



# Magisteruppsats

Specialistsjuksköterskeprogrammet med  
inriktning distriktssköterska 75 hp

## Upplevelsen av digital kommunikation inom primärvården

En intervjustudie med distriktssköterskor

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-03

Ida Lönnkvist & Sara Weréen



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

<b>Titel</b>	Upplevelsen av digital kommunikation inom primärvården -En intervjustudie med distriktssköterskor
<b>Författare</b>	Ida Lönnkvist & Sara Weréen
<b>Akademi</b>	Akademin för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Carina Göransson, universitetslektor i omvårdnad
<b>Examinator</b>	Peter Nymberg, universitetslektor i omvårdnad
<b>Tid</b>	Höstterminen 2023
<b>Sidor</b>	30
<b>Nyckelord</b>	digital kommunikation, distriktssköterska, patientsäkerhet, tillgänglighet

## Sammanfattning

Inom primärvården är digital kommunikation en stor del av distriktssköterskans vardag. Det krävs en god kommunikativ förmåga och lyhördhet hos distriktssköterskan för att tillgodose och möta patientens behov oavsett om mötet sker digitalt eller på plats. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården. **Metod:** Kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med tio distriktssköterskor i primärvården i Halland. Dataanalys genomfördes med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Totalt identifierades fyra huvudkategorier: *Kommunikationens betydelse, tillgänglighet i vården, påverkad patientsäkerhet samt distriktssköterskans arbetsflöde.* **Diskussion och konklusion:** Distriktssköterskorna upplever att digital kommunikation är ett bra komplement till den fysiska vården men att den samtidigt inte får ta överhand. Dessutom framkommer att de digitala verktygen ger möjlighet till innovativa lösningar inom omvårdnad. I takt med en befolkning som blir allt äldre är patientsäkerhet, jämlik vård och arbetsflöde betydelsefulla områden att utveckla vidare. Distriktssköterskorna belyser att det behövs mer utbildning i skriftlig kommunikation, samt för att öka patientsäkerheten i de digitala kommunikationsverktygen behövs kompatibla system. Då mycket pekar på att digitalvård kommer fortsätta utvecklas i snabb takt framåt är vidare studier inom ämnet av stor vikt.

**Title** The experience of digital communication in primary care  
-An interview study with district nurses

**Author** Ida Lönnkvist & Sara Weréen

**School** School of Health and Welfare

**Supervisor** Carina Göransson, Senior Lecturer in Nursing

**Examiner** Peter Nymberg, Senior Lecturer in Nursing

**Period** Autumn 2023

**Pages** 30

**Keywords** availability, digital communication, district nurse, patient-safety

## Abstract

In primary care, digital communication is nowadays a big part of the nurse practitioner's daily workload. Therefore, good communication skills and effective responsiveness are required to accommodate and meet the patient's needs regardless of how the meeting is taking place. **Purpose:** The purpose of the study is to describe the nurse practitioners' experiences of digital communication in primary care. **Method:** A qualitative semi-structured interview study with ten different nurse practitioners working in primary care in Halland. Data analysis was carried out using a qualitative content analysis with an inductive approach. **Results:** Four main categories were identified: *The importance of communication, accessibility within the healthcare, affected patient safety as well as the district nurse's workflow.* **Discussion and conclusion:** This study described nurse practitioners' experiences of using digital communication in primary care. The nurse practitioners' felt that digital communication is a good complement to daily care. However, it must not take over. In addition, it appears that digital tools provide the opportunity for innovative solutions in nursing. In line with a population that is getting older, patient safety, equal care, and workflow are important areas to develop further. The nurse practitioners highlighted that more training in written communication is needed. To increase patient safety when using digital communication tools, compatible systems are required. Considering several different studies show digital communication will continue to develop rapidly, further studies in this area will be beneficial.

## **Innehållsförteckning**

<b>Inledning</b> .....	6
<b>Bakgrund</b> .....	6
<b>Digitalisering internationellt och nationellt</b> .....	6
<b>Digitaliseringsbegrepp och digitala verktyg</b> .....	7
<b>Vårdens ansvar</b> .....	8
<b>Distriktssköterskans roll</b> .....	9
<b>Teoretisk referensram</b> .....	9
<b>Problemformulering</b> .....	10
<b>Syfte</b> .....	11
<b>Metod</b> .....	11
<b>Design</b> .....	11
<b>Urval</b> .....	11
<b>Datainsamling</b> .....	13
<b>Databearbetning och analys</b> .....	13
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	15
<b>Resultat</b> .....	16
<b>Kommunikationens betydelse</b> .....	16
<b>Opersonlig kommunikation</b> .....	16
<b>Kommunikationens nyanser</b> .....	17
<b>Tillgänglighet i vården</b> .....	17
<b>Påverkad patientsäkerhet</b> .....	19
<b>Distriktssköterskans arbetsflöde</b> .....	20
<b>Ökad arbetsbelastning</b> .....	20
<b>Utmaningar i den digitala kommunikationen</b> .....	20
<b>Förbättrad arbetssituation</b> .....	21
<b>Diskussion</b> .....	22
<b>Metoddiskussion</b> .....	22
<b>Resultatdiskussion</b> .....	25
<b>Konklusion och implikation</b> .....	28
<b>Självständighetsdeklaration</b> .....	29
<b>Referenser</b> .....	30
<b>Bilaga A</b> .....	I

<b>Bilaga B</b> .....	<b>IV</b>
<b>Bilaga C</b> .....	<b>VII</b>

## **Inledning**

Sjukvården i västvärlden står inför stora utmaningar till följd av en alltmer åldrande befolkning med omfattande vårdbehov. Till det här tillkommer minskade arbetsresurser, stora samhällsförändringar och snabb utveckling av den digitala tekniken (Frennert et al., 2022a; Corselli-Nordblad & Strandell, 2020). För att möta samhällets utmaningar ställs stora krav på den digitala vårdutvecklingen där målet är att uppnå effektivitet, ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården samt verka för en jämlik vård (Sveriges kommuner och Regioner, 2023). Det är därför viktigt att distriktssköterskan har kunskap om de digitala verktygens förmågor för att uppnå målen. Forskning visar att digital vård kommer att fortskrida i snabb takt och påverka distriktssköterskans arbete där förutsättningarna för att skapa god vård många gånger är komplex (Sävenstedt & Florin, 2021). Digital teknik har visat sig resultera i nya oväntade och osynliga arbetsuppgifter (Cajander et al., 2020). För att kunna kommunicera och möta patienter digitalt krävs att de digitala verktyg som används är säkra och nyttjas på ett adekvat sätt (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016). Det behöver kunna ställas krav på de digitala lösningar som presenteras för att arbetet ska främjas i förhållande till vilka behov som finns samtidigt som risker förknippade med de olika systemen skall undvikas. Likaså ska möjlighet ges till att påverka utvecklingen och dess framfart (Sävenstedt & Florin, 2021). Den digitala utvecklingen går snabbt framåt samtidigt som studier visar på utmaningar i det digitaliserade patientmötet (Berntsson et al., 2022; Ekman et al., 2019). Det är därför av yttersta vikt att undersöka hur distriktssköterskan i primärvården upplever den digitala kommunikationen för att kunna förbättra det digitaliserade patientmötet.

## **Bakgrund**

### **Digitalisering internationellt och nationellt**

Världshälsoorganisationen har angett utvecklingen av digital vård som ett område att förbättra fram till år 2025. Att ställa om till digitala lösningar, stärka länders förmåga att utveckla, bygga nätverk mellan olika organisationer samt skapa riktlinjer och personcentrerade lösningar är delar i detta utvecklingsarbete (World health organization [WHO], 2023). Det är även något Hellzén et al. (2022) framhäver då de poängterar vikten av samordning och patientcentrerad vård. Omställningen till digital vård är utmanande, inte minst för låg- och medelinkomstländer där tillgången till

digital teknik är begränsad (WHO, 2023). Digitala vårdtjänster och dess utveckling har fortskridit i snabb takt de senaste åren, där digitaliseringen anses ge patienterna möjlighet till mer tillgänglig, effektivare vård och jämlik vård. För att möta en allt mer åldrande befolkning med ökat vårdbehov anses digitaliseringen och skapa ett effektivare samhälle utan att kostnaderna för vården ökar i samma takt. I Sverige togs år 2018 beslut att regionerna skulle börja ta betalt för de digitala besöken, detta för att konkurrera med de digitala privata vårdaktörerna (Sveriges Kommuner och Regioner, 2023).

Befolkningen ökar över hela världen, vilket medför en ökning av vårdbehovet. I västvärlden har den demografiska utvecklingen ställt vården inför betydande utmaningar med ökad vårdtyngd som följd (Corselli-Nordblad & Strandell, 2020; Cowie et al., 2018). För att möta den ökade vårdtyngden liksom att arbeta förebyggande och kostnadseffektivt, anses digitalisering vara ett användbart och viktigt redskap (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016). Internationellt har det visat sig att vårdtyngden kan minskas med hjälp av ett digitalt konsultations- och egenvårdssystem (Cowie et al., 2018). I det webbaserade triage- och konsultationssystemet uppmanas patienterna ta mer ansvar för sin egen hälsa och fokus ligger på egenvård (Cowie et al., 2018). För att undvika att vården blir överbelastad behöver patienten ta mer ansvar för egenvård (Hellzén et al., 2022).

Även i Sverige följer vården den internationella utvecklingen och blir alltmer digitaliserad (Ekman et al., 2019). Det första stora steget mot digitaliseringen togs på 1990-talet då journalsystem övergick från papper till digitala system (Cajander et al., 2020). Den digitala utvecklingen har medfört att sjuksköterskor i primärvården gör bedömningar via digitala kommunikationsverktyg utöver fysiska patientbesök. Det som ett led i att primärvården ska kunna erbjuda vård på lika villkor och god tillgänglighet (Cajander et al., 2020; Hellzén et al., 2022). Vidare beskriver Wass och Vimarlund (2018) att elektronisk tillgång till patientjournalen leder till ökad delaktighet i vården.

## **Digitaliseringsbegrepp och digitala verktyg**

Världshälsoorganisationen har i sin förklaring av begreppet e-hälsa utgått från begreppet hälsa som i sin tur förklaras med ett "tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom" (WHO, 2023). Begreppet e-hälsa innefattar digitala lösningar som underlättar såväl kommunikation, informationsöverföring och diagnostik.

Begreppet digitaliseringen inbegriper det arbete då analog information flyttas över till ett digitaliserat system (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016).

Digital vård omfattar kommunikation via text, bild och ljud genom surfplattor, smarttelefoner eller datorer (Ekman et al., 2019). Den digitala vården har ökat sedan covid-pandemin drabbade världen 2019 och den anses inte att avta (Sveriges kommuner och Regioner, 2023). Vårdgivare som använder digital vård, som chatt och telemedicin har ökat de senaste åren (Dahlgren et al., 2021; Ekman et al., 2019). Sjuksköterskorna prioriterar och ger rådgivning via telefon med hjälp av digitala rådgivningsstöd (Berntsson et al., 2022). Plattformen 1177 togs i bruk i Sverige år 2003 och används nu av samtliga regioner.

Informationsplattformen har utvecklats med telefonrådgivning av sjuksköterskor och är bemannad dygnet runt. Plattformen undviker att patienten erhåller felaktig information och leder till ökad patientsäkerhet (Kaminsky et al., 2017). På senare år har även chattkommunikation tillkommit vilken oftast är asynkron, det vill säga att kommunikationen inte sker helt synkroniserat tidsmässigt utan svar och frågor ställs oberoende av varandra i tid (Cajander et al., 2020; Ekman et al., 2019). I tillägg till ovanstående nämnda digitala system finns ytterligare kommunikationssystem där syftet är att säkerställa att region och kommun kan kommunicera med varandra när insatser behöver samordnas (Sveriges kommuner och Regioner, 2021).

## **Vårdens ansvar**

Sveriges mål är att vara bäst på e-hälsa och digital vård år 2025. Resurser ska fördelas lika oavsett genus, ålder, funktionsnedsättning eller kunskapsnivå för att uppnå en god och jämlik vård och hälsa. Patientsäkerhet, sekretess och skydd av personuppgifter ska tas i beaktning och it-stöd ska vara tillgängligt för samtliga vårdtagare (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, 2016). Ett flertal studier pekar dock på att det finns en risk att den digitala vården inte når alla vårdtagare (Dahlgren et al., 2021; Hellzén et al., 2022). Den äldre befolkningen, utlandsfödda och individer i lägre socioekonomiska områden pekas ut som grupper som ofrivilligt kan hamna utanför den digitala sjukvården (Dahlgren et al., 2021; Hellzén et al., 2022). Det har visat sig att det framförallt är yngre personer och en övervägande andel kvinnor som använder de digitala kommunikationsvägarna i större utsträckning, men också småbarnsföräldrar (Dahlgren et al., 2021; Ekman et al., 2019).



Primärvården ansvarar för den grundläggande vården och det förebyggande arbetet hos hela befolkningen. Vården ska vara lättillgänglig, främja kontinuitet, ge patienten utrymme att känna delaktighet och trygghet (HSL, SFS 2017:30). För att tydliggöra vilken vård som är lämplig att utföra digitalt har riktlinjer utformats av Socialstyrelsen (2018) där bland annat patientens behov och förutsättningar ska styra.

## **Distriktssköterskans roll**

I distriktssköterskans arbete inom primärvården krävs en förmåga att arbeta självständigt, samordna och leda omvårdnaden men också att kunna göra triage-bedömningar och därefter fatta egna beslut (Hultgren, 2021).

Distriktssköterskan har en viktig roll i att som ledare förbättra, utvärdera och utveckla det digitala arbetet inom hälso- och sjukvården (Sävenstedt & Florin, 2021).

Oavsett om patientmötet sker fysiskt eller digitalt krävs lyhördhet, en bred kunskap och flexibilitet (Hultgren, 2021). Tydlig kommunikation och lyhördhet är en del i god vård och kan leda till stärkt vårdkvalitet och ökad känsla av delaktighet hos patienten (Berntsson et al., 2022). Vidare beskriver Berntsson et al. (2022) att distriktssköterskan behöver ha förmåga och kunskap att förstå textens indirekta budskap och vara uppmärksam på patientens behov oavsett om mötet sker fysiskt eller digitalt. För att undvika missförstånd och bristfällig informationen är det av stor betydelse att sjuksköterskan kommunicerar tydligt och att inga tekniska problem uppstår i den digitala kommunikationen (Berntsson et al., 2022). Sjuksköterskorna upplever att de får mer kontroll över arbetet och kan vara mer flexibla och självständiga i patientkontaktarna genom de digitala kommunikationsverktygen (Frennert et al., 2022a). Det gör det även lättare att prioritera arbetet och förbättrar arbetsförhållandena och vårdkvalitén. Överlag har sjuksköterskorna en positiv inställning till en allt mer digitaliserad vård men enligt Frennert et al. (2022a) finns det också rädslor för att den digitaliserade vården ska bli allt mer mångfacetterad (Frennert et al., 2022a).

## **Teoretisk referensram**

Vården är i ständig förändring vilket såväl distriktssköterskor som all övrig omvårdnadspersonal behöver anpassa sig till (Frennert et al., 2022a). Sister

Callista Roy är en omvårdnadsteoretiker som kom att utveckla en modell kallad *Roys adaptionsmodell- att leva i en föränderlig tillvaro*. Adaption innefattar att individen hittar balans och jämvikt i livet som är under ständig utveckling. För att uppleva hälsa behöver människor anpassa sig och utvecklas i takt med förändringarna. I Roys adaptionsmodell har miljö och stimuli en betydande roll då de påverkar människans verklighet. Stimuli kan komma både inifrån och utifrån och påverka individens situation. Stress är en faktor som kan leda till att det blir svårare att hantera stimuli, ju större belastningar individen ställs inför desto svårare blir det att hantera. Däremot kan ökade förmågor som till exempel känslomässig, teoretisk och praktisk förståelse i vad som händer leda till att individens förmåga att hantera stressorer ökar trots att individen utsätts för samma stimuli (Wiklund & Lindwall, 2019). Vidare handlar Roys adaptionsmodell om individens förmåga att anpassa sig till omgivningen men även en förmåga att kunna påverka omgivningen på ett tillfredställande sätt. Den beskriver även förmågan att bearbeta sina livsomständigheter och därigenom utvecklas och bibehålla sin integritet. Förmågan att anpassa sig till omgivningen kan vara medfödd men kan också förvärfvas och utvecklas genom träning (Alligood, 2017; Wiklund & Lindwall, 2019). Enligt Roy (2011) står omvårdnaden inför omfattande globala förändringar vilket kräver förändringsarbete för att möta samhällets växande hälsobehov och vårdkomplexitet. Ny teknik och informationssystem utvecklas i takt med den ökade globaliseringen där målet inom omvårdnad är att möta individens hälsobehov (Roy, 2011).

## **Problemformulering**

Hälso- och sjukvården står inför ständiga utmaningar med brist på resurser och kostnadsbesparingar samtidigt som Sveriges befolkning växer och blir äldre. Utöver fysiska mottagningsbesök har distriktssköterskan inom primärvården daglig kontakt med patienterna via olika digitala kommunikationsverktyg. Det för att ge mer tillgänglig, effektiv, kvalitetshöjande och jämlik vård. Den digitala utvecklingen fortskrider i snabb takt samtidigt som studier visar på utmaningar i det digitaliserade patientmötet. Därför behövs mer kunskap och ökad förståelse för distriktssköterskans upplevelse av digitaliseringen i primärvården.

## Syfte

Syftet var att beskriva distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården.

## Metod

### Design

En kvalitativ studie med induktiv ansats valdes för att kunna beskriva informanternas upplevelser i ämnet. Semistrukturerade frågor valdes, då det rekommenderas för studier där upplevelser ska belysas (Polit & Beck, 2022). Enligt Danielsson (2017) innefattar en semistrukturerad intervju öppna frågor utefter en viss struktur.

### Urval

Urvalet gjordes ändamålsenligt för att få fram distriktssköterskors upplevelser av digital kommunikation i primärvården. Inklusionskriteriet var att informanterna skulle vara specialistsjuksköterskor med inriktning distriktssköterska. Ett informationsbrev (se bilaga A) gällande studien skickades ut i februari 2023 via e-mail till enhetscheferna på samtliga vårdcentraler i Falkenbergs kommun (sex stycken fördelat på fem enhetschefer). Informationsbrev skickades ut till både privata och regionala vårdcentraler med undantag av de vårdcentraler där författarna arbetar eller är listade som patienter. I informationsbrevet, som innehöll information om studien inklusive samtyckesblankett tillfrågades enhetscheferna om sitt godkännande samt kontaktuppgifter till de anställda distriktssköterskorna på respektive vårdcentral för deltagande i studien. Fyra av de fem enhetscheferna gav sitt godkännande vilket resulterade i fem informanter som tackade ja att delta i studien. Den femte enhetschefen responderade inte på påminnelse. Därför utökades området till att omfatta en större del av Halland. Informationsbrev skickades ut till nio vårdcentraler i Varberg, fördelat på åtta enhetschefer, och sex stycken vårdcentraler i Halmstad. Dessa vårdcentraler valdes strategiskt utifrån geografisk placering. De enhetschefer som inte responderade i första utskicket fick en påminnelse efter en till två veckor. En enhetschef i Varberg svarade att de inte hade några distriktssköterskor anställda på den vårdcentralen och en avböjde

erbjudandet om deltagandet varför dessa exkluderades. Av de resterande sju vårdcentralerna erhöles en informant till studien. I Halmstad responderade fyra enhetschefer och gav sitt godkännande vilket resulterade i ytterligare fyra informanter. Kontakt togs därefter med informanterna via e-mail där de delgavs information om studien, förfrågan om deltagande i studien samt bifogad samtyckesblankett (bilaga B). Samtyckesblankett från enhetschefer och informanter mottogs via e-post, post eller överlämnades vid intervju på plats, innan intervjuerna påbörjades. Därmed blev materialet till uppsatsen 10 intervjuer med distriktssköterskor som arbetar inom primärvården i Halland. Samtliga informanter var kvinnor och hade specialistutbildning med inriktning distriktssköterska. En distriktssköterska hade även en vidareutbildning inom akutsjukvård. Informanterna hade arbetat som legitimerad sjuksköterska mellan 8 och 35 år, vilket gav ett medianvärde på 14 år. Som distriktssköterska hade informanterna arbetat mellan 4 månader och 20 år vilket gav ett medianvärde på 5,5 år. På den nuvarande arbetsplatsen hade informanterna arbetat mellan 0,5 och 16 år vilket motsvarar ett medianvärde på 3,5 år (se tabell 1).

Tabell 1. Demografiska data

<b>Kön:</b>	<b>Antal år som legitimerad sjuksköterska</b>
Män = 0	0-5 0
Kvinnor = 10 (100%)	6-10 2
	11-15 4
	16-20 1
	21-25 2
	26-30 0
	31-35 1
<b>Specialistutbildade:</b>	
Distriktssköterskor = 10 (100%)	<i>Medianvärde: 14 år</i>
Distriktssköterska + annan vidareutbildning = 1 (10%)	<b>Antal år som vidareutbildad distriktssköterska</b>
	0-5 4
	6-10 4
	11-15 0
	16-20 2
	<i>Medianvärde: 5,5 år</i>
	<b>Antal år på nuvarande arbetsplats</b>
	0-5 7
	6-10 2
	11-15 0
	16-20 1
	<i>Medianvärde: 3,5 år</i>

## **Datainsamling**

I enlighet med Polit och Beck (2022) utfördes individuella intervjuer utifrån en semistrukturerad intervjuguide (se Bilaga C). Intervjuerna ägde rum mellan februari och juni år 2023. Intervjuguiden bestod av tre bakgrundsfrågor och sex stycken huvudfrågor. Två provintervjuer utfördes, för att testa intervjuguiden, detta i enlighet med Polit och Beck (2022) för att säkerställa att frågorna svarade upp mot syftet. Provintervjuerna utfördes på en sjuksköterska respektive en distriktssköterska, dessa intervjuer ingår ej in resultatet. Efter att provintervjuerna utförts ströks en fråga, då denna ej svarade upp mot syftet samt ett par frågor justerades i förhållande till formulering. Intervjuerna bokades via mailkontakt med informanterna. Informanterna gavs möjlighet att välja om intervjun skulle ske fysiskt på plats, via telefon eller Teams. I enlighet med informanternas önskemål ägde två av intervjuerna rum på Teams, tre av intervjuerna genomfördes via telefon och resterande fem utfördes på respektive informants arbetsplats. Där intervjuerna genomfördes på distans befann sig båda parter i varsitt tyst och enskilt rum. De intervjuer som genomfördes på plats var på informantens arbetsplats i ett enskilt arbetsrum. Intervjuerna fördelades på hälften vardera mellan författarna. I enlighet med Polit och Beck (2022) spelades samtliga intervjuer in på lösenordskyddad mobiltelefon eller surfplatta och fördes därefter över till lösenordskyddad dator (Polit & Beck 2022). Informanterna delgavs information om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas samt att all information skulle behandlas konfidentiellt, det i enlighet med (World Medical Association, [WMA], 2022). Informanterna upplystes också om att ljudfilerna skulle förstöras efter att studien var genomförd. Intervjuerna tog mellan 10 och 30 minuter att utföra. Intervjuerna kodades därefter med siffror (0-10) som en del i avidentifieringen.

## **Databearbetning och analys**

I enlighet med Polit och Beck (2022) transkriberades intervjuerna ordagrant av den som genomfört intervjun. Arbetet med transkribering gjordes i nära anslutning till intervjuerna. Därefter lästes samtliga intervjuer igenom självständigt flera gånger och meningsbärande enheter som svarade till syftet identifierades. Därefter jämfördes meningsbärande enheter, för att identifiera likheter och skillnader i intervjuerna. Dataanalysen skedde enligt Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys med en induktiv ansats. I enlighet med Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) genomfördes den fortsatta bearbetningsprocessen tillsammans, för att

kondensera och abstrahera de meningsbärande enheterna. Därefter kodades dem för att identifiera likheter och skillnader, vilka sedan användes för att skapa olika huvudkategorier och subkategorier. Sammanställningar resulterade i tabell 2.

Tabell 2. Exempel ur dataanalysen

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
För vissa är det ett jättebra komplement, fast man kan också känna att man kommer längre ifrån patienterna, alltså det är ehhh, opersonligare att skriva än vad det är att prata (inf 5)	Opersonligare att skriva än att prata	Opersonligt	Opersonlig kommunikation	Kommunikationens betydelse
Jag upplever det som det är bra att det finns några olika vägar. Telefonen finns ju och det är ganska många som fortfarande vill använda den. (inf 6)	Bra med olika vägar in.	Många vägar in		Tillgänglighet i vården
Alltså, där finns ju en risk. Man hade ju velat att om man var inne i ett system så skulle man automatiskt också vara inne i den patientens journal (inf 5).	Man hade velat att systemen var kompatibla med varandra.	Patientsäkerhet		Påverkad patientsäkerhet
De digitala vägarna och hur vi kommunicerar med patienten har ändrat sig (inf 10).	Utveckling av digitala kommunikationsvägar	Utmaning	Utmaningar i den digitala kommunikationen	Distriktssköterskans arbetsflöde

## Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2022) är forskarna skyldiga att värna om deltagarnas privatliv och att behandla uppgifter konfidentiellt. Nyttan med studien bör också överväga eventuella risker för informanterna (WMA, 2022). För att möta den ökade vårdtyngden, arbeta förebyggande och kostnadseffektivt anses digitaliseringen vara ett användbart och viktigt redskap (Cowie et al., 2018). Den digitala vården upplevs både positiv och negativ av vårdpersonal (Frennert et al., 2022a). Genom att i föreliggande studie undersöka distriktssköterskors upplevelse av digital kommunikation inom primärvården gavs möjlighet till en djupare förståelse i ämnet. En fördel med studien var att informanterna kunde få en ökad förståelse för digitaliseringen och dess inverkan på arbetet. Dels genom att reflektera i ämnet, dels genom att ta del av studiens resultat.

Eventuella risker med studien var att det i samband med intervjuerna skulle kunna uppstå negativa tankar och känslor hos informanterna. En annan risk var att intervjuerna kunde skapa stress då varje intervju beräknades ta cirka 20-30 minuter. För att undgå dessa potentiella risker gavs informanterna möjlighet att välja tid och plats för intervjuerna, detta som åtgärd för att skapa en trygg och stressfri miljö i samband med intervjuerna. Intervjufrågorna bedömdes inte vara känsliga och ställdes på ett neutralt sätt. I enlighet med Helsingforsdeklarationen (2022) informerades informanterna både skriftligt och muntligt om att deltagandet i studien var frivilligt. Information gavs även att de när som helst kunde avbryta utan att orsak behövde uppges, detta utan att det skulle ge några konsekvenser för vederbörande. Muntligt och skriftligt samtycke inhämtades före intervjuernas start (WMA, 2022).

Hantering och lagring av data (intervjuer i ljudform och transkriberade data) förvarades i lösenordskyddade datorer. Påskrivna samtyckesblanketter lagrades inlåsta enligt Arkivlagen (SFS 1990:782). Personuppgifter behandlades konfidentiellt, intervjuerna anonymiserades i samband med transkribering och intervjuerna tilldelades varsin kod. Personuppgifter hanterades enligt dataskyddsförordningen och informanterna informerades om hur registrerade personuppgifter skulle hanteras (SFS 2018:218). Datamaterialet kommer att förstöras när examensarbetet är godkänt.

## Resultat

Insamlade data från intervjuerna resulterade i fyra huvudkategorier och fem subkategorier (se tabell 3). Upplevelsen av digital kommunikation var mestadels positiv hos informanterna där många möjligheter identifierades men även ett flertal utmaningar. Den digitala kommunikationen upplevdes som ett bra komplement till den fysiska vården som ett led i att följa samhällsutvecklingen, samtidigt som den inte fick ta överhand.

Tabell 3. Huvudkategori och subkategori

Huvudkategori	Subkategori
Kommunikationens betydelse	Opersonlig kommunikation Kommunikationens nyanser
Tillgänglighet i vården	
Påverkad patientsäkerhet	
Distriktssköterskans arbetsflöde	Ökad arbetsbelastning Utmaningar i den digitala kommunikationen Förbättrad arbetssituation

### Kommunikationens betydelse

#### Opersonlig kommunikation

De flesta av informanterna ansåg att den digitala kommunikationen var ett bra komplement, men att den inte fick ta överhand och ersätta den fysiska vårdkontakten. Vidare menade informanterna att det fanns en risk för att vården blev mer opersonlig vid de digitala vårdkontaktarna. Avsaknaden av att kunna läsa av patientens kroppsspråk i den digitala kommunikationen var också något som nämndes av informanterna. Det beskrevs även att det fanns en risk att tappa det mänskliga när mötet ägde rum digitalt. Det upplevdes



lättare att veta vem patienten var när informanten hade patienten framför sig och inte enbart ett namn i en text. En informant beskrev att:

Ja, nu är jag ju van vid mer fysiska besök och det har ju ett värde att man sitter med en människa framför sig, man ser ju tycker jag lite tydligare på uttryck och kroppsspråk.... Jag tycker det är värdefullt att träffa dem som personer och dem uppskattar det ju också att de får komma. Det säger de ju ofta (inf 3).

### Kommunikationens nyanser

Flera informanter upplevde att kommunikationen blev annorlunda i text, det var svårare att formulera sig och utfallet i kommunikationen berodde mycket på hur väl patienten kunde formulera sig i skrift. Det beskrevs som lättare att kommunicera med patienten i telefon än via text, då blev det en tvåvägskommunikation och informanten kunde ställa frågor på ett annat sätt. I texten lämnades mycket till tolkning och konversationen kunde missuppfattas, då kommunikation via text innebar ett annat sätt att tänka. I telefonen upplevde informanterna att det var lättare att höra patientens tonläge och nyanser i talet och det gav ytterligare en dimension i kommunikationen än den som gavs i chatten. Det gick att lyssna in patienten på ett sätt som inte var möjligt i kommunikation via text. Det medförde att informanterna upplevde att det var lättare att bedöma patientens symtom via telefon eller fysisk kontakt än via text i en chatt eller på 1177. Som en informant uttryckte det:

Men det är också en utmaning för mig som distriktssköterska att tänka i ord istället för att prata, att skriva ner. Och det har vi ju olika lätt för. Att när vi pratar med en patient i telefonen ehh så lyssnar vi på andningsläge, tonfall. Vi tar in så mycket mer i samtalet än vad vi kan göra i det skrivna ordet (inf 10).

### Tillgänglighet i vården

För att vara tillgänglig behöver framtidens vård vara där patienterna befinner sig. Risken upplevdes annars som stor att patienterna vänder sig till privata digitala vårdaktörer som konkurrerar med befintliga vårdcentraler. De flesta informanter upplevde att flertalet patienter uppskattade att ha flera valmöjligheter till kontaktvägar och att de kunde skicka information till primärvården oavsett tid på dygnet. På så vis slapp patienterna att gå undan från arbetet och i stället ha möjlighet att sitta på distans och sköta sina

vårdkontakter, utan att behöva passa en telefontid. Samtidigt som telefonen för en del fortfarande var förstahandsvalet. En informant beskrev att:

Sen har vi ju också en del föräldrar, särskilt mammor som i ja, tycker det obehagligt att ringa i telefonen. Och vill inte prata i telefon, att då kan man chatta med dem i stället och även föräldrar som inte har så stark svenska. De kan skriva i lugn och ro. Och det funkar jättebra så det är två fördelar (inf. 9).

I takt med att tillgängligheten för patienterna ökade så framkom även information om att kravet och förväntningarna på informanterna ökade. Detta i förhållande till att patienterna förväntade sig att få en snabb återkoppling vilket var svårt att uppfylla för informanterna. Samtidigt gavs det uttryck för att patienterna i takt med ökad vårdtillgänglighet sökte för lättvindigt.

Vikten av att ha många kontaktvägar belystes i studien då informanterna upplevde att personer med psykisk ohälsa hellre sökte via chatten än via telefon. Att det var lättare att kommunicera om psykisk ohälsa via text i jämförelse med tal ansågs leda till ökad tillgänglighet. Hälften av informanterna noterade emellertid risker med att en del patientgrupper ofrivilligt exkluderas ur den digitala vården. Den äldre generationen lyftes som särskilt utsatt grupp då en del saknade mobilt bank-id och andra digitala verktyg för att kunna ta del av den digitala vården. Det togs även upp att de äldre kunde ha svårt med telefonen och knappval för att bli uppringd. Som det uttrycktes av en informant:

Men sen visst det är ju ganska många äldre som håller på men det är också svårt för vissa äldre kan jag ju tycka vissa blir ju nervösa, de är inte uppväxta med datorerna. De är nästan 100 nu liksom, de kanske hör dåligt, de ser dåligt, de är skakiga i händerna så det är väl det att det utesluter ju vissa (inf 2).

Behovet av vård beskrevs, vissa tider på dygnet, vara extra påtagligt vilket gjorde det svårt att få tillgång till en fysisk tid. Chatten beskrevs då som ett bra alternativ för första kontakt. Eftersom bilder kunde skickas in här för en första bedömning och prioritering, behövde patienten inte vänta flera dagar för en fysisk tid hos distriktssköterska eller läkare.

## Påverkad patientsäkerhet

Flera av informanterna lyfte patientsäkerheten som en viktig del i den digitala kommunikationen. De beskrev hur de digitala systemen inte var kompatibla med varandra utan det krävdes stor noggrannhet och koncentration från informanten för att inte förväxla patienterna. Annars fanns det risk att dokumentationen utfördes i fel journal, framför allt då det chattades med flera patienter parallellt. Det kunde även upplevas som en mental påfrestning att ha flera chattkommunikationer pågående samtidigt. Det beskrevs att:

Man hade ju velat att om man var inne i ett system så skulle man automatiskt också vara inne i den patientens journal liksom att det kanske följde varandra på ett annat sätt (inf 5).

Ett flertal av informanterna tog också upp att det fanns en risk för patientsäkerheten när chatten prioriterade fel i den automatiska prioriteringen. Ett symptom kunde prioriteras för högt eller för lågt vilket kunde leda till att patienten inte fick hjälp i rätt tid. Informanten kunde även behöva ställa ytterligare frågor till patienten, för att säkerställa att informationen som delgavs stämde överens med aktuellt status. Det framkom också att det ibland var svårt att få fram korrekt information från patienten i chatten för att kunna göra en säker bedömning och då upplevdes systemet som patientosäkert. En annan patientsäkerhetsrisk som lyftes var när de med bröstsmärta eller psykisk ohälsa plötsligt inte svarade i den påbörjade chatten. Informant 8 beskrev det såhär:

Det är väldigt trubbigt instrument. Det är många som kanske blir prioriterade som prio ett i den här chatten prioriterar ju utifrån vad patienterna har för symptom. Och det kan ju bli helt fel det är många prio ett som inte är det utan det kan också vara prio fem som inte är det (inf 8).

Flera informanter belyste även svårigheten för patienterna att själva ta ställning till vilken kontaktväg som ämnade sig bäst för deras ärende. Ibland kunde information som patienten, vårdnadshavare eller anhöriga delgivit via chatt eller 1177 inte förstås och misstolkas via text vilket skapade osäkerhet. Det resulterade i att informanterna flertalet gånger valde att ringa upp vederbörande eller boka in dem på ett fysiskt besök för att säkerställa att rätt råd gavs.

## Distriktssköterskans arbetsflöde

### Ökad arbetsbelastning

Flera av informanterna upplevde att de digitala kommunikationsvägarna kunde leda till ökad arbetsbelastning då det var flera system att arbeta i och att flera system överlappade varandra. Det framkom att det kunde vara stressande att ha åtskilliga system att hålla reda på och flera uttryckte att en del system som 1177, kunde kännas överflödiga och svårarbetade eftersom det där inte gick att ha en tvåvägskommunikation. Andra energikrävande moment som togs upp var att chatten möjliggjorde flera konversationer samtidigt vilket kunde orsaka stress i jämförelse med telefonen där informanten hade ett samtal åt gången. Det kunde även uppstå en fördröjning i svaren och konversationen kunde bli utdragen. I de tillfällen där chattkonversationen drog ut på tiden och ärendet behövde lämnas över till en kollega, skapades en ökad arbetsbelastning som orsakade att många i personalen var inblandade i ett och samma ärende. Ett par av informanterna uttryckte även att det var tidskrävande med flera vägar in då alla system behövde bemannas. Som en informant sade:

Och som distriktssköterska och jag har både 1177, jag har lifecare, jag har chatten, jag har telefonen så kan jag inte göra allting samtidigt. Så mycket handlar det om organisationsförmåga hur vi organiserar det i vården, vem som gör vad (inf 10).

### Utmaningar i den digitala kommunikationen

Informanter upplevde att patienterna förväntade sig ett snabbt svar när de sökte digital vård vilket orsakade att patienten sökte flera kanaler på samma gång. Det var en stor utmaning då patienten involverade flera sjuksköterskor gällande ett och samma ärende. Förhoppningen från patienten upplevdes vara att de skulle få hjälp fortare om de sökte kontakt i flera kommunikationsverktyg samtidigt. En del patienter upplevdes även vara mer krävande och hade svårt att acceptera informanternas bedömning vilket orsakade att de sökte ny kontakt för att få en ny bedömning.

Ytterligare utmaningar med de digitala kommunikationsvägarna var enligt informanterna att det kunde bli en fördröjning i flödet då chattärendena fördelades mellan olika professioner. Var de professioner inte i tjänst eller hann ta hand om ärendena i samma takt som de inkom skapades frustration hos informanterna. Dessutom hade en del patienter en ökad förväntning på

att ärendet skulle tas om hand så fort de lämnade in ärendet. Som informant 1 uttryckte det:

... får de inte svar med en gång så får man ett hallå i chatten och till slut så, och tar det då ännu längre tid så hamnar de i 1177 eller tele-q också för att de förväntar sig att de ska få svar fortare (inf 1).

Andra utmaningar som framkom i studien var att de digitala verktygen resulterade i att patienterna skickade in frågor helt utan eftertanke med flertalet frågeställningar i ett och samma meddelande. I den digitala kommunikationen upplevdes patienten ha fritt spelrum. En del patienter hade svårt för att begränsa sig i text. Omfattningen på de meddelandena kunde många gånger bli stor och utan avgränsningar vilket resulterade i att informanterna behövde ringa upp patienten i stället.

Den digitala kommunikationen ansågs kunna vara utmanande vid de tillfällen patienterna hade en bristfällig svenska vilket gjorde att informationen lättare kunde misstolkas. Likaså upplevde informanterna ibland att det tog längre tid att chatta sig fram till ett beslut i jämförelse med hur lång tid det hade tagit om de haft patienten i telefon eller på ett fysiskt besök. Något som också framkom från informanterna var att det hade varit bra med mer utbildning och träning i att kommunicera med patienter via text.

### Förbättrad arbetssituation

Flera av informanterna såg möjligheter i att de kunde få ut information till patienterna via de digitala kommunikationsvägarna, till exempel genom att skicka ut kallelser eller länkar till medicininstruktioner. En del av de digitala verktygen hade hjälpmedel i form av förifyllda fraser vilket säkerställde korrekt information och var tidsbesparande för informanten. Genom att skicka ut kallelser via chatten med frågeformulär sågs möjlighet att utveckla verksamheten för att patienten skulle vara förberedd inför mötet samt att mötet skulle kunna ske digitalt. Som en informant uttryckte det:

... efter en astmarond eller diabetesrond har gjort förändringar av någonting så kan jag skicka det till patienten och där kan jag skicka med en länk till tex inhalationsinstruktioner, medicininstruktioner.... om hur de ska använda en ny inhalator så att de får titta på en film så det tycker jag är väldigt bra för det är svårt för mig att förklara i telefon hur de ska använda inhalatorn då får jag nästan boka in dem för att visa inhalatorn, nu kan jag skicka med en länk (inf 1).

Några av informanterna uttryckte att det var en bra möjlighet att patienterna kunde skicka bilder i chatten för att kunna göra en snabb bedömning av hur brådskande ärendet var och på så vis underlätta prioriteringen. Bildhantering upplevdes som tidsbesparande, bättre och lättare i stället för att patienten skulle lägga tid på att förklara sina besvär via text eller muntligt. För de patienter som hade långt att förflytta sig eller hade svårt för att få skjuts skapades en möjlighet då de digitala kontakterna kunde ske på distans via skärm.

Upplevelsen av att använda plattformen som är avsedd för digital kommunikation mellan personal i primärvården, slutenvården och kommunen uppfattades av flertalet informanter vara en bra kommunikationsväg. Det upplevdes att telefonsamtalen dem emellan hade minskat och kommunikationen hade underlättats med hjälp av verktyget. I detta system gavs möjligheten att lättare förmedla information och kontakt kunde tas när tid gavs. En informant beskrev att:

LifeCare med kommunen funkar jättebra. Vi har dragit ner samtalen och tar jättemycket via LifeCare och det gör ju det att det kommunsköterskan vill det kan man ta under dagen och återkoppla när man har ett svar, istället för att man har någon i luren när man ska ringa upp om man ska jaga varandra kan båda sidorna liksom göra det när man har tid, så det funkar bra hos oss (inf 5).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Vid en litteratursökning och inläsning på området uppmärksammades att den digitala utvecklingen inom sjukvården snabbt går framåt både internationellt och nationellt (Cajander et al., 2020; Frennert et al., 2022a; Hellzén et al., 2022). Med den vetskapen ansågs det vara relevant att undersöka hur distriktssköterskor i Halland upplevde den snabba utvecklingen inom digitaliseringen. Valet av deltagare, i förhållande till studiens syfte där distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation belyses förstärker studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004). För att tydliggöra informanternas upplevelse av digital kommunikation valdes en kvalitativ studie med induktiv ansats. Detta angripssätt anses enligt Lindgren et al. (2020) vara en lämplig metod för att tydligt kunna beskriva, analysera och få en djupare förståelse för upplevelsen hos informanterna. Vidare menar Henricson och Billhult (2017) för att ytterligare belysa

informanternas upplevelse ur ett helhetsperspektiv är en induktiv ansats lämpligt för att inhämta informanternas berättelser och erfarenheter. I föreliggande studie har informanternas upplevelse belysts på ett djupare plan och ingen relevant information har uteslutits vilket stärker trovärdigheten av resultatet ytterligare.

Förfrågan om deltagande i studien skickades i första skedet ut till samtliga vårdcentraler i Falkenberg med undantag av den vårdcentral där författarna själva arbetar. En personlig relation eller förkännedom till informanten kan riskera att bias uppstår (Billhult, 2021). Då deltagandet i den här urvalsprocessen visade sig bli för lågt, utökades förfrågan till nio vårdcentraler i Varberg och sex vårdcentraler i Halmstad. De här vårdcentralerna valdes strategiskt utifrån geografisk placering och inte utifrån socioekonomiska aspekter, vilket kan ha påverkat resultatet. Det hade varit möjligt att skicka till samtliga vårdcentraler i Varberg och Halmstad. Vilket då resulterat i att samtliga vårdcentraler i Halland fått förfrågan och uteslutit risken att landsbyggdsförlagd vårdcentral eller vårdcentral förlagd i ett område med låg socioekonomisk status ofrivilligt frångått möjligheten att delta. Anledningen att det inte gjordes var för att enklare kunna administrera utskicken och svara på återkopplingar, då det ansågs lämpligt att begränsa antalet totala informanter till mellan tio till femton stycken. Efter att ha genomfört tio intervjuer bedömdes underlaget ha givit tillräckligt med information för att kunna få en förståelse för upplevelsen hos informanterna. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) är det inte kvantiteten utan kvaliteten på informationsmaterialet som ger tyngd i studien.

En intervjuguide med semistrukturerade frågor utefter en viss struktur skapades, vilket resulterade i tre bakgrundsfrågor och sex huvudfrågor. Frågorna utgick från öppna frågeställningar för att fånga distriktssköterskornas upplevelser i enlighet med Polit & Beck (2022). Vid behov ställdes följdfrågor för att få fram outtalade meningar eller för att be informanterna vidareutveckla ett svar (Wihlborg, 2017). För att säkerställa att intervjufrågorna svarade upp till syftet, utfördes två stycken provintervjuer under projektarbetet vilket stärker studiens trovärdighet (Danielsson, 2017). Provintervjuerna utfördes på en sjuksköterska respektive en distriktssköterska och intervjumaterialet ingår ej i resultatet. Efter provintervjuerna justerades några av frågornas formulering och en fråga ströks eftersom den inte uppfyllde studiens syfte.

Samtliga informanter som deltog i studien var kvinnor, anställda inom primärvården i Halland med specialistutbildning med inriktning distriktssköterska. Informanterna hade varierande arbetslivserfarenhet som distriktssköterska med en yrkesvariation på fyra månader till tjugo år. Enligt

Graneheim och Lundman (2004) ökar studiens trovärdighet om informanter med olika erfarenheter, ålder och kön inkluderas. I studien var informanterna i blandade åldrar med olika lång arbetslivserfarenhet vilket på så vis styrker studiens trovärdighet. Att samtliga informanter var kvinnor var inget som kunde påverkas däremot begränsar detta möjligheten att synliggöra männens upplevelse. Detta kan på så vis påverka studiens överförbarhet.

Informanterna erbjöds att utföra intervjuerna fysiskt, via telefon eller via Teams. Det resulterade i att två av intervjuerna ägde rum på Teams, tre av intervjuerna genomfördes via telefon och resterande fem utfördes på respektive informants arbetsplats. En svaghet skulle kunna vara att intervjuerna genomfördes på olika sätt, likaså att några av intervjuerna genomfördes via telefon eller länk då det skulle kunna resultera i tekniska störningar (Polit & Beck, 2022). De intervjuer som i föreliggande studie genomfördes via telefon eller via länk hade inga tekniska störningar och föreföll sig därför inte påverkas av denna svaghet. Samtliga intervjuer genomfördes av en intervjuare vilket enligt Danielsson (2017) är en styrka då det kan påverka och störa informanten om det är flera som utför intervjun. Att informanterna själva fick välja var intervjuerna skulle äga rum kan vara en fördel för att uppnå trygghet och få dem att känna sig avslappnade. Det bidrar till att stärka studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2004).

I föreliggande studie hade författarna en del förförståelse i ämnet då båda har arbetat med flera digitala kommunikationsverktyg. Enligt Höglund-Nielsen och Granskär (2017) är det viktigt att kunna lägga sin förförståelse åt sidan för att inte riskera att information tolkas fel samtidigt som en viss förförståelse i ämnet kan öppna möjligheten för att ny kunskap och förståelse uppstår. I föreliggande studie reflekterade och analyserades intervjumaterialet tillsammans och kontinuerligt för att undvika att tidigare förförståelse i ämnet inte skulle påverka resultatet. Samtliga intervjuer gav ett utförligt material, oberoende av tidslängden på intervjun.

Efter att materialet från intervjuerna transkriberats lästes materialet igenom flertalet gånger var för sig och meningsbärande enheter markerades, för att därefter jämföras och diskuteras. På så vis kan trovärdigheten för att resultatet som framkommit öka (Polit & Beck, 2022). Därefter genomfördes övriga delar i analysmetoden gemensamt vilket resulterade i fyra huvudkategorier och fem stycken subkategorier. Representativa citat togs ut för att öka trovärdigheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Hela studieprocessen genomfördes under handledning. Syftet med en kvalitativ studie är att belysa ett fenomen och det kan därför vara svårt att överföra resultat från en studie till en större kontext. I föreliggande studie är det



således svårt att överföra studiens resultat från distriktssköterskor i Halland till distriktssköterskor i hela Sverige. För att kunna göra det, krävs en ökad geografisk spridning och större urval. Rosberg (2017) menar att det är viktigt att belysa ett område på djupet hellre än att undersöka hur många individer som beskriver liknande upplevelser.

## Resultatdiskussion

Studien beskriver distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården. Den digitala kommunikationen upplevs som ett bra komplement till den fysiska vården, men att den samtidigt inte får ta överhand. I resultatet framkommer att digital kommunikation har flertalet möjligheter men också utmaningar.

I den första kategorin *kommunikationens betydelse* belyser informanterna att det finns en fara att digital kommunikation blir opersonlig och risk kan uppstå i att tappa det mänskliga när mötet sker digitalt. Det upplevs svårare att kommunicera i text jämfört med i tal då avsaknad av såväl tonläge som kroppsspråk föreligger, vilket kan ge upphov till missuppfattningar. Vilket stämmer överrens med tidigare studier där till exempel Entezarjaou et al. (2020) och Frennert et al. (2022c) också beskriver att digital kommunikation påverkas negativt av avsaknad av kroppsspråk, ansiktsuttryck och tonläge. Vidare beskriver Berntsson et al. (2022) att det är avgörande att den digitala kommunikationen är tydlig för att förstå patientens aktuella behov. Problem kan uppstå när patienten förklarar sina symtom på olika sätt och sjuksköterskan behöver kunna förstå textens indirekta budskap (Berntsson et al., 2022). En del patienter underskattar sina symtom, samtidigt som en del förstorar upp sina symtom med förhoppning om att få snabbare vård. En svårighet kan också uppstå när det är patientens anhöriga eller vårdnadshavare som lämnar informationen och inte den vårdsökande direkt, då det kan skapas missförstånd mellan parterna (Berntsson et al., 2022).

I föreliggande studie upplevs kommunikationen annorlunda i text, vilket gör det lättare att kommunicera i telefon. I texten lämnas mycket till tolkning. Det här är i linje med resultatet från Frennert et al. (2022b) som framhåller att det är utmanande för sjuksköterskor att kommunicera i skrift och att det finns ett behov av vidareutbildning inom området. Även Hellzén et al. (2022) och Öberg et al. (2018) menar att sjuksköterskorna behöver mer stöd och utbildning i systemen för att stärka den digitala kommunikationen. Det går även i linje med Roy (2011) som menar att sjuksköterskeyrket är föränderligt och betonar vikten av att arbetet följer samhällsutvecklingen. Det är en process att anpassa sig till de föränderliga sociala miljöerna (Roy, 2011). I distriktssköterskans roll ingår att sträva efter kontinuitet och

trygghet i vården samt att vara insatt och följa även den digitala vårdens utveckling (Distriktssköterskeföreningen, 2019).

I kategorin *tillgänglighet i vården* framkommer att majoriteten av informanterna i studien upplever att tillgängligheten är god. Patienten kan skicka information och förfrågningar till primärvården oavsett tid på dygnet. Det är även något Entezarjaou et al. (2020) belyser då tillgängligheten ökar när patienten kan kontakta vården oavsett tidpunkt. Vidare framhåller Frennert et al. (2022b) att den digitala vården ökar tillgängligheten då geografiska gränser suddas ut samtidigt som patienten slipper sitta i telefonköer och i stället kan kontakta vården via digitala plattformar. Gabrielsson-Järhult et al. (2021) menar att den traditionella primärvården är gammaldags och att den digitala vården är mer effektiv. Genom att använda digitala kontaktvägar behöver patienterna inte ta ledigt från arbetet och riskera förlorad arbetsinkomst (Gabrielsson-Järhult et al. 2021).

Detta beskrivs även av informanterna i föreliggande studie då de uttrycker att framtidens vård behöver vara tillgänglig där patienterna befinner sig. I takt med ökad tillgänglighet framkommer det emellertid i föreliggande studie att patienterna ibland söker för lättvindigt. Det är även något som belyses av Gabrielsson-Järhult et al. (2021) då de framhåller att patienterna idag söker för mindre brådskande ärenden och har en ökad efterfrågan på vård.

Vidare visar föreliggande resultat att det finns risk att patientgrupper, framförallt den äldre generationen ofrivilligt exkluderas i den digitala vården vilket även Hellzén et al. (2022) lyfter. Däremot påtalar Entezarjaou et al. (2020) att den digitala plattformen från och till även används av äldre individer och individer med socioekonomiska svårigheter. Hellzén et al. (2022) menar att patienter med psykisk ohälsa eller patienter med kognitiv funktionsnedsättning riskerar att åsidosättas. Här skiljer sig resultatet i föreliggande studie där det framkommer att personer med psykisk ohälsa hellre upplevs söka via chatten än via telefon. I föreliggande studie är det ingen informant som berör området utifrån att det skulle vara någon skillnad i huruvida män och kvinnor söker vård digitalt i olika utsträckning. Detta är dock något som Dahlgren et al. (2021) beskriver, att yngre kvinnor i större utsträckning än män söker vård digitalt. Enligt Agenda 2030 (delmål 3.8) har alla människor rätt till lika vård (Regeringskansliet, 2023a). Vidare ska mänskliga rättigheter och jämställdhet beaktas enligt Agenda 2030 (delmål 10) ingen grupp ska diskrimineras utan hela världens befolkning ska ha samma rättigheter till jämlik vård (Regeringskansliet, 2023b). Distriktssköterskan behöver ha patientens behov och resurser som utgångspunkt för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad (Distriktssköterskeföreningen, 2019). Förändringar i tillgängligheten kräver att distriktssköterskan kan adaptera och anpassa sig till de nya

kommunikationsvägarna. Förmågan att anpassa sig kan utvecklas genom träning (Alligood, 2017; Wiklund & Lindwall, 2019).

I kategorin *påverkad patientsäkerhet* lyfter informanterna att patientsäkerheten äventyras då de digitala systemen inte är kompatibla med varandra och att det finns en risk att patienter förväxlas då kommunikation sker med flera patienter parallellt. Vilket även beskrivs av bland annat Öberg et al. (2018) och Frennert et al. (2022b) som menar att det inte är patientsäkert när de digitala systemen inte följer varandra. Vidare påtalar Oostra et al. (2023) problematiken med att alla vårdgivare inte har samma journalsystem vilket skapar svårigheter och frustration i det dagliga patientarbetet. Ur ett patientperspektiv lyfter Gabrielsson-Järhult et al. (2021) att patienterna däremot uttryckt en fördel med de digitala kommunikationsvägarna då det genom de här finns tydlig dokumentation om vad som har bestämts. Det som Gabrielsson-Järhult et al. (2021) och Oostra et al. (2023) lyfter var emellertid inget som berördes i föreliggande studies resultat.

I föreliggande studie framkommer det att informanterna har svårt att lita på de automatiska prioriteringsverktygen då de riskerar att prioritera patienten fel. Enterzarjaou et al (2020) uttrycker brister i prioriteringsverktyget vilket orsakat att allvarlighetsgraden kunnat tonas ned (Entezarjaou et al., 2020). Likaså framkommer det att informanterna i föreliggande studie upplever att det finns en risk att patientsäkerheten äventyras vid det tillfällen som patientens aktuella status inte överensstämmer med delgiven information. Frennert et al. (2022c) beskriver en oro från sjuksköterskorna att patienterna i den automatiska prioriteringen överdriver sina symtom och på så sätt drar nytta av de digitala kontakterna. I föreliggande studie framkommer att informanterna upplever att patienterna har svårt att veta vilken kontaktväg som är den rätta. Som ett led i att få fram all information och kunna ge rätt råd behöver informanterna då ringa upp patienterna i stället. Detta går i linje med Berntsson et al. (2022) som beskriver att de digitala mötena emellanåt inte räcker, utan att det behövs ett fysiskt besök för att kunna göra en korrekt bedömning (Berntsson et al., 2022). För att arbeta patientsäkert och kunna göra korrekta bedömningar behöver distriktssköterskan ha god kunskap gällande såväl kommunikation, dokumentation och olika verktyg inom e-Hälsa. Den digitala utvecklingen går snabbt framåt och ställer krav på distriktssköterskan som ska sträva efter en jämlik vård och hälsa i takt med en befolkning som blir allt äldre (Distriktssköterskeföreningen, 2019). Det går i linje med Roy (2011) som menar att ny teknik och informationssystem utvecklas i takt med den ökade globaliseringen där målet med omvårdnaden är att möta individens hälsobehov.

I kategorin *Distriktssköterskans arbetsflöde* framkommer det att informanterna ser möjligheter med att kommunicera digitalt genom att till

exempel kunna skicka ut information till patienterna eller ta del av bilder för bedömning via chatten. Det är i enlighet med Entezarjaou et al. (2020) som också framhåller vikten av att kunna ta del av bilder. Till skillnad från vad som framkommit i föreliggande studie beskriver Entezarjaou et al. (2020) att den digitala plattformen har sin fördel i att kunna skicka snabba meddelanden utan att långa samtal behövs. Samtidigt ges möjlighet att reflektera och konsultera en kollega innan information delges till patienten (Entezarjaou et al., 2020).

Det framkommer i föreliggande studie att informanterna upplever ökad arbetsbelastning då flera system överlappar varandra och skapar stress då de möjliggör att ha flera konversationer pågående samtidigt. Arbetsflödet påverkas även när patienterna söker för samma ärende i flera digitala system parallellt samt skickar in ärenden med många frågeställningar i ett och samma meddelande. Då miljön enligt Callista Roy har en betydande roll i hur människan mår och stress kan orsaka att belastningar blir svåra att hantera, är det av essentiell betydelse att hitta balans och jämvikt i tillvaron (Wiklund och Lindwall, 2019). Den ökade digitaliseringen och tillgängligheten leder också till att mer information och antalet meddelanden till vården ökar (Öberg et al. 2018). Samtidigt menar Gabrielsson-Järhult (2021) att de digitala kontakterna minskar antalet fysiska besök i primärvården eller akutsjukvården i de tillfällen då besvären är desamma som vederbörande sökt för (Gabrielsson-Järhult, 2021). För att distriktssköterskan ska kunna ha förutsättningar för ett hållbart yrkesliv är det av stor vikt att det skapas möjlighet till att kunna organisera och leda vården.

## **Konklusion och implikation**

Idag ingår digital kommunikation som en stor del i distriktssköterskans arbete i primärvården. Den digitala vården öppnar nya möjligheter för distriktssköterskan att vara tillgänglig i patientarbetet genom att möta patientens behov på ett innovativt sätt. Genom att inkludera utbildning i digital kommunikation i sjuksköterskeutbildningen och specialistsjuksköterskeutbildningen får blivande sjuksköterskor möjlighet att tränas i digital kommunikation. För att inte patientsäkerheten ska äventyras behöver de digitala systemen bli kompatibla med varandra.

Då mycket pekar på att digitalvård kommer fortsätta utvecklas i snabb takt framåt är vidare studier inom ämnet av stor vikt. Då det ses många utmaningar med skriftlig kommunikation bör det satsas på forskning och utbildning för att stärka den digitala kommunikationen. Likaså kan patientsäkerheten påverkas ur flera aspekter i förhållande till digitala

kommunikationsformer vilket gör att fortsatt forskning inom området bör fortskrida.

## **Självständighetsdeklaration**

Författare, Ida Lönnkvist och Sara Werèen har i lika stor omfattning medverkat till att färdigställa denna magisteruppsats. Ida Lönnkvist och Sara Werèen har haft en kontinuerlig diskussion och ett fortgående samarbete genom arbetets samtliga delar. Författarna genomförde fem intervjuer vardera vilket motsvarar 10 intervjuer totalt. Transkribering utfördes enskilt av den författare som genomfört intervjun. Därefter fortsatte bearbetningsprocessen och sammanställning av magisteruppsatsen gemensamt.

## Referenser

- Alligood, M.R. (red.) (2017). *Nursing theorists and their work*. (9. ed.) St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Berntsson, K., Eliasson, M., & Beckman, L. (2022). Patient safety when receiving telephone advice in primary care - a Swedish qualitative interview study. *BMC Nursing*, 21(1), 24.  
<https://doi.org/10.1186/s12912-021-00796-9>
- Billhult, A. (2021). Analytisk statistik. M. Henriksson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga: 2:6, s.275-284). Studentlitteratur.
- Cajander, Å., Larusdottir, M. & Hedström, G. The effects of automation of a patient-centric service in primary care on the work engagement and exhaustion of nurses. *Quality and User Experience* 5, 9 (2020).  
<https://doi.org/10.1007/s41233-020-00038-x>
- Corselli-Nordblad, L & Strandell, H. (2020). *Ageing Europé. Looking at the lives of older people in the EU*. Hämtad den 18 oktober 2023. Publications Office of the European Union, 2020.  
[9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91 \(europa.eu\)](https://doi.org/10.1007/s41233-020-00038-x)
- Cowie, J., Calveley, E., Bowers, G., & Bowers, J. (2018). Evaluation of a digital consultation and self-care advice tool in primary care: A multi-methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 896.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph15050896>
- Dahlgren, C., Dackehag, M., Wändell, P., & Rehnberg, C. (2021). Determinants for use of direct-to-consumer telemedicine consultations in primary healthcare-a registry based total population study from Stockholm, Sweden. *BMC Family Practice*, 22(1), 133.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01481-1>
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. M. Henriksson.(Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga: 2:6, s.143-167). Studentlitteratur.
- Distriktssköterskeföreningen. (2019). Hämtad den 4 oktober 20 från [Kompetensbeskrivning-avancerad-niva-distriktssköterska-reviderad-2019.pdf](https://www.distriktsskoterska.com/Kompetensbeskrivning-avancerad-niva-distriktsskoterska-reviderad-2019.pdf) (distriktsskoterska.com)
- Ekman, B. (2018). Cost analysis of a digital health care model in Sweden. *PharmacoEconomics Open* 2, 347–354.  
<https://doi.org/10.1007/s41669-017-0059-7>

- 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, socioeconomics, and diagnoses. *International Journal of Medical Informatics*, *127*, 134–140. <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>
- Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022a). 'It increases my ability to influence my ways of working': A qualitative study on digitally mediated patient management in primary healthcare. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *37*(1), 88–105. <https://doi.org/10.1111/scs.13099>
- Frennert, S., Erlingsdóttir, G., Muhic, M., Rydenfält, C., Milos Nymberg, V., & Ekman, B. (2022b). Embedding and integrating a digital patient management platform into everyday primary care routines: Qualitative case study. *JMIR Formative Research*, *6*(2), e30527. <https://doi.org/10.2196/30527>
- Frennert, S., Petersson, L., Muhic, M., Rydelfält, C., Nymberg, V. M., Ekman, B., & Erlingsdottir, G. (2022c). Materiality and the mediating roles of eHealth: A qualitative study and comparison of three cases. *Digital Health*, *8*, 20552076221116782. <https://doi.org/10.1177/20552076221116782>
- Gabrielsson-Järhult, F., Kjellström, S., & Josefsson, K. A. (2021). Telemedicine consultations with physicians in Swedish primary care: a mixed methods study of users' experiences and care patterns. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *39*(2), 204–213. <https://doi.org/10.1080/02813432.2021.1913904>
- 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>
- Hellzén, O., Kjällman Alm, A., & Holmström Rising, M. (2022). Primary healthcare nurses' views on digital healthcare communication and continuity of care: A deductive and inductive content analysis. *Nursing Reports (Pavia, Italy)*, *12*(4), 945–957. <https://doi.org/10.3390/nursrep12040091>

- Henricson, M & Billhult, A (2017). Kvalitativ metod. M. Henriksson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga: 2:6, s. 111-120). Studentlitteratur.
- Hultgren, E-K. (2021). Primärvård. E-K. Hultgren (Red.), *Distriktssköterskans specialistområden* (Upplaga: 1:1. s.117-127). Studentlitteratur.
- Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Kaminsky, Röing, M., Björkman, A., & Holmström, I. K. (2017). Telephone nursing in Sweden: A narrative literature review. *Nursing & Health Sciences*, 19(3), 278–286. <https://doi.org/10.1111/nhs.12349>
- Lindgren, B. M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. B.Höglund-Nielsen & M. Granskär. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Upplaga 3:3, s. 219-234). Studentlitteratur.
- Oostra, D. L., Fierkens, C., Alewijnse, M. E. J., Olde Rikkert, M. G. M., Nieuwboer, M. S., & Perry, M. (2023). Implementation of interprofessional digital communication tools in primary care for frail older adults: An interview study. *Journal of Interprofessional Care*, 37(3), 362–370. <https://doi.org/10.1080/13561820.2022.2086858>
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2022). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (Tenth edition, international edition). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Regeringen. (2010). *Nationell e-Hälsa. Strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg*. Socialdepartementet. <https://www.regeringen.se/49bbd3/contentassets/6ccc07793ab841b888fb343a49d75d54/nationell-ehalsa---strategin-for-tillganglig-och-saker-information-inom-var-d-och-omsorg>
- Regeringskansliet. (2023a). Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande | Delmål 3.8 | Tillgängliggör sjukvård för alla. Hämtat den 4 oktober 2023 från Regeringen.se: <https://www.regeringen.se/regeringspolitik/globala-malenoch-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>



- Regeringskansliet. (2023b). Agenda 2030 | Mål 10 | Minskad ojämlikhet. Hämtat den 4 oktober 2023 från Regeringen.se:  
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-10-minskad-ojamlikhet/>
- Rosberg, S. (2017). Fenomenologi. B.Höglund-Nielsen & M. Granskär. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Upplaga 3:3, s. 127-152). Studentlitteratur.
- Roy C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351.  
<https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- SFS 1990:782. *Arkivlag*. Hämtad 2023-02-01. [Arkivlag \(1990:782\) Svensk författningssamling 1990:1990:782 t.o.m. SFS 2019:866 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 2023-08-31 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Hämtad 2023-02-01. [Lag \(2018:218\) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning Svensk författningssamling 2018:2018:218 t.o.m. SFS 2022:444 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/2018:218-t.o.m.-sfs-2022:444-riksdagen)
- Socialdepartementet och Sveriges kommuner och landsting. (2016). Hämtad 19 december 2022. <https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2021/02/vision-e-halsa-2025-overenskommelse.pdf>
- Socialstyrelsen (2018). *Digitala vårdtjänster - Övergripande principer för vård och behandling*. Hämtad 31 augusti 2023. [Digitala vårdtjänster \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/digitala-vardtjanster)
- Sveriges kommuner och Regioner (2021). *Digitala möjligheter som stöd i den nära vården*. Hämtad 4 oktober 2023.  
[https://skr.se/download/18.5463fea9180b4e0c6d5515b9/1652951016778/Digitala-mojligheter-som-stod-i-den-nara-varden\\_SKR.pdf](https://skr.se/download/18.5463fea9180b4e0c6d5515b9/1652951016778/Digitala-mojligheter-som-stod-i-den-nara-varden_SKR.pdf)
- Sveriges kommuner och Regioner (2023). *Digitala vårdtjänster*. Hämtad 9 oktober 2023. [Digitala vårdtjänster | SKR](https://skr.se/digitala-vardtjanster)
- Sävenstedt, S & Florin, J. (2021). Digital vård. A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå. Kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (Upplaga 2:2., s. 497-521). Studentlitteratur.
- Wass, S., & Vimarlund, V. (2018). The role of PAEHRs in patient involvement. *Journal of Medical Systems*, 42(11), 210.  
<https://doi.org/10.1007/s10916-018-1070-y>

- Wihlborg, M.(2017). Fenomenografi. B.Höglund-Nielsen & M. Granskär. (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (Upplaga 3:3, s. 107-126. Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., Lindwall, L. (2019). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (Upplaga: 1:6). Natur & Kultur.
- World Health Organization (2023). Hämtad 31 augusti, 2023 från [Digital health \(who.int\)](https://www.who.int/digital-health)
- World Medical Association (2022). *WMA declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 19 december 2022. [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for- medical-research-involving-human-subjects/](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/)
- Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(2), 961–970. <https://doi.org/10.1111/scs.12534>



## Bilaga A



### Information till verksamhetschef

#### **Förfrågan om deltagande till studien ”Distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården”**

En intervjustudie

#### **Bakgrund och syfte**

Tekniken och dess utveckling har aldrig tidigare gett sådana möjligheter att hantera och använda informations- och kommunikationsteknik som den gör idag.

Utöver fysiska mottagningsbesök står distriktssköterskan inom primärvården i daglig kontakt med patienterna via olika digitala kommunikationsverktyg. För att uppnå ett effektivt resursutnyttjande är det därav av stor vikt att vårdpersonal lär sig nya digitala verktyg och anpassar sig till ny teknik, likaväl som tekniken anpassas till personerna som ska använda den.

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården.

#### **Förfrågan om deltagande**

Distriktssköterskor på vårdcentraler i Falkenbergs kommun tillfrågas härmed om deltagande. Om studiedeltagandet visar sig bli lågt kommer förfrågan i första hand utökas till distriktssköterskor på vårdcentraler i Varberg. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att orsak behöver uppges, detta utan att det ger några konsekvenser för vederbörande.

#### **Vad innebär medverkan?**

Medverkan innebär att distriktssköterskan kommer delta i en intervju, fysiskt eller på distans utifrån önskemål. Intervjun kommer utföras av en av de två distriktssköterskestudenterna som ansvarar för studien. Tid för intervjun bokas på tid som passar för distriktssköterskan, varje intervju beräknas ta ca 20-30 minuter.

### **Försäkring**

Deltagare i forskningsstudie vid Högskolan i Halmstad är försäkrad via Kammarkollegiet.

### **Skyddade uppgifter**

Allt datamaterial med svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det. Resultatet kommer att redovisas på gruppnivå så att inga enskilda resultat kan härledas. Ansvarig för personuppgifter är forskningshuvudman Högskolan i Halmstad. Du kan läsa mer om hur Högskolan behandlar informantens personuppgifter på Högskolan i Halmstads webbplats <https://www.hh.se/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter.html> Om du har frågor kan du även kontakta Högskolan i Halmstads Dataskyddsombud på [dataskydd@hh.se](mailto:dataskydd@hh.se) eller telefon 035-16 73 73.

### **Hur får jag information om resultatet av studien?**

Efter att studien är avslutad och godkänd kommer ett exemplar av uppsatsen att skickas till din verksamhet. Uppsatsen kommer även att finnas digitalt på DIVA portalen <http://www.diva-portal.se/>

Om du har några frågor eller vill veta mer maila gärna till någon av oss:

#### *Student*

Sara Weréen

[Sarwer22@student.hh.se](mailto:Sarwer22@student.hh.se)

Specialistsjuksköterskeutbildningen

Med inriktning Distriktssköterska

Akademien för Hälsa och Välfärd

Högskolan i Halmstad

#### *Student*

Ida Lönnkvist

[Ida.lon20@student.hh.se](mailto:Ida.lon20@student.hh.se)

Specialistsjuksköterskeutbildningen

Med inriktning distriktssköterska

Akademien för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

#### *Handledare*

Carina Göransson

[Carina.goransson@hh.se](mailto:Carina.goransson@hh.se)

Universitetslektor

Akademien för Hälsa och välfärd

Högskolan i Halmstad

### **Godkännande att genomföra studien**

Jag som verksamhetschef godkänner härmed att studien får genomföras inom mitt verksamhetsområde.

---

Ort

Datum

---

Underskrift

## Bilaga B



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

### Informationsbrev

#### **Förfråga ställs till Dig om deltagande i studien "Distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården".**

Studien utförs som en del i vår utbildning, inom Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning distriktssköterska vid Högskolan i Halmstad. Ansvarig handledare är Carina Göransson, universitetslektor.

Studien kommer genomföras som en intervju och din medverkan i intervjun kommer ta ca 20-30 minuter. Du har själv möjlighet att avgöra om intervjun skall ske fysiskt eller på distans. Genom din medverkan ges du möjlighet att reflektera över din upplevelse av digital kommunikation inom primärvården som i sin tur kan leda till ökad kunskap inom området.

#### **Syfte**

Studien syftar till att beskriva distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården.

#### **Bakgrund**

Tekniken och dess utveckling har aldrig tidigare gett sådana möjligheter att hantera och använda informations- och kommunikationsteknik som den gör idag. Utöver fysiska mottagningsbesök står distriktssköterskan inom primärvården i daglig kontakt med patienterna via olika digitala kommunikationsverktyg. För att uppnå ett effektivt resursutnyttjande är det därav av stor vikt att vårdpersonal snabbt tillgodogör sig nya arbetssätt, lär sig nya digitala verktyg och anpassar sig till ny teknik.

#### **Hantering av personuppgifter och data**

Dina personuppgifter behandlas inom studien endast enligt ditt samtycke, och enligt kraven i dataskyddsförordningen. Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst återkalla ditt samtycke och medverkan utan att ange orsak. Ett återkallande påverkar dock inte den behandling som skett innan återkallandet. Du kan också när som helst begära att få en kopia av dina personuppgifter.

Hantering och lagring av data (intervjuer i ljudform och transkriberade data) kommer att förvaras i författarnas datorer, som är lösenordskyddade. Det kommer inte att lagras några personuppgifter om dig som informant utan datan kommer att avidentifieras.

Dina personuppgifter kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

Personuppgiftsansvarig för studien är Högskolan i Halmstad, som nås via [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se) eller 035-16 71 00. Övrig information om hur Högskolan hanterar personuppgifter, och dina rättigheter utifrån dataskyddsförordningen, finns på [www.hh.se/dataskydd](http://www.hh.se/dataskydd). Har du frågor kan du också kontakta Högskolans dataskyddsombud, Anna Frederiksen, via [dataskydd@hh.se](mailto:dataskydd@hh.se).

### **Studiens resultat**

Uppsatsen kommer efter godkännande publiceras på DIVA (digitala vetenskapliga arkivet) och nås på <http://www.diva-portal.se/>

Om ni har några frågor är ni mer än välkomna att kontakta någon av oss.

Med vänlig hälsning

*Student*

Sara Weréen

[Sarwer22@student.hh.se](mailto:Sarwer22@student.hh.se)

Akademien för Hälsa och välfärd  
Högskolan i Halmstad

*Student*

Ida Lönnkvist

[idalon20@student.hh.se](mailto:idalon20@student.hh.se)

Akademien för Hälsa och välfärd  
Högskolan i Halmstad

*Handledare*

Carina Göransson

[Carina.goransson@hh.se](mailto:Carina.goransson@hh.se)

Universitetslektor  
Högskolan i Halmstad





HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

## Samtycke till deltagande i intervjun ”Distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården”

Jag har fått information om studien ”Distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården” och accepterar att delta.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Jag är medveten om att min medverkan är helt frivillig och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Ort och datum

## Bilaga C

### Intervjuguide

#### Information till intervjupersonen

##### Inledning

Användningen av digitala verktyg i vården ökar i takt med samhällets digitalisering. Syftet är att undersöka distriktssköterskans upplevelser av digital kommunikation i primärvården i vår kommande uppsats. Med digital kommunikation avser vi exempelvis 1177, chatt, lifecare och Tele Q då detta är system som berör patienten.

##### Bakgrundsfrågor

Kön:

Antal verksamma år som legitimerad sjuksköterska:

Antal verksamma år som specialistsjuksköterska:

Antal verksamma år på nuvarande arbetsplats:

**1. Kan du berätta för mig vilka digitala kommunikationsvägar du använder i ditt dagliga arbete med patienterna?**

Kan du ge exempel?

**2. Hur är din upplevelse av dessa digitala kommunikationsvägar?**

Kan du se möjligheter?

Kan du se utmaningar?

Kan du ge exempel?

Kan du beskriva mer?

**3. Hur ser du på digital kommunikation, som berör patienten, inom hälso-och sjukvården?**

- Kan du berätta mer? kan du ge exempel?

**4. Hur upplever du kvalitén på vården i takt med den ökade digitaliseringen?**

- Kan du utveckla/ge exempel? (Fysiskt/Digitalt)

**5. Hur ser du på tillgängligheten för patienten i takt med den ökade digitaliseringen?**

- Kan du utveckla/ge exempel?

**6. Är det något mer du vill tillägga eller ställa frågor om?**

– Annars tackar jag dig för att du tog dig tid att ställa upp då denna intervjun