



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

PRIMÄRVÅRDS- SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT ANVÄNDA SIG AV TRIAGEHANDBOKEN VID TELEFONRÅDGIVNING

EMPIRISK STUDIE

CHARLOTTE LINDSKOG
CECILIA ENGLÉN

PRIMÄRVÅRDS- SJKSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT ANVÄNDA SIG AV TRIAGEHANDBOKEN VID TELEFONRÅDGIVNING

EMPIRISK STUDIE

CHARLOTTE LINDSKOG
CECILIA ENGLÉN

Lindskog, C & Engлёn, C. Primärvårdssjuksköterskors upplevelser av att använda sig av Triagehandboken vid telefonrådgivning. Empirisk studie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde Omvårdnad, 2010.

Bakgrund: Telefonrådgivning utgör en stor del av sjuksköterskans arbetsuppgifter inom primärvården och de allra flesta har någon gång tagit kontakt med vården via telefon. Användningen av ett beslutsstöd vid rådgivning och triagering har blivit allt vanligare. Region Skåne har utvecklat Triagehandboken som är ett beslutsstöd framtaget för att användas på alla vårdnivåer.

Syfte: Studien vill belysa hur sjuksköterskor inom primärvården upplever att använda sig av Triagehandboken vid telefonrådgivning. Om den upplevs som ett stöd eller en begränsning samt hur de upplever patienternas tillfredsställelse då ett beslut tagits enligt Triagehandboken.

Metod: En enkätstudie gjordes med kvalitativ inriktning. Manifest innehållsanalys användes för att analysera materialet.

Resultat: Resultatet visade att sjuksköterskorna överlag upplevde Triagehandboken som ett tryggt stöd vid triagering och rådgivning samt att patienternas tillfredsställelse oftast upplevdes som god. En del begränsningar visade sig i resultatet, såsom att den av en del sjuksköterskor upplevdes som tidskrävande att använda och i vissa situationer ansågs ofullständig.

Slutsats: Studiens resultat ser vi som representativt för primärvården i sydöstra Skåne.

Nyckelord: beslutsstöd, enkätstudie, primärvård, upplevelse, sjuksköterska, telefonrådgivning, triage

PRIMARY HEALTH CARE NURSES' EXPERIENCES OF USING THE TRIAGE MANUAL DURING TELEPHONE CONSULTATION

EMPIRICAL STUDY

CHARLOTTE LINDSKOG
CECILIA ENGLÉN

Lindskog, C & Englen, C. Primary Health Care Nurses' experiences of using the triage manual during telephone consultation. Empirical study. *Degree Project 15 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2010.

Background: Telephone consultation is a large part of the primary health care nurse's work and almost everyone has at some point of time been in telephone contact with the medical care. The use of a decision support is now more usual in consultation and triaging. Region Skåne has developed the Triagehandboken (a triage manual) which is a decision support made for all levels in medical care.

Aim: The study will illustrate primary health care nurses' experience of using the Triagehandboken in telephone consultation. If it is experienced as a support or a limitation, and how they experience the patients satisfaction when a decision has been made according to the Triagehandboken.

Method: A questionnaire study with qualitative approach was made. Manifest content analysis was used to analyse the data.

Result: The result showed that the nurses' for the most part experienced the Triagehandboken as a safe support in triaging and consultation and that they often experienced the patients' satisfaction as good. Some limitations emerged in the result, as some of the nurses' experienced that the Triagehandboken was time-consuming to use and in some situations was seen as incomplete.

Conclusion: We think that the result of the study is representative for the primary care in southeast Skåne.

Keywords: Decision support system, experience, nurse, primary health care, questionnaire study, telephone consultation, triage

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Triage	5
Telefonrådgivning inom primärvården	6
Triagehandboken – ett symtombaserat beslutsstöd	7
Det professionella samtalet	8
Lagar	8
Tidigare forskning	8
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	9
METOD	9
Urval	9
Inklusions- och exklusionskriterier samt bortfall	9
Deltagare	10
Datainsamling	10
Dataanalys	10
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	11
RESULTAT	11
Användning av Triagehandboken	11
Sjuksköterskornas upplevelser	11
Trygghet	12
Stöd	12
Säkerhet	13
Begränsningar	13
Svårigheter	13
Brister	14
Patienternas tillfredsställelse	14
Nöjd	14
Missnöjd	15
Beroende på ssk	15
Sammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Urval och datainsamling	16
Dataanalys	17
Resultatdiskussion	17
Trygghet	17
Begränsningar	18
Patienternas tillfredsställelse	19
Trovärdighet	19
Slutsats	20

FRAMTIDA VÄRDE	20
REFERENSER	21
BILAGOR	24

INLEDNING

Telefonrådgivning är en central del i sjuksköterskans yrkesroll och kan numera ses som en särskild specialitet (Leppänen, 2008). Kraven på att ge rätt råd inom detta område är höga och det bör anses omöjligt för sjuksköterskan att hålla sig uppdaterad avseende all ny medicinsk information. Tillgängligheten till ett medicinskt beslutsstöd kan öka sjuksköterskans trygghet i sina beslut (Marklund & Jansson, 2008) då de upplysningar sjuksköterskan kan få via telefon inskränker sig till ljud såsom ord, röstläge, bakgrundsljud och kroppsljud (andning, hostning, nysning) samt till uppringarens egen tolkning av sina symtom (Leppänen, 2008). I en studie av Marklund m fl (2007) framkom det att ungefär 98 % av telefonsjuksköterskorna inom primärvården fattade rätt beslut vid telefonrådgivning med hjälp av ett datoriserat beslutsstöd. Samma studie visar på en effektiv kostnadsbesparing både för den vårdsökande och för vården i helhet genom hänvisning till rätt vårdnivå.

Triagehandboken är ett beslutsstöd som används vid telefonrådgivning i Region Skåne och den är därför intressant för oss som blivande sjuksköterskor att studera. Telefonrådgivning behandlas inte närmare under sjuksköterskeutbildningen och då telefonrådgivning blir allt vanligare i Sverige och västvärlden så känns det angeläget att skaffa ytterligare kunskap inom ämnet.

BAKGRUND

Under följande rubriker presenteras bakgrundsfakta avseende triage och telefonrådgivande sjuksköterskors roll i vården.

Triage

Triage är en medicinsk förstahandsbedömning av sjuka med avsikt att prioritera de med störst behov (Nationalencyklopedin, 2009). Metoden har sitt ursprung i Frankrike, där en läkare vid namn Dominique Jean Larrey i Napoleons armé kom på ett sätt att rangordna de skadade soldaterna i olika kategorier. Detta kallade han triage. Ordet härstammar från det franska ordet *trier* som betyder sortera. Triage som begrepp kan också härledas ända tillbaka till 1300-talet och de latinska verben *tritare* och *terere* med betydelsen trampa, slita ut, dessa begrepp användes framförallt inom t ex industrin och hade ingen betydelse inom vården. Inom den civila sjukvården infördes triagebegreppet på 1950-talet och användes då framförallt vid katastrofsituationer och senare även vid akutmottagningar. USA följt av Australien, Kanada och England var först med detta. I Norden ligger Sverige främst med triageutvecklingen och på senare år har exempelvis Region Skåne utvecklat ett system för prehospital triage (Göransson, Eldh & Jansson, 2008).

Triage sker inom vården varje dag i möten mellan vårdsökande och hälso- och sjukvårdspersonal på alla vårdnivåer. Triage är ett hjälpmedel för att på ett snabbt och säkert sätt bedöma vårdbehov och nivå samt prioriteringsgrad, oavsett om mötet sker på akutmottagningen inom slutenvården eller via telefonen inom primärvården (Region Skåne, 2009a).

Telefonrådgivning inom primärvården

På 1970-talet började primärvården öppna telefonrådgivning i Sverige och ökade därmed tillgängligheten till sjukvården för hela befolkningen. Resurser sparades in genom att minska antalet onödiga läkarbesök med tanke på läkarbristen som rådde samt att de vårdsökande tidigt kunde hänvisas till rätt vårdnivå. Detta är både tidsbesparande och kostnadseffektivt. Då de svenska sjuksköterskorna internationellt sett har en hög självständighet blev telefonrådgivningen en av deras arbetsuppgifter (Leppänen, 2008). Det ingår inte i sjuksköterskans uppgifter att ställa diagnos utan fokus ligger på sorteringsfunktionen. Sjuksköterskan kan ses som en slags grindvakt som sorterar ut de vårdsökande som har behov av att träffa en vårdgivare. Sjuksköterskan kan också ses som rådgivare i de fall då de vårdsökandes behov kan tillgodoses med hjälp av egenvård (Leppänen, 2002). Wahlberg (2007, s 10) menar att telefonsjuksköterskans uppgift är att ”bedöma akut vårdbehov, ge råd, stöd och undervisning, bistå med hälso- och sjukvårdsinformation, hänvisa till lämplig vårdnivå och samordna vård- och omsorgsresurser”. Sjuksköterskor upplever en del svårigheter med dessa uppgifter vilka identifierats av Holmström & DallÁlba (2002). En av svårigheterna uttrycks som att det uppstår en konfliktsituation mellan att både vara vårdare och portvakt i förhållande till den vårdsökande, då inte alla kan få en läkares utlåtande. Övriga svårigheter består av att tvingas läsa mellan raderna under tidspress, att ge råd om egenvård med rädsla för att ha missbedömt situationen samt att bemöta de vårdsökandes belåtenhet eller missnöjdhet. Ström, Marklund & Hildingh (2006) drog slutsatsen i sin studie att sjuksköterskor upplever det som att utöva denna del av sitt yrke med ögonen stängda och händerna bakbundna. Men de ser samtidigt telefonrådgivningsrollen som stimulerande, självständig och utmanande.

Under början av 1990-talet beräknades antalet samtal till telefonsjuksköterskor på vårdcentraler vara runt 20 miljoner per år (Marklund, 1990). På måndagar inkommer nästan en tredjedel av veckans samtal och merparten sker mellan åtta och tio på förmiddagen. Samtalen varar i genomsnitt runt tre minuter och uppringarna är övervägande kvinnor medan andelen hjälpsökande är relativt jämnt fördelat mellan könen. Detta förklaras av att kvinnor oftare än män ringer för någon annans räkning (a a).

I en studie av Höglund & Holmström (2008) framkommer det att sjuksköterskor ibland anpassar samtalet till en slags kvinna-till-kvinna kommunikation som då anses vara lättare än kommunikation kvinna-till-man. Det nämns också att en del sjuksköterskor uppfattar det som att mannen inte värderar deras expertis på att de är kvinnor. Det berättas också att en del sjuksköterskor, mammor och även vissa pappor har större tilltro till mammornas förmåga att tala för sitt barn. Höglund & Holmström (a a) menar att dessa genusaspekter bör uppmärksammas särskilt av sjuksköterskor som arbetar med telefonrådgivning.

I en annan studie gjord av Holmström & Höglund (2007) visar det sig att sjuksköterskor upplever det som ett etiskt dilemma att inte prata med den hjälpsökande i fråga. Det kan också vara svårt att bedöma om uppgifterna baserar sig på uppringarens uppfattning om den hjälpsökandes problem eller om uppringaren återger vad den hjälpsökande sagt (Leppänen, 2008).

Mer än hälften av dem som ringer till vårdcentralerna tar kontakt angående medicinska problem och det vanligaste problemet rör andningsvägarna. Vidare handlar samtalen i nämnd ordning om bokningar av tider, förebyggande hälsovård, recept, övriga förfrågningar, provsvar samt intyg och remisser.

De vanligaste åtgärderna är att ge en tid till läkare eller distriktssköterska, administration, råd om egenvård, utlämning av provsvar och ändring av tid (Leppänen, 2002).

För att kunna ge riktiga råd som dessutom är enhetliga inom alla områden i vården oberoende av vem som kontaktas är det lämpligt och tryggt för alla inblandade att det finns ett gemensamt beslutsstöd. Ett medicinskt beslutsstöd är också en värdefull kunskapskälla (Marklund & Jansson, 2008), men det kan inte ersätta den enskilda sjuksköterskans kunskaper och erfarenheter eller ge stöd för den för bedömningen nödvändiga icke-medicinska informationen (Wahlberg, 2007). Sjuksköterskan har alltid ett eget ansvar men ett beslutsstöd kan ge en god trygghet inför beslutsfattandet (Marklund & Jansson, 2008).

Triagehandboken – ett symtombaserat beslutsstöd

Då det fanns önskemål om och behov av gemensamma riktlinjer för personalen inom Region Skåne som arbetar med triage, fattade hälso- och sjukvårdsnämnden ett beslut om ett gemensamt triagesystem för regionen den 21 juni 2006 (Region Skåne, 2009b). Målet med detta är att öka kvaliteten, tillgängligheten, patientsäkerheten och tryggheten för Region Skånes medborgare samt att bidra till ökad samverkan och samsyn. En del av detta gemensamma triagesystem är Triagehandboken. Den kan användas på alla vårdnivåer för att bedöma allmäntillstånd och symtombeskrivning, för att lättare kunna hänvisa till rätt vårdinstans och/eller bistå med adekvata egenvårdsråd för de specifika symtomen. Triagehandboken utgörs av ett stödsystem som med utgångspunkt från den vårdsökandes symtom vägleder till rätt vårdnivå. Till de olika symtombeskrivningarna finns även viktiga överväganden att ta hänsyn till vid rådgivningen samt egenvårdsråd när det är tillämpligt. Vitala funktioner skall bedömas enligt ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure) vid varje vårdkontakt. Symtombeskrivningen tillsammans med bedömningen av vitala funktioner är utgångspunkten för den vårdsökandes vårdbehov. Triagehandboken är främst avsedd för akutverksamheten inom primärvården och sjukhusens akutmottagningar. Den är framtagen av sjuksköterskor och specialistläkare och revideras årligen av medicinsk expertis (Widerström m fl, 2008). Triagehandboken är till för att stödja sjukvårdspersonalen i deras bedömning som ett komplement till deras egen kunskap, inte för att ställa diagnos (Region Skåne, 2009c). För att bli certifierad triagesjuksköterska krävs en tvådagars utbildning som efterföljs av ett nätbaserat certifieringstest, denna utbildning kommer snart att vara internetbaserad. Det finns även möjlighet att läsa 7, 5 högskolepoäng inom ämnet för att därefter bli triageansvarig i den egna verksamheten (Region Skåne, 2009d). En Triagejournal (TJL) kopplad till journalsystemet Swedestar som används i sydöstra Skåne har tagits fram särskilt för dokumentation av triagering.

Distriktsläkaren Mikael Karlson, en av dem som varit med och utvecklat Triagehandboken, framhåller tre viktiga aspekter: att handboken skall vara säker medicinskt, att patienten skall bli nöjd och att sjuksköterskor skall tycka att den är ett bra arbetsredskap. För att arbeta med Triage krävs en god bakgrund och vana inom vården då Triagehandboken är framtagen som ett komplement och ett stöd till sjuksköterskans egen kunskap. Karlson menar att ett beslutsstöd inte kan vara alltför omfattande, utan skall ge utrymme för sjuksköterskans egen erfarenhet och förmåga att tänka själv, men samtidigt ge vägledning och framhålla viktiga observandum vid olika symtombilder.

Tanken är att Triagehandboken så småningom skall bli ett datoriserat beslutsstöd (Karlson, 2009).

Det professionella samtalet

För att kunna göra en korrekt bedömning och triagering krävs en god relation samt ett samspel mellan båda parter i samtalet (Leppänen, 2002; Runius, 2008). Enligt Leppänen (a a) består samtalet till vården av två delar, en önskan om att få hjälp och en respons på denna önskan. Sjuksköterskan som tar emot samtalet agerar i sin yrkesroll samtidigt som den vårdsökande ringer som privatperson vilket gör att förhållandet dem emellan inte blir jämlikt. En ojämlik situation kan leda till maktutövning vilket är vanligt förekommande i möten mellan sjuksköterskor och vårdsökande såväl i personliga möten som vid telefonsamtal (Leppänen, 2008). I detta möte mellan en professionell yrkeskategori och en privatperson kan inte önsknigen om hjälp tillgodoses direkt, utan problemet måste utforskas innan önsknigen kan ges respons (Leppänen, 2002). Sjuksköterskan bör därför i sin yrkesroll ta hänsyn till eventuell rädsla och oro hos den vårdsökande och alltid gå in i ett samtal med öppet förhållningssätt för att inte förbise det outtalade poängterar Runius (a a).

Det finns beskrivet fem olika synsätt som sjuksköterskor har på sin yrkesroll i samtalet med den vårdsökande. De består av: att på ett professionellt sätt bedöma den vårdsökandes problem och därefter hänvisa till rätt vårdnivå eller ge egenvårdsråd, att ge stöd och omvårdnad, att bekräfta och stärka den vårdsökande, att informera, förklara och förmedla kunskap, att hjälpa den vårdsökande till att själv få insikt i sin situation genom att uppmärksamma det outtalade (Holmström, Kaminsky & Rosenqvist, 2008).

Lagar

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska alla patienter snarast få en ”medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd” och den med störst vårdbehov skall prioriteras, vilket triagesystemet bidrar till. Sjukvårdspersonal ”skall utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet” enligt Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Triagehandboken kan vara ett hjälpmedel för att utöva sitt yrke i enlighet med denna lag.

Vad gäller dokumentation vid telefonrådgivning ska alla samtal som resulterar i en medicinsk bedömning och eventuella medicinska råd dokumenteras enligt Patientdatalagen (2008:355). Samtal som endast gäller ren faktainformation behöver däremot inte dokumenteras enligt Wahlberg (2007). Holmström & Höglund (2008) belyser problemet att sjuksköterskan vid telefonrådgivning inte kan vara helt säker på att uppringarens identitet är den han/hon anger. Detta kan anses hamna i konflikt med vad Sekretesslagen (1980:100) säger angående sekretess och tystnadsplikt och leder i vissa fall till att sjuksköterskan är försiktig med att diskutera uppringarens tidigare kontakter med vården. Tveksamhet gällande uppringarens identitet kan också leda till ofullständig journalföring då känslig information dokumenteras sparsamt.

Tidigare forskning

Då Triagehandboken är ett relativt nytt, regionalt beslutsstöd påträffades inte några publicerade studier avseende studiens specifika syfte, hur sjuksköterskor inom primärvården upplever användningen av Triagehandboken.

Det fanns emellertid ett examensarbete gjort vid Malmö Högskola som undersökte sjuksköterskans upplevelser av att hänvisa en akutsökande patient med Triagehandboken som beslutsstöd (Gleerup & Jensen, 2009). I denna studie framkom det bl a att de flesta deltagande sjuksköterskorna upplevde en trygghet både för dem själva och för patienterna när de använde sig av Triagehandboken och att de inte skulle vilja vara utan den i nuläget. Men samtliga sjuksköterskor uttryckte också att Triagehandboken inte är komplett och det gällde främst brist på vissa symtom, bristfälliga symtombeskrivningar och att den var otydlig i vissa situationer. De poängterade att en lång erfarenhet och kliniska kunskaper var ett komplement när Triagehandboken inte ansågs räcka till.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor upplevde användningen av Triagehandboken vid telefonrådgivning inom primärvården.

- Upplevde sjuksköterskorna användningen av Triagehandboken som en trygghet eller en begränsning vid telefonrådgivning?
- Hur upplevde sjuksköterskorna patienternas tillfredsställelse vid användning av Triagehandboken i telefonrådgivningen?

METOD

Kvalitativ forskningsmetod valdes då avsikten är att beskriva individers erfarenheter, upplevelser och tankar kring ett specifikt fenomen. Styrkan i metoden inom det medicinska området är att den kan belysa människors samspel och upplevelser genom möjligheten att använda sig av öppna frågeställningar (Malterud, 1998).

Urval

Undersökningen genomfördes vecka 46-47, 2009 på två vårdcentraler i sydöstra Skåne. Verksamhetscheferna på de aktuella vårdcentralerna kontaktades och fick muntlig information avseende studien samt erhöll ett exemplar av projektplanen till sin arbetsplats. Efter deras medgivande kontaktades de avdelningsansvariga sjuksköterskorna via mail och tid avtalades för att komma och informera om studien och dela ut enkäter till berörda sjuksköterskor. Vårt mål var att få in 10-15 besvarade enkäter. Enligt Polit & Beck (2006) är ett litet urval tillräckligt för att erhålla ett rikt informationsmaterial i en kvalitativ studie. Bekvämlighetsurval även kallat frivilligt urval (a a) användes och de informanter som uppfyllde kriterierna tillfrågades om deltagande.

Inklusions- och exklusionskriterier samt bortfall

Inklusionskriterier för studien var att vara verksam som sjuksköterska inom primärvården i Region Skåne samt att använda Triagehandboken som beslutsstöd vid telefonrådgivning. Kriterierna fastställdes för att passa studiens syfte. Sammanlagt arbetade 31 sjuksköterskor på de aktuella vårdcentralerna, alla var kvinnor. Två sjuksköterskor exkluderades då de var nyanställda på sin arbetsplats och inte tidigare hade arbetat med telefonrådgivning. Fyra sjuksköterskor hade sin huvudsakliga placering ute i distriktet och exkluderades därför. Totalt 25 sjuksköterskor inkluderades i studien och tilldelades enkäten. Sju av sjuksköterskorna besvarade inte enkäten.

Deltagare

Undersökningsgruppen bestod av 18 kvinnor i åldrarna 34 – 62 år vilka arbetat som sjuksköterskor mellan 3 – 39 år. Majoriteten av sjuksköterskorna var runt 50 år och hade arbetat inom yrket i ungefär 25 år. Deras erfarenhet av telefonrådgivning varierade stort, alltifrån 1 – 26 år. Alla hade arbetat med Triagehandboken i 1 – 3 år. Sju av sjuksköterskorna hade deltagit i interna endagsutbildningar inom telefonrådgivning och fyra hade gått en tvådagars kurs i telefonrådgivning för sjuksköterskor inom primärvården. Två stycken nämnde att de gått utbildning i Motiverande samtal och två stycken sade sig inte ha fått någon direkt utbildning i telefonrådgivning. Alla utom en av sjuksköterskorna hade deltagit i Region Skånes tvådagars utbildning i Triage och två av dem hade dessutom gått Triageutbildning på 7,5 högskolepoäng.

Datainsamling

Enkäten (se bilaga 2) bestod av öppna frågor avseende studiens syfte. Öppna frågor är enligt Trost (2007) frågor utan fasta svarsalternativ. Enkäten innehöll även vissa kompletterande uppgifter gällande ålder, utbildning och antal år inom yrket. Enkäterna delades ut personligen till sjuksköterskorna. Med enkäten följde ett informationsbrev (se bilaga 1) om studien samt ett kuvert att lägga den färdigifyllda enkäten i. De förseglade kuverten samlades på anvisad plats och hämtades personligen av författarna efter en vecka. Enkäter valdes för att det är ett enkelt och tidseffektivt sätt för datainsamling, svaren är lätta att jämföra och enkäter passar bäst då avsikten är att undersöka människors attityder och åsikter menar Ejvegård (2009).

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes för att analysera materialet. Det är en metod som kan användas till olika typer av text med fokus på tolkningen av dem, den induktiva ansatsen medger en fördomsfri analys av materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Inledningsvis lästes materialet igenom ett flertal gånger för att skapa en god överblick, därefter genomfördes analys och manifest tolkning med utgångspunkt från Graneheim & Lundman (2004). Varje enkät utgjorde en analysenhet och nummerades från 1-18, de olika frågeområdena utgjorde i sin tur domänerna i analysenheten. Analysprocessen började med att meningsenheter i de olika domänerna markerades med olika färger för en första preliminär indelning av informanternas upplevelser. Om osäkerhet rörde avseende innebörden i en meningsenhet diskuterades tolkningen och övrig text i analysenheten granskades för att inte meningsenheten skulle tas ur sitt sammanhang. Meningsenheterna grupperades därefter i tabeller där de kondenserades, för att bli lättare att hantera utan att förlora sin innebörd, och tolkades genom att koder skapades till varje meningsenhet. Alla tabeller granskades för att säkerställa att innebörden inte gick förlorad genom analysprocessen. Koderna abstraherades till en högre logisk nivå och grupperades i underkategorier där en del omflyttning blev aktuell innan de kunde sammanföras till de slutliga kategorierna som sorterade under tre teman. Varje tema representerade ett frågeområde i enkäten som motsvarade en frågeställning i syftet. Se bilaga 3 för exempel på analysprocessen från meningsenhet till slutlig kategori inom temat "Trygghet".

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Studien godkändes av respektive verksamhetschef eller motsvarande, samt av etikprövningsnämnden vid Malmö Högskola med Diarienummer HS60-09/983:5. I enlighet med Vetenskapsrådets (1990) forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning har kraven på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande beaktats. Informerat samtycke tillgodoses genom att sjuksköterskorna fick muntlig och skriftlig information avseende studiens syfte samt att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan utan konsekvenser. Då enkäterna återlämnades oidentifierade säkrades konfidentialiteten för sjuksköterskorna. Materialet förvarades oåtkomligt för obehöriga och nyttjades endast för den aktuella studiens forskningssyfte och förstördes därefter.

RESULTAT

Under följande rubriker presenteras studiens resultat utifrån syfte och frågeställningar, indelat i underkategorier och kategorier under tre teman.

Användning av Triagehandboken

I enkäten uppgav en del sjuksköterskor hur mycket de använde sig av Triagehandboken i sitt dagliga arbete, vilket varierade från att arbeta mestadels utan boken till att använda den så gott som hela tiden. Ett par sjuksköterskor kände att ju mer de använde sig av boken desto större nytta hade de av den.

Sjuksköterskornas upplevelser

Tabell 1. Översikt över indelning i teman, kategorier och underkategorier

Tema	Kategorier	Underkategorier	Antal ssk	Antal ME*
<i>Trygghet</i>	Stöd	Tryggt stöd	14	27
		Triagering	13	21
		Rådgivning	5	7
		Samma bemötande	6	7
	Säkerhet	Kvalitetssäker	5	8
		Inte missa något viktigt	4	4
<i>Begränsningar</i>	Svårigheter	Balans mellan handbok/egen kompetens	5	6
		I direkt patientkontakt	3	5
		Ta till sig handboken	2	2
	Brister	Tidskrävande	8	11
Ofullständig		5	10	
Datastöd saknas		4	4	
<i>Patienternas tillfredsställelse</i>	Nöjd	-	9	9
	Missnöjd	-	4	5
	Beroende på ssk	-	6	6

*ME är en förkortning av meningsenheter.

*Ssk är en förkortning av sjuksköterskor.

Trygghet

Merparten av sjuksköterskorna i studien upplevde användningen av Triagehandboken som en trygghet i sitt dagliga arbete med telefonrådgivning.

Stöd. Triagehandboken upplevdes som ett *tryggt stöd* av nästan alla sjuksköterskorna. De nämnde att den var ett bra hjälpmedel i arbetet och att det kändes tryggt att kunna luta sig mot ett beslutstöd i samtalet med patienten, särskilt vid svårare fall.

”Bra att slå i om det är något som man känner sig osäker på.”

”Lätt att hitta i.”

(Sjuksköterska 1)

”Jag blir säkrare i min bedömning om jag får stöd från boken.”

(Sjuksköterska 15)

En majoritet av sjuksköterskorna påtalade att Triagehandboken var ett stöd vid *triagering* av patienterna och då framförallt mellan vårdcentralen och akuten.

”Stöd vid triagering till akuten.”

(Sjuksköterska 2)

”Patienten ringer och vill bara få kollat ett EKG när den patienten istället ska triageras till akutmottagningen.”

(Sjuksköterska 12)

De upplevde att den underlättade vid bedömning av vårdnivå så att patienten inte behövde slussas runt utan blev hänvisad till rätt vårdinstans.

”Den ger vägledning om jag är osäker på hur jag ska bedöma vårdnivå.”

(Sjuksköterska 9)

Två av sjuksköterskorna tyckte att Triagehandboken utgjorde ett stöd för att triageringen skulle bli professionell och minskade risken för felprioriteringar.

Några av sjuksköterskorna framhöll att de kände sig tryggare i sin rådgivning med stöd från Triagehandboken och att egenvårdsråden var bra.

”Trygg med egenvårdsråden – vilket gör att jag är säkrare och det underlättar att sälja in dem.”

(Sjuksköterska 18)

”Stärker min personliga rådgivning.”

(Sjuksköterska 8)

En tredjedel av sjuksköterskorna kände att Triagehandboken var ett stöd för att alla patienter skulle få *samma bemötande*, det vill säga att sjuksköterskorna utgick från samma underlag och patienterna fick samma svar, oavsett hur vårdkontakten skedde.

”Bättre förutsättning att alla bedömer lika och ger lika råd.”

(Sjuksköterska 18)

Säkerhet. Fem sjuksköterskor i studien upplevde Triagehandboken som *kvalitetssäker*, att den ingav en trygghet ur medicinsk synvinkel och genererade patient- och användarsäkerhet.

”Säkerhet kvalitetsmässigt pga underlaget i Triagehandboken.”
(Sjuksköterska 17)

”Vetenskapligt stöd.”
(Sjuksköterska 7)

Fyra av sjuksköterskorna kände att Triagehandboken ingav en säkerhet då de tyckte att de *inte missade något viktigt* när de använde sig av den.

”Man riskerar inte att missa någon fråga.”
(Sjuksköterska 11)

Flera av sjuksköterskorna uttryckte att det kändes bra att använda sig av Triagehandboken i sitt arbete. En sjuksköterska visade på ytterligare säkerhetsaspekter genom att påpeka att Triagehandboken bidrog till minskad köbildning och en bättre arbetsmiljö.

Begränsningar

De flesta av sjuksköterskorna upplevde vissa begränsningar i användningen av Triagehandboken vid telefonrådgivning.

Svårigheter. Några av sjuksköterskorna menade att det kunde vara svårt att finna en *balans mellan handbok/egen kompetens*. De påtalade att den inte skulle följas för strikt utan samtidig användning av sin egen intuition. Det gällde att i samtalet vara lyhörd och lyssna till patienten.

”Möjligtvis att man förlitar sig lite för mycket på Triagehandboken.”
(Sjuksköterska 13)

”Det svåra är att inte låta erfarenheten ta över.”
(Sjuksköterska 16)

En sjuksköterska uttryckte att man inte klarade sig enbart med Triagehandboken. Det krävdes en kombination av skrivna riktlinjer och erfarenhet i rollen som telefonrådgivande sjuksköterska.

Tre sjuksköterskor kände att det ibland kunde vara svårt att använda sig av Triagehandboken *i den direkta patientkontakten*. De pekade då på att det kunde vara svårt att ta den till sig i det dagliga arbetet, särskilt när det brast i kontakten mellan patient och sjuksköterska eller om patienten ringde enbart för att få tid till läkare.

Två sjuksköterskor upplevde att svårigheten att *ta till sig Triagehandboken* ökade beroende på arbetslivserfarenhetens längd.

”Kan vara svårt för sjuksköterskor som jobbat lång tid att ta till sig denna.”

(Sjuksköterska 1)

”Upplever att de sjuksköterskor med kortare erfarenhet har en positivare inställning till Triagehandboken.”

(Sjuksköterska 8)

Det bör nämnas att några sjuksköterskor uppgav att de inte kunde se några svårigheter i användningen av Triagehandboken.

Brister. Ett fåtal sjuksköterskor tyckte att det var *tidskrävande* att använda sig av Triagehandboken i sitt arbete. Särskilt vid behov av snabb bedömning ansågs det tidsödande att hinna med att slå och hitta rätt i boken.

”Tar tid att läsa då man har patienten i telefonen.”

”Svårt att hitta.”

(Sjuksköterska 2)

”Det tar längre tid att bedöma varje fall.”

(Sjuksköterska 3)

Några av sjuksköterskorna ansåg att Triagehandboken var *ofullständig* eftersom allt inte fanns med.

”Många saker av det jag vill veta finns inte med.”

(Sjuksköterska 5)

De nämnde att ett avsnitt som saknades var ett särskilt kapitel som gällde barn. Även stöd i bedömningen av svåra fall saknades, liksom att gränsdragningarna mellan symptomklasserna i vissa fall upplevdes som otydliga.

”De svar man behöver i svåra fall finns inte där.”

(Sjuksköterska 6)

Fyra sjuksköterskor uttalade en önskan om datastöd och en av dem kände att dokumentationen var krånglig.

”Hade varit bra om den fanns i vårt datasystem.”

(Sjuksköterska 14)

Patienternas tillfredsställelse

Sjuksköterskorna upplevde patienternas tillfredsställelse som både positiv och negativ samt att det till stor del berodde på sjuksköterskans agerande om patienterna blev nöjda eller inte.

Nöjd. Hälften av sjuksköterskorna uppgav att tillfredsställelsen hos patienterna oftast var bra efter ett samtal där de använde sig av Triagehandboken.

”God.”

(Sjuksköterska 4)

”Bra. Patienten får ju information att bedömningen inte är slumpmässig utan följer riktlinjer.”
(Sjuksköterska 9)

En sjuksköterska upplevde att en del patienter blev nöjda om de kunde avstå från att uppsöka läkare.

Missnöjd. Fyra av sjuksköterskorna kände att patienterna blev missnöjda då deras förväntningar om vissa åtgärder inte blev uppfyllda av sjuksköterskorna. En sjuksköterska menade att många patienter inte trodde att man kunde vara endast lite sjuk och att dessa patienter inte var nöjda förrän de fått träffa en läkare. En annan sjuksköterska uttryckte att patienterna:

”Inte alltid är nöjda, vill ha tid till läkare akut.”
(Sjuksköterska 10)

En del patienter blev arga om de inte fick som de ville.

”...irritation om de vill ha tid men inte får det och ej ska ha akuttid enligt Triagehandboken.”
(Sjuksköterska 5)

Beroende på ssk. En del av sjuksköterskorna ansåg att det till stor del berodde på dem själva om patienterna kände tillfredsställelse eller inte. Om sjuksköterskorna kände sig övertygade om att det de förmedlade enligt Triagehandboken var riktigt så påverkade det hur patienterna uppfattade och tog till sig informationen.

”När jag är säker blir patienten också trygg och litar på mig.”
(Sjuksköterska 18)

Om patienterna kände sig involverade i sin bedömning ökade tillfredsställelsen, likaså om det skedde en ny kontakt i form av en uppföljning inom de närmsta dagarna. En sjuksköterska betonade att om patienten blev nöjd eller inte, handlade om hur trovärdig hon var och berodde inte bara på Triagehandboken i sig.

Två sjuksköterskor menade att patienten inte var medveten om att ett beslutsstöd användes och ansåg därför att de inte kunde besvara frågan.

Sammanfattning

Sjuksköterskorna upplevde Triagehandboken som ett tryggt beslutsstöd, framförallt vid triagering av patienter mellan vårdcentral och akutmottagning. De kände att den stärkte deras personliga rådgivning samt att alla utgick från samma grund i bemötandet av patienten, men att den kunde vara tidskrävande att använda och att den i vissa avseenden var ofullständig. En datoriserad version av Triagehandboken var önskvärd. Förutom dessa upplevda brister kände de en svårighet i avvägandet mellan användandet av boken och utrymmet för den egna erfarenheten. Sjuksköterskorna menade att Triagehandboken utgjorde en grund för patientsäkerhet och kvalitetssäkrade deras telefonrådgivning. De flesta av patienterna upplevdes av sjuksköterskorna vara nöjda med telefonrådgivningen och detta ansågs till stor del bero på hur sjuksköterskorna förmedlade sin bedömning.

DISKUSSION

Den kvalitativa forskningsmetod som använts i studien samt studiens resultat diskuteras under följande rubriker.

Metoddiskussion

Kvalitativ metod användes då vi ville undersöka sjuksköterskors upplevelser och få ta del av deras personliga uppfattningar, uttryckta med egna ord. Polit & Beck (2006) menar att huvudsyftet med metoden är att få fram människors individuella tankar kring ett visst fenomen.

Vår första tanke var att använda oss av intervjuer i undersökningen men valet föll på att utföra en enkätstudie, då vi visste att vårdcentralernas sjuksköterskor vid tidpunkten för vår datainsamling var upptagna med vaccinering mot den nya influensan. Fördelarna med en enkätstudie är att den inte är lika tidskrävande att genomföra som en intervjustudie, samt att sjuksköterskorna kunde besvara enkäten då det passade dem istället för att avsätta tid för en intervju. På detta sätt räknade vi med att få ett större underlag för vår undersökning. Ytterligare en fördel vi såg är att alla informanter får exakt samma frågor och förutsättningar. Trost (2007) menar att det faktum att informanterna nedtecknar sina svar själv och inte påverkas av en intervjuperson är det som skiljer en enkätstudie från en intervjustudie. Nackdelen är att inga följdfrågor kan ställas, vilket vi i efterhand tyckte var negativt då vi hade önskat en utveckling av en del svar. Möjligtvis hade en omformulering av vissa frågor kunnat ge mer utförlig respons. Svaren varierade dock mycket i omfattning så vi är osäkra på om en annorlunda formulering hade gett mer uttömmande svar. Då enkäterna återlämnades oidentifierade kunde vi inte heller ta kontakt med respektive informant för ett förtydligande av svaren.

Urval och datainsamling

Genom att använda bekvämlighets/frivilligt urval så tillfrågades alla sjuksköterskor som matchade de uppsatta kriterierna om deltagande. Polit & Beck (2006) nämner att bekvämlighets/frivilligt urval inte är förstahandsvalet i en kvalitativ studie, eftersom det finns en risk att inte nå de mest informationsrika källorna. Vi anser likväl att vi fick ett representativt urval, både avseende ålder och arbetserfarenhet. Alla i studien var kvinnor vilket förklaras av att det inte arbetade några manliga sjuksköterskor på de aktuella vårdcentralerna, vi kan inte utesluta att resultatet sett annorlunda ut om så varit fallet. Informanternas varierande erfarenhet av och utbildning i telefonrådgivning kan ha påverkat deras inställning till Triagehandboken och därmed resultatet.

Antalet enkäter som besvarades var större än förväntat, att enkäterna delades ut och hämtades personligen av oss tror vi har bidragit till detta. Våra gatekeepers var tillmötesgående och hjälpsamma vilket också kan ha bidragit till den höga svarsfrekvensen och till att insamlingen av vårt material gick helt enligt planerna. Vad gäller bortfallet på sju sjuksköterskor så är det svårt att säga vad det har för inverkan på studiens resultat då vi inte har några som helst uppgifter om anledningarna till att enkäten inte besvarades. Vi har inte heller några fakta om sjuksköterskorna som utgör bortfallet, vare sig ålder eller arbetserfarenhet.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys användes eftersom den kändes som ett lämpligt val för oss då den framstod som tydlig och ändamålsenlig för vår studie. Lundman & Hällgren Graneheim (2008) menar att fördelarna med metoden är att den går att anpassa till olika syften, att datamaterial av skiftande kvalitet kan användas och att hänsyn kan tas till undersökarnas kunskaper och erfarenheter. Då vi inte har någon erfarenhet av kvalitativ forskning sedan tidigare samt att vi hade bestämt oss för att genomföra en enkätstudie, så kände vi att kvalitativ innehållsanalys som analysmetod var ett passande val. Vi valde att analysera materialet på manifest nivå som enligt Graneheim & Lundman (2004) är en beskrivande analys av det synliga och uppenbara i texten. I vår studie analyseras upplevelser av att använda sig av ett arbetsinstrument, vilket vi anser inte kan ta fram några djupare underliggande känslor hos informanterna. Detta är anledningen till att manifest nivå passade bättre än latent nivå, vilken beskrivs som mer tolkande av en djupare innebörd i texten enligt Graneheim & Lundman, (a a).

Under analysprocessens gång diskuterade vi meningsenheternas innebörd och deras relation till studiens syfte. Ett fåtal svar som inte motsvarade studiens syfte uteslöts då. Vidare uppstod en del problem med kondenseringen av meningsenheterna då dessa i vissa fall var nedskrivna mycket kortfattat, vi avstod då från att kondensera eftersom risken fanns att innebörden skulle gå förlorad. Efter kodning och gruppering i underkategorier och kategorier gick vi tillbaka i materialet för att säkerställa att inga data föll mellan kategorierna eller passade i mer än en kategori. Vi upplevde ibland vissa svårigheter med att bestämma kategoritillhörighet, vilket bekräftas av Lundman & Hällgren Graneheim (2008) som menar att upplevelser kan vara svåra att särskilja i olika kategorier. De nämner också att inget som besvarar studiens syfte får utelämnas (a a). Genom vårt tillvägagångssätt garanterades det att alla informanternas skilda upplevelser som relaterar till syftet medverkade i studiens resultat.

Resultatdiskussion

Enkäten inleddes med en öppen fråga om sjuksköterskans upplevelse av att använda sig av Triagehandboken. Därefter följde frågor angående upplevelser av trygghet och begränsningar som kan tyckas påverka och styra resultatet i den riktningen. Vi vill därför poängtera att ingen av sjuksköterskorna i den första ospecificerade frågan nämnde något som föll utanför dessa teman, så följdfrågorna i vår studie ser vi som en utveckling av sjuksköterskans spontana upplevelser. Nedan diskuteras sjuksköterskornas upplevelser under respektive tema och knyts an till bakgrund och litteratur.

Trygghet

De flesta sjuksköterskorna upplevde en trygghet i att använda sig av Triagehandboken som beslutsstöd vid telefonrådgivning. Upplevelsen av att ett beslutsstöd inger trygghet i arbetet bekräftas även i tidigare studier (Marklund & Jansson, 2008). Det största stödet ansåg sjuksköterskorna att de hade vid triagering av patienterna, vilket också är ett av huvudsyftena med användningen av Triagehandboken (Widerström m fl, 2008). Ett annat syfte med boken är att bistå med egenvårdsråd när det är tillämpligt (a a) och även detta kan vi se i resultatet att sjuksköterskorna finner trygghet i med stöd från boken. Vissa sjuksköterskor framförde att Triagehandboken utgjorde en trygg grund för att de skulle kunna ge alla patienter samma bemötande och likartade svar på sina frågor

i sin kontakt med vården. Detta menar Marklund & Jansson (2008) är förväntningar som finns på sjukvården och som ett beslutsstöd har möjlighet att bidra till.

En del av sjuksköterskorna i studien kände att handboken är en trygghet ur säkerhetssynpunkt då den utgör ett kvalitetssäkrat medicinskt underlag till deras beslut. Vi tror att detta beror på att den är framarbetad av läkare och sjuksköterskor som är verksamma inom många olika områden inom vården och att sjuksköterskorna i vår studie därmed kände sig säkra på och trygga med att besluten de tar är väl medicinskt förankrade. Ett beslutsstöd kan även fungera som en påminnelse om vilka frågor som inte bör glömmas i kontakten med patienten (Wahlberg, 2007). I vår studie kände några av sjuksköterskorna att Triagehandboken fungerade som en säkerhet för dem, då de kunde vara trygga med att inte ha förbisett något viktigt vid bedömningen av patienten genom att missa någon väsentlig fråga.

Begränsningar

Triagehandboken upplevdes ha vissa begränsningar i användningen enligt ett flertal av sjuksköterskorna. Balansen mellan hur noga de följde boken och deras tilltro till sin egen kompetens upplevde ett fåtal sjuksköterskor som en svårighet. En sjuksköterska ansåg att det är omöjligt att klara sig med enbart Triagehandboken. Detta bekräftas av Marklund & Jansson (2008) som menar att en god erfarenhet inom vården är nödvändig för att arbeta som sjuksköterska i en rådgivande position och att ett beslutsstöd är ett komplement till den egna kunskapen. Wahlberg (2007) säger att ett beslutsstöd inte kan ersätta den enskilda sjuksköterskans kunskaper. Vi tänker att svårigheterna med avvägningen mellan handbok och egen kompetens kan ha ett samband med hur länge sjuksköterskorna varit yrkesverksamma. Två sjuksköterskor i vår studie upplevde att ju längre erfarenhet sjuksköterskorna har desto svårare är det att ta till sig Triagehandboken i arbetet, vilket vi tror är ett logiskt resonemang då det oftast tar tid att vänja sig vid förändringar och ändra ett inarbetat och välbekant arbetssätt.

Sjuksköterskorna identifierade en del brister i användningen av Triagehandboken. En brist som nämndes var att det upplevdes som tidskrävande att använda Triagehandboken och samtidigt tala med patienten i telefon. Det tog tid och kunde vara svårt att hitta i boken vilket var en nackdel om patienten var i behov av en snabb bedömning. Ett beslutsstöd bör vara så lättanvänt att det inte påverkar samtalet tidsmässigt menar Marklund & Jansson (2008). En önskan som uttrycktes av några sjuksköterskor var att det hade underlättat avsevärt om Triagehandboken hade funnits i en datoriserad version, vilket förhoppningsvis ska bli verklighet i framtiden enligt Mikael Karlson (2009). Den ofullständighet som några sjuksköterskor upplevde med boken grundade sig på att de kände att de inte kunde få svar på alla sina frågor och att en del av det de ville veta inte fanns med. Ett fullständigt komplett beslutsstöd menar Göransson m fl (2008) är en omöjlighet, då all väsentlig information som gäller patienters olika symtombeskrivningar inte kan finnas med. Det handlar även här om att det ska ges utrymme till den egna erfarenheten och kunskapen samt att den ska vara ett stöd till den egna kompetensen enligt Marklund & Jansson (2008).

Vi tänker att ett beslutsstöd som är alltför heltäckande är en begränsning i sig, då sjuksköterskans omdöme och känsla för vad som är riktigt i en telefonsituation med patienten inte kan komma fram. Triagehandboken uppdateras, revideras och

förbättras varje år, vilket vi menar kan medverka till att en del sjuksköterskor efterhand blir mer tillfreds med bokens innehåll.

Patienternas tillfredsställelse

Hälften av sjuksköterskorna upplevde patienterna som nöjda efter ett samtal då de använde sig av Triagehandboken. En fråga som vi tycker är väsentlig är om det beror just på handboken eller på sjuksköterskans sätt gentemot patienten. Just att det beror till stor del på sjuksköterskan nämner ett antal sjuksköterskor i vår studie. De menade att om de kände sig säkra i sin rådgivning så förmedlade det en känsla av trygghet till patienten. Om sjuksköterskorna dessutom styrkte sin rådgivning med Triagehandboken bidrog detta till ytterligare tillfredsställelse hos patienten. Tidigare studier som undersökt huruvida patienten blir tillfredsställd eller inte har visat på att de i huvudsak är nöjda efter vårdkontakten via telefon (Wahlberg, 2007). I några fall upplevde sjuksköterskorna att patienterna var missnöjda med sin vårdkontakt. Det inträffade oftast då patienterna tagit kontakt med vården för att direkt få en tid till läkare och sjuksköterskan bedömde att detta inte var nödvändigt enligt Triagehandboken. Leppänen (2002) talar om att ett samtal till vården består av en önskan om hjälp och en respons på denna önskan. Patientens tillfredsställelse tror vi till stor del beror på huruvida denna önskan uppfylls av den besvarande sjuksköterskan eller inte.

Trovärdighet

Under denna rubrik diskuteras studiens ”*trustworthiness*” i enlighet med vad Lincoln & Guba (1985) menar ingår i detta begrepp: trovärdighet, stabilitet, objektivitet och överförbarhet.

Vår förförståelse bestod endast av att vi hade kunskap om att Triagehandboken fanns som ett arbetsredskap inom vården och att den användes vid telefonrådgivning och på akutmottagningar inom Region Skåne. Vår inställning till boken var därmed ganska neutral.

Genom att vi använde oss av enkäter i vår studie så har vi inte heller påverkat studiens deltagare genom vår närvaro eller kunnat påverka dem genom att ställa ledande frågor. Vi tror att det har hjälpt oss att förhålla oss objektiva till resultatet i studien. Samtliga enkäter lästes och analyserades både enskilt och gemensamt vilket vi anser ökar trovärdigheten, då detta kan ses som en form av triangulering kallad ”investigator triangulation” enligt Polit & Beck (2006). Även att vi har använt oss av en rik mängd citat för att återge sjuksköterskornas upplevelser ökar studiens trovärdighet. En svaghet i studien kan anses vara att vi inte har någon tidigare erfarenhet av den valda analysmetoden, det är möjligt att resultatet påverkats av detta. För att tydliggöra hur vi gått till väga med analysen och höja granskningsbarheten visas ett exempel på analysprocessen (se bilaga 3). Studien ser vi som stabil över tid och situation då de båda undersökta vårdcentralernas verksamheter inte förändrats nämnvärt vad gäller sjuksköterskans roll inom det område som studerats. Det kan dock vara möjligt att sjuksköterskorna var något stressade vid tidpunkten för vår studie då massvaccineringen mot den nya influensan pågick vid vårdcentralerna just då. Antalet deltagare i studien tror vi var fullt tillräckligt för att nå en mättnad i resultatet då vi tidigt kunde identifiera återkommande mönster i deltagarnas svar.

Studiens överförbarhet lämnar vi över till läsaren att bedöma, men vi tror att resultatet är förhållandevis överförbart då studien omfattar två vårdcentraler och enkelt kan utföras även i andra sammanhang med liknande organisation.

Slutsats

Vi tycker att studiens resultat svarat väl på studiens syfte och det faktum att en övervägande del av sjuksköterskorna upplever användningen av Triagehandboken som en trygghet tolkar vi som en allmän uppfattning inom primärvården. Sjuksköterskornas upplevelser av patientens tillfredsställelse bör dock tolkas med försiktighet då det inte kan bekräftas att patienterna är medvetna om att ett beslutsstöd används samt att frågan i första hand bör besvaras av patienterna själv. Karlsons (2009) tre aspekter på Triagehandboken bekräftas till stor del av sjuksköterskorna då de tycker att den känns säker att använda ur medicinsk synvinkel, att de oftast uppfattar patienten som nöjd med rådgivningen och tydligast framkommer att de upplever den som ett tryggt och bra arbetsredskap.

FRAMTIDA VÄRDE

Sjuksköterskan har enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (2006) fyra ansvarsområden som är grundläggande. De består i att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Telefonrådgivning uppfyller flera av dessa ansvarsområden och det torde därför vara viktigt att ständigt utvärdera och uppdatera Triagehandboken, med hjälp av de sjuksköterskor som faktiskt sitter och använder detta verktyg i sitt dagliga arbete. Detta bidrar till förbättringar av sjuksköterskornas arbetssituation samt till att utveckla vårdkvaliteten och säkerheten för patienterna. I den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde (Socialstyrelsen, 2005) ingår att ha förmåga att kommunicera med patienter och/eller närstående samt att förvissa sig om att de förstått given information och att dokumentera detta på ett riktigt sätt. Sjuksköterskan skall också kunna hänvisa den vårdsökande till rätt vårdnivå och vid behov kunna identifiera och uppskatta den vårdsökandes möjligheter till egenvård. Triagehandboken kan ses som ett stöd i detta arbete. Förhoppningen är att denna studie skall kunna vara en slags utvärdering på om Triagehandboken ses som ett stöd och en kunskapskälla för sjuksköterskornas utveckling inom sitt kompetensområde. Det ingår i sjuksköterskans kompetensområde att ”kritiskt reflektera över befintliga rutiner och metoder samt inspirera till dialog om införande av ny kunskap” och ”initiera, medverka i och/eller bedriva utvecklingsarbete” (a a, s 13).

En tanke är att denna studie skulle kunna ligga till grund för vidare studier avseende användningen av Triagehandboken.

REFERENSER

Ejvegård, R (2009) *Vetenskaplig metod* (4:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Gleerup, L & Jensen, M (2009) Hänvisning av akutsökande patient med Triagehandboken som beslutsstöd – sjuksköterskans upplevelser. En empirisk studie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Högskola: Hälsa och Samhälle, Utbildningsområde Omvårdnad.

Graneheim, U H & Lundman, B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105-112.

Göransson, K, Eldh, A C & Jansson, A (2008) *Triage på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hellström, L (2007) Anvisningar för skrivande studenter. Handfast handledning för studenter som skriver rapporter och examensarbeten. Malmö högskola: Hälsa och samhälle.

Holmström, I & DallÁlba, G (2002) 'Carer and gatekeeper – conflicting demands in nurses' experiences of telephone advisory services. *Scand J Caring Sci* 16. 142-148.

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

Holmström, I & Höglund, A T (2008) Det ansiktslösa mötets etik - sjuksköterskors erfarenheter av etiska dilemman vid telefonrådgivning. I: Holmström, I (red) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Holmström, I, Kaminsky, E & Rosenqvist, U (2008) Telefonsjuksköterskan kan förstå sitt arbete på olika sätt. I: Holmström, I (red) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

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.

ICN: s etiska kod för sjuksköterskor (2006) © by icn – International Council of Nurses, 3, place Jean-Marteau, ch-1201 Geneva (Switzerland)
>www.icn.ch/icncodeswedish.pdf< 2009-10-02

Karlson, M (2009) Muntligt meddelande vid samtal på Vårdcentralen i Sjöbo, 2009-11-11.

Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

- Leppänen, V (2002) *Telefonsamtal till primärvården. Problem Utforskning Åtgärd*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Leppänen, V (2008) Inledning. I: Holmström, I (red) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Lincoln, Y S & Guba, E G (1985) *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lundman, B & Hällgren Graneheim, U (2008) Kvalitativ Innehållsanalys. I: Granskär, M & Höglund-Nielsen, B (red) *Tillämpad forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Malterud, K (1998) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Marklund, B (1990) *Medicinsk rådgivning på vårdcentraler och apotek. Omfattning, innehåll och utvärdering med särskild tonvikt på vårdcentralernas telefonrådgivning*. Göteborg: Allmänmedicinska institutionen.
- Marklund, B m fl (2007) Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. *Journal of Nursing Management* 15, 180-187.
- Marklund, B & Jansson G E (2008) Medicinskt kunskaps- och beslutsstöd för telefonrådgivning. I: Holmström, I (red) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nationalencyklopedin (2009) >www.ne.se/triage< 2009-09-28
- Patientdatalagen (2008:355)
- Polit, D & Beck, C (2006) *Essentials of Nursing research. Methods, appraisal and utilization* (6:th edition). Philadelphia: Lippincott.
- Region Skåne (2009)
>www.skane.se/templates/Page.aspx?id=133059< 2009-10-01 (a)
>www.skane.se/templates/Page.aspx?id=202686< 2009-10-01 (b)
>www.skane.se/templates/Page.aspx?id=133060< 2009-10-01 (c)
>www.skane.se/templates/Page.aspx?id=163961< 2009-10-01 (d)
- Runius, L (2008) Sjukvårdsrådgivning – det goda samtalet I: Holmström, I (red) *Telefonrådgivning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Sekretesslagen (1980:100)
- Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Artikelnr 2005-105-1
- 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.

Trost, J (2005) *Enkätboken* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Vetenskapsrådet (1990) *Forskningsetiska principer inom humanistisk – samhällsvetenskaplig forskning*
>www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf<
2009-09-30

Wahlberg, A C (2007) *Sjuksköterskans telefonrådgivning*. Stockholm: Liber AB.

Widerström, M (2008) *Triagehandbok* (3:e upplagan). Växjö: Giv Akt Information AB.

BILAGOR

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Enkät

Bilaga 3: Analysprocess – ett exempel inom temat tryggheter

<p>Projektets titel: Enkätstudie avseende sjuksköterskors upplevelse av att använda Triagehandboken vid telefonrådgivning inom primärvården.</p>	<p>Datum: 091007</p>
<p>Studieansvariga: Charlotte Lindskog HSS07168@stud.mah.se Cecilia Englén HSS07121@stud.mah.se</p>	<p>Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040- 6657000</p> <p>Utbildning: Sjuksköterskeprogrammet</p> <p>Nivå: C-opsats Omvårdnad 15 högskolepoäng</p>
<p>Information om projektet</p> <p>Vi heter Charlotte och Cecilia och läser vår 5:e termin på sjuksköterskeutbildningen vid Malmö Högskola. Vi ska nu skriva vårt examensarbete i form av en C-opsats med följande enkätstudie som grund.</p> <p>Syftet med studien är att undersöka sjuksköterskors upplevelser av användningen av Triagehandboken vid telefonrådgivning inom primärvården.</p> <p>Studien kommer att genomföras vecka 46-47 år 2009. Vi kommer att besöka Er arbetsplats och dela ut enkäter för att återkomma efter ungefär en vecka och hämta de ifyllda enkäterna. Det finns då tillfälle att få svar på eventuella frågor angående studien.</p> <p>Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas utan konsekvenser. Alla deltagare garanteras fullständig konfidentialitet, vilket innebär att Era svar inte på något sätt kommer att kunna kopplas till Er personligen.</p> <p>Materialet kommer endast att användas för studiens ändamål.</p> <p>Studien genomförs efter godkännande av ansvarig verksamhetschef och prövning i etikprövningsnämnden vid Malmö högskola.</p> <p>Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien.</p> <p>Med vänliga hälsningar,</p> <p>Charlotte Lindskog & Cecilia Englén</p>	

Enkät

Kompletterande uppgifter:

- Är Du kvinna eller man? _____
- Hur gammal är Du? _____
- Hur länge har Du arbetat som sjuksköterska? _____
- Vad har Du för utbildning avseende telefonrådgivning och hur länge har Du arbetat med det? _____

- Vad har Du för utbildning avseende Triagehandboken och hur länge har Du arbetat med den? _____

Din upplevelse av användningen av Triagehandboken vid telefonrådgivning:

- Hur upplever Du att använda Dig av ett beslutsstöd som Triagehandboken när Du arbetar med telefonrådgivning? _____

- Positiva reflexioner? _____

- Negativa reflexioner? _____

- Vilket stöd/vilken trygghet upplever Du att Triagehandboken ger Dig i Din roll som sjuksköterska? _____

- Vilka svårigheter upplever Du med att använda Triagehandboken i Din roll som sjuksköterska? _____

- Hur upplever Du patientens tillfredställelse när Du tagit ett beslut/gett ett råd utifrån Triagehandboken?

Tack för Din medverkan!

ANALYSPROCESS – ETT EXEMPEL INOM TEMAT TRYGGHET

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondenserad meningsenhet</i>	<i>Kod</i>	<i>Underkategori</i>	<i>Kategori</i>
"Patienter skall få samma svar"	Samma svar till patienter	Samma svar	Samma bemötande	Stöd
"Alla som använder den ger samma råd"	Samma råd till patienter	Samma råd		
"Alla samma underlag för bedömning"	Samma underlag för bedömning	Samma underlag		
"Den ger förutsättning för att pat. ska få samma bedömning oavsett vem han/hon pratar med"	Förutsättning för samma bedömning oavsett vem patienten pratar med	Samma bedömning		
"Att vi gemensamt arbetar utifrån samma kriterier"	Arbetar utifrån samma kriterier	Samma kriterier		
"Patientsäkerhet pga samma svar vart pat. än ringer"	Patientsäkert pga samma svar vart pat. än ringer	Samma svar		
"Bättre förutsättningar att alla bedömer lika och ger lika råd"	Förutsättning för lika bedömning och lika råd	Lika bedömning – lika råd		