utveckla vårdpersonalens medicinska kunskap på. Programmen ska även vara till stöd för sjuksköterskorna för att kunna ställa rätt frågor i syfte att definiera hälsoproblemet. Dessutom används detta programmet också som ett hjälpmedel för att kontrollera att sjuksköterskan inte glömt väsentlig information om/till patienten (Holmström, 2007).

Ett beslutstöd inom vården är en hjälp i klinisk situation där det förekommer osäkerhet om diagnos eller behandling. Beslutsstöden kan vara i form av checklistor eller ett datasystem som används för att ge patienten optimal vård (Martin, 2018).

Beslutsstöden inom hälso- och sjukvården grundas i att biomedicinska och personspecifik data förs in i ett kunskapsbaserat program där de sedan beräkningar görs och skapar klinisk information som stöd för beslutstagande. Beslutsstöden ska vara till hjälp att ge aktuell information samt hjälp att fatta beslut som patientens vård. Det förväntas då förbättra behandlingsresultat och genom det leda till högre vårdkvalitet (Martin, 2018).

PROBLEMFORMULERING

Telefonrådgivning har mer och mer blivit en central arbetsuppgift för sjuksköterskan och är aktuell på alla arbetsplatser inom vården. En av svårigheterna med telefonrådgivning är att sjuksköterskan inte fysiskt träffar patienten utan behöver istället använda andra hjälpmedel för att identifiera patientens hälsoproblem. Ett av dessa hjälpmedel kan vara ett datoriserat beslutsstödsprogram. Med hjälp av dessa program ska sjuksköterskor kunna få hjälp i att ge rekommendationer och råd utifrån vilka symtom patienten beskriver. För att kunna utveckla telefonrådgivningen är det betydelsefullt att undersöka sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta med beslutsstöd. Ämnet är viktigt då många patienter använder telefonen idag då detta är ett enkelt sätt för att komma i kontakt med vården och få hjälp.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning.

METOD

Val av metod för denna studie är en litteraturöversikt med inriktning på forskning som har en kvalitativ ansats. Med kvalitativ ansats menas att studiers syfte är att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. Dessa studier har metoder som bygger på språk och ord (Henricson & Billhult, 2017). Genom att göra en litteraturöversikt så skapas en överblick över ett avgränsat område. Det skapar en beskrivande och en sammanfattande översikt av området vilket kan användas som underlag för kritisk granskning av ett avgränsat kunskapsområde (Friberg, 2017a).

Syftet med detta arbete är således att skapa en överblick och en sammanfattning av insamlad data från forskningsartiklar. Valet av att samla in information från kvalitativa artiklar för att arbetet berör människors upplevelser och erfarenheter och då bedöms denna metod vara bäst lämpad för detta arbete (Friberg, 2017b).

Urval

Urvalet i detta arbete innefattar vetenskapliga artiklar med en kvalitativ inriktning. De inklusionskritererierna som tillämpats är följande:

- Artiklar skrivna utifrån sjuksköterskans perspektiv i arbetet med telefonrådgivning. Valet av detta perspektiv är för att de ska kunna besvara syftet med detta arbete.
- Artiklarna är kvalitativa och är publicerade mellan 2000-2018.
- Artiklarna är skrivna på svenska eller engelska och vetenskapligt granskade.

De artiklar som beskriver olika verksamheter som utövar telefonrådgivning har inkluderats i sökningen av artiklar. Därav har artiklar som är skrivna utifrån ett patientperspektiv exkluderas då detta ej berör syftet som detta arbete har.

Datainsamling

Systematiska sökningarna efter vetenskapliga artiklar har genomförts i databaserna CINAHL och MEDLINE. Dessa databaser är relevanta för datainsamling till detta arbete då de innehar forskning som är relaterat till ämnet omvårdnad. De sökord som har använts i de systematiska sökningar är ord och dess synonymer som identifierats utifrån relevansen till syftet med detta arbete, se Bilaga 1. Efter att dessa sökord valts ut så tillämpades även trunkering på vissa ord som används för att databaserna ska inkludera alla böjningar av ett sökord. Valet av artiklar efter utförd sökning genomfördes med utgångspunkt från arbetets syfte. Först sorterades artiklarna utifrån rubrik och därefter innehållet i deras abstract. Efter att artiklar har valts ut utförs en sekundär sökning där referenserna från redan valda artiklar söks igenom för att hitta fler relevanta artiklar.

Valda artiklar har kvalitetsgranskas med hjälp av en granskningsmall enligt Friberg (2017c). Vid denna granskning fokuserades arbetet på artiklarnas syfte, metod och resultat med hjälp av framtagna frågor (bilaga 2) för att på så sätt kunna avgöra om artiklarna är av god kvalitét.

Vid denna typ av granskning ges en överblick över vad artiklarna avhandlar samt om dessa texter är relevant till syftet (Friberg, 2017c). Efter denna granskning kan artiklar som möjligen inte är relevanta exkluderas och resterande har redovisats i en artikelöversikt i form av en tabell. (bilaga 3)

Analys

Analysen av artiklar som valts ut genomfördes enligt Fribergs (2017a) modell som redovisas i tre steg. Steg 1 är att läsa igenom de valda studierna fler gånger för att förstå innehållet och sammanhanget. Steg två är att dokumentera artiklarna i en översiktstabell (bilaga 3) för att på så sätt skapa en struktur på det som analyseras. Steg tre är att söka likheter och skillnader mellan de artiklar som valts ut samt göra en sammanställning av dessa. Därefter sorteras de likheter som avhandlar samma sak under lämpliga rubriker. På så sätt skapas olika teman och kategorier för materialet (bilaga 4). Det analysarbete som genomfördes för detta arbete genomfördes utifrån dessa tre punkter som Friberg presenterade och på så sätt har underlaget till arbetet analyserats fram.

Etiska överväganden

Vid bearbetning av artiklarna är det viktigt att inte feltolka tidigare forskningsresultat. Analysen av texter kan påverkas av språkkunskap och förförståelse kring detta ämne. Författaren till detta arbete har ingen förförståelse för detta syfte.

Det är viktigt att resultatet av forskningen är trovärdigt och att det inte är plagierad från tidigare forskning. I arbetet har använd forskning ingående analyserats i syfte i att ta hänsyn till det etiska förhållningssättet under forskningens genomförande

Det har tagits hänsyn till etiska riktlinjer vid detta arbete och dessa beskrivs utifrån fyra principer:

1. Informationskravet – att de som deltar i forskningen är informerade om studiens syfte, uppläggning, att deras medverkan är frivillig etc.
2. Samtyckeskravet – att deltagarna själva får bestämma om sitt deltagande i studien.
3. Konfidentialitetskravet – att obehöriga inte ska komma i kontakt med denna information.
4. Nyttjandekravet – att informationen som anges i studien endast kommer användas till det ändamålet som uppgetts (Medicinska forskningsrådet, 2000).

Dessa krav har författaren till detta arbete tagit hänsyn till under sin analys och under arbetes gång.

RESULTAT

I analysen av valda artiklarna har 2 kategorier identifierats samt 4 underkategorier som beskriver sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta med telefonrådgivning. Dessa kategorier beskrivs nedan. Artiklarna som faller under vilka kategorier redovisas i bilaga 4.

KATEGORIER	UNDERKATEGORIER
ANVÄNDANDET AV BESLUTSTÖD	Beslutsstödets fördelar Beslutsstödets brister
RÅDGIVNING SOM BESLUTSPROCESS	Sjuksköterskornas kunskaper påverkas Bristen på fysiskt möte

Användandet av beslutsstöd

Inom telefonrådgivning så används olika hjälpmedel för att kunna föra sjuksköterskan i rätt riktning till att identifiera patientens hälsoproblem. På så sätt kan sjuksköterskan ge rätt råd eller behandling till det identifierade hälsoproblemet. Ett hjälpmedel som identifierats är beslutstöd. Två underkategorier som skapats till detta är *beslutsstödets fördelar* samt *beslutsstödets brister*.

Beslutstödets fördelar

De beslutsstöd som används ansågs vara en värdefull informationskälla för sjuksköterskorna. De kunde söka och samla information för ökad kunskap och hjälp under beslutsprocessen. Information om hur sjuksköterskorna skulle hantera olika hälsoproblem och situationer kunde sjuksköterskorna ta del av i beslutsstödet. Beslutsstödet hjälper sjuksköterskorna med rekommendationer relaterat till symtom och diagnos. Sjuksköterskorna kunde på så sätt bedöma patientens tillstånd på ett bättre sätt. Med hjälp av beslutsstödet och de symtom som patienterna beskriver kan beslutsstödet rekommendera sjuksköterskan att patienten är i behov av en fysisk undersökning. (Ernesäter et al., 2009; Dowding et al., 2009; Ruston, 2006).

De patienter som använder telefonrådgivning ska få samma råd oavsett vilken sjuksköterska de pratar med. Som telefonsjuksköterska har man endast en liten kontakt med kollegor. Genom att använda beslutsstödet kan telefonsjuksköterskor ge samma enhetliga råd utan att behöva samråda med varandra (Ernesäter et al., 2009).För att ingen information skulle undgå patienten vid samtalet var beslutsstödet till hjälp för att kontrollera detta, på så sätt har sjuksköterskorna uppfyllt sina skyldigheter. De beslut som sjuksköterskorna tog användes

beslutsstödet som en kunskapsbank, kvalitetskontroll samt referens för att beslutet ska vara korrekt (Tjora, 2000).

Beslutsstödet var till stor hjälp för sjuksköterskorna. De kunde strukturera samtalen med patienterna genom att formulera frågor för att få ut relevant information. Ökad tillgänglighet och förkortad väntetid i telefonen var något som sjuksköterskorna identifierat i användandet av beslutsstödet (O'Cathain, Sampson, Munro, Thomas & Nicholl, 2004; Ernesäter, Holmström & Engström, 2009; Murdoch, Barnes, Pooler, Lattimer, Fletcher & Campbell, 2015; Ruston, 2006).

Användandet av beslutsstödet kräver uppmärksamhet, tid och engagemang som kan vara svårt för sjuksköterskor i dagens hälso- och sjukvård Beslutsstödet var till hjälp så att sjuksköterskorna kunde spara tid och koncentrera sig bättre på patienterna och vårdprinciperna (Barnard, 2000).

Sjuksköterskorna försökte att hantera kliniska risker för patienten samtidigt som de minimerade sin personliga risk genom att ge råd i överensstämmelse med beslutsstödets rekommendation. Genom denna integration av sjuksköterska och beslutsstöd gjorde att beslutsstödets inflytande på sjuksköterskan var gömd under telefonrådgivningen (O'Cathain et al., 2004). I många fall där beslutsstödet användes stämde oftast den rekommendationen som stödet gav och sjuksköterskornas egna beslut. Vid skillnader mellan dessa har sjuksköterskorna möjlighet att åsidosätta beslutsstödet och ändra till en lägre triagenivå. Denna funktion har bidragit till en ökad uppfattning om beslutsstödet samt bidragit till att vara ett stöd för sjuksköterskor och användas som ett kompletterande verktyg (O'Cathain et al. , 2004; Ernsäter, et el., 2009).

En rädsla att fatta fel beslut fanns hos sjuksköterskorna. De ansåg att den rädslan minimerades när de använde beslutsstödet. När sjuksköterskorna fick mer erfarenhet att använda beslutsstödet litade sjuksköterskorna på dess kompetens vilket gjorde att sjuksköterskornas känsla av att beslutsstödet var ett störmoment försvann (O'Cathain et al., 2004). Sjuksköterskor som inte använde beslutstödet under samråd med patienten bedömde att det var en fördel att de kunde spåra patientförändringar över tiden. Sjuksköterskorna kunde bedöma om en patient hade förbättrats, förvärrats eller om det inte var någon skillnad. När patienten eventuellt kommer tillbaka eller ringer tillbaka kunde sjuksköterskorna använda beslutsstödet för att ha en grund att utgå ifrån (Dowding et al., 2009).

Beslutsstödets brister

Beslutsstödet ansågs inte vara tillräckligt uppdaterat och anpassat för sjuksköterskornas typ av vård. En brist i beslutsstöden var att sjukdomar och symtom som sjuksköterskorna möter i dagliga arbetet fanns inte med i programmen (O'Cathain et al., 2004; Lugtenberg, Pasveer, van der Weijden, Westert & Kool, 2015). Det ansågs vara en utmaning att använda beslutsstödet samt komplicerat att använda via telefon då de saknades specifika frågor för att bedöma patientens behov (Stacey, Graham, O'Connor & Pascal-Pomey, 2005).

Bristen på information i beslutsstödet ledde till en frustration hos sjuksköterskorna och mycket tid till att leta information spenderades. Ytterligare brister som beslutsstödet hade var att sjuksköterskorna upplevde beslutstödet som nytt och oanvänt. (O'Cathain et al., 2004; Ernesäter et al., 2009; Dowding et al., 2009).

Sjuksköterskor som arbetar med beslutsstöd har uppmärksammat att användandet av beslutsstöd påverkar patientkommunikation under samråd negativt och anses vara ett hinder i vårdandet av patienter (Lugtenberg, Weenik, van der Weijden, Westert Kool, 2015; Ernesäter et al., 2009). Sjuksköterskor anser att beslutsstöden kan störa deras frihet att bestämma och uppnå individuella mål. Ett exempel kan vara att den dagliga omvårdnaden ändras på grund av kraven på tekniken och beslutsstöden. Relaterat till detta så anser sjuksköterskorna att beslutsstödet är tidskrävande och gör sjuksköterskorna mer distraherade (Barnard, 2000; Tjora, 2000). Svårigheter att göra bedömningar och ge råd med hjälp av stödet identifierades samt att tydliga frågor i beslutsstödet för att underlätta rådgivningen inte fanns (Lugtenberg, 2015).

Rådgivning som beslutsprocess

Det som sjuksköterskorna som arbetar med telefonrådgivning i huvudsak gör för patienterna är att de utför en form av rådgivning. Där förmedlas råd som sjuksköterskorna kommit fram till gällande de hälsoproblem som patienterna beskriver. Två underkategorier som skapats är *Sjuksköterskornas kunskaper påverkas* samt *bristen på fysiskt möte*.

Sjuksköterskornas kunskaper påverkas

Sjuksköterskornas varierande arbetslivserfarenhet i samband med beslutsstödet hjälpte sjuksköterskorna att komplettera de områden där deras egna klinisk kunskaper och erfarenheter var begränsade. De många olika hälsoproblem som sjuksköterskorna ska behandla gjorde sjuksköterskorna osäkre att de inte visste hur man skulle hantera alla de hälsoproblem så sjuksköterskorna behövde hjälp från beslutsstödet där deras erfarenhet och kunskap brister (O'Cathain et al., 2004; Ernesäter et al., 2009). Sjuksköterskornas begränsade kunskaper, färdigheter och förtroende hindrade användande av värdekänsligt beslutsunderlag (Stacey et al., 2005).

Det fanns okunskap kring användandet av beslutsstöd. Vårdpersonal ansåg att utbildning om användandet av beslutsstöd var i stort behov. Personalen identifierade fördelar att lära sig mer om beslutsstödet för att kunna utveckla nya färdigheter (Stacey et al., 2005; Lugtenberg, et al., 2015).

Sjuksköterskorna bedömde att den kunskap de besitter var tillräcklig men att beslutsstöden kompletterar sjuksköterskornas egna kunskaper inom beslutsprocessen. Faktorer som stress, trötthet hindrade ibland sjuksköterskorna att använda de medicinska kunskaper de besitter och använde då beslutsstöden som ett hjälpmedel vid dessa situationer. (O'Cathain et al., 2004; Ernesäter et al., 2009; Dowding et al., 2009).

Sjuksköterskor som använder beslutsstödet fann att det kunde vara ett stöd för nyutbildade sjuksköterskor som inte är så erfarna att ta beslut men vid mer erfarenhet och kunskap ansågs beslutsstödet inte vara så användbart (Dowding et al., 2009). Den ökade kunskapen om att använda beslutsstödet gjorde att sjuksköterskorna kunde välja den riktningen och de rekommendationer från beslutsstödet som stämde överens med sjuksköterskornas kunskap och erfarenhet (O'Cathain et al., 2004).

Att vara en aktiv sjuksköterska var det många som strävade efter men inte alltid lyckades med. Det fanns sjuksköterskor som ansåg att de hade en mindre aktiv roll i beslutsfattningen under stressiga perioder då de förlitade sig på beslutsstödet istället för att på egen hand formulera frågor för att få relevant information samt att ge råd till patienterna (O'Cathain et al., 2004; Ernesäter et al., 2009).

De beskrev rådgivningen som en process där sjuksköterskorna utvärderade patientens hälsoproblem oberoende av beslutsstödet samt att beslutsstödet användes som stöd (O'Cathain et al., 2004). Beslutsstöden ansågs vara nödvändiga under den kliniska beslutsprocessen. Trots att det fanns negativa åsikter om beslutsstöden så ansågs beslutsstöden som ett hjälpmedel som inte gick att arbeta utan (O'Cathain et al., 2004; Ernesäter et al., 2009; Dowding et al., 2009).

Bristen på fysiskt möte

Sjuksköterskorna förmedlade svårigheten att fatta beslut utan att fysiskt kunna undersöka patienten. Bristen på visuella signaler innebar att sjuksköterskorna måste förlita sig på att ställa frågor samt deras lyssningsförmåga. Sjuksköterskorna var medvetna om att informationen patienterna gav dem kan vara opålitliga eller ofullständiga. Vad patienterna berättade och vad sjuksköterskan kunde höra påverkade den mentala bilden hos sjuksköterskan. Sjuksköterskorna måste ställa de rätta frågorna för att kunna hitta orsaken till hälsoproblemet. Detta är en svårighet då patienter upplever symtom olika (O'Cathain et al., 2004; Stacey et al., 2005).

Resultatsammanfattning

När sjuksköterskor arbetar med telefonrådgivning finns beslutsstöd att ta hjälp av om behovet finns. I detta arbete har två olika kategorier identifierats gällande sjuksköterskors upplevelser av att arbeta med beslutsstöd. 1) Beslutsstödets fördelar, 2) Beslutsstödets brister, 3) Fysiskt möte och 4) Sjuksköterskornas kunskaper. Beslutsstödets fördelar som sjuksköterskorna ansågs kan sammanfattas på så sätt att beslutsstödet ansågs som ett stöd under telefonrådgivningen för att sjuksköterskorna inte kan se patienten och undersöka den fysiskt. Beslutsstödet var även ett hjälpmedel för sjuksköterskan att ingen information ska undgå patienterna under samtalet men även som en kontroll att patienten fått rätt information relaterat till hälsoproblemet som patienten ringer för. Det fanns även brister som identifierats med beslutsstöd. Sjuksköterskorna ansåg att beslutsstödet i vissa fall inte var uppdaterad till deras typer av vård. Information om vissa hälsoproblem fanns inte och sjuksköterskorna känner sig styrda av beslutsstödet och kunde på så sätt bli beroende av det. En annan brist

som identifierats var att lärandekapaciteten inte fanns och att beslutsstödet störde sjuksköterskornas kommunikation till patienten. Att sjuksköterskorna kände sig styrda av beslutsstödet påverkades också under arbetet med beslutsstöd. Sjuksköterskor ansåg att de blev beroende av beslutsstödet istället för att använda och utveckla sin kliniska kunskap. Att inte sjuksköterskorna hade någon möjlighet att undersöka patienten fysiskt ansågs också som en svårighet. Sjuksköterskorna måste då förlita sig på sina lyssningsförmågor och kunna ställa de rätta frågorna för att få fram den information som behövdes för att kunna göra ett beslut med eller utan beslutsstöd. De kunskaper som sjuksköterskorna besitter påverkade användandet v beslutsstödet. Beslutsstödet användes som komplettering inom de områden där sjuksköterskornas kunskaper brister. Utbildning av användandet av beslutsstöd ansåg sjuksköterskorna behöves då det såg fördelar att lära sig mer för att kunna utvecklas i arbetet med beslutsstöd.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som användes i arbetet var en litteraturöversikt med en kvalitativ ansats. En litteraturöversikt handlar om att skaffa en översikt över kunskapen inom ett visst omvårdnadsområde eller inom sjuksköterskans kompetensområde. Med detta innebär att författaren ska söka forskning för att få en överblick över vad som studerats. Med litteraturöversikt innebär också att även metoden och teoretiska utgångspunkter som använts även tas ställning till för att kunna förstå på vilka grunder resultatet kommit fram. (Friberg, 2017a). Syftet med detta arbete var att studera sjuksköterskornas upplevelser av att arbeta med beslutsstöd inom telefonrådgivning. Relaterat till detta syfte ansågs en litteraturöversikt vara lämplig och att analysera kvalitativa artiklar var högst prioriterat. Med kvalitativ ansats menas att studiers syfte är att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. Dessa studier har metoder som bygger på språk och ord (Henricson & Billhult, 2017). Därav var kvalitativa artiklar att föredra relaterat till arbetets syfte. Att utesluta kvantitativa artiklar kan vara en nackdel då arbetet kan mista ytterligare information om arbetes syfte som kan vara relevant. Fördelar med att genomföra en litteraturöversikt är att informationen och data som insamlades blir bred. Data som insamlades i detta arbete gjordes via olika databaser och på så sätt införskaffas en bred grund med många olika perspektiv. Det finns även nackdelar med att göra en litteraturöversikt. Enligt Friberg (2017) kan litteraturöversikter inneha begränsad mängds forskning och att det då finns risk att ett selektivt urval uppstår (Friberg, 2017a).

En annan metod som kunde genomföras i detta arbete hade kunnat vara en intervjustudie med sjuksköterskor som arbetar med beslutsstöd. Genom att intervjua sjuksköterskor hade arbetets data varit mer uppdaterad och korrekt information till detta syfte. Även möjlighet att ställa följdfrågor för ökad förståelse hade funnits. En annan fördel är att man får snabb information som kan genomgås och få fram ett resultat. En nackdel som finns med att göra en intervjustudie är att det tar tid då förberedelse och genomförande tar tid under arbetes gång.

Om kvantitativa artiklar hade använts i detta arbete hade resultatet möjligen fått ett annat innehåll. Resultatet hade kunnat bli mer uppdaterad och mer aktuell med hjälp av till exempel en enkätundersökning. Med kvantitativ forskning hade resultatet exempelvis kunnat visa hur effektivt beslutsstödet är eller i vilken utsträckning det används. Detta är information som utelämnas i författarens val att studera kvalitativa artiklar.

Urvalet i detta arbete utgick från att med hjälp av oliks sökord söka vetenskapliga artiklar i databaserna CINAHL och MEDLINE. De sökord som användes resulterade i olika mängder och redovisas i bilaga 1. De sökord som användes valdes ut relaterat till syftet med detta arbete för att få fram artiklar som är relevanta till syftet. För att få ytterligare data att analyseras hade en sökning i fler databaser samt sökningar med andra sökord kunnat genomföras. Med den mängd data som detta arbete har erhållit anses sökorden vara relevanta samt att tillräckligt med forskning för att kunna göra en analys och få en överblick över kunskapen resulterade i detta arbetets resultat.

Resultatdiskussion

Användandet av beslutsstöden ansågs vara både positivt och negativt. Sjuksköterskorna ansåg att det fanns både fördelar och brister med dessa beslutsstöd. Något om nämns vara en fördel var att beslutsstöden var till hjälp att fa snabb information men även en informationskälla där sjuksköterskorna kunde kontrollera att ingen information undgick patienten. Informationen som sjuksköterskorna letade efter fanns på samma plats och de kunde på så sätt följa hur processen utvecklades. (Sidebottom, Collins, Winden, Nutson & Britt, 2012; Johansson-Pajala, Gusatfsson, Jorsäter-Blomgren, Fastbom & Martin, 2017).

Något som författaren uppmärksammat var att flertalet sjuksköterskor såg beslutsstödet som ett stöd för att ge rätt information och att det förhindrar kommunikationsfel till patienten (Sidebottom, Collins, Winden, Nutson, Britt, 2012). Dock har tidigare information i resultatet nämnt att beslutsstöden kan påverka patientkommunikationen negativt vilket i detta fall kan vara en faktor som sjuksköterskor ser olika på.

Brister med beslutsstödet har givetvis också identifierats. Ett antal sjuksköterskor nämnde att beslutsstöden kunde vara svåra att använda. Den information som behövdes för att vårda patienterna fans inte alltid tillgängligt i beslutstöden vilket utgjorde en svårighet i patientvården. Att inte kunna fysiskt undersöka patienten utgjorde också en svårighet. Sjuksköterskorna ska då förlita sig på beslutsstödets information samt vad patienten berättar vilket de ansåg vara svårt då Informationen kunde brista (Sassen, 2009).

I resultatet nämns det att sjuksköterskor känner sig maktlösa och styrda när de använder beslutsstödet och att sjuksköterskornas egna medicinska kunskap i vissa situationer inte användes. Detta skriver även Sassen (2009) att det är ett problem vid användandet av beslutsstöd.

En faktor som uppkommit i resultatet är svårigheten att bedöma en patients tillstånd utan att fysiskt kunna undersöka personen. Sjuksköterskor antyder att det är lättare för missförstånd mellan vårdare och patient. Att sjuksköterskorna inte kunde se patientens ansiktsuttryck och kroppsspråk ansåg sjuksköterskorna att det krävdes ett skarpt öra för att på så sätt kunna identifiera vad det är för hälsoproblem som patienten beskriver. Vikten av att kunna förstå det som patienterna säger för att kunna avgöra vilken vård patienterna är i behov av anser sjuksköterskorna var viktigt att göra för att få fram en bra vård. Att vårda en patient utan att se den kan liknas vid att man verkar i mörker eller är blind. Faktorer som är viktiga i ett telefonsamtal är patientens röstläge och ton samt andningen och de uttryck som sjuksköterskorna får från de som ringer kan ge ledtrådar om de tillstånd som patienterna ringer in för (Holmström & Dall'Alba, 2002).

Sjuksköterskornas kunskaper och kompetens är en stor del i telefonrådgivningen. I resultatet framkommer det att beslutsstödet var ett kompletterande hjälpmedel för sjuksköterskor inom telefonrådgivning. Detta kan styrkas men även ifrågasättas. Det fanns sjuksköterskor som ansåg att beslutsstödet i många fall anses som ett problem då det inte kompletterade sjuksköterskornas egna kunskap. Det fanns sjuksköterskor som upplever att deras kompetens ifrågasattes vid användandet av beslutsstödet.

Sjuksköterskor som använder beslutsstöd ansåg att det kan leda till att deras medicinska kunskap kunde vara svår att upprätthålla då de förlitade sig mycket på beslutstödet (Ledin, Olsen & Josefsson, 2011).

I resultatet framkommer det att beslutsstödet var ett bra komplement för nyutbildade sjuksköterskor för att kunna ge rätt råd och för att komplettera där deras kunskaper brister. Men det stora problemet som kan identifieras är okunskapen kring hur beslutsstödet ska användas på rätt sätt. Detta har författaren identifierat som ett problem gällande beslutsstöd i telefonrådgivningen. Därav anses utbildning krävas för att få sjuksköterskorna med vana och få en förståelse över hur de fungerar (Ledin et al., 2011).

Utbildning har bevisats vara effektivt för att öka användningen av beslutsstöden. En anledning att utbildning inte har varit aktuellt tidigare är för att det är en dyr åtgärd att vidta (Sassen, 2009).

Konklusion

Examensarbetet belyser användningen av beslutsstöd inom telefonrådgivningen. Det innefattar användandet av beslutsstöd, beslutsstödets fördelar och brister, sjuksköterskornas kunskaper. Det som har uppkommit från detta examensarbete är att det finns både fördelar och nackdelar med beslutsstöden. Genom utbildning kan sjuksköterskor få ökad kunskap om hur beslutsstöden ska användas vilket då leder till att sjuksköterskor känner en ökad trygghet i användningen. Detta kan då leda till att fler sjuksköterskor använder dessa beslutsstöd för att de vet hur de ska användas på rätt sätt. Det som också kan öka sjuksköterskornas användning av beslutsstöd och att kvaliteten ökar är att beslutsstöd införs i den dagliga vården och på flera arbetsplatser för att beslutsstöden ska normaliseras och bli en självklarhet inom telefonrådgivning. För att detta ska kunna genomföras krävs som tidigare nämns utbildning, engagerade sjuksköterskor men samt att användningen av beslutsstöd ökar. Detta gör att det finns en möjlighet att uppdatera och utvecklade kvaliteten på beslutsstöden.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

En utveckling av detta ämne anses behövas. Utifrån resultatet har sjuksköterskorna angivit att utbildning av hur beslutsstöden fungerar var av behov. Införandet av utbildning anses kunna vara möjligt i dagens vård. Personal som arbetar med beslutsstöd bir då mer erfarna och bekväma och därav kan utföra arbetet på bästa sätt. Ett annat förslag till förbättring är att cheferna ska stödja, erbjuda metoder samt försätta personalen med underlag för att kunna använda beslutsstöd men även för att vården ska bli så effektiv som möjligt. I resultatet framgår även att beslutstöden inte är tillräckligt uppdaterade till dagens hälso- och sjukvård då information om sjukdomar och symtom saknas. Det som kan förbättras där är att hälso- och sjukvården använder de beslutsstöd som kan hantera dagens sjukvård för att sjuksköterskorna ska kunna utvecklas och känna sig trygga med att beslutsstöden fungerar som det ska och att de får den hjälp de behöver när den kliniska kunskapen brister.

REFERENSER

*= Artiklar i resultatet

*Barnard, A. (2000). Alteration to will as an experience of technology and nursing. *Journal of Advanced Nursing, 31(5),* 1136-1144. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2000.tb03460.x

Derkx, H-P., Rethans, J-J., Maiburg, B-H., Winkens, R-A., Muijtjens, A-M., van Rooij, H-G. & Knottnerus, J-A. (2009). Quality of communication during telephone triage at Dutch out-of-hours centres. *Patient Education and Counseling, 74*, 174-178. Doi: [http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.002]

*Dowding, D., Mitchell, N., Randell, R., Foster, R., Lattimer, V. & Thompson, C. (2009). Nurses' use of computerized clinical decision support systems: a case site analysis. *Journal of Clinical Nursing, 18(8),* 1159-1167. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2008.02607.x

Ekeberg, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (Red), *Teoretiska grunder för vårdande* (uppl. 1, s.122-128). Stockholm: Liber AB.

*Ernesäter, A., Holmström, I. & Engström, M. (2009). Telenurse' experiences of working with computerized decision support: sopporting, inhibiting and quality improving. *Journal of Advanced Nursing, 65(5*), 1074-1083. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2648.2009.04966.x

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturöversikt. I F, Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s 141-151) Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F, Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s 129-138) Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2017c). Tankeprocessen under examensarbetet. I F, Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s 37-48) Lund: Studentlitteratur AB.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M, Henricson. (Red), *Vetenskaplig teori och metod*. (2:a uppl., s 111-117) Lund: Studentlitteratur AB

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

Holmström, I. & Dall'Alba, G. (2002). 'Carer and gatekeeper' – conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16(2*), 142-148.

Johansson-Pajala, R-M., Gustafsson, L-K., Jorsäter-Blomgren, K., Fastbom, J. & Martin, L. (2017). Nurses' use of computerized decision support systems affects drug monitoring in nursing homes. *Journal of Nursing Management, 25(1),* 56-64.

Kaminsky, E., Rosenqvist, U. & Holmström, I. (2009). Telenurses's understanding of work: detective or educater? *Journal of Advanced Nursing, 65,* 382-390. Doi: [http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04877.x]

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.

Lake, R., Georgiou, A., Li, J., Li, L., Byrne, M., Robinson, M. & Westbrook, J-I. (2017). The quality, safety and governance of telephone triage advice services – an overview of evidence from systematic reviews. *BMC Health Services Research, 17,* 1-10. Doi: [http://dx.doi.org/10.1186/s12913-017-2564-x]

Ledin, A., Olsen, L. & Josefsson, K. (2011). Sjuksköterskors syn på svårigheter i telefonrådgivning: En litteraturstudie. *Vård I Norden, 31(1),* 11-18.

Leppänen, V. (2010). Power in telephone-advice nursing. *Nursing Inquiry, 17,* 15-26. Doi: [10.1111/j.1440-1800.2009.00480.x]

*Lugtenberg, M., Pasveer, D., van der Weijden, T., Westert, G-P & Kool, R-B. (2015). Exposure to and experiences with a computerized decision support intervention in primary care: results from a process evaluation. *BMC Family Practice, 16,* 1-10. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12875-015-0364-0

*Lugtenberg, M., Weenink, J-W., van der Weijden, T., Westert, G-P. & Kool R-B. (2015). Implementation of multiple-domain covering computerized decision support systems in primary care: a focus group study on perceived barriers. *BMC Medical informastics & Decision Making*, 1-11. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12911-015-0205-z

Martin, L. (2018). *Informatik i vården- Hälsoinformatik för sjuksköterskor* (uppl 1:1) Lund: Studentlitteratur AB.

Medicinska forskningsrådet. (2000). *MFR-rapport 2. Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad 181120, från file://hsnas6/StudentHome/2016/a16isane/Downloads/HJA%CC%88LPMEDEL%20(2).pdf

*Murdoch, J., Barnes, R., Pooler, J., Lattimer, V., Fletcher, E. & Campbell, J-L. (2015). The impact of using computer decision-support software in primary care nurse-led telephone triage: Interactional dilemmas and conversational consequences. *Social Science & Medicine, 126,* 36-47. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.socscimed.2014.12.013

Nationalencyklopedin (U.Å). Kommunikation, hämtad 181118 från, https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/kommunikation

Nationalencyklopedin (1972). Icke verbal kommunikation, hämtad 181118 från, https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/icke-verbal-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. Doi: http://dx.doi-org.libraryproxy.his.se/10.1046/j.1365-2648.2003.02894.x

Purc-Stephenson, R-J. & Thrasher, C. (2012/2011). Patient compliance with telephone triage recommendations: A meta-analytic review. *Patient Education and Counseling, 87,* 135-142. Doi: [10.1016/j.pec.2011.08.019]

*Ruston, A. (2006). Interpreting and managing risk in a machine bureaucracy: professional decision-making in NHS Direct. *Health, Risk & Society, 8(3),* 257-271.

Sassen, E-J. (2009). Love, Hate or Indifference. How Nurses Really Feel About the Electronic Health Record System. *CIN: Computers, Informatics Nursing, 27(5),* 281-287.

Sidebottom, A., Collins, B., Winden, T-J., Knutson, A., & Britt, H,-R. (2012). Reactions of Nurses to the Use of Electronic Health Record Alert Features in Inpatient Setting. *CIN: Computers, Inforatics, Nursing*, *30(4)*, 218-226.

*Stacey, D., Graham, I-D., O'Connor A-M. & Pomey, M. (2005). Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 2(4),* 184-195.

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*. Hämtad 181118, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

*Tjora, A-H. (2000). The technological mediation of the nursing-medical boundary. *Sociology of Health & Illness, 22(6),* 721-741.

1177 Vårdguiden. (2018). 1177 Vårdguiden på telefon. Hämtad 2018-11-17, från https://www.1177.se/Om-1177/1177-sjukvardsradgivning/

Wahlberg, A-C. & Wredling, R. (1999). Telephone nursing: Calls and caller satisfaction. *International Journal of Nursing Practice, 5,* 164-17

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

Databas	Sökord	Antal Träffar	Lästa Abstract	Lästa Resultat	Kvalitets-granskade	Valda artiklar
Medline (EBSCO)	Decision support AND Telephon* AND nurse* AND experience*	25	15	3	2	2
Cinahl (EBSCO)	Decision support AND Telephon* AND nurse* AND experience*	24	5	3	1	1
Cinahl (EBSCO)	Decision support AND nurs* AND telephon*	16	11	4	2	2
Cinahl (EBSCO)	nurse* AND experience* AND computerized decision support	3	3	3	1	1
Cinahl (EBSCO)	computerized decision support AND nursing	10	10	5	1	1
Sekundär sökning	-	-	5	5	3	3

Bilaga 2. Kvalitetsgranskningsmall (Friberg, 2017)

- 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 3. Översikt av analyserade artiklar

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
Författare: Barnard, A **Titel:** Alteration to will as an experience of technology and nursing **Tidskrift:** *Journal of Advanced Nursing* **Årtal:** 2000	Syftet med denna studie var att identifiera och beskriva de olika sätt som teknik förstås och upplevs av sjuksköterskor.	Insamlad data från 20 sjuksköterskor som hade 1-30 års erfarenhet av omvårdnad. Datainsamling gjordes av en semistrukturerad intervju. Frågorna var öppna och inte anpassade till en särskild åsikt. Frågorna krävde varje sjuksköterska att överväga påverkan av teknik på yrkesutövning. Intervjuerna var bandinspelade och genomfördes i ett tyst rum.	Forskarna identifierade åtta sätt att förstå teknik. De kategorier var: ”Maskiner och utrustning; Förändringar i färdigheter; Ökad kunskap, respekt och autonomi; Få kontroll över klinisk praxis; Kliniska resurser i övningsmiljön måste uppfylla teknikens behov; Behovet av att inkludera patienternas erfarenheter och Klinisk presentation och förändring av sjuksköterskornas fria vilja.”	Forskningsetiska överväganden framkom inte från artikeln eller tidskriften.
Författare: Dowding, D., Mitchell, N., Randell, R., Foster, R., Lattimer, V. & Thompson, C	Syftet med denna studie är att undersöka hur sjuksköterskor använder datoriserade kliniska beslutsstödsystem i klinisk praxis och de faktorer som påverkar användningen.	Fyra ”case” sidor valdes avsiktligt för att ge variation i personalupplevelse, teknik och beslut som stöds av tekniken. Uppgifterna samlades in i varje enskilt fall med hjälp av icke-deltagande observation av	Datoriserade beslutsstödsystem användes på olika sätt av sjuksköterskor, som bekräftelse av beslut som redan gjorts. Sjuksköterskornas	Efter att ha erhållit inledande samtycke från en lämplig medlem av Trust Management fick vi NIHR-etik godkännande och lokalt godkännande av

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
Titel: Nurses' use of computerized clinical decision support systems: a case site analysis **Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing **Årtal:** 2009		sjuksköterska/patientkonsultationer och intervjuer med sjuksköterskor. Data analyserades med hjälp av tematisk innehållsanalys.	erfarenheter av beslutet och tekniken påverkade hur de använde ett beslutsstödsystem och huruvida de överskred rekommendationer som gjordes av systemet.	forskningsstyrning för var och en av de fyra fallen. Alla sjuksköterskor och patienter som deltog i studien fick skriftlig information om studien och gav skriftligt samtycke att observeras och intervjuades.
Författare: Ernesäter, A., Holmström, I. & Engström, M. **Titel:** Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving **Tidskrift:** Journal of advanced nursing	Syftet med denna studie var att beskriva telefonsjuksköterskors erfarenheter av att arbeta med datoriserade beslutsstödsystem och hur sådana system kan påverka sitt arbete.	Åtta registrerade sjuksköterskor från tre telefoncentraler i Sverige som använde datoriserat beslutsstöd deltog i semistrukturerade intervjuer 2006. Detta analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys..	Resultaten presenteras som ett tema och tre kategorier. Sjuksköterskorna upplevde sitt arbete med beslutsstödsystem som stöd, inhibering och kvalitetsförbättring. Ett tema avslöjades: att stärkas men samtidigt styrs och inhiberas. Sjuksköterskor fann att beslutsstödsystemet kompletterade deras kunskap, gav dem säkerhet och förbättrade sin	Etiska föreskrifter och riktlinjer. En studie av detta slag, som inte involverar patienter, kräver inte ett fullständigt etikutskott I Sverige. Alla deltagare fick skriftlig och muntlig information om studien och gav informerat samtyckte att delta. Deltagandet I studien var frivilligt och alla deltagare

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
Årtal: 2009			trovärdighet. De beskrev också att systemet upplevdes som ofullständigt. Den tredje kategorin hänvisade till organisationsnivån: beslutsstödsystemet säkerställde kvaliteten på telefonrådgivning.	informerades om att de kunde sluta delta när som helst utan att behöva ge en förklaring till varför.
Författare: Lugtenberg, M., Pasveer, D., van der Weijden, T., Westert, G-P & Kool, R-B. **Titel:** Exposure to and experiences with a computerized decision support intervention in primary care: results from a process evaluation **Tidskrift:** *BMC Family Practice***Årtal:** 2015	Syftet med denna studie var att undersöka exponeringen för och erfarenheterna av ett datoriserat beslutsstödsystem (CDSS) för att få insikt i interventionens inverkan och ge förslag till förbättringar.	En processutvärdering utfördes som en del av en storskalig randomiserad kontrollerad studie som undersökte effekterna av CDSS NHGDoc gällande vårdkvalitet. Uppgifter om exponering för och erfarenheter av interventionen samlades in under försöksperioden bland deltagare i både interventions- och kontrollgruppen med hjälp av NHGDoc-servern och ett elektroniskt frågeformulär. Flera data analyserades med hjälp av beskrivande statistik. Både allmänläkare och sjuksköterskor deltog.	Den faktiska exponeringen för NHGDoc-systemet var begränsad med 52% av läkarna och 42% av sjuksköterskorna rapporterade att de antingen aldrig eller sällan använder systemet. Sammantaget hade användarna en positiv inställning till CDSS. De mest upplevda hindren för att använda NHGDoc var brist på systemets lärandekapacitet, den extra tid och det arbete som krävs för att använda CDSS.	Behovet av etiskt godkännande för NHGDoc-utvärderingsstudien avstod från forskningsetikutskottet i Radbounds universitetet.

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
Författare: Lugtenberg, M., Weenink, J-W., van der Weijden, T., Westert, G-P. & Kool R-B. **Titel:** Implementation of multiple-domain covering computerized decision support systems in primary care: a focus group study on perceived barriers **Tidskrift:** *BMC Medical informastics & Decision Making* **Årtal:** 2015	Syftet med denna studie var att identifiera de upplevda hindren för att använda omfattande implementerade CDSS som täcker flera sjukdomsområden i primärvården.	Tre fokusgrupps-sessioner genomfördes där 24 primärvårdspersonal deltog, varierande från 7 till 9 per session. I varje fokusgrupp diskuterades hinder för att använda CDSS. Fokusgruppsdiskussionerna var ljudbandade och transkriberade ordförordnade.	Tre kategorier av hinder uppstod i samband med 1) användarnas kunskaper om systemet, 2) användarnas utvärdering av systemets egenskaper (källa och innehåll, format/layout och funktionalitet) och 3) interaktionen mellan system med externa faktorer (patientrelaterade och miljöfaktorer). Vanligt upplevda hinder var otillräcklig kunskap om CDSS,brist på patientkommunikation och den extra tid och det arbete som krävs för att använda CDSS.	Behovet av etiskt godkännande för NHGDoc-utvärderingsstudien avstod från forskningsetikutskottet i Radbounds.
Författare: Murdoch, J., Barnes, R., Pooler, J., Lattimer, V.,	Syftet med denna studie är att visa hur interaktionsdilemman behandlas av sjuksköterskor,	Med hjälp av konversationsanalytiska metoder genomförde de en analys av 22 ljudinspelade	Deras resultat belyser svårigheter för att anpassa den proximala och bredare distala kontexten som	Forskningsetiska överväganden framkom inte från artikeln eller tidskriften.

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
Fletcher, E. & Campbell, J-L **Titel:** The impact of using computer decision-support software in primary care nurse-led telephone triage: Interactional dilemmas and conversational consequences **Tidskrift:** *Social Science & Medicine* **Årtal:** 2015	hur de kommunicerar med patienter och kompletterar CDSS, har konsekvenser för samrådsbanan.	telefonsjuksköterskors interaktioner från en GP-övning i England, inklusive 10 videoinspelningar av sjuksköterskornas användning av CDSS under triagering.	strukturerar CDSS-förmedlade interaktioner. Patienter med olika symtom och kommunikationsförmåga som sjuksköterskor behöver förhandla med CDSS-krav. Dilemman kring hur sjuksköterskor hanterar och registrerar information, tar upp frågor om effekten av CDSS och dess användning för att stödja sjuksköterskor för att leverera säker och effektiv patientvård.	
Författare: O'Cathain, A., Sampson, F-C., Munro, J-F., Thomas K-J. & Nicholl, J-P **Titel**: Nurses' views of using computerized	Syftet med studien är att utforska sjuksköterskors synpunkter på sina roller och det datoriserade beslutsstödsprogrammet i NHS Direct.	Kvalitativ analys av semistrukturerade intervjuer med 24 NHS Direkt sjuksköterskor på 12 platser.	Sjuksköterskor beskrev mjukvaran som nödvändig för beslutsprocessen. Mjukvaran fugerade som säkerhetsnät, guide till sjuksköterskor som relevant klinisk kunskap för samtalet. Sjuksköterskor erkände inte	Mulit-center Reserach Ethics Committee godkände studien. Information gavs till deltagare och samtycke som erhållits.

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
decision support software in NHS Direct **Tidskrift**: Journal of Advanced Nursing **Årtal**: 2004			fullt ut kraften av mjukvaran.	
Författare: Ruston, A **Titel:** Interpreting and managing risk in a machine bureaucracy: professional decision-making in NHS Direct **Tidskrift:** *Health, Risk & Society* **Årtal:** 2006	Syftet med denna studie var att undersöka omfattningen av vilket professionellt beslutsfattande är begränsat i en organisation som kännetecknas av generering och tillämpning av regler för kodning av kunskap och för övervakning av överensstämmelse för att säkerställa enhetligt och förutsägbart beteende och utdata en maskinbyråkrati.	30 sjuksköterskor på en NHS-Direct arbetsplats intervjuades, observation av telefoncenter och analys av rutinövervakningsdata utfördes också.	Uppgifterna avslöjade att respondenternas beteende var bedrägligt, känslan av att kontrolleras och standardiseras men i realiteten representerar det för en professionell som arbetar autonomt. Genom att kasta den kodade kunskapen som källa till risk kunde respondenterna åberopa användningen av professionell bedömning för att hantera de risker de ställdes inför. Informella riskhanteringsstrategier och fokus på individuella snarare än organisatoriska behov	Forskningsetiska överväganden framkom inte från artikeln eller tidskriften

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
			gjorde de möjligt för respondenter att undergräva ledande kontroll.	
Författare: Stacey, D., Graham, I-D., O'Connor A-M. & Pomey, M **Titel:** Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study **Tidskrift:** *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **Årtal:** 2005	Syftet med denna studie var att identifiera de hinder och faciliatorer som påverkar beslutsstödet av telefonsjuksköterskor till de patienter som ringer upp mot värdekänsliga hälsobeslut vid ett kanadensiskt hälsocallcenter.	En blandad kvalitativ och kvantitativ beskrivande studie från december 2003 till januari 2004 med hjälp av nyckelinformatörintervjuer, två fokusgrupper, en barriärbedömningsundersökning och analys av simulerade patientsamtal utfördes. Triangulering av dessa data utfördes med hjälp av konceptuell innehållsanalysmetod.	De vanligaste hindren var (a) begränsad användbarhet av patientbeslutsfattande via telefon; (b) brist på en strukturerad process för att styra sjuksköterskor under dessa typer av samtal; (c) sjuksköterskornas otillräckliga kunskaper, färdigheter och tillförlitlighet när det gäller att tillhandahålla värdekänsligt beslutsstöd; (d) otydlig programriktning (e) organisatoriskt tryck för att minimera samtalslängden och (f) låg medvetenhet om tjänsterna i allmänheten.	Etiskt godkännande från University of Ottawa. Styrelsen inom forskningsetik var tydliga med att en påminnelse skickades till sjuksköterskorna om att undersökningen avslutades.
Författare: Tjora, A-H	I denna studie visas hur användningen av ett nytt kommunikationsmedel –	Två-årig studie av AMK-centres gjordes för att identifiera hur kommunikationsmedel fungerar.	Data visar att mycket av dessa centers arbete fortsätter helt oberoende av	Forskningsetiska överväganden framkom

Författare, Titel, Tidskrift, Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Förekomst av forskningsetiska överväganden
Titel: The technological mediation of the nursing-medical boundary **Tidskrift:** *Sociology of Health & Illness* **Årtal:** 2000	användningen av telefon- eller radiotelefoner – kan, som en avsedd eller oavsiktlig följd införa nya sätt att definiera den gränsen.		läkare, eftersom sjuksköterskor fungerar som kompetenta rådgivare. Det Läkarstrukturerande indexet för medicinsk katastrofhjälp är bristfällig som ett verktyg för vägledning av sjuksköterskor eftersom det inte tar hänsyn till den praktiska omvårdnaden. Data och vårdnadsarbete i AMK-center tyder på att sjuksköterskorna har mer inflytande och autonomi än de flesta studier har angivit.	inte från artikeln eller tidskriften.

Bilaga 4. Artiklarnas kategorier

Artiklar	Användandet av beslutsstöd	Rådgivning som beslutsprocess
Författare: Barnard, A **Titel:** Alteration to will as an experience of technology and nursing **Tidskrift:** *Journal of Advanced Nursing* **Årtal:** 2000	X	
Författare: Dowding, D., Mitchell, N., Randell, R., Foster, R., Lattimer, V. & Thompson, C **Titel:** Nurses' use of computerized clinical decision support systems: a case site analysis **Tidskrift:** Journal of Clinical Nursing **Årtal:** 2009	X	X

Artiklar	Användandet av beslutsstöd	Rådgivning som beslutsprocess
Författare: Ernesäter, A., Holmström, I. & Engström, M **Titel:** Telenurse' experiences of working with computerized decision support: sopporting, inhibiting and quality improving **Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing **Årtal:** 2009	X	X
Författare: Lugtenberg, M., Pasveer, D., van der Weijden, T., Westert, G-P & Kool, R-B **Titel:** Exposure to and experiences with a computerized decision support intervention in primary care: results from a process evaluation **Tidskrift:** *BMC Family Practice* **Årtal:** 2015	X	X

Artiklar	Användandet av beslutsstöd	Rådgivning som beslutsprocess
Författare: Lugtenberg, M., Weenink, J-W., van der Weijden, T., Westert, G-P. & Kool R-B **Titel:** Implementation of multiple-domain covering computerized decision support systems in primary care: a focus group study on perceived barriers **Tidskrift:** *BMC Medical informastics & Decision Making* **Årtal:** 2015	X	
Författare: Murdoch, J., Barnes, R., Pooler, J., Lattimer, V., Fletcher, E. & Campbell, J-L **Titel:** The impact of using computer decision-support software in primary care nurse-led telephone triage: Interactional dilemmas and conversational consequences. **Tidskrift:** *Social Science & Medicine* **Årtal:** 2015	X	

Artiklar	Användandet av beslutsstöd	Rådgivning som beslutsprocess
Författare: O'Cathain, A., Sampson, F-C., Munro, J-F., Thomas K-J. & Nicholl, J-P **Titel:** Nurses' views of using computerized decision support software in NHS Direct **Tidskrift:** Journal of Advanced Nursing **Årtal:** 2004	X	
Författare: Ruston, A **Titel:** Interpreting and managing risk in a machine bureaucracy: professional decision-making in NHS Direct **Tidskrift:** *Health, Risk & Society* **Årtal:** 2006	X	
Författare: Stacey, D., Graham, I-D., O'Connor A-M. & Pomey, M **Titel:** Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for	X	X

Artiklar	Användandet av beslutsstöd	Rådgivning som beslutsprocess
Callers Facing Values-Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study **Tidskrift:** *Worldviews on Evidence-Based Nursing* **Årtal:** 2005		
Författare: Tjora, A-H **Titel:** The technological mediation of the nursing-medical boundary. **Tidskrift:** *Sociology of Health & Illness* **Årtal:** 2000	X	