



Institutionen för hälsovetenskap

## **Distriktssköterskans erfarenhet av sin arbetsituation på vårdcentral**

Tara Ali & Anna-Lena Gustavsson

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå**

**Specialistsjuksköterskeprogrammet**

**Institutionen för Hälsovetenskap**

**Vårterminen 2018**

**Distriktssköterskans erfarenhet av sin arbetssituation på vårdcentral**

**District nurse's experience of their work situation at the health center**

<b>Författare:</b>	Tara Ali Anna-Lena Gustavsson
<b>Handledare:</b>	Ulla Fredriksson Larsson
<b>Examinator:</b>	Ingela Berggren
<b>Institution:</b>	Högskolan Väst, Institutionen för Hälsovetenskap
<b>Arbetets art:</b>	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
<b>Program/kurs:</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet, 75 hp inriktning mot folkhälsa
<b>Termin/år:</b>	VT/ 2018
<b>Antal sidor:</b>	27

## **Abstract**

*Background:* The work done by the nurse at the primary health care center includes meeting with people of different ages and with different health problems and diseases. It is important that the work is carried out in a good environment. Former studies show that the workload for the district nurse has increased and become more stressful with threats and violence from patients who expect more treatment. *Aim:* To describe the district nurse's experiences of their work situation *Method:* A qualitative interview study with eight district nurses working in primary health care in Sweden were interviewed. The data was analysed using a qualitative content analysis with an inductive approach. *Results:* three main categories and nine subcategories were generated by the authors. The categories included: *The content of a good day* is when all the colleagues are present, and the timetable is good planned with enough work containing good meetings. *When planning fails* is the change of planning because of more patients and obstacles in communication skills. *Experience of their environment* is the impact of the physical environment such as good working environment and threatening environment. *Conclusion:* There was negative employment in the district nurses' work situation, but despite that, the experience was positive to work independently, make decisions and use their resources. They felt collegial support and it was important to know where to turn when things went wrong.

**Keywords:** district nurse, environment, primary care, stress, work situation

## **Populärvetenskaplig sammanfattning**

Forskning visar att orsak till stressrelaterad ohälsa kan bero på psykosocial arbetsmiljön såsom underbemanning eller arbetsbelastning. Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskor erfarenhet av arbetssituationen på vårdcentralen och genom kunskapen bidra till att möjligheterna tillvaratas av erfarenheten av god arbetsmiljö samt förebygga ohälsa. Från fem vårdcentraler i Västra Götaland intervjuades åtta distriktssköterskor med semistrukturerad intervjuguide. I intervjuerna framkom att bra planering av arbetsdagen blev oftast innehållet i en bra dag. När planeringen brister innebar det kollegor som var sjuka och patienter som inte kom. De kände sig ibland beskyllda då de inte hade gjort det som förväntades av dem. De tyckte arbetsmiljön var bra men ibland också hotfull.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Kompetensbeskrivning för distriktssköterska .....	1
Hälsa .....	2
Hälsöfrämjande arbetsplats .....	2
Känsla av sammanhang (KASAM) .....	3
Definition på stress.....	3
Arbetsrelaterad stress .....	4
Problemformulering .....	7
Syfte.....	7
Metod .....	7
Design .....	7
Kontext .....	7
Urval .....	7
Datainsamling.....	8
Dataanalys .....	8
Etik.....	9
Resultat.....	10
När planeringen brister .....	11
Innehållet i en bra dag.....	11
Alla närvarande ingen sjuk .....	11
Egen planerad tidbok och lagom med arbete .....	11
Det goda mötet .....	12
När planeringen brister .....	13
Ny planering och fler patienter .....	13
Hinder i kommunikationsförmåga.....	14
Tidboken fylld/planeringen faller .....	15
Erfarenhet av sin arbetsmiljö .....	16
Den fysiska miljöns påverkan .....	16
Det goda arbetsklimatet.....	17
En hotfull miljö .....	18
Diskussion.....	19

Metoddiskussion .....	19
Resultatdiskussion .....	21
Slutsats .....	22
Kliniska implikationer och förslag till kunskapsutveckling .....	22
Referenser .....	24

**Bilaga I: Brev till verksamhetschef**

**Bilaga II: Informationsbrev till distriktssköterska**

**Bilaga III: Samtycke till att delta i studien**

**Bilaga IV: Intervjuguide**

## **Inledning**

Enligt Özer, Santas, Santas och Say Sahin (2017) är sjuksköterskor en av de största och viktigaste arbetskrafterna för att ansvara och leverera hälsovårdstjänster. Idag är det färre distriktssköterskor som utbildar sig och om femton år kommer antalet distriktssjuksköterskor att minska ytterligare när flera går i pension (Socialstyrelsen, 2016). Därför är det viktigt att sjuksköterskans resurser används på bästa sätt för att ge en högkvalitativ hälsovård. Enligt folkhälsomyndighetens rapport (2017) har hälsan i Sverige utvecklats positivt, till exempel har undersökningar visat att personers självskattade hälsa och medellivslängd ökat och i global jämförelse är folkhälsan god. Ett undantag är att psykisk ohälsa och stressrelaterad ohälsa har ökat för personer i åldern sexton till åttiofyra år. Enligt försäkringskassans rapport (2016) har sjukskrivning för vårdpersonal ökat. I en artikel i Vårdfokus (2018) så har gruppen sjuksköterskor med särskild kompetens (det vill säga sjuksköterskor med en specialistutbildning) ökat i sjukskrivning med tio procent från 2011 till 2015. Det innebär en niondeplats på försäkringskassans lista över yrken med högst sjukfrånvaro. Generellt sett ligger vård och omsorgspersonal högt i sjukskrivning orsaken beror delvis på yrken där det finns kända problem när det gäller de underbemanning eller fysiskt slitsamt arbete (Vårdfokus, 2018). Tidigare forskning visar att det finns mer forskning kring distriktssköterskans arbetssituation i hemsjukvården än för distriktssköterskors arbetssituation på vårdcentral gällande tidsbrist, personalbrist, hot, våld och stress. Arbetsmiljön hos distriktssköterskorna på vårdcentral är ett område som författarna upplever att det finns ett behov att utforska mer.

## **Bakgrund**

### **Kompetensbeskrivning för distriktssköterska**

Grunden i det arbete som distriktssköterskan utför på en vårdcentral innefattar möte med människor i olika åldrar och med olika hälsoproblem och sjukdomar. I distriktssköterskans förmåga och kompetens ingår att bygga upp patientens hälsa genom ett salutogent synsätt, samt göra bedömningar när det är tid för behandlande vård på sjukhus och när det slutligen blir dags för palliativ vård, vård i livets slut. Hen ska ha en geografisk kännedom och förmåga till självständigt arbete, ett vetenskapligt förhållningssätt, kunskap om olika kulturer, utöva ett professionellt ansvar för patienten samt vara förberedd i olika enkla eller komplicerade vårdssituationer. Hen ska också arbeta patientcentrerat och hälsofrämjande för att kunna ge stöd

och styrka till den enskilde individen men också till familjen och grupper i samhället. (Svenska sjuksköterskeföreningen, 2018).

## **Hälsa**

WHO:s definition av hälsa är: ” Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro från sjukdom och välbefinnande” (WHO, 1948). Hälsa utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv beskrivs av Dahlberg och Segesten (2010). Det begrepp som de använder sig utav är livskraft och det innehåller flera dimensioner som, livslust, vitalitet och livsmod. Hälsa definieras inte bara som ett medicinskt begrepp utan även som ett filosofiskt begrepp inom omvårdnadsvetenskap. Flera teorier beskriver begreppet hälsa inom vårdvetenskap. En Omvårdnadsteoretiker Katie Eriksson (2015) beskriver att hälsan är knuten till vår människosyn och att det är ett tillstånd som är karakteristiskt för människan. Detta tillstånd är inte statiskt, utan det är hela tiden i rörelse och förändring. En persons tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande är kopplat till hälsan. Den fysiologiska biten innebär att kroppen är frisk och fungerar som den ska. Att leva på ett hälsosamt vis, sett från en sund sida, är att vara orienterad till tid och rum. Friskhet och sundhet går att mäta och urskilja hos individen, medan välbefinnandet inte är mätbart utan något subjektivt. Patienten kan känna sig närvarande och ha ett välbefinnande trots sjukdom. Hälsa är att vara inriktad på att handla där man kan se en koppling till vissa beteende som kan påverka hälsan. I förebyggande insatser där man vill åstadkomma livsstilsförändringar är denna syn på hälsa av aktuellt värde. För att undvika sjukdom så tänker vi och handlar på ett hälsosamt sätt. (Eriksson, 2015)

## **Hälsofrämjande arbetsplats**

Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver att den hälsofrämjande arbetsplatsen (HPW, health promoting workplace) blir allt viktigare, eftersom fler privata och offentliga organisationer erkänner att framtida framgångar endast kan uppnås med en hälsosam, kvalificerad och motiverad personalstyrka. En HPW kan säkerställa en flexibel och dynamisk balans mellan kundens/patientens förväntningar och organisatoriska mål samt anställdas kompetens och hälsobehov. Ekonomiskt aktiva människor spenderar i genomsnitt ungefär en tredjedel av sin tid på arbetsplatsen. Sysselsättning och arbetsvillkor har kraftiga effekter på hälsan. Goda arbetsförhållanden kan ge status, socialt skydd, möjlighet till personlig utveckling och skydd mot fysiska och psykosociala risker. Det kan också bidra till förbättring av sociala relationer och självkänslan hos de anställda och leda till positiva effekter på hälsan.



## **Känsla av sammanhang (KASAM)**

För att person ska må bra i en arbetsgrupp så säger sociologen Antonovsky (2005) att hen måste kunna se omvärlden som meningsfull, begriplig och hanterbar. Begriplighet handlar om hur vi förstår den situation som vi befinner oss i och hur vi kan förutse det som eventuellt kan inträffa. Enligt Antonovsky (2005) handlar hanterbarhet om ifall vi har de rätta resurserna att lösa problem som vi får. Meningsfullhet innebär att individen behöver känna sig betydelsefull för att kunna engagera sig och bidra med sin kompetens. Individen i gruppen upplever då en stark Känsla Av Sammanhang (KASAM). Hur starkt eller svagt KASAM individen har beror på varje individs livserfarenhet. Om personer i gruppen får vara delaktiga i beslut och vara med och bestämma uppgifter så upplevs meningsfullhet. Känner individen meningsfullhet i sitt arbete så har hen lättare att hantera svårigheter och förstår problemen lättare. Det är viktigt att individen får social uppskattning från arbetsgruppen för att det ska skapas en meningsfull känsla. En stark KASAM gör att individen kan hantera stress på ett framgångsrikt sätt och det leder till en god hälsa (Antonovsky, 2005). Det är viktigt att individen finns i ett sammanhang och hälsan påverkas av faktorer i vår omgivning (Bauer et al., 2006).

Antonovsky (2005) talar om ett samlat psykosocialt begrepp som han kallar generella motståndsresurser (GMR) och generella motståndsbrister (GMB) där individens jag-styrka, kulturell stabilitet, välstånd och grupptillhörighet ingår och syftar på en persons förmågor att möta olika stressorer (faktorer som leder till stress) som t.ex. tidsbrist, personalbrist och maktlöshet över sin situation. Generella motståndsresurser och generella motståndsbrister är direkt kopplade till en individs grad av KASAM. En person som har goda generella motståndsresurser bygger upp och får en hög grad av KASAM och får därmed styrkan att klara av och stå emot stressorer. Har en individ däremot generella motståndsbrister och därmed låg grad av KASAM så har hen svårt att klara av stressorer (Antonovsky, 2005).

## **Definition på stress**

Institutet för stressmedicin i Göteborg (ISM) definierar att stress är en psykologisk och biologisk reaktion på de påfrestningar och krav som man t.ex. upplever på arbetet när man utsätts för hög arbetsbelastning och hur vi hanterar det med de resurser som vi har. Reaktionen beror på vad vi har för erfarenheter, fysiologiska reaktioner och känslor i den aktuella situationen. Denna reaktion på stress är ändamålsenlig och oftast inte farlig. Om däremot

stressbelastningen överskrider förmågan för en person att psykologiskt och fysiologiskt hantera belastningen kan det bli negativa beteendemässiga, psykiska och somatiska konsekvenser för den enskilde personen (ISM, 2018).

### **Arbetsrelaterad stress**

När arbetsmiljön innebär krav som arbetstagaren inte klarar av och inte kan kontrollera uppstår stress som är arbetsrelaterad. Oftast är det flera faktorer som samverkar och de faktorerna kan vara personalbrist eller hög arbetsbelastning vilket bidrar till ohälsa som är stressrelaterad och där stress och utbrändhet anges som orsak till sjukdomstillståndet. En kartläggning av vilka faktorer som är möjliga orsaker till stress är viktigt att göra i varje enskilt fall av stress eller stressrelaterad sjukdom. Det finns faktorer som är fysiska, psykologiska, organisatoriska eller strukturella. De psykologiska faktorerna kan t.ex. vara ett arbete där arbetstagaren utsätts för risken att det blir en situation med hot och våld. Organisatoriska och strukturella faktorer kan t.ex. vara rutiner och riktlinjer (Dertell, 2006). McDonald och McTiernan (2015) har i sin studie undersökt sjuksköterskor som arbetar på sjukhus och psykiatrisjuksköterskor som arbetar inom hälsovården på Irland. Resultat visar att det inte var någon signifikant skillnad på orsaker till stress i de två grupperna som undersöktes. Båda grupperna upplevde att de största stressfaktorerna var brist på resurser, brist i organisationen och brister i strukturen på arbetsplatsen. Farquharson et al. (2012) beskriver att sjuksköterskor som jobbar med hälsovårdstelefon och rådgivningstjänst påvisade sjukfrånvaro, psykisk störning och avsikt att lämna jobbet vilket kunde härledas till ökad stress på grund av minskad arbetsnöjdhet, familjekonflikt på grund av arbetsförhållanden och upplevd stress vid skift samt organisatoriska missnöjen som inte blivit åtgärdade. Glasberg et al. (2006) visar i sin studie att hälsovårdspersonal i olika delar av Sverige själva uppskattade att samvetsstress är en produkt av frekvensen av den stressfulla situationen och den upplevda graden av oroligt samvete. Juthbergs avhandling (2008) som handlar om sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar inom kommuns särskilda boende bland äldre i mellersta Sverige, visar på att samvetsstress är en allt vanligare form av stress där sjuksköterskan känner sig otillräcklig på grund av tidsbrist och arbetsbelastning.

### **Arbetsmiljö**

Arbetsmiljölagen (1977:1160) talar om att arbetsmiljön ska vara tillfredställande utifrån hur arbetet är utformat och i förhållande till hur tekniken och det sociala samhället utvecklas.

Förhållanden på arbetet ska anpassas till vilka förutsättningar människor har med avseende på det psykiska och fysiska. Arbetstagaren ska beredas möjlighet att medverka till skapandet av den egna arbetssituationen och delta i utvecklings- och förändringsarbete som innefattar hans arbete. Innehållet i arbetet, tekniken och arbetsorganisationen ska utformas så att det inte blir psykiska och fysiska belastningar som kan leda till olycksfall eller ohälsa. Bergman, Dellve och Skagert (2016) har undersökt vilken påverkan arbetsplatsmöten har för arbetsmiljön. Resultatet visade att om arbetstagaren får information och får vara med och säga sin mening i olika frågor och beslut så påverkar det arbetstagaren positivt och främjar en god hälsa.

Sjuksköterskor som ger telefonrådgivning utsätts ibland för elaka och aggressiva kommentarer ifrån patienter, visade en studie av Holmström och Dall'Alba (2002) där resultatet visade att sjuksköterskorna använde olika strategier för att förhålla sig till obekväma samtal. En av strategierna var att lägga på telefonen och en annan var att bekräfta uppringarens vrede. Sjuksköterskorna visste att ilskan inte var riktade till dem personligen men de fick ändå en obehaglig känsla av att vara i en utsatt position. Det framkom också i studien att när sjuksköterskor hade dålig kommunikation med sina kollegor som också var sjuksköterskor, fick de känslan av att de ville sluta sitt arbete och så var det också när de inte hade en tillfredställande arbetsmiljö (Özer et al., 2017). Enligt Skakon, Nielsen, Borg och Guzman (2010) så kan en ledares sätt att leda påverka medarbetarnas välbefinnande, hälsa, tillfredsställelse på arbetet och sjukfrånvaro. Hur medarbetaren ser på sitt arbete, sin roll och vilka värderingar hen har innefattats i arbetsklimat. Arbetsklimatet är avgörande för organisationens funktion, lönsamhet och effektivitet. Den viktigaste faktorn för god arbetsmiljö är arbetsklimatet som påverkar att personer trivs och mår bra (Dertell, 2006).

Primärvården beskrivs i hälso- och sjukvårdslagen 5§ som öppen vård där det inte skall finnas gränser gällande ålder, sjukdomar samt patientgrupper. Primärvården ska tillhandahålla det grundläggande behovet inom medicinska behandlingarna samt tekniska resurser men inte specifika skickligheter som kräver sjukhus resurser. En vårdcentral kunna utföra elektrokardiografi (EKG) undersökning och kunna ta hand om: obstruktiv bronkit och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL), inhalationsbehandlingar av akut astma, "lilla kirurgin" eller "mindre kirurgi", rekto- och proktoskopi och astma/lungfunktionstester.

Inom de flesta landstingens grunduppdrag gällande vårdcentral ingår psykosociala åtgärder, barnhälsovård, vård för asylsökande samt rätt till att få vaccination. Verksamheten skall även

erbjuda utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är aktiva vid vårdcentralen (Socialstyrelsen, 2016).

Det viktigaste hos en distriktssköterska är att visa respekt för patienten och ta hänsyn till patientens integritet i de olika miljöer och situationer som innefattar distriktssköterskans arbetsfält. Yrket som distriktssköterska omfattar ansvar som innebär arbetsledning, planering samt utveckling i arbetet inom det egna ansvarsområdet. Inom yrket är det viktigt att kunna ha en bra relation till kollegor, andra yrkesgrupper, myndigheter och organisationer. Med hjälp av djupare kunskap samt förståelse har distriktssköterskan förmåga att bedöma behov av hälso- och sjukvård samt utföra åtgärder vid omvårdnad och medicinsk behandling. I henns ansvarsområde ingår följande: telefonrådgivning, barnhälsovård, palliativ vård, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), vård av äldre och eller funktionshindrade i särskilt boende, hemsjukvård, specialmottagning riktad mot sjukdomstillstånd som till exempel diabetes, inkontinens och hjärtsvikt. I henns ansvarsområde ingår även att behandla astma, infektion, skolhälsovård och koordinatorsverksamhet. Distriktssköterskan ska ha förmågan för handlingsberedskap och vara flexibel kunna ge råd på telefon när det gäller t.ex. sjukdomstillstånd, egenvård och behandling samt vårda och stödja familjen i livets alla processer när det sker obalans i det kulturella, sociala, psykiska och fysiska i en persons liv som leder till ohälsa. För att detta skall kunna utföras av en distriktssköterska måste det till en vetenskaplig inställning och en mångkulturell internationell insats. Distriktssköterskan ska kunna använda sig av teknologi vid kommunikation samtidigt som hen ska vara insatt hur yttre faktorer påverkar arbetsmiljön och hälsan. (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2008). En viktig och stor del av distriktssköterskans ansvarsområde i sitt arbete är telefonrådgivning och teknologin som används är ett telefonsystem som heter TeleQ. TeleQ är en mjukvara med telefonitjänst från företaget Aurora som innebär att patienten ringer till vårdcentralen och får lämna sitt personnummer, namn och telefonnummer och får då en tid som hen kommer att bli uppringd. En distriktssköterska ringer sedan upp patienten samma dag på den tid som angetts. I telefonitjänsten TeleQ finns en modul som kallas återuppringning och för att den ska fungera så måste verksamhetens arbetsschema vara inlagt så att modulen kan räkna ut när det går att ta det inkommande samtalet och vilken tid en återuppringning skall ske till övriga samtal som kommit in. Det är viktigt att tiden hålls så att de andra telefonsamtalen kan komma fram som står på kö i TeleQ (Aurora innovation, 2018).

## **Problemformulering**

Antal distriktssköterskor kommer att minska då färre utbildar sig enligt Socialstyrelsen. Det är också fler som kommer att sluta inom de närmsta femton åren eftersom det är många som går i pension. Idag är det en hög arbetsbelastning på distriktssköterskor och det ställs krav på tillgänglighet. Det finns tidigare forskning på distriktssköterskors erfarenheter av sin arbetssituation när det gäller stress på vårdcentraler i Sverige men inte så mycket vad gäller hur deras positiva och negativa erfarenheter av olika saker som tidsbrist, stress, miljö, hot som kan påverka deras arbetssituation. Författarna vill därför beskriva distriktssköterskors erfarenhet av sin arbetssituation i syfte att kunna ta tillvara möjligheterna som upplevs av god arbetsmiljö och kunna förbygga arbetsrelaterade problem i framtiden.

## **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av sin arbetssituation på vårdcentralen.

## **Metod**

### **Design**

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes för att beskriva distriktssköterskans erfarenhet av arbetssituationen på vårdcentralen. Syftet med att analysera data är att organisera, ge en struktur till forskningsdata och få fram vad forskningsdata har gett för resultat (Polit & Beck, 2008).

Författarna valde denna analysmetod eftersom den passade bäst till syftet och för att få fram informanternas levda erfarenhet av sin arbetssituation. Genom att ha fokus på det manifesta innehållet i intervjun så tydliggörs innehållet i texten (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

### **Kontext**

Studien beskriver distriktssköterskors erfarenheter av sin arbetssituation på vårdcentral. Genom att få fram hur arbetssituationen förhåller sig kan det ge möjlighet till förändring på det som inte är bra och utveckla det som är bra.

### **Urval**

Totalt kontaktades 20 vårdcentraler inom Västra Götaland, både privata och offentliga vårdcentraler. Femton vårdcentraler avböjde att vara med i studien. Vårdcentralerna som

avböjde angav som skäl hög arbetsbelastning och att sjuksköterskorna redan deltagit i tidigare studie. Totalt fem vårdcentraler deltog i studien. Inklusionskriterier för att delta i studien var att deltagarna var legitimerade sjuksköterskor med specialistutbildning till distriktssköterskor och hade arbetat minst två år på vårdcentralen förutom en distriktssköterska som bara hade jobbat ett och ett halvt år på vårdcentral. En intervjuförfrågan (Bilaga I) skickades tillsammans med informationsbrev om studien (Bilaga II) till verksamhetschefer som gav förslag på distriktssköterskor som var intresserade att delta i studien. Informanterna kontaktade författarna via mail och telefon för att boka tid för intervju. Tre av informanterna uppsöktes och kontaktades direkt av författarna efter godkännande av verksamhetschefen. De hade då fått information om studien och var förberedda när de tillfrågades om deltagande.

I samband med forskning är informerat samtycke ett uttryckligt avtal för att delta i forskningsprocess efter mottagande och förståelse av information om forskningens art. Sådant samtycke ges utan hot eller induktion och det kräver att deltagarna har mental kompetens till att ge sitt samtycke (Hewitt, 2007). Alla informanter fick skriva på ett samtycke till att delta i studien (Bilaga III).

Exklusionskriterier i studien var vårdcentraler utanför Västra Götaland regionen p.g.a. tidsbrist. Kontaktuppgifter hittades via Google och på vårdcentralernas hemsida.

## **Datansamling**

Åtta distriktssköterskor intervjuades som var mellan fyrtiotvå och sextio år och hade mellan ett och ett halvt år till femton års erfarenhet av yrket. Författarna använde sig av semistrukturerad intervjuguide av i förväg utvalda öppna frågor som svarade på syftet (Bilaga IV). Intervjuerna inleddes med bakgrundsfrågor om deras ålder och hur länge de arbetat som distriktssköterska på vårdcentralen. Samma frågor ställdes till alla informanter. Totalt var det åtta frågor och informanterna fick möjlighet att berätta fritt om sina erfarenheter. För intervjuerna avsattes trettio till sextio minuter av arbetsledaren. Den verkliga tidsåtgången var mellan femton och trettio minuter. Intervjun utfördes på en plats som informanterna valde och som inte stördes utav telefon eller andra saker som kunde påverka informanterna. Alla intervjuer spelades in som ljudfiler med mobiltelefon-App. eller diktafon och transkriberades av författarna.

## **Dataanalys**

Den metodologiska ansatsen var induktiv vilket innebär att författarna analyserar texter som är berättade utifrån människors erfarna upplevelser (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Utmaningen att utföra induktiv analys är att undvika ytterbeskrivningar och allmänna sammanfattningar (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Intervjuer ger tillförlitlig tillgång till den levande erfarenheten. Kvalitativ forskning handlar om svar på frågor om erfarenhet och försöker förklara dessa erfarenheter (Hewitt, 2007).

Författarna lyssnade igenom materialet efter intervjuerna flera gånger.

Intervjumaterialet avkodades och förvarades på ett säkert sätt. Materialet genomlästes av båda författarna flera gånger för att få en djupare förståelse för helheten. Därefter valdes meningsbärande enheter ut som kondenserades till mindre enheter som båda författarna sedan kodade tillsammans. Det var viktigt att koderna inte förlorade sin betydelse. Koderna jämfördes för att se vilka som var lika och vilka som skilde sig åt. Därefter sorterades koderna in i underkategorier (subkategorier) som sedan båda författarna analyserade och diskuterade, tills de kunde enas om hur kategorierna skulle formars (Graneheim & Lundman, 2004). I denna process deltog även handledaren eftersom trovärdigheten stärks om det är någon som är väl förtrogen i forskning och insatt i ämnet och granskar koder samt kategorier, så att det stämmer överens med textinnehåll samt att de benämningar som är gjorda, verkar rimliga och tolkningen av texten trovärdig (Lundman & Graneheim, 2012). Alla underkategorier lästes igenom för att försöka att hitta betydelsen och den övergripande meningen, av de kategorier som framkommit genom att ställa frågan ”vad betyder denna kategori?” Denna process som sker när kategorier skapas och sorteras kallas abstraktion och det betyder att innehållet i texten lyfts upp till en högre nivå (Kristensson, 2014).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Subkategori</b>	<b>Kategori</b>
När alla kommer till jobbet och ingen ringer sig sjuk och är hemma	Alla kommer till jobbet och ingen ringer sig sjuk och hemma	Ingen ringer sig sjuk och hemma	Alla närvarande ingen sjuk	Innehållet i en bra dag

## **Etik**

Det finns fyra forskningsetiska principer som forskaren ska efterfölja vid vetenskapliga undersökningar för att stärka skyddet för individen. De består av fyra huvudkrav som är

informationskrav, samtyckekrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav. Informationskravet innebär att deltagarna blir upplysta av forskaren om syftet och villkoren för undersökningen. Vid krav på samtycke innebär det att deltagarna har rätt att själva bestämma över sin medverkan och kan när som helst avbryta sin medverkan i undersökningen. När det gäller konfidentialitetskravet så innebär det att forskaren förbinder sig att inte avslöja identiteten på de som deltar i studien samt att förvara materialet på ett säkert sätt så att inte obehöriga får tillgång till det. Det fjärde och sista av de allmänna kraven är nyttjandekravet vilket innebär att det material som kommer fram endast får användas i ändamålsenlig forskning (Vetenskapsrådet, 2002).

De som samtyckt till att medverka i studien fick ett informationsbrev samt muntlig information om studiens syfte samt att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan förklaring (Bilaga II). Ansökan till Etikprövningsnämnden behöver dock inte göras eftersom det är forskning på avancerad nivå inom högskolans verksamhet. Konfidentialitetskravet uppfylldes genom att intervjuerna kodades med nummer redan från start så att inga namn inspelades på informanterna. De inspelade filerna som gjordes på telefon med App. säkrades för åtkomst genom lösenord och fingeravtryck för att öppna filerna i telefonen. Diktafonens filer fördes över till dator med lösenord för inloggning. Demografiska frågor ställdes innan varje intervju och skrevs ned på ett formulär. Formuläret förvarades inlåst så att ingen kom åt det. De inspelade intervjuerna raderades efter att studien var godkänd. Nyttjandekravet för denna studie följdes eftersom materialet enbart användes till denna forskningens ändamål. Alla intervjuer avidentifierades och kodades med siffror. Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) reglerar hantering av personuppgifterna.

## **Resultat**

Datamaterialet analyserades utifrån studiens syfte och fyra kategorier samt tio subkategorier genererades. Se Tabell 2. Kategorierna var: *Innehållet i en bra dag*, *När planeringen brister* och *Erfarenhet av sin arbetsmiljö*. Resultaten presenterades utifrån de tre kategorierna och de nio subkategorierna samt förstärktes med citat som är refererade till de olika intervjuer som gjorts och som författarna kallat Informant och varje intervju har numrerats med olika nummer.



Tabell 2. Subkategorier och kategorier

Subkategorier	Kategori
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alla närvarande ingen sjuk</li> <li>• Egen planerad tidbok och lagom med arbete</li> <li>• Det goda mötet</li> </ul>	Innehållet i en bra dag
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ny planering och fler patienter</li> <li>• Hinder i kommunikationsförmåga</li> <li>• Tidboken fylld/planeringen faller</li> </ul>	När planeringen brister
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den fysiska miljöns påverkan</li> <li>• Det goda arbetsklimatet</li> <li>• En hotfull miljö</li> </ul>	Erfarenhet av sin arbetsmiljö

### **Innehållet i en bra dag**

#### **Alla närvarande ingen sjuk**

Flera av distriktssköterskorna beskrev att innehållet i en bra dag var när all personal var på plats och ingen var sjukskriven, arbetet gick framåt, alla skötte sitt och det inträffade inte några oförutsedda händelser såsom att akuta sjuka patienter dök upp på vårdcentralen.

*”...när alla kommer till jobbet, när allting rullar på, då är det en bra dag”.* (Informant 5)

#### **Egen planerad tidbok och lagom med arbete**

De flesta av distriktssköterskorna tyckte det var viktigt med hur dagen var planerad. Vid bra planering blev det oftast en bra dag, vilket innebar att alla telefoninställningar och beräkningar av tidsåtgång för patienter vid hembesök eller besök på vårdcentralen höll enligt planering. Distriktssköterskorna förklarade att de hade personliga tidböcker som de bokade själva i datorn. De kunde också boka in tid till sina patienter som behövde besöka en kollega som var läkare eller i en annan profession. Distriktssköterskorna tyckte det var ett bra sätt att jobba.

*”Vi har personliga tidböcker där vi bokar till oss själva eller till våra kollegor”.* (Informant 2)

De flesta av distriktssköterskorna beskrev att innehållet i en bra arbetsdag var när allt i arbetet fungerade som det skulle och det som var planerat hanns med. Hen tyckte det var bra med

lagom mycket att göra och avsatt tid för varje patient. En av distriktssköterskorna beskrev att hon tyckte om när hon hade fullt med arbete. Hon tyckte inte det var roligt om det var för lugnt vilket var sällsynt utan upplevde istället att det oftast att det var jämt flöde under dagen. Informanterna behövde sällan jobba över utan var klara med det som skulle göras när arbetsdagen var slut.

*”En bra arbetsdag då är det lagom mycket att göra och man känner att man hinner med det man har tänkt göra”.* (informant 8)

Distriktssköterskorna ansåg angående telefonrådgivning att det var viktigt att telefonen var rätt inställd i förhållande till hur många som satt och svarade i telefonerna. För om det släpptes in för många samtal så hann de inte med att prata så länge med varje patient. Orsak för fel inställd telefon, kunde vara sjukdom eller annan frånvaro.

*”... att det är rätt inställt i telefonen för hur många vi är som jobbar”.* (Informant 1)

### **Det goda mötet**

En av distriktssköterskorna berättade att innehållet i en bra dag var när patienterna var nöjda och hon gick hem och kände att hon gjort ett bra jobb. Någon av distriktssköterskorna förklarade att en bra dag var när hen såg resultat på nån hen hade gjort t.ex. en såromläggning som hen hade hållit på med under lång tid och till slut såg att såret vänt och läkningen gått framåt. En informant berättade att en bra dag var när en patient som varit svår att bemöta, förstod att distriktssköterskan inte var farlig eller dum och till slut släppte in henne till ett bra möte.

*” eller en patient som har varit tråkig i kontakten, som förstod att jag inte är farligt eller dum och hen till slut släpper in till ett bra möte”* (Informant 2)

Distriktssköterskan initierade till ett bra möte genom att hon försökte tillmötesgå patienternas behov så lång det gick. Patienter från andra kulturer frågade efter vård på ett annat sätt än hon vanligtvis var van vid. Det var inte bara människor från andra länder som hade problem med språket utan det kunde även vara patienter med demenssjukdom och andra kognitiva sjukdomar. Hon ansåg att det var behoven som styrde vilken vård de skulle ha.

*” Vi försöker möta ifrån behov så gott det bara går, man har olika kulturer hur man frågar efter vård och en del av dem kräver vård på ett annat sätt, det går ju inte att tillmötesgå utan det måste vara behovet som styr”. (Informant 2)*

## **När planeringen brister**

### **Ny planering och fler patienter**

Några av informanterna förklarade att om någon kollega blev sjuk, blev det snabbt väldigt mycket att göra. Om telefonen exempelvis var inställd på att fem sjuksköterskor skulle ringa upp de patienter som stod i telefonkön och väntade på samtal, blev det problem då det bara var tre som skötte om det, vilket innebar stress eftersom de inte hann att ringa upp alla patienter i tid. Det innebar att patienter blev missnöjda. En annan distriktssköterska förklarade att när detta hände blev hen efter i sitt arbete vilket orsakade stress och arga patienter som skällde på hen. En annan informant tyckte sig uppleva att tidsbristen avspeglade sig i samtalen med patienterna som då kände av att hen var stressad och inte hade fokus på samtalet.

Några av distriktssköterskorna berättade att de ibland kunde behöva sitta på sin lunchrast och ta igen det arbete som inte hunnits med på förmiddagen. Informanterna kände att de inte gjorde jobbet som de borde om de hade en patient som fått sitta och vänta för länge. De kände sig inte bra om patienterna var missnöjda. De flesta av distriktssköterskorna berättade att när det fattades distriktssköterskor så innebar det att alla kollegerna fick vara väldigt flexibla. Alla på vårdcentralen hjälptes åt när belastningen ökade och det arbete som inte hanns med under dagen fick sparas till dagen efter. Att spara arbete till dagen efter upplevdes som stressande då tiden inte fanns. En annan distriktssköterska förklarade att stress upplevdes när hon inte riktigt hunnit med sitt arbete under dagen och vid hemgång kände en osäkerhet om allt gjorts rätt, hann hen tänka färdigt, blev beslutet rätt. Distriktssköterskorna beskrev utifrån den första känslan på morgonen att när de blev medvetna om att dagen inte skulle bli som de hade tänkt sig, då fick de ett litet pulspåslag direkt och fick strukturera om dagen. En viktig uppgift då arbetet skulle omstruktureras var att de värnade om patienterna så att de inte kom i kläm utan fick den omvårdnad som var planerad.

*”just den här första känslan på morgonen när man vet att, dan inte blir som man hade tänkt, då får man ett litet pulspåslag direkt och så får man strukturera om dan”. (Informant 8)*

Några av distriktssköterskorna förklarade att om någon var sjuk så skulle en hel tidbok fördelas, vilket kunde innebära dubbel-bokningar till sig själv eller att man fick ringa och avboka många patienter. Hela schemat gjordes då om för att lösa alla uppgifter som skulle göras med mindre personal.

*"Om någon är sjuk då har vi en hel tidbok som ska tas om hand, antingen få man dubbel-boka till sig själv eller ringa och avboka många patienter". (Informant 2)*

Någon av distriktssköterskorna tyckte att de flesta alltid var bokade på mer eller mindre olika saker för att patienterna skulle få hjälp med de behandlingar som var inbokat tidigare med andra distriktssköterskor som blivit sjuka.

*"Då får man hjälpas åt och se så att inte, några patienter kommer i kläm helt enkelt". (Informant 8)*

Att arbeta hundra procent var det inte många som gjorde på grund av det höga tempot. Det kändes därför svårt för dem att arbeta heltid. Många tyckte det var skönt med en ledig dag. Någon uttryckte att det var som en kvinnofälla när de löste sin stress genom att gå ned i arbetstid. Nackdelen med att arbeta deltid upplevdes vara att det på sikt gav en sämre pension.

*"Jag jobbar åttio procent så jag är ledig en dag i veckan. Det är så högt tempo på jobbet så det känns som om det skulle vara svårt att jobba heltid här, så det är en riktig kvinnofälla kan man säga, på det viset att man löser sin arbetssituation, sin stress genom att gå ner i sin arbetstid och det är inte positivt tycker jag. Jag skulle behöva jobba heltid nu för att trycka till min pension och jag går och tänker på om jag skulle orka att gå upp i tid, men jag är inte klar med den frågan än". (informant 2)*

### **Hinder i kommunikationsförmåga**

Flera av distriktssköterskorna upplevde ibland att det var tillfällena som det var svårt att ta beslut då de saknade stöd i sitt beslutsfattande. När det ringde patienter som inte kunde språket, kunde de inte boka en läkartid förrän de hade träffat patienten och rätt ut vad hen hade för problem. Om det var en anhörig som tolkade, var det risk att de inte fick hela sanningen. Om det fanns demenssjukdom och andra kognitiva sjukdomar hos patienten kunde det vara svårt att kommunicera. Helst av allt ville de prata direkt med patienten utan några mellanhänder.

För det mesta hade distriktssköterskorna tillgång till tolk på plats eller i telefon. Det fanns tillfällen då de inte hade tillgång till tolk och då använde de sig av kroppsspråk, Google translate, eller en App. som hette "Språk i vården". När någon kom in på vårdcentralen som kunde tala svenska och krävde att få en läkartid så fick hen gå hem och vänta på att de skulle ringa upp hen. Om det kom in en mamma på vårdcentralen med barn som inte kunde tala svenska så försökte de ändå att hjälpa henne.

*"Om det kommer en mamma med några små barn och hon inte riktigt kan språket då brukar vi hjälpa henne. Behöver hon en tid så brukar vi fixa så gott vi kan för att hon har ett särskilt bekymmer". (Informant 5)*

### **Tidboken fylld/planeringen faller**

Distriktssköterskorna upplevde att det var deras ansvar att se till att patienten de ringt upp skulle få en läkartid men det var inte alltid som det gick eftersom det fanns situationer där alla tider redan var fullbokade. Om det då kom in en patient som sökte för bröstsmärta eller skärskada kunde informanterna känna sig pressad eftersom de fick boka om och göra en medicinsk prioritering.

*"Kommer en patient och söker för bröstsmärta eller skärskada då känner man sig lite pressad och stressad så klart" (Informant 3)*

Distriktssköterskan kände sig irriterad och besviken när patienterna inte kom på inbokade besök. Det blev ledig tid i tidboken som hon hade svårt för att fylla med andra saker och patienten som inte kom fick hon boka om till en annan dag.

*"Blir det avbokningar då blir det dödtid som man känner inte utnyttjas då känns den dagen meningslös, visst har man saker man kan göra ändå men det avbokade arbetet finns ändå kvar som man får ta någon annan dag". (Informant 6)*

En utav distriktssköterskorna berättade hur hon fick springa runt och leta efter instrument och saker som kollegor hämtat och lånat i skåp på mottagningen och sedan inte lagt tillbaka på rätt plats.

En annan av distriktssköterska berättade om en händelse när hon skulle få överrapportering via telefon ifrån ambulanspersonal som ville lämna en patient som de tyckte inte var tillräckligt sjuk för att ta till sjukhus. När det hände hade hon samtidigt ett barn med sårskada som hon tog hand om och skickade hem. Sedan kom ambulanspersonalen med patienten till vårdcentralen

och de anklagade distriktssköterskan som motsträvig eftersom hon inte ville ta emot patienten och hon var tvungen att leta upp sin bakjourläkare, när hon inte fick tag i hen så fick ändå ambulansen ta patienten till sjukhuset.

*"...sen fick jag ändå ett dåligt överlämnande från ambulansen som tyckte att jag va jättemotsträvig."* (Informant 7)

Distriktssköterskorna upplevde att de beskylldes av patienterna när de inte kunde ge dem det de ville ha. Om det kom många patienter och det inte fanns tillräckligt med resurser för att hjälpa alla kunde de känna sig otillräckliga eftersom patienterna fick vänta för länge på hjälp. En distriktssköterska berättade om en situation där hen skulle ta agraffer och när hen skulle börja upptäckte hen att det var väldigt många agraffer som skulle tas och tiden som var beräknad till det var alldeles för kort. När hen hade tagit några agraffer så visade det sig att såret inte var läkt. Patienten ville att hen skulle ta alla agraffer men hen beslöt att inte göra det utan ta varannan. Patienten blev arg på hen och ville att hen skulle ta alla på en gång. I den situationen kände hen att patienten beskyllde hen för att hen gjorde fel men hen upplevde själv att hen gjorde rätt. Att ställa många frågor till patienterna när de ringde var viktigt för distriktssköterskorna för att kunna beräkna hur lång tid de skulle sätta på besöket.

*"Vi lär oss hela tiden att vi måste ställa många frågor när folk ringer och ibland blir det fel och man får bara lov att försöka hantera det så gott det går".* (Informant 2)

Flera av distriktssköterskorna upplevde att det var svårt att tillmötesgå alla önskemål från anhöriga och patienter om hur de ville ha sin vård. En av informanterna berättar om att hon fick ett samtal av en patient som vill ha läkartid. Patienten fick en läkartid. När hen kom in var det inte den doktorn som hen förväntat sig. Patienten stack i väg och ringde sedan till distriktssköterskan och sa att det var hennes fel att hen inte fick träffa rätt läkare.

*"Då la hen all skuld på mig att det blivit fel doktor, då hade jag väldigt svårt att hålla det ifrån mig, för att då var det som om det var mitt fel nu".* (Informant 1)

## **Erfarenhet av sin arbetsmiljö**

### **Den fysiska miljöns påverkan**

Flera av distriktssköterskorna tyckte att den fysiska arbetsmiljön var bra men att den alltid kunde bli bättre. Någon tyckte även att inomhusluften var dålig. En annan tyckte att lokalerna

var helt okej att arbeta i. Några utav informanterna menade att det rådde platsbrist och ibland var det oklart i vilket rum de skulle arbeta och det var något som de fick lösa från dag till dag. De upplevde att det fanns en planering men att den ibland föll.

Ett problem med att dela rum med andra var upplevelsen att de störde varandra vid telefonsamtal och det blev lite högljutt och till viss del en försämrad sekretess

*"Jag delar rum med ett antal personer och det kan ju ställa till problem när man pratar i telefon och att man stör varandra lite och även med sekretessen till viss del och att det kan bli lite högljutt". (Informant 8)*

### **Det goda arbetsklimatet**

Distriktssköterskorna upplevde att det var en bra samverkan mellan alla yrkeskategorier som arbetade på vårdcentralen. Någon beskriver att det var öppna dörrar om de behövde hjälp.

*"Alla här på arbetet har öppna dörrar så det är lätt att samarbeta, ingen som säger nej om man kommer, det gäller alla kategorier aldrig några problem". (informant 3)*

En av distriktssköterskorna berättade att de hade avsatt tid till att sitta ner och reflektera och hjälpa varandra. En annan distriktssköterska upplevde att det rent personalmässigt var en fantastisk arbetsplats och hon uttryckte att det var ett jättebra gäng att jobba med och det gällde alla personalkategorier.

Alla distriktssköterskorna trivdes väldigt bra på sin arbetsplats, att stämningen var bra, de hade roligt tillsammans och jobbade bra ihop. Distriktssköterskorna upplevde att det till viss del fanns möjlighet att påverka arbetsdagen. Någon tyckte också att de orkade jobba mer och när dom använde sina resurser så skedde en personlig utveckling.

Flera av distriktssköterskorna tyckte att de hade en bra chef och att hen gjorde ett bra jobb. En chef som fanns i närheten var viktigt för flera av distriktssköterskorna om det skulle dyka upp problem. Om chefen inte fanns på plats så fanns möjligheter att ringa eller mejla sina frågor. Någon av distriktssköterskorna tyckte det var viktigt att lyfta arbetsmiljöfrågorna på arbetsplatsträffar (APT). Informanterna tyckte att de kunde erhållas stöd och kunskap om vart de skulle vända sig vid problem i arbetet.

De flesta informanter upplevde att vårdcentralen fungerade bra och att det fanns tillsvidare anställda läkare istället för som tidigare då det hade varit "stafettläkare" från bemanningsföretag vilket lyftes fram som positivt.

### **En hotfull miljö**

Några av distriktssköterskorna hade inte någon erfarenhet av att ha varit med om någon hotfull händelse medan de flesta hade det. Distriktssköterskorna försökte förbereda sig genom att inte vara ensamma om de visste att någon speciell person hade ett inplanerat besök som brukade vara hotfull. Några hade varit med om situationer där patienter kommit in på vårdcentralen och varit beväpnade.

*"Vi har haft hotsituationer där vi sett att någon var beväpnad med pistol och kniv". (Informant 7)*

Distriktssköterskorna upplevde att det blivit en större frustration i samhället än det varit tidigare och det handlade främst om när patienterna ville ha recept på beroendeframkallande läkemedel, smärtstillande läkemedel och vid sjukskrivningar. Distriktssköterskan kunde då uppleva hot i telefonen om patienten inte fick vad hen ville ha. Informanterna upplevde att telefonhot och personhot ökat de sista fem åren. Någon upplevde sin arbetssituation som distriktssköterska som väldigt ensam.

*"Man arbetar väldigt ensam som distriktssköterska, vi går in och stänger dörren, det kan hända vad som helst. Men hittills så har det gått bra". (Informant 2)*

En del hade till och med varit med om hot på vårdcentralen med allvarliga efterföljder vilket resulterade i att alla distriktssköterskor nu hade fått personalarm. Det hade också blivit installerat ett polislarm i receptionen för att öka säkerheten för personalen.

Placeringen var viktig att tänka på när distriktssköterskorna skulle få besök av en patient som kunde vara hotfull. Informanterna placerade patienten längst in och satte sig själv nära dörren så att de snabbt kunde ta sig ut. Uppstod det en hotfull situation så larmades det och då sprang alla på larmet för att hjälpa den som larmat. Informanterna kände sig trygga vid larm för de visste att det alltid kom någon kollega till undsättning.



## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Författarna valde en kvalitativ metod med induktiv ansats för att belysa distriktssköterskornas erfarenhet av sin arbetssituation eftersom vi analyserade texter berättade från deras erfarna upplevelser (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012).

Vid val av metod diskuterades om att genomföra en kvantitativ studie med enkätundersökning som metod eller en kvalitativ studie med induktiv ansats. Efter att författarna diskuterat nackdelar och fördelar för båda metoderna så beslutades att en kvalitativ metod skulle genomföras. Författarnas argument var att en enkät inte skulle ge den delaktigheten med informanterna som en intervju ger. Författarna ansåg att fördelen med en intervju var att vi hade en bestämd tid där vi kunde sitta och prata fritt utan störande moment och informanterna kunde utveckla sina svar och författarna kunde delta och fånga känslan i informanternas upplevelse. Författarna fick på det sättet en förståelse av helheten utifrån den naturligt levda miljön eftersom författarna själva har liknande upplevelser från sina arbetsmiljöer som sjuksköterskor på sjukhus och i hemsjukvård. Metoden kräver att författarna involveras i datamaterialet för att på ett trovärdigt sätt kunna återge det (Polit & Beck, 2008). Eftersom författaren är delaktig i intervjustudien så färgas resultatet av forskaren och kan inte ses som att det är oberoende eftersom forskaren samspelar med informanterna (Lundman & Graneheim, 2012).

Vårt urval var kvinnliga distriktssköterskor eftersom inga manliga distriktssköterskor deltog i studien. Författarna har funderat på om resultatet skulle ha blivit annorlunda om det deltagit manliga distriktssköterskor i studien. Urvalet skedde genom att informanterna fick information från sin chef om studien och verksamhetschefer gav sedan förslag på distriktssköterskor som var intresserade av att bli kontaktade för att delta i studien. Tre av informanterna uppsöktes och kontaktades direkt av författarna efter godkännande av verksamhetschefen. De hade då fått information om studien och var förberedda när de tillfrågades om deltagande. En informant sökte upp författarna via e-mail när hon hört om studien av sina kollegor som deltagit i den. Urvalet tog mycket tid eftersom flera av verksamhetscheferna inte svarade på den förfrågan som skickats ut via e-mail. Författarna fick göra om förfrågan och även kontakta

verksamhetschefer via telefon för att få informanter till studien. Om svar anhållits snabbare kunde studien ha slutförts tidigare.

De informanter som valde att delta i studien har författarna diskuterat om de är personer som brukar delta i studier och är positiva och framåt i sitt arbete och nyligen själva studerat och vill bidra till forskning. Om urvalet skett utan hjälp av verksamhetschef finns möjlighet att resultatet sett ut på ett annat sätt men det finns inga skäl att betvivla deras val eftersom de var positiva till studien.

Författarna har även diskuterat om resultatet hade blivit annorlunda om studien genomförts i en storstad kontra mindre stad. Eftersom urvalet nu har skett från mindre städer, hade det då utifrån ett sociokulturellt perspektiv blivit annorlunda svar på frågorna som gällde hot och våld om urvalet skett från en storstad. Författarna har genom hela studiens samtliga delar haft forskningsetiska överväganden och varit noggranna att informera våra informanter både skriftligt och muntligt om deras rättigheter för deltagande i studien. Alla informanter fick skriva på ett samtycke till deltagande i studien och fick muntlig och skriftlig information om att de kunde avsluta sitt deltagande när de så önskade. Allt material förvaras säkert. De inspelade intervjuerna raderas när studien är klar. Enligt Vetenskapsrådets (2018) forskningsetiska principer så skall en god forskning ta hänsyn till informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Författarna anser att studiens resultat svarar ordentligt på syftet vilket ökar giltigheten. Författarna ville undersöka om arbetsituationen och arbetsmiljön innehöll stress, hot, våld på vårdcentralen eftersom det talas mycket om sjukskrivningar bland vårdpersonal i media. Författarna arbetar själva inom liknande miljöer och vet att arbetet kan vara stressigt och att det blir problem om personal är sjukskriven. Och dessa förutfattade antaganden kom fram i resultatet och finns med i citaten. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012) så ger det giltighet att presentera citat tagna ifrån intervjuer. Båda författarna har hela tiden varit delaktiga i hela forskningsprocessen och läst igenom alla intervjuer flera gånger tillsammans. Analysen genomfördes tillsammans med handledare och det ökar trovärdigheten om det är med en person som är väl förtrogen med metoden och ämnet (Lundman & Graneheim, 2012). Vad gäller överförbarhet så handlar det enligt Polit och Beck (2006) om det går att föra över resultatet till andra grupper. Författarna tror att det är möjligt att överföra studien till andra professioner inom vården och andra offentliga yrken där möten sker med andra människor från olika kulturer.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskor erfarenhet av sin arbetssituation på vårdcentralen. Analysen resulterade i tre kategorier som författarna diskuterade tillsammans med sin handledare för att få vidare och bättre förståelse och för att resultatet skulle tydliggöras på bästa sätt, vilket kan ses som en styrka och tillförlitligheten kan då ökas i resultatet. De tre kategorier som utformades utav subkategorierna var följande: *Innehållet i en bra dag*, *När planeringen brister* och *Erfarenhet av sin arbetsmiljö*.

De flesta av informanterna beskrev att innehållet i en bra dag är då man hänger med i den takt som man behöver hänga med i. Innehållet i en bra dag är det också när telefonen är rätt inställd. En bra arbetsdag ska inte vara för lugn utan ha ett jämnt flöde under dagen och det är viktigt att man hinner med det jobbet som man planerat för dagen.

Distriktssköterskorna upplevde att det rent personalmässigt är fantastisk bra arbetsplatser och uttryckte att det är jättebra gäng att jobba med och det gällde alla personalkategorier. Antonovsky (2005) säger att det är viktigt att individen får uppskattning från arbetsgruppen för att ska skapa en meningsfull känsla. Resultatet visade att innehållet i en bra dag för distriktssköterskorna var när de hade lagom med arbete varken för mycket eller för lite och det skulle vara en god planering för dagen.

När planeringen brister var raka motsatsen till innehållet i en bra dag tyckte informanterna. De fick då hjälpas åt med patientbesöken, det blev belastningar, de hann inte göra färdigt saker utan de fick spara till dagen efter. Alla informanterna upplevde då någon form av stress när det var personalbrist eller när många oplanerade akutbesök fick omhändertas.

Distriktssköterskorna upplevde stress och hann ibland inte riktigt med arbetet och reflekterar då efter arbetet om hen gjort riktigt? hann hen tänka färdigt? Det framkommer i föreliggande studies resultat att distriktssköterskorna ibland kände beskyllda för att de inte kunde ge den vård som patienten begärde. Det kunde vara t.ex. en speciell doktor patienten ville ha som de inte kunde ordna eftersom tiderna i tidboken var slut till just den doktorn. De kände då som om det var deras fel. En sådan känsla kallar Juthberg och Sundin (2008) samvetsstress, sjuksköterskorna kände sig fångade i en känsla av maktlöshet och de kände sig otillräckliga även McDonald och McTiernan (2015) tar upp samvetsstress i sin studie.

Ibland blev det hinder i kommunikationen i möten med patienter från andra länder och kulturer. Ibland var det svårt med språket och det var viktigt att det blev rätt för att patienten skulle få rätt behandling. Oftast fick man tag i tolk på telefon men ibland fick distriktssköterskorna lösa problemet genom att använda sig av kroppsspråk, Google translate eller app i mobiltelefonen.

Det är viktigt att man får information från patienten på ett korrekt sätt. Karlsson, Hedemalm och Berggren (2017) visar på hur viktigt det är att ha en auktoriserad tolk för att patienten ska få rätt information och det framkom även i deras studie att distriktssköterskan kände ansvar för att patienten skulle känna sig trygg.

Några av distriktssköterskorna hade erfarenhet av sin arbetsmiljö av riktigt farliga händelser där personer kommit in på vårdcentralen och hotat personalen eftersom de inte fick det som de ville ha. Bara en av fem vårdcentraler där informanterna arbetade hade beredskap för hotfulla händelser med personlarm och larm direkt till polis i receptionen för att förstärka säkerheten för personalen. De andra vårdcentralerna hade inte några larm eller handlingsberedskap för hotfulla situationer.

### **Slutsats**

Det finns mycket negativt i distriktssköterskornas arbetssituation men trots det så uttrycktes att det är positivt att kunna arbeta självständigt och att kunna ta många egna beslut. På så sätt kan de använda sina resurser och kunskaper och kan därmed utvecklas i sitt arbete. Distriktssköterskorna upplever kollegialt stöd som viktigt och att det är viktigt att veta vart man kan vända sig om det inte blir bra i behandlingen eller i mötet med personerna som söker vård.

## **Kliniska implikationer och förslag till kunskapsutveckling**

Föreliggande studie har bidragit till ökad kunskap om distriktssköterskornas erfarenhet av sin arbetssituation på vårdcentralen. Resultatet kan belysa strategier för att minska stress och förbättra arbetssituationen genom ömsesidigt kollegialt samarbete, lagom planering av arbete i tidbok, att ha tillräckligt med resurser i form av personal, ett beslutsstöd för att ställa rätt frågor för tidsåtgång vid behandlingar och en handlingsplan för hot och våld. Författarna tror att föreliggande studie kan vara överförbar till andra professioner inom slutenvård, kommunal verksamhet och andra offentliga yrken där möten med andra människor från olika kulturer sker. Genom att ha handlingsberedskap för hotfulla möten och olika strategier för att minska stress, kan arbetsmiljön förbättras och ge en ökad trygghet för distriktssköterskan och mindre sjukskrivningar. Författarna tror att det behövs ytterligare forskning om hur vårdpersonal upplever sin arbetssituation och tror att det är viktigt att arbeta fram ett bättre beslutsstöd för att få fram tidsåtgång vid behandlingar men också metoder som säkerställer ” innehållet i en bra

dag”. Författarna tror också att kunskap om hur man agerar vid hot är viktigt att träna upp för att ge en större trygghet för oss och andra inom sjukvården.

## Referenser

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (pp. 43–46). (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Arbetsmiljöverket. (1977) Sveriges riksdag Arbetsmiljölagen svensk författningssamling. Hämtad 23 maj, 2018, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160\\_sfs-1977-1160](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160)

Aurora Innovation, telefonitjänst med återuppringning. Hämtad 3 augusti, 2018, från <https://aurorainnovation.com>

Bauer, G, Davies, JK. & Pelikan, J. (2006). The EUHPID Health Development Model for the classification of public health indicators. *Health Promotion International*, 21:153-159.

Bergman, C., Dellve, L., Skagert, K. (2016) Exploring communication processes in workplace meetings: A mixed methods study in a Swedish healthcare organization. *Work* 54 (2016) 533–541. DOI:10.3233/WOR-162366 IOS Press 533

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (pp. 62–64). (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Dertell, H. (2006). *A-boken vård: attraktiv arbetsmiljö i vården* (pp.15–52). Stockholm: Arbetsmiljöforum

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. (pp. 58-66). (2. uppl.) Stockholm: Liber

Farquharson, B., Allan, J., Johnston, D., Johnston, M., Choudhary, C., & Jones, M. (2012). Stress amongst nurses working in a healthcare telephone-advice service: relationship with job satisfaction, intention to leave, sickness absence, and performance. *Journal of Advanced Nursing* 68, 1624–1635. doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06006.x

Folkhälsomyndigheten. Folkhälsans utveckling-årsrapport. (2017). Hämtad 16 maj, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7ccf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

Försäkringskassan. Sjukfrånvaro per bransch och sektor. (2016). Hämtad 16 maj, 2018, från [https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/eca49949-6bc6-4e03-ae57-60398ff31ff1/PM\\_sjukfranvaro\\_olika\\_branscher.pdf?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/eca49949-6bc6-4e03-ae57-60398ff31ff1/PM_sjukfranvaro_olika_branscher.pdf?MOD=AJPERES)

Glasberg, A., Eriksson, S., Dahlqvist, V., Lindahl, E., Strandberg, G., Söderberg, A., & ... Norberg, A. (2006). Development and initial validation of the Stress of Conscience Questionnaire. *Nursing Ethics*, 13(6), 633-648. doi:10.1177/0969733006069698

Graneheim, U. H., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 5629-34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (10), 105-112.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (Eds.). (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (pp.188). (2th ed.) Lund: Studentlitteratur.

Hewitt, J. (2007). Ethical components of researcher-researched relationships in qualitative interviewing. *Qualitative Health Research*, 17(8), 1149–1159.

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

Institutet för stressmedicin ISM. (2018). ISM definition på stress. Hämtad 24 maj, 2018, från <http://www.vgregion.se/ov/ISM/stress--rad-och-behandling/vad-ar-stress/definition-pa-stress/>

Juthberg, C., Eriksson, S., Norberg, A., & Sundin, K. (2008). Stress of conscience and perceptions of conscience in relation to burnout among care-providers in older people. *Journal Of Clinical Nursing*, 17 (14), 1897-1906. Doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02184.x

Karlsson, M., Hedemalm, A., & Berggren. I. (2017). Assessment and decision-making of Swedish primary care nurses in relation to the use of interpreters. *Journal of Health Visiting*, 5:9, p. 454-460.

Kristensson, J. (2014). *Den kvalitativa intervjustudien. Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (pp. 127 – 149). Stockholm: Natur och kultur

Lundman, B., & Hällgren Graneheim U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär, B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (pp. 187–201) Lund: Studentlitteratur.

McDonald M. McTiernan, K. (2015) Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* (22)3 ,208-218. doi.org/10.1111/jpm.12170

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (pp.507). (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

SFS 1998:204. Personuppgiftslagen. Stockholm:Justitiedepartementet

Skakon, J., Nielsen, K., Borg, W. & Guzman, J. (2010). Are leaders well-being behaviors and style associated with the affective wellbeing of their employees? *Work and stress*, 24(2): 107–139.

Socialstyrelsen. (2016) Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor (2014). Art.nr: 2016-11-2 p.1–4. Hämtad 1 juli, 2018, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20369/2016-11-2.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). Hämtad 3 juli, 2018, från [tps://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20066/2016-3-2.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20066/2016-3-2.pdf)



Svensk sjuksköterskeförening. (2018). Kompetensbeskrivning för distriktssköterska (2008). Hämtad 3 juli, 2018 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Distriktsskoterska/>

Vetenskapsrådet. (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtade 21 maj, 2018, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

Vårdfokus (2018) Flera sjukskrivningar inom vården. Hämtad 16 maj, 2018, från <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/juni/fler-sjukskrivningar-inom-varden/>

World health organization (2017) Hämtad 28 juni, 2018, från <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

World Health Organization (1946) Hämtad 30 juni, 2018, från Constitution of the World Health Organization: Principles. Genève, Schweiz: World Health Organization. <http://www.who.int/about/mission/en/>

Özer, Ö., Şanta F., Şantaş, G., Say Şahin, D. (2017). Impact of nurses' perceptions of work environment and communication satisfaction on their intention to quit *.International Journal of Nursing Practice*, 23. doi: 10.1111



Institutionen för Hälsovetenskap  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
Vårterminen 2018

Till vederbörande verksamhetschef

Vi är två distriktssköterskestudenter som just nu håller på att skriva vår D-uppsats med inriktning mot folkhälsa. Vi vill med vår studie undersöka distriktssköterskors upplevelse av sin arbetssituation på vårdcentral. Vi finner detta intressant eftersom det finns för lite forskning om det. Vi tror att de upplevelser som distriktssköterskor har av sin arbetssituation på vårdcentral kan ge svar på om det finns behov av förändring och i så fall vad som behöver förändras.

Vi planerar att göra en intervjustudie med distriktssköterskor som har arbetat i minst två år. För att vi ska kunna genomföra denna studie behöver vi Ert samtycke till att intervjua distriktssköterskor på Er vårdcentral. Intervjuerna kommer att analyseras av oss studenter. Under arbetets gång är det endast handledare och vi två studenter som kommer att hantera materialet. Materialet kommer att avidentifieras och hållas inlåst och när arbetet är klart kommer materialet förstöras. Distriktssköterskans deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring ges. Vår önskan är att få lov att börja intervjua snarast då kursen och arbetet redan har kommit igång. Studien är ett examensarbete inom ramen för distriktssköterskeutbildningen och kommer att publiceras i Högskolan Västs DIVA-publicering.

Godkännes

Godkännes inte

.....  
Verksamhetschefens underskrift

Vid frågor är Du välkommen att kontakta någon av oss på nedanstående nummer.

**Ansvariga för studien:**

Tara Ali Leg. Sjuksköterska  
[tara.ali@live.se](mailto:tara.ali@live.se) tel.0704-582923

Anna-Lena Gustavsson Leg. Sjuksköterska  
[algus\\_astur@hotmail.com](mailto:algus_astur@hotmail.com) tel.0703-602398

**Handledarens kontaktuppgifter:**

Ulla Fredriksson Larsson  
[ulla.fredriksson-larsson@hv.se](mailto:ulla.fredriksson-larsson@hv.se)



Institutionen för Hälsvetenskap  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
Vårterminen 2018

Till vederbörande distriktssköterska

Det finns få studier med hur distriktssköterskan upplever sin arbetssituation. Vi finner därför det intressant om Du ville dela med dig av dina positiva och negativa erfarenheter inom detta område.

Vi är två distriktssköterskestudenter som just nu håller på att skriva vår D-uppsats. Vi vill med vår studie undersöka distriktssköterskors upplevelse av sin arbetssituation på vårdcentral. Vi önskar därför samtala med Dig om det i en intervju där Du får dela dina erfarenheter inom detta område och hoppas att Du vill dela med Dig av dina upplevelser av olika patient nära händelser och övriga arbetsmoment som Du varit med om i ditt arbete.

Vårt samtal kommer att spelas in och därefter analyseras innehållet av oss studenter. Under arbetets gång är det endast handledare och vi två studenter som kommer att hantera materialet. Materialet kommer att aidentifieras och hållas inlåst och när arbetet är klart kommer materialet förstöras. Ditt deltagande är helt frivillig och Du kan när som helst avbryta ditt samarbete utan förklaring. Vi är dock mycket tacksamma om Du skulle vilja delta i vår studie. Ditt deltagande och dina upplevelser betyder mycket för vår del, men kan även komma att spela en betydande roll i utvecklingen av arbetsmiljöarbetet.

Studien är ett examensarbete inom ramen för distriktssköterskeutbildningen och kommer att publiceras i Högskolan Västs DIVA-publicering.

Vid frågor är Du välkommen att kontakta någon av oss på nedanstående nummer.

Ansvariga för studien:

Tara Ali Leg. Sjuksköterska  
[tara.ali@live.se](mailto:tara.ali@live.se) tel.0704-582923

Anna-Lena Gustavsson Leg. Sjuksköterska  
[algus\\_astur@hotmail.com](mailto:algus_astur@hotmail.com) tel.0703-602398

Handledarens kontaktuppgifter:

Ulla Fredriksson Larsson  
[ulla.fredriksson-larsson@hv.se](mailto:ulla.fredriksson-larsson@hv.se)

**(BILAGA III)**



Institutionen för Hälsovetenskap  
Specialistsjuksköterskeprogrammet  
Vårterminen 2018

**Distriktsköterskans upplevelse av sin arbetssituation på vårdcentral**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om denna studie vars syfte är att beskriva distriktsköterskas upplevelse av sin arbetssituation på vårdcentral. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått dessa besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande och att alla uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. Jag samtycker till att delta i studien.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Namnunderskrift:** \_\_\_\_\_

**Namnförtydligande:** \_\_\_\_\_

**Ansvariga för studien:**

Tara Ali  
Leg. Sjuksköterska  
[tara.ali@live.se](mailto:tara.ali@live.se)  
Tel.0704-582923

Anna-Lena Gustavsson  
Leg. Sjuksköterska  
[algus\\_astur@hotmail.com](mailto:algus_astur@hotmail.com)  
Tel. 0703-602398

**Handledare för studien:**

Ulla Fredriksson Larsson  
[ulla.fredriksson-larsson@hv.se](mailto:ulla.fredriksson-larsson@hv.se)

Institutionen för omvårdnad hälsa och kultur, Högskolan Väst, Trollhättan.  
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot folkhälsa.

**(BILAGA IV)**

## **Intervjuguide**

### **Bakgrundsfrågor**

Hur gammal är du?

Hur länge ar du arbetat på vårdcentralen?

### **Huvudfrågor**

- Hur ser en bra arbetsdag ut och vad innehåller den?
- Hur ser en dålig arbetsdag ut och vad innehåller den?
- Hur är din arbetsmiljö?
- Vill du berätta om en situation som du upplevde som pressad eller jobbig?
- Påverkar din tjänstgöringsgrad din arbetssituation?
- Har du upplevt en arbetssituation där det var svårt att ta beslut?
- Har du varit med om en situation med hot och våld på jobbet.
- Hur hanterar du när du vårdar patienter som inte kan eller har svårigheter med språket?

### **Avslutningsfrågor**

- Finns det något mer du skulle vilja tillägga?
- Får vi återkomma till dig om det skulle uppstå frågor under analysen av intervjun?

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap**  
**461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99**  
**[www.hv.se](http://www.hv.se)**