

## **Distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress**

En kvalitativ intervjustudie

## **District Nurses' experiences of using digital support in connection with work- related stress**

A qualitative interview study

Examensarbete för  
Specialistsjuksköterskeexamen med inriktning  
mot distriktssköterska och magisterexamen med  
huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2022

Student: Camilla Widell; Kristina Rosendahl

Handledare: Mia Berglund

Examinator: Jenny Hallgren

# SAMMANFATTNING

**Titel:** Distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress

**Författare:** Widell, Camilla; Rosendahl, Kristina

**Institution:** Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

**Program/kurs:** Examensarbete i omvårdnad – distriktssköterska A1E, OM806A

**Handledare:** Berglund, Mia

**Examinator:** Hallgren, Jenny

**Sidor:** 29

**Nyckelord:** Arbetsrelaterad stress, digitala stöd, distriktssköterska, erfarenheter.

---

**Bakgrund:** Långvarig arbetsrelaterad stress ses som en bidragande orsak till en negativ påverkan på människans hälsa. Distriktssköterskan har en central roll inom hälso- och sjukvården och arbetsuppgifterna är många samt varierande. Höga krav och arbetsbelastning äventyrar distriktssköterskans möjlighet att bedriva en god och säker vård. Olika typer av digitala stöd används inom vården, inte specifikt till att hantera stress men för att stärka distriktssköterskan i sin yrkesroll.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress.

**Metod:** Elva semistrukturerade intervjuer genomfördes. Intervjuerna har genomgått kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats.

**Resultat:** Studien resulterade i tre huvudkategorier - *strategier för stresshantering*, - *förutsättningar till användning* och - *inställning till användning av digitala stöd*. Resultatet visade att arbetsrelaterad stress påverkar distriktssköterskan arbets- och privatliv.

Användning av stöd för stresshantering varierar mellan distriktssköterskorna likaså förutsättningar och intresse av att använda digitala stöd vid stresshantering.

**Slutsats:** Resultatet visar att arbetsrelaterad stress är ett komplext problem där digitala stöd kan hjälpa till vid stresshantering. Därmed ses det som värdefullt att fortsätta forska omkring arbetsrelaterad stress och utveckling av digitala stöd för att kunna bidra till en långsiktigt hållbar arbetsmiljö för distriktssköterskor.

# ABSTRACT

Title: District Nurses' experiences of using digital support in connection with work-related stress

Author: Widell, Camilla; Rosendahl, Kristina

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Berglund, Mia

Examiner: Hallgren, Jenny

Pages: 29

Keywords: district nurse, digital support, experiences, work-related stress,

---

**Background:** Prolonged work-related stress is considered a contributing cause of negative effects on human health. The district nurse has a central role within health- and medical care and the job assignments are many and divers. High expectations and a heavy workload jeopardize the district nurse's ability to deliver a good and safe medical care. Different types of digital tools are used in health care, not for stress handling per se but for professional support.

**Aim:** The aim was to study the district nurses' experiences of using digital support in connection with work-related stress.

**Method:** Eleven semi-structured interviews were conducted. The interviews underwent qualitative content analysis with an inductive approach.

**Result:** The study resulted in three main categories; *strategies for stress management, preconditions for using and - attitudes toward the use of digital support tools*. The result showed that work-related stress effects the district nurse's work- and private life. The use of supportive tools varies between individual nurses as well as preconditions and interest in using digital support in handling stress.

**Conclusion:** The result shows that work-related stress is a complex problem where digital tools can be of help. It is thus deemed valuable to continue to do research on the development of digital supportive tools in order to contribute to a long-term sustainable work-environment for district nurses.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING .....	1
2	BAKGRUND.....	1
2.1	Distriktssköterskans funktion och ansvar .....	1
2.2	Säker vård .....	2
2.2.1	Arbetsmiljö.....	3
2.3	Stress.....	4
2.3.1	Teoretisk referensram – Neumans system modell .....	4
2.3.2	Arbetsrelaterad stress .....	6
2.4	Digitala stöd.....	7
3	PROBLEMFÖRMULERING.....	8
4	SYFTE .....	8
5	METOD .....	9
5.1	Urval .....	9
5.2	Datainsamling .....	9
5.3	Dataanalys .....	10
5.4	Etiska överväganden.....	11
5.5	Förförståelse .....	12
6	RESULTAT .....	13
6.1	Distriktssköterskors strategier för stresshantering.....	13
6.1.1	Som stöd i beslutsfattande.....	13
6.1.2	Att reflektera med kollegor .....	14
6.1.3	Strategier till egenvård .....	14
6.2	Distriktssköterskors förutsättningar till användning av digitala verktyg.....	15
6.2.1	Tid och kunskap .....	15
6.2.2	Betydelse för den egna hälsan .....	16
6.3	Distriktssköterskors inställning till användning av digitala verktyg .....	16
6.3.1	Positiva effekter av digitala stöd .....	16
6.3.2	Svårigheter i implementeringen .....	17
6.4	Resultatsammanfattning .....	17
7	DISKUSSION.....	19
7.1	Metoddiskussion.....	19
7.2	Resultatdiskussion .....	21
7.3	Konklusion.....	22
7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	22
8	REFERENSER .....	24

## BILAGOR

1. Brev till deltagare
2. Intervjuguide

# 1 INLEDNING

Ett stort problem inom hälso- och sjukvården är att personal lämnar yrket i allt större utsträckning på grund av arbetsrelaterad stress. Enligt rapport från Statiska Centralbyrån (2017) uppgav sjuksköterskor att hög arbetsbelastning samt arbetsrelaterad stress var den främsta orsaken till att de valt att lämna yrket (Statistiska centralbyrån, 2017). Studier visar att sjuksköterskor hanterar stress på olika sätt. Det saknas tydliga riktlinjer från arbetsledningen samt tid till återhämtning mellan arbetspassen varför en hög arbetsbelastning under lång tid ledde till att många sjuksköterskor utvecklade fysiska och/eller psykiska besvär relaterat till stress på arbetet (Ho et al., 2005). Detta problemområde har föranlett en ”cross-cultural” studie där forskare från Sverige (Högskolan i Skövde, Karolinska institutet, Lunds universitet) och Indien (Pravara Institute of Medical Sciences) tillsammans studerar sjuksköterskors livsvärld i relation till arbetsrelaterad stress samt undersöker om och hur digitala stöd används för att hantera stress. Målsättningen med projektet är att utveckla ett digitalt stöd som kan hjälpa vårdpersonal att hantera stressituationer. Som en del av projektet utförs denna studie, genom en undersökning av distriktssköterskors erfarenheter kring användningen av digitalt stöd i samband med arbetsrelaterad stress.

## 2 BAKGRUND

Detta arbete skrivs i ämnet omvårdnad. Bakgrunden avser att visa på forskning omkring distriktssköterskans roll, arbetsmiljö samt hur upplevd arbetssituation påverkar arbetsmiljön. Bakgrundens avslutande del behandlar stress, arbetsrelaterad stress och Neumans systemmodell, som teoretisk referensram. Slutligen kommer en översikt av hur digitala stöd används för att hantera stress inom vården.

### 2.1 DISTRIKTSSKÖTERSKANS FUNKTION OCH ANSVAR

Distriktssköterskans grundläggande roll är att främja patientens hälsa och välbefinnande, förebygga sjukdom och lindra lidande oavsett ålder eller sjukdomstillstånd (Jerdén et al., 2006; Svensk sjuksköterskeförening, 2012; Willman, 2009). Ett etiskt och holistiskt förhållningssätt präglar distriktssköterskans arbete som ska hjälpa, stödja, ge råd och vårda patienten samt närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Distriktssköterskan kan arbeta inom flera områden och vårdformer. I västvärlden har belastningen på hemsjukvården ökat i takt med att vi blir allt äldre och multisjuka. Det har resulterat i minskat antal platser men även kortare sjukhusvistelse för patienten (Craftman et al., 2013). Multisjuklighet innebär att en individ har två eller fler sjukdomar samtidigt eller en så kallad komplex sjukdomsbild (Ernst Bravell et al., 2017; Socialstyrelsen, 2020). Den avancerade sjukvården har således förflyttats från slutenvården till det egna hemmet. Avancerad vård kan innebära vård av bland annat svårt kroniskt sjuka patienter, vård i livets slutskede där både yngre och äldre patienter är representerade (Craftman et al., 2013). För att trygga patientsäkerheten är samarbetet mellan vårdgivare av stor vikt. För att kunna säkra en trygg vård i hemmet krävs det samordning mellan slutenvård, primärvård och hemsjukvården. Distriktssköterskan har det yttersta ansvaret att inhämta information, uppdatera läkemedel, även uppdatera uppgifter från sjukhuset om hälsotillståndet för att

kunna ge en så patientsäker vård som möjligt (Nordmark et al., 2015). Vid bristande samarbete mellan vårdgivare finns det risk för ökat lidande hos de äldre, multisjuka patienterna som är inskrivna i hemsjukvården (Hansson et al., 2017). Primärvården skall ingå i kris- och katastrofberedskap, smittskyddande arbete, forsknings och utvecklingsarbete tillsammans med regionen (Socialstyrelsen, 2016). Genom telefonrådgivning av en distriktssköterska kan behovet av läkarbesök minska samt tillgängligheten öka (Bunn et al., 2004). Telefonrådgivning kräver god kvalitet med rätt beslut av distriktssköterskan som bär den viktiga rollen (Huibers et al., 2012). Distriktssköterskor skall ha fördjupad medicinsk kunskap för att bedöma vanliga och mindre vanliga sjukdomssymptom hos alla åldersgrupper, då samtliga åldrar kan förekomma inom hemsjukvård och primärvård. Hen bör också ha god kunskap kring funktionsnedsättningar, normala utvecklingsfaser även det normala åldrandet hos befolkningen (Svensk sjuksköterskeförening, 2019a).

Arbetsuppgifterna kan således vara skiftande. Vårdpersonalen ska ha god kunskap om hur kulturella, sociokulturella förhållanden kan påverka individens hälsa både positivt och negativt. Distriktssköterskan skall kunna organisera, leda en personcentrerad omvårdnadsprocess med patienten och anhöriga vid behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2019a). Ämnet omvårdnad utgör grunden för distriktssköterskans arbete. Begreppet består av de fyra konsensusbegreppen människa, hälsa, miljö och samskapande omvårdnad. En människa ses som en helhet av psykiska, fysiska samt existentiella dimensioner. Varje människa ses som unik med kapacitet att göra egna val och ta eget ansvar. Det är viktigt att visa respekt för varje individs integritet, värdighet och självbestämmande för att nå tillit, mening, hopp samt ett lindrat lidande. Människan har dessutom en social dimension vilket omfattas av människans livssammanhang, vilket utgörs av exempelvis hens fritid, arbete eller skola (Arman et al., 2015). Begreppet hälsa är ett helhetsgrepp som formas av människans tidigare nämnda dimensioner. Hälsa ses inte endast som frånvaro av sjukdom, utan skildras som ett tillstånd av psykisk, fysisk samt socialt välbefinnande (World Health Organization, 1948).

De sex kärnkompetenserna för en distriktssköterska är personcentrerad omvårdnad, samverkan i team, evidensbaserad vård, säker vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling samt informations- och kommunikationsteknologin. Dessa är områden som distriktssköterskan arbetar utifrån i sitt dagliga arbete (Svensk sjuksköterskeförening, 2019b). För att främja en god och säker vård är trygghet mellan kollegor samt samarbetet i teamet i den dagliga verksamheten viktig (Smeds Alenius et al., 2014).

## **2.2 SÄKER VÅRD**

Säker vård innebär att sjuksköterskan ska säkra och undvika eventuella risker inom vården (Ödegård & Hallberg, 2004). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) samt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) ska vårdverksamheter arbeta evidensbaserat samt bedriva ett patientsäkert arbete, vilket innebär att distriktssköterskan ska planera, leda och kontrollera verksamheten för att främja en god och säker vård. Genom att involvera och göra patienten delaktig vid beslut gynnas patientsäkerheten (Payne et al., 2012). En god samverkan inom teamet bidrar också till en säker vård, olika professioner kompletterar varandra (Bergqvist Månsson & Modén, 2017; Socialstyrelsen, 2009). En god och säker vård är målet för samtliga vårdprofessioner och därav bör de olika professionerna ingå och arbeta i nära samarbete inom vårdteamet (Berlin et al., 2009).

I en tid med ökad konkurrens, begränsad ekonomi, personalbrist samt att uppdrag inom verksamheten lejs bort till utomstående parter finns det en ökad risk för att eventuella förändringar, nya behandlingar eller planerade åtgärder inte analyseras utifrån ett säkerhetsperspektiv innan beslut fattas inom organisationen (Nantsupawat et al., 2017; Ödegård & Hallberg, 2004). Vid dessa tillfällen kan eventuella risker förbises och vården riskerar att inte bedrivas på ett optimalt sätt. Förändringar inom organisationen påverkar yrkesutövarnas förutsättningar att bedriva en god och säker vård (Ödegård & Hallberg, 2004). Exempelvis kan neddragningar av personal ge en snabb ekonomisk effekt, men på längre sikt öka riskerna för negativa konsekvenser (Sanner et al., 2018). Enligt Nantsupawat et al., studie är sjuksköterskor mer benägna att lämna sitt yrke när patientsäkerheten inte kan säkerhetsställas vid en ohållbar arbetsmiljö (Nantsupawat et al., 2017). Nya teknologiska system inom vården är tänkta att säkra samt effektivisera organisationen. Då nya förändringar och krav på tekniska kunskaper kan leda till att nya risker uppstår inom verksamheten. Vid införande av nya tekniska system kan personal uppleva att det kan ta tid innan tekniken känns tillförlitlig och är hanterbar. Hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort eget ansvar för patientsäkerheten och kan hamna i akuta situationer där personalen behöver fatta snabba beslut som i sig kan vara riskfyllda. Det är sedan tidigare känt att människans kognitiva funktioner påverkas vid stressfyllda förhållanden och ju mer träning och utbildning i akuta situationer personalen får desto mer rationellt handlar de. Det är därför av vikt att personalen får tid till adekvat utbildning samt återhämtning mellan arbetspassen (Ödegård & Hallberg, 2004).

Enligt Reasons organisatoriska olycksmodell är mänskliga felaktiga handlingar en konsekvens av brister högre upp i organisationen. Reason använder begreppen "latenta tillstånd" och "aktiva fel" för att förklara varför en olycka uppstår. Latenta tillstånd innebär att svagheter kan vara kända eller dolda inom verksamheten men inte vara prioriterade. Exempel på detta kan vara fördelning av resurser, budget samt organisationsstruktur. Det kan ta lång tid innan de uppmärksammas och då ofta i samband med hög arbetsbelastning, tidspress, ofullständig utrustning eller ovan personal som utlösande faktorer. Ett latent tillstånd ligger vilande i systemet och i samband med triggnande faktorer kan det medverka till en felaktig eller utebliven åtgärd. Med aktiva fel menar Reason att felaktiga handlingar görs av enskilda individer, exempelvis distriktssköterskan som kan leda till en direkt konsekvens för patienten. Höga krav ställs på personalen inom hälso- och sjukvården som behöver tillgodose flera krav som dessutom kan vara i strid med varandra (Reason, 1997). Vid en intervjustudie med personal inom barnsjukvården uppgav flera deltagare att de gick ifrån rutiner och riktlinjer för att klara sin arbetssituation. Deltagarna uppgav också att det var vanligt att de fick uppskattning från ledningen när de var effektiva men var väl medvetna om att vid en eventuell olycka skulle uppstå bär de själva ansvaret för händelsen vilket upplevdes stressande (Ödegård & Hallberg, 2004).

### **2.2.1 Arbetsmiljö**

I Sverige finns det lagar som reglerar bestämmelserna kring arbetsmiljö och arbetstid. Enligt arbetsmiljölagen ska arbetsgivaren leda arbetet för en bättre arbetsmiljö, förebygga ohälsa samt olycksfall på arbetsplatsen (SFS 1977:1160). Arbetstidslagen reglerar hur mycket arbetstagaren får arbeta per dygn/vecka/år även vilken rätt arbetstagaren har till raster, pauser, dygns- och veckovila (SFS 1982:673). Genom att kunna påverka sitt arbete på arbetsplatsen upplevs arbetstagaren ha ett eget inflytande över sin arbetssituation. När resurser för stöd och information saknas upplever arbetstagaren sig maktlös, vilket leder till

minskad känsla av utveckling och delaktighet i arbetet (Spence Laschinger et al., 2010). Goda resurser och struktur i arbetet främjar en välfungerande arbetsmiljö (McTiernan & McDonald, 2015).

Att arbeta som distriktssköterska kan innebära att vistas i en arbetsmiljö med hög arbetsbelastning, tidspress och personalbrist. Det kan leda till att vårdgivaren upplever att de har svårt att känna kontroll över sin arbetsmiljö med stress som följd. Tid för reflektion och utveckling är svårt att få till i det dagliga arbetet. Arbetsmiljön påverkar vårdgivarens egen hälsa både i arbetet och på fritiden. Det är viktigt att vårdgivare får känna att de har kontroll över sin arbetsmiljö. God kunskap om orsak och sammanhang i arbetsmiljön leder till ökad arbetstillfredsställelse och minskad stress för vårdpersonal (Ylikangas, 2017). Det leder i sin tur till ökad vårdkvalitet i mötet med patienter. Vårdgivarens arbetsmiljö påverkar alltså vårdandet av vårdsökarna. För att skapa en vårdande miljö behöver vårdgivarna ha kunskap om att se helheten och vilken roll de själva har i den (Liu et al., 2019; Ylikangas, 2017). Målet med en vårdande miljö är att låta patienter och anhöriga känna sig delaktiga, trygga och lugna och att vårdgivaren känner tillfredsställelse och glädje i sitt arbete (Ylikangas, 2017).

## **2.3 STRESS**

Stress definieras som en anpassningsreaktion i kroppen i samband med psykiska, fysiska påfrestningar och belastningar. Reaktionen på stress har varit livsavgörande för människan då den ökade hans chanser för överlevnad genom att antingen slåss eller fly. Även om människan idag sällan hamnar i situationer där hans överlevnad står på spel där vi behöver välja att slåss eller fly, finns dessa reaktioner kvar inom oss. Krav eller förändringar i individens omkringliggande miljö kan utlösa samma biologiska stressreaktioner i kroppen (Hjärnfonden, 2017).

Stress kan beskrivas som en obalans mellan påfrestningar på individen och vilka resurser som hen har. En stressreaktion behöver inte påverka individen negativt, kortvarig stress kan ha en stärkande inverkan på en individs prestation och hälsa. För att stress ska ha en positiv inverkan behövs det förutsättningar till vila och återhämtning efter prestation. Vid långvarig stress där individen inte får tid till återhämtning och bristande resurser kan stressen bli negativ (Perski, 2012; World Health Organization, 2020). Långvarig stress ökar risken för sjukdomar och kan leda till utmattningssyndrom (Aronsson et al., 2017). Fysiska sjukdomar som kan orsakas av stress kan vara högt blodtryck, hjärt-kärlsjukdomar, kronisk muskelsmärk, huvudvärk, yrsel, trötthet, sömnsvårigheter (Hange et al., 2013; McFarlane, 2010; Salleh, 2008). En förutsättning och viktig faktor för återhämtning är god sömn. Under sömnen sker nybildning av celler, reparation av skadad vävnad, inlagring av näring till nervsystemet och immunförsvaret stärks (Gustafsson, 2010). Ångest, ilska, irritation, oro och rädsla är känslor som kan ses vid psykiska reaktioner vid stress (Danielsson et al., 2012; Donovan et al., 2013). Stress kan leda till depression samt svårigheter med minne och koncentration. Vanliga stressrelaterade diagnoser är utmattningssyndrom, PTSD, akut stresssymptom samt anpassningsstörning. (Åsberg et al., 2010). Dessa diagnoser bidrar till att individen kan få svårt att hantera sin vardag (Donovan et al., 2013).

### **2.3.1 Teoretisk referensram – Neumans system modell**

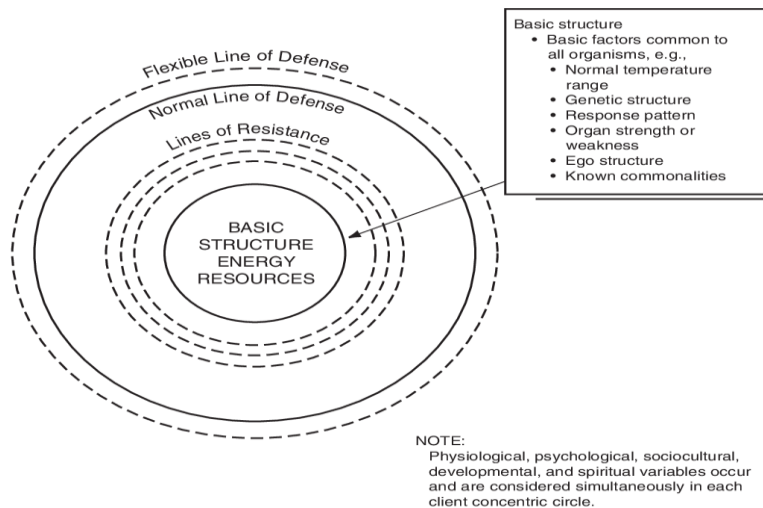
Betty Neuman utvecklade med influens av Hans Selye (1976) teori en systemteori gällande stress. Omvårdnadsteorin utvecklades för att hjälpa, utforska samt förklara hur individen kan



påverkas av olika stressorer utifrån interaktion med andra omkringliggande miljö (Greenawalt & Wachter, 2011). Enligt Betty Neumans systemteori utgör basstrukturen av individen, i denna studie utgör distriktssköterskan individen i basstrukturen där arbetsmiljön är den yttre miljön, se figur 1. Stressorer är någon slags påverkan som får individen känna stress. Då stress kan påverka hela människan kan den ha emotionella, psykiska, intellektuella och sociala konsekvenser (Selye, 1976). Stressorer ses som en del av miljön och kan ha olika karaktär, stressorerna har en förmåga att förändra systemets stabilitet. Distriktssköterskan påverkas av olika stressorer i sin arbetsmiljö och reaktionen kan variera. Basstrukturen innefattar grundläggande överlevnadsfaktorer som är lika för samtliga individer så som kroppsfunktionerna, kognitiva förmågan, genetiska strukturen, och jaget. Basstrukturen omges av skyddande barriärer i form av tre ringar, Lines of Resistance, LR, vilket är individens egna tillgängliga resurser så som immunförsvar, grupptillhörighet, tidigare livshändelser, se figur 1. LR omges i sin tur av en ring, Normal Line of Defence, NLD, som visar individens stabilitet och återspeglar det normala hälsotillståndet. För att bibehålla NLD skall i det här fallet distriktssköterskan inte utsättas för stress. Ringen utgörs av distriktssköterskans kunskap, problemlösningsförmåga, välbefinnande samt copingstrategier. Den yttersta ringen, Flexible Line of Defence FLD, är dynamisk och kan snabbt förändra sig. FLD innefattar flera faktorer så som aktivitetsmönster och vila, nivå av trötthet eller energi, livsstil och humör, se figur 1. Den yttre ringen ses om en skyddande barriär som skall förhindra genomträngning av stressorer och skydda NLD (Neuman, 2011).

Neuman (2011) talar om tre olika sorters stressorer, interpersonell stressor som är inom distriktssköterskan, dess kognitiva funktion, fysiska kroppsfunction eller patologisk förändring. Vidare talar Neuman om en interpersonell stressor som sker mellan distriktssköterskan och en eller flera, så som de andras förväntningar eller förhållandet mellan kollegor. Slutligen den extrapersonella stressoren som sker utanför distriktssköterskan så som strukturell och ekonomiska resurser, arbetsmiljön eller bemanningen. Stressorer kan bryta sig genom de olika nivåernas struktur. Att bryta sig genom NLD kan vara att distriktssköterskan drabbas av depression eller utmattningssyndrom. Hur stressoren angriper LR anger hur kritisk en depression eller utmattning är och visar sig genom fysisk eller psykisk ohälsa. Vid genomträngning av samtliga strukturer och försvarslinjer ända ner till basstrukturen är sannolikheten hög att drabbas av dödlig sjukdom eller hög risk för att dö.

Distriktssköterskan behöver preventiva insatser för att kunna upprätthålla och återställa stabiliteten. Neuman (2011) talade vidare om tre olika nivåer av interventioner som kan genomföras för att uppnå detta resultat. Till en början en primär prevention där målet är att bevara distriktssköterskan välbefinnande och reducera riskfaktorerna. Hjälpa till att öka dess förmåga att motstå eventuella stressorer för att i sin tur motverka ohälsa. Den sekundära preventionen är till för att avlägsna stressorer då symtom på ohälsa redan uppstått. Syftet är att skydda och förstärka distriktssköterskans grundfunktion som i sin tur syftar till att lättare återfå sitt välbefinnande. Till sist talar Neuman om en tertiär prevention som är en så kallad rekonstruktions fas, där målet är att hjälpa distriktssköterskan återfå välbefinnande och upprätthålla det efter behandlingens slut. Därmed hjälper den teoretiska referensramen genom att förtydliga hur de bör arbeta preventivt för att motverka den arbetsrelaterade stressen (Neuman, 2011).



**Figur 1**, Betty Neumans systemteori (Neuman, 2011) s.25.

### 2.3.2 Arbetsrelaterad stress

Arbetsrelaterad stress uppkommer vid obalans mellan krav som ställs i arbetet och individens förmåga att hantera dem. Då förmågan att möta dessa krav saknas kan det leda till psykiska och fysiska symptom hos individen (Padula et al., 2012). Enligt WHO kan arbetsrelaterad stress orsakas av att individen har liten möjlighet att påverka sitt arbete, låg arbetstillfredsställelse samt bristande stöd från arbetsledningen och kollegor (World Health Organization, 2020). Få tid till adekvat förberedelse inför patientmöte är viktigt för att främja en god och säker vård, vilket ökar sjuksköterskans arbetsglädje och minskar arbetsrelaterad stress (Hahtela et al., 2017). Arbetsrelaterad stress kan leda till att individen presterar sämre i sitt arbete, upplever en ökad trötthet och utmattning samt får minnessvårigheter (Gustafsson, 2010).

Folkhälsomyndigheten lät undersöka hur utbredd arbetsrelaterad stress är i Sverige där det framkom att 16 % av invånarna i åldrarna 16-84 år upplevde sig mycket eller ganska stressade, majoriteten av dessa var kvinnor (Folkhälsomyndigheten, 2021). Enligt arbetsmiljöverket uppskattas en tredjedel av den arbetsföra befolkningen ha arbetsrelaterade besvär, där stress stod för den främsta orsaken (Arbetsmiljöverket, 2021).

Senare studier pekar på att personal som arbetat under Coronapandemin utsatts för stor stress som visat sig genom psykisk och fysisk påverkan. Flexibiliteten under Coronapandemin har ställts på sin spets då vårdpersonal tvingats ändra sina arbetstider, arbetsplatser samt inte fått de grundläggande behoven tillgodosedda (Cai et al., 2020; Jaarsma et al., 2020; Petzold et al., 2020). Frekventa och snabba organisationsförändringar, ökad arbetsmängd, pressat tidschema, oregelbundna arbetstider och ökat antal arbetsuppgifter är bidragande arbetsmiljöfaktorer som kan leda till utbrändhet (Gustafsson, 2010).

Väl fungerande ledarskap inom organisationen visar sig ha ett samband med att sjuksköterskan kan prioritera arbetsuppgifter och minska den arbetsrelaterade stressen. Det leder till en minskad risk för utbrändhet, sjukfrånvaro och att fler väljer att stanna kvar i yrket (Zaghini et al., 2020).

## 2.4 DIGITALA STÖD

Digitala stöd är ett samlingsnamn för olika tekniska verktyg som används som hjälpmedel. Digitala stöd innefattar exempelvis smartphones, appar, datorer, surfplatta och webbtjänster. I dagens samhälle används den digitala tekniken som hjälpmedel i de flesta verksamhetsområden (SOU 2013:31). Sveriges regering har som målsättning att år 2025 ska Sverige vara ledande med att använda digitala verktyg inom vården. Syftet är att främja individens egna resurser, en god och jämlik hälsa samt bidra till ökad delaktighet i sin egen vård (Socialdepartementet, 2016). Vården använder sig idag av flera digitala verktyg och det dyker ständigt upp nya. Studier visar att det är främst den yngre generationen som växt upp med digitala verktyg som utgör den större delen av gruppen som använder sig av digitala vägar vid kontakt med vården (Ekman et al., 2019; Meskó et al., 2015).

Kravet på att hälso- och sjukvården ska vara mer tillgänglig och resurseffektiv har idag ökat, och genom att använda digitala verktyg finns det möjligheter för vården att nå dessa krav/behov samt höja vårdkvaliteten. Detta innebär att vårdpersonal behöver förutom att lära sig de digitala verktygen också anpassa sin arbetsform till den nya digitala tekniken (Socialdepartementet, 2016). Digitala stöd kan möjliggöra att vården blir mer tillgänglig för samtliga invånare (Huxley et al., 2015).

Enligt Huberty et al. (2019) studie upplevde cirka 75 % av de högskolestudenter som tillfrågades om stress som påverkade deras psykiska hälsa negativt. På grund av stigma, tidsbrist och ekonomiska förutsättningar sökte bara en tredjedel av studenter med psykiska besvär vård. Majoriteten av de tillfrågade studenterna ställde sig positiva till att söka vård online eller via digitala appar istället för ett fysiskt möte (Huberty et al., 2019) Idag ses en ökad användning av appar som riktar sig mot att minska stress. Med hjälp av appar kan tillgängligheten att förbättra psykisk hälsa öka. Effekten av majoriteten av de appar som idag finns på marknaden saknar dock vetenskapligt bevis. Det finns ett behov hos gemene man om hur evidensbaserade appar för psykisk ohälsa identifieras. Tidigare forskning pekar på att psykiska hälsoinsatser via mobilappar kan vara effektiva vid behandling av mentala hälsoproblem, som stress, ångest eller depression (Donker et al., 2013).

### **3 PROBLEMFÖRMULERING**

Arbetsrelaterad stress är ett vanligt förekommande fenomen i distriktssköterskans arbetsmiljö. Arbetsförhållanden med ökad tillgänglighet och högre arbetsbelastning har lett till att en stor del av vårdpersonalen upplever en ökad stress i sitt arbete. Arbetsrelaterad stress påverkar distriktssköterskans hälsa och välbefinnande samt kan bidra till att distriktssköterskan lämnar sitt yrke. Risken för att begå misstag som kan leda till vårdskador ökar vid hög arbetsbelastning. Stress kan leda till bland annat utmattningssyndrom som kan påverka distriktssköterskans förmåga att utföra sina arbetsuppgifter patientsäkert. Kartläggning kring stresshantering av arbetsrelaterad stress är intressant i det fall ett digitalt stöd kan utvecklas för att hjälpa distriktssköterskan handskas med sin stress.

### **4 SYFTE**

Syftet med denna studie var att undersöka distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress.

## 5 METOD

Sedan 2020 pågår studien Cross-cultural study i Indien och Sverige med syfte att utveckla stöd i att hantera arbetsrelaterad stress för distriktssköterskor samt att utveckla och genomföra en intervention i Sverige och Indien. Som ett led i detta arbete behöver det genomföras intervjuer med distriktssköterskor gällande deras erfarenheter av att använda digitala stöd för att hantera sin arbetsrelaterade stress.

Studiens syfte var att undersöka distriktssköterskans erfarenheter av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress. Studien genomfördes genom en kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats. Kvalitativ forskning syftar till att skapa en djupare förståelse för individen och hens tankar och handlingar (Kjellström, 2017). En induktiv ansats resulterar i en ny teori kring problemområdet efter bearbetat insamlad data för utformning av en helhet utifrån delarna (Kvale et al., 2014). För att undersöka hur användningen av digitala hjälpmedel används idag väljer vi en induktiv ansats då det inte finns tidigare forskning kring detta och vi önskar finna de olika nyanserna i intervjumaterialet. Kvalitativ innehållsanalys innebär att hitta likheter och skillnader i insamlad data från genomförda intervjuer, där det är intressant att se vad som skiljer olika distriktssköterskor åt, men också vad de har gemensamt. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer. En semistrukturerad intervju går ut på att intervjuaren ställer ett par förutbestämda frågor till deltagaren (Danielsson, 2017a). Denna metod ses som lämplig då vi får en möjlighet att undersöka deltagarnas erfarenheter för att få en ökad kunskap kring området (Polit & Beck, 2016).

### 5.1 URVAL

Urvalet valdes utifrån kompetens till vad som skulle besvaras i syftet (Danielsson, 2017b). För att få en innehållsrik berättelse kring fenomenet är det av vikt att informanterna har erfarenhet av det fenomen som studeras. Inklusionskriterier för att delta i studien var distriktssköterskor som arbetar kliniskt inom distriktssköterskans arbetsområde med erfarenhet av arbetsrelaterad stress (Kvale et al., 2014). Variation i ålder och kön är att föredra för att få en variationsrik beskrivning om ämnet (Henricson & Billhult, 2017). I studien användes snöbollsmetoden i rekryteringen av distriktssköterskor. Snöbollsmetoden syftar till att efter en första intervju får den intervjuade hänvisa till någon annan som kan vara lämplig att intervjua (Denscombe & Larson, 2018; Trost, 2010). Med hjälp av denna metod kunde en variation av ålder och kön väljas att ta kontakt med. Antalet samt fördelning av deltagare se tabell 1.

### 5.2 DATAINSAMLING

En kollega tillfrågades om information från studien fick skickas till henne samt om hon skulle kunna tänka sig att delta. Genom pilotintervjun med kollegan, som givit sitt skriftliga samtycke, erhöles namn samt kontaktuppgifter till en annan distriktssköterska som kunde vara lämplig att intervjua och därmed var snöbollen i rullning. Pilotintervjun valdes senare att inkluderas i resultatet då den svarade till studiens syfte. Mail med information samt samtyckesblankett, se bilaga 1, skickades ut till de distriktssköterskor som vi fick kontaktuppgifter till. Informanterna fick i lugn och ro läsa igenom och ta ställning till att låta sig intervjuas. Informationsmailet beskrev studiens syfte, att deltagandet var frivilligt samt

att de fick avbryta studien när de ville om de inte längre önskade delta. Då godkännande inkommit från informanterna kontaktades de för intervju.

En semistrukturerad intervju innebär att intervjuaren utgår från öppna frågor efter en viss frågestruktur. På så vis anpassar intervjuaren frågorna utefter informantens svar för att få ett mer naturligt samtal samt låta informanten till viss del själv styra samtalet (Danielsson, 2017a; Trost, 2010). En intervjuguide har utarbetats av forskarna i projektet med strukturerade frågor som handlar om deltagarnas erfarenheter av digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress för distriktssköterskor. Intervjuguiden är uppbyggt med huvudfrågor samt följdfrågor. Intervjuerna hölls var för sig på valfri mötesplats eller via videolänk utefter deltagarens önskemål. Pilotintervjun genomfördes dock gemensamt för att säkerhetsställa att de kommande intervjuerna skulle genomföras likvärdigt. Innan intervjun påbörjades erhöll deltagarna skriftlig information om studien (Bilaga 1). I samband med intervjun inhämtades deltagarens skriftliga samtycke. Intervjuerna spelades in med hjälp av en mobiltelefon alternativt via videolänk och transkriberades ordagrant och i sin helhet i direkt anslutning till intervjun. Deltagarna i studien avidentifierades genom att tilldelas ett nummer mellan ett och elva, se tabell 1 nedan. Deltagarna erbjöds att få ta del av studien.

Tabell 1, Deltagaröversikt

Deltagare	Kön	Ålder	Erfarenhet	Utbildning	Arbetsplats
Nr 1	K	30 – 39 år	9 år	DSK	Vårdcentral
Nr 2	K	30 – 39 år	8 år	DSK	Vårdcentral
Nr 3	K	60 – 69 år	19 år	DSK	Hemsjukvård
Nr 4	K	40 – 49 år	6 år	DSK	Vårdcentral
Nr 5	K	50 – 59 år	34 år	DSK	Vårdcentral
Nr 6	K	40 – 49 år	13 år	DSK	Vårdcentral
Nr 7	K	50 – 59 år	33 år	DSK	Barnhälsovård
Nr 8	K	60 – 69 år	25 år	DSK	Vårdcentral
Nr 9	K	30 – 39 år	15 år	DSK	Vårdcentral
Nr 10	K	50 – 59 år	35 år	DSK	Vårdcentral
Nr 11	K	40 – 49 år	13 år	DSK	Barnhälsovård

## 5.3 DATAANALYS

I denna studie har en kvalitativ innehållsanalys använts. Innehållsanalys innefattar, enligt Graneheim och Lundman (2004), analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och/eller tema. Analysenheterna inom studien utgjordes av inhämtat material från intervjuer som hållits med distriktssköterskor. Enligt Polit och Beck (2016) skall intervjuerna transkriberas ordagrant där även det uttalade skrivs med i texten, som exempelvis skratt. Intervjuerna transkriberades ordagrant i direkt anslutning arbetsmässigt jämnt fördelat mellan författarna. Vidare föreslår Graneheim och Lundman (2004) att intervjuerna läses igenom ett flertal gånger av författarna för att kunna få en helhetsbild samt identifiera meningsbärande enheter som svarar på studiens syfte. All inhämtat intervjumaterial skrevs ut i pappersform som författarna var för sig läste igenom upprepade gånger. Därefter studerades det manifesta budskapet i texten som innebär att fokus lades på uppenbara meningar som svarade till studiens syfte. Meningsbärande enheter, så kallad *meningsenhet*, färgmarkerades med hjälp av färgpennor. Samtliga meningsenheter lades in i en digital tabell, se tabell 2. Meningsenheterna kortades ner genom kondensering i syfte att göra

materialet mer lätthanterligt så att det centrala innehållet bevarades utan att förlora det väsentliga. Vid nästa steg abstraherades de kondenserande meningsenheterna som innebär att innehållet lyftes till en högre nivå. Därefter kodades intervjuerna för att få en bättre överblick av datamaterialet. Kodning innebär att finna etiketter till en meningsenhet för att kortfattat beskriva dess innehåll. Kodernas giltighet säkerställdes genom att de kontrollerades mot de kondenserande meningsenheterna. Nästa steg är att gruppera liknande koder som i sin tur bildar kategorier samt underkategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Kategorierna svarar på frågan *vad* texten består av, vilket förklaras i tabell 2. Utifrån kategorierna sorteras koderna vidare till underkategorier. Resultatet presenteras med en tabell över samtliga kategorier och underkategorier samt text (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 2, exempel av analysprocessen av fenomenet ”Distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress”

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
”Ja, rådgivningstöd! Till exempel har vi ju som är kopplat till det journalsystemet som vi arbetar i. Den använder jag jättemycket och speciellt när jag var nyfärdig använde jag den mycket. Därför man kan hamna i en situation där man eh blir stressad.”	rådgivningstöd använder jag jättemycket och speciellt när jag var nyfärdig använde jag den mycket.	Använder Rådgivningsstöd i arbetet.	Strategier under arbetstid	Distriktssköterskors strategier för stresshantering
”skulle väll kunna vara avslappningsövningar till exempel och då tänker jag nog mer hemma än på arbetet”	avslappningsövningar till exempel och då tänker jag nog mer hemma än på arbetet.	Använder privat, avslappningsövningar.	Strategier till egenvård	

## 5.4 ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Som etisk grund till studien används Helsingforsdeklarationen som vilar på forskningsetiska principer angående medicinsk forskning som omfattar människor. Grunden i deklarationen utgörs av deltagarfrivillighet där individens hälsa och intresse går före nyttan av den nya vetenskapliga forskningen (Sandman & Kjellström, 2018). Samtycke ska ges av deltagarna i samband med datainsamlingen (World Medical Association, 2018). Samtycke innebär att informanten tillges den nödvändigaste informationen kring studiens syfte och dess upplägg för att förstå meningen med studien, utan att forskaren styr deltagaren i en bestämd riktning (Trost, 2010).

Samtlig forskning ska ske på ett etiskt korrekt sätt, där människans värde, självbestämmande och integritet respekteras. Det etiska förhållningssättet ska vara genomgående under hela forskningsprocessen (Kjellström, 2017). Intervjuaren ska skydda informantens egen integritet och värdighet, inhämtad informationen ska behandlas konfidentiellt och det råder tystnadsplikt. Forskaren behöver under processens gång tänka på *vilken* information som ska vara tillgänglig och för *vem* (Kvale et al., 2014; Trost, 2010). Det kan råda en etisk konflikt vid en intervju, där forskaren eftersträvar att få en så djup information som möjligt som grund till ny kunskap men informantens integritet skall respekteras i första hand, där

eventuell viktig information kan missas om informanten väljer att utlämna viss information (Kvale et al., 2014).

Deltagarna kan avbryta sitt deltagande när som helst utan att ange orsak och kan även välja att inte svara på vissa frågor. Intervjuerna hålls under tystnadsplikt. Trost talar om konflikten som uppstår då det kan anses oartigt om deltagaren väljer att avstå från att svara på frågan. Under studiens gång kan förförståelsen ändras alltefter att ny information tillkommer. Därför är det av stor vikt att ha vetskapen om sin egen förförståelse och hur den kan förändras under processen (Henricson, 2017; Trost, 2010). Aidentifiering av samtliga intervjuer gjordes i samband med transkriberingen. Materialet förvarades på en lösenordskyddad dator. Handledaren för studien fick möjlighet att få tillgång till all aidentifierad intervjumaterial. Intervjumaterial vid publicering kommer att förvaras enligt riktlinjer, 10 år, innan det raderas (Danielsson, 2017b).

## **5.5 FÖRFÖRSTÅELSE**

Författarna av studien läser till distriktssköterskor, är sedan tidigare legitimerade sjuksköterskor med flera års yrkeserfarenhet inom primärvård och kommunal hemsjukvård. Det finns en förförståelse kring det utsatta arbetet, hur snabbt riktlinjer och rekommendationer kan förändras. Sjukvården som sedan tidigare varit hårt belastad har fått en allt mer ökad belastning under den rådande pandemin. Författarna önskar med denna studie undersöka distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress.



## 6 RESULTAT

Distriktssköterskors erfarenhet av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress. Analysen av fenomenet resulterade i tre kategorier och sju underkategorier, se tabell 3.

Tabell 3, beskrivning av resultatet ”Erfarenheter av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress”.

Kategori	Underkategori
Distriktssköterskors strategier för stresshantering	Som stöd i beslutsfattande
	Strategier till egenvård
	Att reflektera med kollegor
Distriktssköterskors förutsättningar till användning av digitala verktyg	Tid och kunskap
	Betydelse för den egna hälsan
Distriktssköterskors inställning till användning av digitala verktyg	Positiva effekter av digitala stöd
	Svårigheter i implementeringen

### 6.1 DISTRIKTSSKÖTERSORS STRATEGIER FÖR STRESSHANTERING

Distriktssköterskors strategier för stresshantering varierade i och utanför arbetsplatsen. Förmågan att kunna koppla bort arbetet under sin fritid var avgörande så den arbetsrelaterade stressen inte påverkade exempelvis sömnen. Arbetsuppgifterna var många och distriktssköterskorna stannade sällan upp och reflekterade över sin arbetssituation. De uppgav att de i nuläget använde sig av flera digitala stöd i arbetet, dock inte i relation till arbetsrelaterad stress.

#### 6.1.1 Som stöd i beslutsfattande

Erfarenheten av att använda sig av digitala stöd i arbetet var flera, dock inte direkt riktat till stresshantering kring sin upplevda arbetsrelaterade stress. Rådgivningsstödet webb (RGS), Internetmedicin och interna faktadokument på arbetsplatsens intranät användes regelbundet. Tillvägagångssätten för att söka information skiljde sig mellan person och situation. Distriktssköterskorna uppgav att information söktes främst för att lösa dagens arbetsuppgifter och göra arbetsdagen mer hanterbar.

Frekvensen av att använda sig av digitala stöd i arbetet skiljde sig mellan distriktssköterskorna. En del berättade om att de var mer benägna att använda olika hjälpverktyg i det kliniska arbetet när de var nyutbildade då de i högre grad saknade klinisk erfarenhet. Exempelvis användes Rådgivningsstödet där dess funktion var att stödja och vägleda distriktssköterskan vid medicinska beslut i samband med det patientnära arbetet.”...

Rådgivningsstöd använder jag jättemycket och speciellt när jag var nyfärdig använde jag det mycket. Rådgivningsstödet har varit jättehjälpsamt. Det har varit en trygghet att ha det”.

Digitala informationskällor och – stöd beskrev distriktssköterskan hjälpte henne att fatta beslut och gjorde henne tryggare i sin yrkesroll och på så sätt minska hennes arbetsrelaterade stress som kom i samband med rädslan att göra felaktiga beslut.

Distriktssköterskorna använde digitala stöd för att effektivisera arbetsmoment samt som stöd vid rådgivning. Detta minskade den arbetsrelaterade stressen då distriktssköterskan effektiviserade besöken och gjorde distriktssköterskan mer säker i sin yrkesroll. Ett fåtal var bekanta med digitala stöd som specifikt riktade sig mot att minska arbetsrelaterad stress. En distriktssköterska minns att för cirka tio år sedan implementerades ett program i datasystemet som påminde personalen om när det var dags att ta en mikropaus och utföra vissa övningar.

... det har funnits sådan här pausprogram i, på intranätet som har legat. Lite stretchövningar man skulle alltså avbryta arbetet... ställa sig upp och göra lite rörelser. Det hade vi kanske för 10 år sedan var det väldigt i ropet.

Att stödet var integrerat med systemet som användes inom verksamheten upplevdes fungera väl och ledde till att personalen fick en naturlig paus i arbetet.

### **6.1.2 Att reflektera med kollegor**

Diskussion och reflektion över arbetsrelaterad stress med arbetskollegor ansågs vara till hjälp för att kunna få en bättre överblick av arbetsmiljön. Att få prata och reflektera med sina kollegor och arbetsgivare ansågs vara det främsta stödet när de upplevde arbetsrelaterad stress och hade svårt att se att ett digitalt verktyg skulle kunna ersätta det stödet. ”... jag skulle hellre prata verbalt... med arbetskamrater om det vore här då tycker jag det är bra att lyfta det på stället”.

Stöttning från kollegor som har insyn i hur verksamheten fungerar var till hjälp för distriktssköterskorna att minska sin arbetsrelaterade stress. I sin tur ledde det till en ökad medvetenhet kring vad som orsakade ökad stress i arbetet samt möjlighet till att ändra arbetsrutiner för att minska stress. En distriktssköterska hade erfarenhet av att utveckla och implementera digitala stöd riktat till arbetsrelaterad stress i verksamheten. ”För det tyckte sköterskorna var stressande att ha alla de här formulären och papperna som skulle skickas det blev ett mycket större projekt över det än att köra digitalt”. Att få vara med i utvecklingsprocessen ansågs vara en främjande faktor som bidrog till framgång vid införandet av det nya digitala verktyget.

### **6.1.3 Strategier till egenvård**

För att hantera arbetsrelaterad stress var avslappningsövningar och fysisk träning något som distriktssköterskorna använde sig av på sin fritid. Flertalet distriktssköterskor betonade vikten av att kunna skilja på arbets- och privatliv för att minska arbetsrelaterad stress. ”... när man jobbar, jobbar man och när man inte jobbar då återhämtar man sig”.

För att kunna finna balans och hantera stress kan olika avslappningsövningar med meditation och reflektion användas. De som använde sig av dessa avslappningsövningar

uppgav att det hjälpte dem att minska sin stress, finna lugn och lyssna på sina egna signaler. Att känna sig utvilad och kunna sköta sin sömnrutin ansågs också vara en viktig del för att kunna hantera stressfulla arbetssituationer. Distriktssköterskan uppgav att sömnen var det första som påverkades när hon hade för mycket att göra på jobbet. Hon använde sig av en applikation som hjälpte henne att somna och få en överblick över sin sömnkvalitet. ”... riktad meditation när det är någon som talar och det är någon lite soft musik. Det tycker jag är väldigt bra och gör att man kan slappna av”.

Fysisk träning och yoga upplevdes också ha en god effekt för att minska stressen. Med hjälp av fysisk aktivitet ökade förmågan att kunna slappna av och finna en inre ro. ”... träning är det största sättet för att få mig att hantera stress”.

Det förekom att distriktssköterskorna sökte information relaterat till arbetsrelaterad stress och hälsa. ”... då kanske man får det svart på vitt att: oj, nu börjar jag kanske komma i en... röd zon vart jag har risk i att bli utbränd”. Med hjälp av skattningsformulär fick de en överblick över sin egen upplevda stress och kunde identifiera vart på skalan de befann sig.

## **6.2 DISTRIKTSSKÖTERSKORS FÖRUTSÄTTNINGAR TILL ANVÄNDNING AV DIGITALA VERKTYG**

Disktrissköterskors förutsättningar av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress var låg. Det upplevdes svårt att finna tid att använda digitala stöd under arbetsdagen. Distriktssköterskorna prioriterade sällan sin egen hälsa framför andras. De ansåg att en förutsättning för att kunna bedriva en säker vård var att värna om sin egen hälsa.

### **6.2.1 Tid och kunskap**

Vid en implementering av digitala stöd betonades vikten av att arbetsgivaren uppmuntrade personalen att använda verktyget samt ge dem tid och utrymme till detta under arbetstid. ”... det måste ju komma från arbetsledningen tänker jag eller regionen då. Och då ifall det liksom blir välsignat den vägen då, då är det mycket möjligt att, att det kan vara till god hjälp”.

”... om det ska vara på arbetet så ska det finnas utrymme att använda den på arbetstid när man känner stressen när den kommer”. En förutsättning för att börja använda ett digitalt stöd riktat till arbetsrelaterad stress ansågs vara att verktyget är lättanvänt och icke tidskrävande.

Det fanns tendenser till att göra flera saker samtidigt och en önskan var att lära sig att hålla fokus på en uppgift i taget. Föreställning kring möjligheten att frigöra tid och vissa arbetsmoment under arbetsdagen ansågs kunna minska den arbetsrelaterade stressen. Ett förslag som togs upp var en möjlighet att planera besök eller stora föreläsningar som inte kräver ett fysiskt besök skulle kunna genomföras digitalt. ”... istället för att jag planerar ett besök eller en stor föreläsning kan man då till exempel skapa appar... lösa ut helt enkelt ... en del utav arbetstiden som du måste göra fysiskt till att kunna göra det digitalt”. Föreläsningar och utbildningsmaterial kunde spelas in och användas och visas via den digitala plattformen. Det skulle även kunna användas i det patientnära arbetet i form av patientundervisning och uppföljning där parterna inte behöver ta hänsyn till varandras scheman.

Grundförutsättningarna för ett stöd skulle fungera var att verktyget är lätt att tillgå, användarvänligt och är kompatibelt med resterande system. ”... ja det måste vara kompatibelt med de datasystem vi har idag... för annars så blir det ju en stress av att man som personal känner att det blir dubbelarbete”.

Stödet bör vara uppbyggt på ett enkelt sätt som inte kräver flera genomgångar för att förstå hur det fungerar.

Jag tror det är viktigt med... tydlighet, att det ska vara lätt. Lätt att förstå... och ganska kortfattade råd eller vad det nu kan vara i en sån här app. Men att det ska vara, ja kort och lätt, lättförståeligt.

Det skulle dessutom vara lättmanövrerat, tydligt och minimera onödiga steg för att nå målet. Verktyget ska också erbjuda snabba, enkla svar och åtgärder.

## **6.2.2 Betydelse för den egna hälsan**

Distriktssköterskorna vittnade om att de har svårt att prioritera sin egen hälsa framför andras, samtidigt som de var överens om att lär de sig prioritera, minska arbetsrelaterad stress och ta hand om sin egen hälsa ökade patientsäkerheten.”... För precis som på ett flygplan, du kan inte rädda någon om inte du sätter på din andningsmask först”.

Det fanns en önskan om att ett digitalt stöd bör innehålla flera olika stödfunktioner, till exempel alarmsystem som uppmärksammar användaren vid symptom på stress. Ett annat önskemål som framkom var att det digitala stödet skulle erbjuda olika tillvägagångssätt för stresshantering. ”... Jag tycker nog att det skulle innehålla. Kanske.. Ja men så här andningsövningar kanske lite någon form av meditationsverktyg”. En hjälp i att finna rutiner i fysisk aktivitet och sömnvanor i form av exempelvis andningsövningar, meditation och möjlighet till kroppsscanning var önskvärt. ”... i så fall skulle jag använda en app. privat om jag hade upplevt stress tänker jag. Och då är första hand med sömnen möjligtvis för att den är den som påverkas först när jag blir stressad”.

Distriktssköterskorna önskade hjälp och stöttning av det digitala verktyget som hjälper dem att prioritera bland arbetsuppgifter under arbetsdagen. De önskade få en vägledning om hur de på bästa sätt kunde strukturera upp sin arbetsdag för att skapa bästa möjliga arbetsmiljö och minska den arbetsrelaterade stressen.

## **6.3 DISTRIKTSSKÖTERSKORS INSTÄLLNING TILL ANVÄNDNING AV DIGITALA VERKTYG**

Distriktssköterskors inställning till att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress var positiv till ett sådant verktyg om det skulle erbjudas. Distriktssköterskorna såg dock svårigheter vid implementering av ett digitalt stöd om det inte var integrerat med system som användes idag.

### **6.3.1 Positiva effekter av digitala stöd**

Distriktssköterskorna såg flera möjligheter till att använda digitala stöd för att minska den arbetsrelaterade stressen under arbetstid. Bland annat att det kunde hjälpa dem med

gränssättning, prioritera arbetsuppgifter och avlasta vid arbetsmoment. Detta kunde i sin tur förbättra deras arbetsmiljö och göra den mer hållbar.

Till exempel nu på morgonen hade jag en patient, barn med utslag på händerna. Hade det varit väldigt smidigt att bara ”chup chup” så hade man ju kunnat koppla upp snabbt och titta hur ser utslagen ut och då hade man ju kunnat göra en snabbare bedömning och kanske hänvisa vidare.

En positiv effekt av minskad arbetsrelaterad stress uppgavs vara exempelvis minskad sjukfrånvaro relaterat till stress. Då personalen får tid till återhämtning ansågs det kunna leda till minskad uppsägning och ökad tillfredsställelse i sin yrkesroll. En viktig synpunkt som lyftes var att det digitala stödet måste vara ett enkelt system som ger resultat och frigör tid för distriktssköterskan.

... det måste vara ett enkelt system som är smidigt att hantera som personal... man måste känna verkligen att det här ger, det här underlättar för oss. Det blir inte ett dubbelarbete utan det här kommer ge oss mer tid.

Ett tecken på att det digitala stödet fungerade ansågs vara att verktyget användes regelbundet och blev implementerat i det dagliga arbetet.

### **6.3.2 Svårigheter i implementeringen**

Svårigheterna vid en implementering av ett digitalt stöd var att det fanns stora individuella skillnader i hur den arbetsrelaterade stressen hanterades. Det ansågs svårt att skapa ett digitalt stöd som passar alla individer, dels på grund av individuella tekniska färdigheter och ointresse eller okunskap om hur verktyget gagnar användaren.

... vi är olika vana att använda tekniska produkter. Att man kanske, en del tycker det är jobbigt med liksom en mjukvara till. Så... Och använda, ja datavana tänker jag är en sån grej som skulle kunna vara i vägen”.

Skulle verktyget inte vara integrerat med nuvarande system såg distriktssköterskorna en risk med att det blev en ökad arbetsbelastning då de behövde använda ytterligare ett system. Det fanns risker med att arbeta i digitala system då det kunde uppstå tekniska fel som kunde leda till en ökad stress. En del upplevde att det var svårt att få tid till att lära sig och använda ett nytt stöd i arbetet. ”... i samband med arbetet tror jag inte jag skulle liksom riktigt hinna arbeta eller använda mig av en mobil-app.”.

Ytterligare en svårighet med digitala stöd kunde vara att det krävde tid, energi och extra utbildning för att kunna hantera verktyget. Somliga uppgav att de saknade intresse av att använda ännu ett system och hade svårt att se möjligheter med det. En distriktssköterska kände oro över att det skulle kunna innebära att stödet skulle användas på fritiden och på sätt tog med sig arbetet hem.

## **6.4 RESULTATSAMMANFATTNING**

Disktrissköterskors erfarenheter kring användandet av digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress visade sig i denna studie vara låg. Olika digitala stöd nyttjades i arbetet för att underlätta och få stöd i arbetsuppgifterna. Utanför arbetstiden användes olika applikationer relaterat till stresshantering. Tid och utrymme till att använda ytterligare ett

digitalt stöd under arbetstid ansågs saknas. För att få förutsättning till att börja använda ett sådant stöd ansåg distriktssköterskorna att de bör få ett godkännande av arbetsgivaren för att skapa utrymme till att utnyttja detta. Distriktssköterskorna ansåg att det digitala stödet bör vara enkelt uppbyggt, användarvänligt och lätt att lära sig för att samtliga skulle kunna ta till sig verktyget och inte vara i beroende av individens tekniska kunskaper. De såg att om ett digitalt stöd för stresshantering implementerades i verksamheten skulle det kunna leda till minskade stressymptom hos personal, mer hållbar arbetsmiljö, ökad patientsäkerhet och ökad tillfredsställelse i sin yrkesroll. Intresset för att använda sig av ytterligare ett digitalt stöd varierade bland dem. De som sedan tidigare ansåg sig ha ett ointresse eller otillräcklig kunskap om hur tekniska system fungerar var mer benägna till att se risker med digitala verktyg som exempelvis en ökad arbetsbelastning och att det kunde inkräkta på individens privatliv.

## 7 DISKUSSION

### 7.1 METODDISKUSSION

I enlighet med Graneheim och Lundman (2004) användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats som metod, då syftet i studien var att beskriva fenomenet distriktssköterskornas erfarenheter av att använda digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress. Det sågs som en lämplig metod då målet med studien var att få en djupare förståelse av hur användningen av digitala stöd ser ut i dagsläget och vilka behov som finns (Graneheim & Lundman, 2004). Inom kvalitativ forskning skildras dess trovärdighet genom begreppen pålitlighet, överförbarhet och tillförlitlighet. Studiens tillförlitlighet påverkas av studiens fokus, urval samt datainsamlingsmetod. Under insamlingen av datamaterial via intervjuer var författarna medvetna om att informanterna kan komma att påverkas av eventuella reaktioner hos forskaren, intervjumiljö samt följdfrågor (Polit & Beck, 2016). För att undvika att påverka informanterna under intervjun, försökte intervjuaren hålla sig så neutral som möjligt genom att inte reagera med ord eller ansiktsuttryck som kunde tolkas av informanten och påverka dess svar. Informanterna fick själva välja tid och plats för intervju som ett ytterligare led i att minska risken för att de skulle kunna påverkas av intervjumiljön.

Snöbollsmetoden användes för att hitta informanter, som innebar att en informant rekommenderar nya personer som anses vara lämpliga att ingå i studien. En fördel med metoden är att det går snabbt att hitta nya informanter samt att de är mer positivt inställda till att ingå i studien då en för informanten känd person har rekommenderat dem att vara med (Denscombe & Larson, 2018). En nackdel med snöbollsurval som författarna diskuterat kan vara att nästa informant kan känna sig tvungen att ställa upp då forskarna har blivit rekommenderade att fråga dem om de kan tänka sig att ingå i studien. Ytterligare en möjlig svaghet med metoden är att spridningen mellan arbetsplatser blev mindre då informanterna ofta rekommenderade tidigare kollegor och dessa kan ha en liknande erfarenhet till användning av digitala stöd. Det resulterade i att majoriteten av informanterna arbetade inom primärvården och några enstaka inom barnhälsovård samt kommunal hemsjukvård.

Enligt inklusionskriterierna skulle informanterna vara utbildade distriktssköterskor och arbeta kliniskt inom distriktssköterskans arbetsområden. Informanterna som deltog i studien var samtliga utbildade distriktssköterskor med varierad yrkeserfarenhet och ålder. I detta fall ses det som en styrka då möjligheterna till att få breda svar med olika synvinklar ökar. Att samtliga informanter hade en specialistkompetens kan också ses som en styrka då de kan tyckas ha en fördjupad kunskap inom området (Graneheim & Lundman, 2004). Samtliga informanter som deltog i studien var distriktssköterskor med klinisk yrkeserfarenhet inom distriktssköterskans arbetsområde vilket stärker överförbarheten av studiens resultat (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2016).

Informanterna i denna studie var samtliga kvinnor. Manliga distriktssköterskor blev tillfrågade att ingå i studien dock avstod de från att delta. Författarna har diskuterat ifall resultatet kunde ha sett annorlunda ut om båda könen var representerade. Idag talas det om *individens* färdigheter och jämförelser mellan könen minimeras. Att göra skillnad på manliga och kvinnliga intressen känns förlegat. Då både manliga och kvinnliga distriktssköterskor har

liknande erfarenheter och utbildning borde inte resultatet påverkats av att endast ett av könen finns representerade i denna studie.

Pilotintervju genomfördes tillsammans i början då erfarenheterna av att utföra intervjuer var ringa hos författarna. Genom pilotintervjun säkerhetsställdes att intervjuerna genomförs på liknande sätt samt öppnade upp för reflektion om intervjuguiden kunde kvarstå som den var eller om den krävde justering, vilket visade det sig inte behövdes. Pilotintervjun inkluderades senare i resultatet. Eftersom erfarenheten av att genomföra intervjuer var låg hos författarna kan det ha resulterat i en lägre tillförlitlighet och kvalitet av studien. Intervjuerna genomfördes sedan individuellt där informanten var okänd för författaren för att undvika maktobalans mellan intervjuaren och informanten vilket stärker studiens pålitlighet (Vähäsantanen & Saarinen, 2012).

Under analysarbetet framkom det att det vore önskvärt att få möjligheten att återkomma till informanten för komplettering och följdfrågor som skulle kunna ge en mer innehållsrik berättelse. Vidare diskuterades ifall en gruppintervju skulle vara lämpligt för att få en djupare diskussion om ämnet vilket skulle kunna resultera i en rikare berättelse. Vid gruppdiskussion kan fenomenet problematiseras ytterligare då varje individ kan tolka frågan olika och fler nyansskillnader kan framkomma.

En semistrukturerad intervju användes vilket ansågs lämpligt för att få svar på studiens syfte samtidigt som datainsamlingen skedde på ett strukturerat sätt som i sin tur ledde till en strukturerad analysprocess (Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna genomfördes både via videolänk och fysiskt på plats efter informantens önskemål. Det fanns en viss tendens att de informanter som intervjuades på sin arbetsplats hade sitt arbete i fokus medan de informanter som intervjuades i sina hem via videolänk, var mer fokuserade på kopplingen till sin fritid. Informanternas svar tycks skilja sig åt beroende på intervjumiljön. Samtliga intervjuer genomfördes där båda parter kunde se varandra vilket ökar möjligheten till att ta del av information som inte sägs, som exempelvis ansiktsuttryck och kroppsspråk. Det kan både stärka studien med mer nyanserade svar samtidigt som parterna kan bli påverkade av varandras minspel som avspeglar sig i deras svar (Polit & Beck, 2016). Transkribering skedde i direkt anslutning till intervjun för att minska risken att tappa osagd information som kunde vara av vikt för studiens resultat. De transkriberade intervjuerna lästes upprepade gånger, först enskilt, sedan tillsammans, vilket styrker tillförlitligheten i analysprocessen då risken att inte uppfatta detaljer som svarar på syftet minimeras (Denscombe & Larson, 2018).

Den manifesta innehållsanalysen som användes i denna studie syftar till att materialet analyseras för att finna likheter och olikheter och lyfta fram de kategorier som svarar till syftet (Danielsson, 2017b). En risk vid analys av kvalitativt innehåll är att data kan omtolkas och lyftas ur sitt sammanhang av forskaren. Det kan leda till att viktig information och datamaterialets betydelse går förlorad på grund av forskarens tolkning. För att undvika detta återgick författarna till ursprungstexten upprepade gånger under analysen (Denscombe & Larson, 2018). Det fördes en ständig reflektion och dialog gällande författarnas egen förförståelse i ämnet som ständigt förändrades under studiens gång. Enligt Graneheim och Lundman ska forskarnas åsikter, värderingar och kunnande inte påverka studien och ska hållas objektiv under forskningsprocessen. Att ha en fortlöpande dialog kring det och analysera insamlat datamaterial tillsammans ökar tillförlitligheten av resultatet (Graneheim & Lundman, 2004).



Efter totalt elva genomförda intervjuer hade en mättnad uppnåtts, vilket innebär att inga nya kategorier, eller ny information, framkommer trots fler intervjuer (Kvale et al., 2014). Mättnad kan ha uppnåtts tidigare på grund av snöbollsurval då det kan finnas en risk att informanter med liknande erfarenheter och åsikter ingått i studien. Citat inkluderades i resultatdelen för att styrka vad som framkom i resultatet och öka dess trovärdighet. Författarna har medvetet valt att citera majoriteten av informanterna för att få en jämn fördelning. Resultatet utgår från samtliga intervjuer och redovisas i löpande text (Polit & Beck, 2016). Författarna har valt att inte skriva ut den avidentifierade koden informanterna tilldelats under citaten för att inte undanröja deras identitet. Det är viktigt att datamaterialet redogörs så att inte enskilda individer kan identifieras. En etisk bedömning är av vikt när sårbar information framkommer (Sandman & Kjellström, 2018).

Materialet som använts och samlats in har varit relevant för studiens syfte och resulterade i ett innehållsrikt resultat. Studien är en del av ett större forskningsprojekt och det framkommer att det behövs ytterligare forskning kring distriktssköterskors användning av digitala stöd för att hantera arbetsrelaterad stress för att få bästa möjliga förutsättningar att framställa eller utveckla befintliga digitala stöd.

## 7.2 RESULTATDISKUSSION

Resultatet i studien visade att informanterna till en början uppgav att de inte använder sig av digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress. Under intervjuens gång framkommer det att informanterna använder sig till viss del av digitala stöd som copingstrategi i stressfyllda situationer för att minska stress och främja sin egen hälsa. Copingstrategin för att hantera arbetsrelaterad stress varierar bland informanterna. Majoriteten använder digitala stöd relaterat till att lösa arbetsmoment och frigöra tid i arbetsschemat. Rådande arbetsförhållanden ansågs vara en bidragande faktor till att distriktssköterskorna upplevde arbetsrelaterad stress och möjligheten till att ge en god och säker vård minskade på grund av detta. Enligt sjuksköterskor i Pellico et al. (2010) studie framkom det att möjligheten till att hantera arbetsrelaterad stress var låg och det saknades effektiva redskap för att minska stressen på arbetsplatsen. Det innebär att en god och säker vård var svår att uppnå och resulterade i att sjuksköterskor valde att säga upp sig eller att lämna yrket helt (Pellico et al., 2010). Även andra studier gällande sjuksköterskors arbetsmiljö bekräftar att stressen har en bidragande negativ effekt på patientsäkerheten då stress kan leda till ohälsa, emotionell utmattning, utbrändhet och ångest hos sjuksköterskan (Nantsupawat et al., 2016; Sarafis et al., 2016; Schmitz et al., 2000). Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) är samtlig personal inom hälso- och sjukvård skyldig att bedriva patientsäker och evidensbaserad vård (SFS 2010:659). Därför är det viktigt att hela organisationen och arbetslaget finner och reducerar bidragande orsaker till stress hos samtliga professioner (Reed, 1993).

Resultatet visar att distriktssköterskorna använder olika strategier för att hantera sin arbetsrelaterade stress, som även bekräftas i Bánovčínová studie angående barnmorskors copingstrategier i samband med arbetsrelaterad stress. Genom att lära sig hantera de känslor som uppstår vid stress och fokusera på problemlösning kan den arbetsrelaterade stressen reduceras (Bánovčínová, 2017).

Enligt Neumans systemmodell antas upplevd stress bero på att Normal Line of Defense (NLD) har penetrerats då symptom uppvisas hos individen, vilket är mer omfattande om enbart Flexible Line of Defense (FLD) är brutet. För att främja en god hälsa hos individen

behöver samtliga försvarslinjer stärkas och vårdas. Beroende på skadans storlek och antal brutna försvarslinjer varierar individens återhämtning och återställande. Ju större skada desto längre tid tar det att läka försvarslinjerna. För att försvarslinjerna ska vara motståndskraftiga mot stressorer behöver individen stärka och vårda dessa. Detta görs enligt Neuman (2011) genom att primärt reducera möjliga stressorer och stärka FLD. Sekundärt letar man efter tidiga tecken på stressymptom för att behandla dem så tidigt som möjligt så att individen slutligen kan återgå till sitt habitualtillstånd, med fokus på att reducera och förebygga stressfyllda situationer och underhålla försvarslinjernas stabilitet (Neuman, 2011). Neuman presenterar olika stressorer vilka tillkännages via diverse symptom då individens *försvarslinje* har brutits. Distriktssköterskorna talade om att när den arbetsrelaterade stressen blev för stor kunde bland annat sömnen påverkas vilket är ett tecken på att en försvarslinje har brutits och att individen behöver återskapa balansen för att reducera stressen.

I resultatet framkom att distriktssköterskor ser en möjlighet att använda digitala stöd som strategi för att hantera arbetsrelaterad stress. Uppmuntran från arbetsledning samt konkret utbildning i att använda verktyget upplevs som betydelsefullt vilket även Entezarjou et al. (2020) bekräftar i sin studie. Enligt Entezarjou et al. (2020) behöver vårdpersonal som har en positiv bild och attityd till användning av digitala stöd i verksamheten sprida detta till kollegor då det främjar intresset för att implementera tekniken i det dagliga arbetet. En av orsakerna till motviljan mot att använda digitala stöd i verksamheten hos vårdpersonal var att de upplevde att de saknade kunskap om hur det digitala stödet skulle användas, vilket istället ledde till en ökad otrygghet. För att digitala stöd ska kunna tillämpas i praktiken krävs det att vårdpersonal erhåller rätt utbildning, stöd och uppmuntran från arbetsledningen (Entezarjou et al., 2020). Om personal får rätt förutsättningar att lära sig och tillämpa de digitala stöden kan det bidra till minskad stress, ökad resurseffektivitet samt förbättrad arbetsmiljö (Curtis & Brooks, 2020; Yap et al., 2019).

### **7.3 KONKLUSION**

Resultatet av studien visade att arbetsrelaterad stress kan påverka distriktssköterskans hälsa negativt. Distriktssköterskorna i denna studie ställer sig positiva till att använda digitala stöd för att minska arbetsrelaterad stress, under rätta förutsättningar. Studiens resultat kan bidra med en ökad kunskap och medvetenhet kring vad ett digitalt stöd bör innehålla för att distriktssköterskan ska börja använda verktyget kontinuerligt i sitt arbete. Verksamheten och distriktssköterskor behöver öka sin medvetenhet och kunskap kring den arbetsrelaterade stressen för att kunna motverka och bevara distriktssköterskans välbefinnande, vilket i sin tur kan förväntas resultera i ökad patientsäkerhet och minskad risk för att distriktssköterskor lämnar yrket.

### **7.4 KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FÖRSLAG TILL UTVECKLING AV ÄMNET**

Arbetsrelaterad stress är ett känt problemområde inom vården som påverkar distriktssköterskan både i arbetet och privat. För att reducera och hantera arbetsrelaterad stress och främja en god arbetsmiljö behöver distriktssköterskor och arbetsgivaren inom verksamheten kunna identifiera faktorer som bidrar till en ökad arbetsrelaterad stress. Distriktssköterskan har en central roll inom hälso- och sjukvården, varför hen ses som en

betydelsefull aktör vid implementering av digitala verktyg i den digitaliserade vården. Den digitala vården har idag en central roll där omvårdnadsarbetet är under ständig utveckling och förändring. Det finns goda förutsättningar att utveckla ett digitalt stöd som kan fungera som hjälp i arbetet med att reducera stress. Författarna i studien ser en utmaning i utveckling och implementering av ett sådant verktyg så att det upplevs passa alla individer. Detta eftersom det finns stora individuella skillnader i hur stresshanteringen praktiseras samt den varierande graden av intresse för att använda digitala verktyg bland distriktssköterskor. Arbetsrelaterad stress är ett komplext problem som är ständigt aktuellt och under förändring. Därmed ses det som värdefullt att fortsätta forska om arbetsrelaterad stress och utveckling av digitala stöd för att kunna bidra till en långsiktig hållbar arbetsmiljö för distriktssköterskor.

## 8 REFERENSER

- Arbetsmiljöverket. (2021). *Arbetsmiljöstatistik Rapport 2021:3 Arbetsorsakade besvär 2020*. Hämtad 21 februari från <https://www.av.se/globalassets/filer/statistik/arbetsorsakade-besvar-2020/rapport-arbetsorsakade-besvar-2020.pdf>
- Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P., & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), 288-296. <https://doi.org/10.1177/0894318415599220>
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., Träskman-Bendz, L., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 264. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Bánovčinová, L. (2017). Work-related stress and coping among midwives in Slovakia. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 8(3), 667-674.
- Bergqvist Månsson, S., & Modén, M. (2017). *Teamarbete & förbättringskunskap : två kärnkompetenser för god och säker vård*. Svensk sjuksköterskeförening :.
- Berlin, J., Carlström, E., & Sandberg, H. (2009). *Team i vård, behandling och omsorg : erfarenheter och reflektioner*. Studentlitteratur.
- Bunn, F., Byrne, G., & Kendall, S. (2004). Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(4), Cd004180. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004180.pub2>
- Cai, W., Lian, B., Song, X., Hou, T., Deng, G., & Li, H. (2020). A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of Corona Virus Disease 2019. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102111. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102111>
- Craftman, A. G., von Strauss, E., Rudberg, S. L., & Westerbotn, M. (2013). District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in the municipality: a discrepancy between legal regulations and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 569-578. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x>
- Curtis, K., & Brooks, S. (2020). Digital health technology: factors affecting implementation in nursing homes. *Nursing Older People*, 32(2), 14-21. <https://doi.org/10.7748/nop.2020.e1236>
- Danielsson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. Uppl., s. 143-154). Studentlitteratur AB.
- Danielsson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. Uppl., s. 285-300). Studentlitteratur AB. <https://libraryproxy.his.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cato9042a&AN=his.oai.his.se.45695&lang=sv&site=eds-live>
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C.-G., & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems: Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 6. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9\_suppl), 121-134. <https://doi.org/10.1177/1403494812459469>
- Denscombe, M., & Larson, P. (2018). *Forskningshandboken : för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Studentlitteratur.
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., & Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e247. <https://doi.org/10.2196/jmir.2791>

- Donovan, R. O., Doody, O., & Lyons, R. (2013). The effect of stress on health and its implications for nursing. *British Journal of Nursing*, 22(16), 969-973.  
<https://rjl.idm.oclc.org/login?url=>
- Ekman, B., Thulesius, H., Wilkens, J., Lindgren, A., Cronberg, O., & Arvidsson, E. (2019). Utilization of digital primary care in Sweden: Descriptive analysis of claims data on demographics, socioeconomic, and diagnoses. *International Journal of Medical Informatics*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.016>
- Entezarjou, A., Bolmsjö, B. B., Calling, S., Midlöv, P., & Milos Nymberg, V. (2020). Experiences of digital communication with automated patient interviews and asynchronous chat in Swedish primary care: a qualitative study. *BMJ Open*, 10(7), e036585. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036585>
- Ernst Bravell, M., Dahlin Ivanoff, S., & Edberg, A.-K. (2017). Äldres komplexa vårdbehov. I K. Blomqvist, A.-K. Edberg, M. Ernst Bravell, & H. Wijk (Red.), *Omvårdnad och äldre* (s. 217-236). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Stress*. Hämtad 9 februari från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Greenawalt, J., & Wachter, J. K. (2011). Applying the Neuman Stressor Model for workplace safety. *Journal of Healthcare Risk Management*, 30(3), 16-22.  
<https://doi.org/10.1002/jhrm.20056>
- Gustafsson, G. (2010). Stress, utbrändhet och utmattningssyndrom. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa : på grundläggande nivå* (s. 23-43). Studentlitteratur.
- Hahtela, N., McCormack, B., Doran, D., Paavilainen, E., Slater, P., Helminen, M., & Suominen, T. (2017). Workplace culture and patient outcomes: What's the connection? *Nursing Management*, 48(12).  
[https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2017/12000/Workplace\\_culture\\_and\\_patient\\_outcomes\\_What\\_s\\_the.9.aspx](https://journals.lww.com/nursingmanagement/Fulltext/2017/12000/Workplace_culture_and_patient_outcomes_What_s_the.9.aspx)
- Hange, D., Mehlig, K., Lissner, L., Guo, X., Bengtsson, C., Skoog, I., & Björkelund, C. (2013). Perceived mental stress in women associated with psychosomatic symptoms, but not mortality: observations from the Population Study of Women in Gothenburg, Sweden. *International Journal of General Medicine*, 6, 307-315.  
<https://doi.org/10.2147/IJGM.S42201>
- Hansson, A., Svensson, A., Ahlström, B. H., Larsson, L. G., Forsman, B., & Alsén, P. (2017). Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(7), 680-689.  
<https://doi.org/10.1177/1403494817716001>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. Uppl., s. 411-420). Studentlitteratur AB.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. Uppl., s. 111-119). Studentlitteratur AB.
- Hjärnfonden. (2017). *Stress och stressrelaterad psykisk ohälsa Ett bakgrundsmaterial från Hjärnfonden*. Hjärnfonden. [https://www.hjarnfonden.se/wp-content/uploads/2017/12/171214\\_M\\_Stress\\_bakgrundsmaterial.pdf](https://www.hjarnfonden.se/wp-content/uploads/2017/12/171214_M_Stress_bakgrundsmaterial.pdf)
- Ho, S. M., Kwong-Lo, R. S., Mak, C. W., & Wong, J. S. (2005). Fear of severe acute respiratory syndrome (SARS) among health care workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 344-349. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.73.2.344>
- Huberty, J., Green, J., Glissmann, C., Larkey, L., Puzia, M., & Lee, C. (2019). Efficacy of the Mindfulness Meditation Mobile App "Calm" to Reduce Stress Among College Students: Randomized Controlled Trial. *JMIR mHealth and uHealth*, 7(6), e14273-e14273. <https://doi.org/10.2196/14273>

- Huibers, L., Keizer, E., Giesen, P., Grol, R., & Wensing, M. (2012). Nurse telephone triage: Good quality associated with appropriate decisions. *Family Practice*, 29, 547-552. <https://doi.org/10.1093/fampra/cms005>
- Huxley, C. J., Atherton, H., Watkins, J. A., & Griffiths, F. (2015). Digital communication between clinician and patient and the impact on marginalised groups: a realist review in general practice. *British Journal of General Practice*, 65(641), e813-821. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X687853>
- Jaarsma, T., van der Wal, M., Hinterbuchner, L., Köberich, S., Lie, I., & Strömberg, A. (2020). Flexibility and safety in times of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Implications for nurses and allied professionals in cardiology. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(6), 462-464. <https://doi.org/10.1177/1474515120921027>
- Jerdén, L., Hillervik, C., Hansson, A. C., Flacking, R., & Weinehall, L. (2006). Experiences of Swedish community health nurses working with health promotion and a patient-held health record. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(4), 448-454. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2006.00427.x>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl. Uppl., s. 57-80). Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., Torhell, S.-E., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl. Uppl.) [Non-fiction]. Studentlitteratur. <https://libraryproxy.his.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cato9042a&AN=his.oai.his.se.24820&lang=sv&site=eds-live>
- Liu, J., Zheng, J., Liu, K., & You, L. (2019). Relationship Between Work Environments, Nurse Outcomes, and Quality of Care in ICUs: Mediating Role of Nursing Care Left Undone. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(3), 250-255. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000374>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-202). Studentlitteratur.
- McFarlane, A. C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 9(1), 3-10. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2010.tb00254.x>
- McTiernan, K., & McDonald, N. (2015). Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(3), 208-218. <https://doi.org/10.1111/jpm.12170>
- Meskó, B., GzQrffy, Z., & Kollár, J. (2015). Digital Literacy in the Medical Curriculum: A Course With Social Media Tools and Gamification. *JMIR Med Educ*, 1.
- Nantsupawat, A., Kunaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O. A., Thienthong, H., & Poghosyan, L. (2017). Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout, intention to leave. *International Nursing Review*, 64(1), 91-98. <https://doi.org/10.1111/inr.12342>
- Nantsupawat, A., Nantsupawat, R., Kunaviktikul, W., Turale, S., & Poghosyan, L. (2016). Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1), 83-90. <https://doi.org/10.1111/jnu.12187>
- Neuman, B. M. (2011). The Neuman systems model. I B. M. Neuman & J. Fawcett (Red.), *The Neuman systems model* (5. ed. Uppl., s. 3-33). Pearson.
- Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2015). Experiences and Views of the Discharge Planning Process Among Swedish District Nurses and Home Care Organizers: A Qualitative Study. *Home Health Care Management & Practice*, 27(3), 108-118. <https://doi.org/10.1177/1084822315569279>
- Padula, R. S., Chiavegato, L. D., Cabral, C. M. N., Almeida, T., Ortiz, T., & Carregaro, R. L. (2012). Is occupational stress associated with work engagement ? *Work*, 41, 2963-2965. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0549-2963>



- Payne, C., Odetoyinbo, D., & Castle, B. (2012). Accountable care on a medical ward in a teaching hospital: a new care model designed to improve patient and hospital outcomes. *Journal of Hospital Medicine*, 7(Suppl 2), 191.
- Pellico, L., Djukic, M., Kovner, C., & Brewer, C. (2010). Moving On, Up, or Out: Changing Work Needs of New RNs at Different Stages of Their Beginning Nursing Practice. *Online Journal of Issues in Nursing*, 15.  
<https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol15No01PPT02>
- Perski, A. (2012). *Ur balans : om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Bonnier .
- Petzold, M. B., Plag, J., & Ströhle, A. (2020). Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic [Umgang mit psychischer Belastung bei Gesundheitsfachkräften im Rahmen der Covid-19-Pandemie]. *Der Nervenarzt*, 91(5), 417-421. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. Uppl.) [Book]. Wolters Kluwer.  
<https://libraryproxy.his.se/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cato9042a&AN=his.oai.his.se.42988&lang=sv&site=eds-live>
- Reason, J. T. (1997). *Managing the risks of organizational accidents*. Ashgate.
- Reed, K. S. (1993). *Betty Neuman : the Neuman systems model*.
- Salleh, M. R. (2008). Life event, stress and illness. *The Malaysian journal of medical sciences : MJMS*, 15(4), 9-18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22589633/>;  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341916/>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken : etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Sanner, M., Halford, C., Vengberg, S., & Röing, M. (2018). The dilemma of patient safety work: Perceptions of hospital middle managers. *Journal of Healthcare Risk Management*, 38(2), 47-55. <https://doi.org/10.1002/jhrm.21325>
- Sarafis, P., Rousaki, E., Tsounis, A., Malliarou, M., Lahana, L., Bamidis, P., Niakas, D., & Papastavrou, E. (2016). The impact of occupational stress on nurses' caring behaviors and their health related quality of life. *BMC Nursing*, 15(1), 56.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-016-0178-y>
- Schmitz, N., Neumann, W., & Oppermann, R. (2000). Stress, burnout and locus of control in German nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 37(2), 95-99.  
[https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(99\)00069-3](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(99)00069-3)
- Selye, H. (1976). Forty years of stress research: principal remaining problems and misconceptions. *Canadian Medical Association Journal*, 115(1), 53-56.
- SFS 1977:1160. *Arbetsmiljölagen*. Arbetsmarknadsdepartementet ARM. Hämtad 3 januari från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)
- SFS 1982:673. *Arbetsbrottslagen*. Arbetsmarknadsdepartementet ARM. Hämtad 3 januari från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsbrottslag-1982673\\_sfs-1982-673](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsbrottslag-1982673_sfs-1982-673)
- SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 28 mars från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659?msckid=booba3efae9611ecb61a78d25a488976](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659?msckid=booba3efae9611ecb61a78d25a488976)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 10 februari från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Smeds Alenius, L., Tishelman, C., Runesdotter, S., & Lindqvist, R. (2014). Staffing and resource adequacy strongly related to RNs' assessment of patient safety: a national study of RNs working in acute-care hospitals in Sweden. *BMJ Qual Saf*, 23(3), 242-249. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001734>
- Socialdepartementet. (2016). *Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård*.  
<https://www.regeringen.se/499354/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>

- Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2016). *Primärvårdens uppdrag En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade*. Hämtad 10 februari från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-2.pdf>
- Socialstyrelsen. (2020). *Om multisjuklighet*. Hämtad 22 mars från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/multisjuklighet-hos-aldre-personer/om-multisjuklighet/?msckid=fe33d19ba9ca11eca53de68d4596aa96>
- SOU 2013:31. *En digital agenda i människans tjänst : Sveriges digitala ekosystem, dess aktörer och drivkrafter : delbetänkande*. Statens offentliga utredningar. <http://www.regeringen.se/sb/d/17075/a/216059>
- Spence Laschinger, H. K., Gilbert, S., Smith, L. M., & Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 4-13. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2009.01046.x>
- Statistiska centralbyrån. (2017). *Sjuksköterskor utanför yrket [Elektronisk resurs]*. Statistiska centralbyrån. [http://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549\\_2016a01\\_br\\_a40br1703.pdf](http://www.scb.se/contentassets/a5ea39c65d9b49748834329da112581f/uf0549_2016a01_br_a40br1703.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019a). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå Distriktssköterska*. Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019b). *Personcentrerad vård 2019*. Svensk sjuksköterskeförening.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Studentlitteratur.
- Vähäsantanen, K., & Saarinen, J. (2012). The power dance in the research interview: manifesting power and powerlessness. *Qualitative Research*, 13(5), 493-510. <https://doi.org/10.1177/1468794112451036>
- Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (1 upplagan Uppl., s. 27-42). Studentlitteratur.
- World Health Organization. (1948). *Constitution*. Hämtad 14 december från <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- World Health Organization. (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. Hämtad 9 februari från <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
- World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 27 december från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Yap, T. L., Kennerly, S. M., & Ly, K. (2019). Pressure Injury Prevention: Outcomes and Challenges to Use of Resident Monitoring Technology in a Nursing Home. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, 46(3), 207-213. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000523>
- Ylikangas, C. (2017). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I I. Bergbom & L. Wiklund Gustin (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 upplagan Uppl., s. 269-280). Studentlitteratur AB.
- Zaghini, F., Fiorini, J., Piredda, M., Fida, R., & Sili, A. (2020). The relationship between nurse managers' leadership style and patients' perception of the quality of the care provided by nurses: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 101, 103446. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103446>
- Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., & Währborg, P. (2010). Stress som -orsak till -psykisk ohälsa. *Lakartidningen*, 107(19), 1307-1310.



<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/2010/05/stress-som-orsak-till-psykisk-ohalsa/>

Ödegård, S., & Hallberg, L. (2004). Perceived potential risk factors in child care. *J Health Organ Manag*, 18(1), 38-52. <https://doi.org/10.1108/14777260410532056>



## ERFARENHET AV DIGITALA STÖD I SAMBAND MED ARBETSRELATERAD STRESS FÖR DISTRIKTSSKÖTERS KOR.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Studien syftar till att undersöka distriktssköterskors erfarenhet kring användning av digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress. Ett stort problem är den stress som distriktssköterskor upplever i sitt arbete och hur det påverkar deras hälsa och välbefinnande samt att de lämnar distriktssköterskeyrket. Ett problem som blivit än mer tydligt i den globalapandemin. Sjukvården som sedan tidigare varit hårt belastad har fått en allt mer ökad belastning under den rådande pandemin. Författarna önskar med denna studie bidra med ökad kunskap kring hur distriktssköterskan använder sig av digitala stöd för att kunna hantera sin arbetsrelaterade stress.

Studien utgår utifrån följande frågeställningar.

- Vilka är distriktssköterskors erfarenheter av att använda digitala hjälpmedel såsom applikationer i samband med arbetsrelaterad stress?
- Vilka är distriktssköterskors föreställningar om digitalt stöd och vad bör en applikation som syftar till förebygga och reducera stress innehålla för att stödja dina behov och önskemål?
- Vilka är de främjande respektive hindrande faktorer för att en applikation framgångsrikt ska förebygga och hantera stress som är arbetsrelaterad?

Vi skulle vilja ta del av dina erfarenheter genom att intervjua dig. Intervjun kommer genomföras via zoomlänk eller på valfri mötesplats på en tid som passar dig. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien när den har publicerats.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till en av de undertecknande studenterna. Då återkommer vi till dig via e-post alternativt ringer upp så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället eller som inskannat bifogat dokument om intervjun sker via zoomlänk.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Distriktssköterskestudent  
Camilla Widell  
Högskolan i Skövde  
Tfn: 0761- 304 304  
a21camwi@student.his.se

Distriktssköterskestudent  
Kristina Rosendahl  
Högskolan i Skövde  
Tfn: 0739- 80 20 11  
a21kriro@student.his.se

Handledare  
Mia Berglund  
Högskolan i Skövde  
Tfn: 0500-44 84 19  
mia.berglund@his.se

### SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om ”Erfarenhet av digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress för distriktssköterskor”.

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

# Erfarenhet av Digitala stöd i samband med arbetsrelaterad stress för distriktssköterskor.

Syftet med forskningsprojektet “Nurses lifeworld” är att utveckla ett mobilt stöd till distriktssköterskor att kunna hantera arbetsrelaterad stress.

Denna studie handlar om din upplevelse av hur digitala hjälpmedel kan erbjuda kognitivt stöd på arbetsplatsen. Intervjumaterialet kommer utgöra en kunskapsbas för utvecklandet av ett digitalt stöd för distriktssköterskor att kunna hantera stressfyllda situationer.

Bakgrundsinformation			
Ålder		Kön	
Antal år i yrket		Arbetsplats	

Frågeområde eller huvudfråga	Följdfråga
<b>Erfarenheter av digitala stöd</b>	
1. Vad är din erfarenhet av att använda digitala hjälpmedel som internet och appar i samband med arbetsrelaterad stress?	a) Kan du ge exempel på tillfällen då du har sökt information, fått stöd eller använt strategier för att hantera arbetsrelaterad stress? b) På vilka sätt kan du överväga att använda ett digitalt verktyg (mobilapp) för att förebygga eller hantera din stress?
<b>Föreställningar om digitalt stöd</b>	
2. Vad tycker du att en mobilapp för att förebygga och minska stress bör innehålla?	a) Hur kan en mobilapp göra det lättare för dig att hantera stress i samband med ditt arbete?
<b>Möjligheter</b>	
3. Vilka möjligheter ser du att en mobilapp erbjuder när det gäller att förebygga och hantera arbetsrelaterad stress?	a) Om du skulle se tillbaka, om fem år, vad skulle vara beviset på framgång?
<b>Hinder</b>	

4. Vilka hinder ser du för att lyckas med en sådan app?	a) Förklara varför den typen av stöd inte skulle fungera i vissa situationer.
<b>Framtidsengagemang</b>	
5. Är det OK att forskarna i gruppen kontaktar dig i samband med utvecklingen av digitalt stöd?	a) Ja b) Nej
<b>Snöbollsurval</b>	
6. Känner du en annan distriktssköterska med erfarenhet av arbetsrelaterad stress och digitala hjälpmedel som vi kanske kan prata med?	a) Vill du tipsa om hur vi bäst kan komma i kontakt med honom/henne?