



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Magisterexamen i omvårdnad
VT 2016

Hemsjukvård i förändring, en utmaning för distriktssköterskan

- *En kvalitativ intervjustudie*

Eva Delander
Josefine Olsson

Sektionen för hälsa och samhälle

Författare

Eva Delander
Josefine Olsson

Titel

Hemsjukvård i förändring, en utmaning för distriktssköterskan: En kvalitativ intervjustudie

Handledare

Ann-Christin Janlöv

Examinator

Anita Bengtsson Tops

Sammanfattning

Bakgrund: Antalet vårdplatser på särskilda boenden och i slutenvården har allttjämt minskat under de senaste decennierna. Samtidigt har vårdtiderna i slutenvården blivit kortare. Detta har inneburit att hemsjukvården utökats och blivit allt mer avancerad, en trend som ser ut att fortsätta. Då distriktssköterskan i hemsjukvården är ansvarig för samordning och att stödja vårdtagaren i kontakt med vård och omsorg kan detta kan innebära att hennes arbete påverkas.

Syfte: Syftet var att beskriva distriktssköterskans uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom hemsjukvården.

Metod: En kvalitativ studie genomfördes där 15 personliga intervjuer genomfördes med personer med anställning som distriktssköterskor i hemsjukvården. Intervjumaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Följande tre kategorier framkom: Förändrade vårdbehov, Förändrade samordningsbehov och Förändrade kunskapsbehov. Resultatet visar att distriktssköterskorna uppfattar att det finns behov av utveckling och förändring både inom hemsjukvården och mellan vårdinstanser för att tillmötesgå den framtida vårdtagarens förändrade vårdbehov.

Slutsats: Distriktssköterskorna uppfattar stora förändringar i arbetet inom hemsjukvården framöver, de ses både som positiva men i vissa fall som mindre lätthanterliga utmaningar. Det är av vikt att distriktssköterskorna medverkar och bidrar med sin kunskap och sina idéer i utformningen av framtidens hemsjukvård.

Ämnesord

distriktssköterska, kommunsjuksköterska, hemsjukvård, utmaningar, framtid

Author

Eva Delander
Josefine Olsson

Title

Changing in home care, a challenge for the district nurse: A qualitative interview study

Supervisor

Ann-Christin Janlöv

Examiner

Anita Bengtsson Tops

Abstract

Background: The number of beds in nursing homes and in the inpatient care have continued to decline during the latter decades. In addition, the stay in inpatient care has become shorter. These changes have resulted in that an increased number of patients are getting care at home and in that the care provided at home is getting increasingly advanced. This scenario is likely to prevail. The work of the district nurse may change due to the fact that the district nurse working with patients getting care at home is responsible for coordination and support of the interaction between the patient and health care organizations.

Aim: To describe, from the view of the district nurse, future challenges in home care related work.

Method: A qualitative study was performed. Fifteen interviews were conducted with persons hired as district nurses for home care. The outcome of the interviews were analyzed using a qualitative content analysis.

Result: The following three categories were discovered: Changes in care requirement, Changes in cooperation requirement and Changes in knowledge requirement. The result show that the district nurse believes that developments and changes are required in home care as well as between care institutes in order to meet changing needs in care from future patients.

Conclusion: The district nurses see great changes in the future work related to home care. These changes are mainly viewed as positive changes, but to some extent more difficult challenges are also recognized. It is important that the district nurses contribute with knowledge and ideas in the forming of the future home care.

Keywords

district nurse, community nurse, home care, challenges, future

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 6 |
| Bakgrund | 6 |
| Befolkningsutveckling..... | 6 |
| Tillgång och efterfrågan på resurser..... | 7 |
| Hemsjukvård | 7 |
| Distriktssköterskan i hemsjukvården..... | 8 |
| Problemformulering | 9 |
| Syfte..... | 10 |
| Metod..... | 10 |
| Design..... | 10 |
| Kontext | 10 |
| Tillvägagångssätt..... | 11 |
| Urval..... | 11 |
| Datainsamling..... | 12 |
| Analys..... | 13 |
| Förförståelse | 14 |
| Etiska överväganden..... | 15 |
| Resultat..... | 15 |
| Förändrade vårdbehov | 16 |
| Hantera fler vårdtagare och avancerade vårdbehov | 17 |
| Tillmötesgå närståendes behov..... | 19 |
| Förändrade samordningsbehov..... | 20 |
| Samverka med andra vårdaktörer..... | 20 |
| Samarbeta inom verksamheten..... | 22 |
| Hantera en förändrad arbetsfördelning..... | 23 |

| | |
|---|----|
| Förändrade kunskapsbehov | 25 |
| Handsкас med förändrade arbetsuppgifter | 25 |
| Få tillgång till adekvat kompetensutveckling..... | 27 |
| Diskussion | 29 |
| Metoddiskussion..... | 29 |
| Resultatdiskussion | 31 |
| Slutsats..... | 36 |
| Implikation | 37 |
| Referenser..... | 38 |
| Bilaga 1..... | 48 |
| Bilaga 2..... | 49 |
| Bilaga 3..... | 50 |
| Bilaga 4..... | 51 |
| Bilaga 5..... | 52 |

Inledning

Sedan Ädelreformen år 1992, då kommunerna övertog all hemsjukvårdspersonal, har antalet vårdplatser på särskilda boenden och i slutenvården minskat. Samtidigt har vårdtiderna i slutenvården blivit kortare. Detta har resulterat i att hemsjukvården utökats och blivit allt mer avancerad och denna trend ser ut att fortsätta (Bökberg & Drevenhorn, 2010; Josefsson & Ljung, 2010). Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt och medellivslängden ökar fortsatt (Folkhälsomyndigheten, 2014). Primärvården inklusive hemsjukvården står inför utmaningen att möta mer varierande och komplicerade tillstånd i hemmet samtidigt som de ekonomiska förutsättningarna är begränsade och resurserna minskar (Socialstyrelsen, 2015a). Specialistsjuksköterskor, exempelvis distriktssköterskor, kommer att vara en av arbetsmarknadens mest efterfrågade yrkesgrupper under de kommande åren (Ardenvik, 2013; Socialstyrelsen, 2015a). Detta ställer andra krav än tidigare på distriktssköterskan och det arbete hon utför i hemsjukvården.

Bakgrund

Befolkningsutveckling

Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) har medellivslängden ökat i Sverige under decennier och förväntas fortsätta öka under 2000-talet. Detta kan ses som ett resultat av den förbättrade folkhälsan. Minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, men även förbättrade levnadsvanor och behandlingsmetoder gör att färre insjuknar och avlider till följd av sjukdom (ibid.). Däremot menar Akner (2010) att sannolikheten att drabbas av flera olika kroniska sjukdomar vid samma tillfälle ökar med stigande ålder. En person som samtidigt har två eller flera olika diagnostiserade kroniska sjukdomar och/eller skador i olika kombinationer benämns multisjuk (ibid.). De direkta sjukvårdskostnaderna för landstingen ökar, liksom kommunernas kostnader för ett större omsorgsbehov (Socialstyrelsen, 2015a).

Enligt Socialstyrelsen (2015a) fortsätter antalet vårdplatser inom geriatrisk hälso- och sjukvård att minska samtidigt som andelen äldre personer i Sverige med betydande vård-

och omsorgsinsatser i hemmet blir större. Detta ställer enligt Socialstyrelsen (2008) krav på att det finns personal som kan utföra dessa insatser i hemsjukvården.

Tillgång och efterfrågan på resurser

Flera länder står inför liknande förändringar och utmaningar inom vård och omsorg som Sverige gör. Exempelvis ökar den äldre befolkningen i länder som England och Australien (Segal & Bolton, 2009; Storey, Ford, Cheater, Hurst & Leese, 2007). En stor del av arbetskraften inom vård och omsorg är äldre personer som inom snar framtid väntas gå i pension. Hittills har den totala andelen sjuksköterskor i både England och Australien ökat markant (ibid.). Antalet anställda inom flera specialiserade yrkesgrupper inom vården i England har minskat enligt Storey et al. (2007). En sådan grupp är distriktssköterskor som blivit allt färre till följd av att ungefär en tredjedel av distriktssköterskorna är 50 år eller äldre (ibid.). I Sverige råder det brist på grundutbildade sjuksköterskor men även sjuksköterskor med specialistutbildning (Statistiska centralbyrån, 2015). Andelen arbetsgivare i Sverige som bedömer att det råder brist på distriktssköterskor har ökat de senaste åren (ibid.). Antalet specialistutbildade sjuksköterskor i Skåne har ökat något mellan 2008-2012 (Axelsson, 2015). Men i förhållande till befolkningen har gruppen minskat samtidigt som medelåldern är hög och framöver väntas stora pensionsavgångar (ibid.).

Hemsjukvård

I Sverige omfattar hemsjukvård medicinska insatser, rehabilitering, habilitering samt omvårdnad som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i hemmet (Dunér & Blomqvist, 2009; Socialstyrelsen, 2008). Den primärvårdsanslutna hemsjukvården innefattar vård i såväl ordinärt som särskilt boende (Socialstyrelsen, 2008). Många kommuner har avtal med landstingen om ansvar för hemsjukvårdsinsatser utförda av distriktssköterskor (ibid.). Enligt Lagen om valfrihet (LOV, SFS 2008:962), kan kommuner i Sverige erbjuda valfrihet inom hemsjukvården. Detta kan innebära hjälp i hemmet i kommunal eller privat regi på uppdrag av kommunen (ibid.). Hemmet är sålunda idag en viktig vårdplats tillika en för individen invand miljö, vilket kan skapa trygghet och främja rehabilitering (Socialstyrelsen, 2014). Vårdinsatser kan ofta göras i hemmet med liknande kvalitet som på sjukhus, förutsatt att distriktssköterskan kan ge god och säker medicinsk behandling och omvårdnad (Josefsson, 2010; Socialstyrelsen, 2014).

Alla Sveriges invånare är potentiella mottagare av hemsjukvård oavsett ålder (Socialstyrelsen, 2008). Det kan röra sig om vårdtagare med behov av neonatal eftervård, personer med psykisk ohälsa eller livshotande sjukdomar. Vårdtagare med olika kulturella bakgrunder finns också representerade (Bökberg & Drevenhorn, 2010; Josefsson & Ljung, 2010). Hemsjukvården domineras dock av äldre människor med komplexa vårdbehov. Distriktssköterskan möter ofta äldre sköra personer som lever med exempelvis hjärtsvikt, cancer och demens samt olika funktionsnedsättningar (Josefsson, 2010; Socialstyrelsen, 2008).

Andelen sjuka äldre som har betydande vård- och omsorgsinsatser och ändå bor kvar hemma har ökat från 67 % till 74 % mellan åren 2008–2013 (Socialstyrelsen, 2015a). Denna utveckling ökar kraven på att primärvården och hemtjänsten har en god beredskap för de mest sjuka äldres behov (ibid.). I en studie av Condelius, Edberg, Rahm Hallberg och Jakobsson (2009) visar det sig att de som tar emot vård i hemmet är yngre än de som bor och får vård i särskilt boende. De personer som bor hemma har ofta bättre fysisk och psykisk hälsa men konsumerar trots detta mer vård i form av fler inläggningar i slutenvård. De har även fler kontakter med läkare i öppenvård (ibid.). Det visar sig att äldre personer önskar vårdas med respekt och värdighet i sitt eget hem så länge det är möjligt (Harrefors, Sävenstedt & Axelsson, 2009; Sigurdardottir, Sundström, Malmberg & Ernsth Bravell, 2011). Den växande och åldrande befolkningen och den medicintekniska utvecklingen ökar enligt Axelsson (2015) efterfrågan på vård och omsorg vilket kan komma att påverka distriktssköterskans arbete.

Distriktssköterskan i hemsjukvården

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) anser att distriktssköterskans arbete ska präglas av ett etiskt och holistiskt förhållningssätt, detta inkluderar även den miljö personen lever i. Omvårdnadskompetensen inom hemsjukvården bör enligt Josefsson (2010) präglas av ett etiskt förhållningssätt och en helhetssyn som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Helhetssynen är utmärkande för en sjuksköterska som är expert (ibid.). Ur ett etiskt perspektiv behöver distriktssköterskan enligt Öresland (2010) förhålla sig till att professionen och vårdtagaren kan ha olika uppfattningar om exempelvis hur långt patientdelaktigheten bör sträcka sig, beroendegrad samt hur tiden i hemmet bör prioriteras. När distriktssköterskan besöker vårdtagaren i hemmet stiger hon in i personens privata värld. Hemmet som normalt är insynsskyddad blir en del av en offentlig

plats för hemsjukvård. Samtidigt som distriktssköterskan är gäst i vårdtagarens hem är hon främst där i egenskap av professionell yrkesutövare (ibid.). Distriktssköterskans kompetens omfattar ett hälsofrämjande arbetssätt för att möta, stödja, hjälpa, förebygga, råda, vårda samt behandla en person och dennes familj i livets alla skeenden utifrån fysisk, psykisk, social, kulturell och existentiell hälsa och sjukdom (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008). Det finns behov av kompetens inom inkontinens, diabetes, demens, smärta och vård i livets slutskede för att tillgodose god omvårdnad i hemsjukvården (Hallberg & Kristensson, 2004; Josefsson, 2010). I vårdtagarens hem krävs att distriktssköterskan i sitt förhållningssätt har en balans mellan närhet och distans för att kunna hantera den situation och miljö som hemmet representerar (Distriktssköterskeföreningen i Sverige, 2008).

Den specialistutbildade sjuksköterskan ansvarar för att prioritera, leda, och samordna omvårdnadsarbetet kring vårdtagaren (Josefsson, 2010; Socialstyrelsen, 2008). I studien av Nygren Zotterman, Skär, Olsson och Söderberg (2014) framkommer det att distriktssköterskan ser sig själv som patientens företrädare inom hälso- och sjukvården. En förutsättning för god hemsjukvård är att det finns ett team som samverkar över gränserna (Josefsson, 2010). Teamet består av läkare, specialistutbildad sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och omvårdnadspersonal (Josefsson, 2010; Socialstyrelsen, 2008). I en studie av Modin, Törnkvist, Furhoff och Hylander (2010) anser distriktsläkarna att det är grundläggande att distriktssköterskan i teamet är kompetent så att möjlighet finns att förlita sig på henne. Josefsson (2010) nämner att även vårdtagaren och närstående ska ses som en del av teamet. Enligt Erlingsson (2012) vårdas allt fler sjuka personer i sina ordinarie hem i Sverige av en anhörig eller närstående. Här kan distriktssköterskan vara behjälplig genom att exempelvis erbjuda hälsostödjande samtal och familjesamtal för att öka möjligheten att se andra sätt att hantera vardagen på (ibid.). Distriktssköterskan har en central och viktig roll, både i vården och omsorgen av vårdtagaren, och i ansvaret att samordna och stödja vårdtagaren i vård- och omsorgskontakterna (Hallberg & Kristensson, 2004; Josefsson, 2010; Nygren Zotterman et al., 2014).

Problemformulering

Allt fler människor vårdas i det egna hemmet jämfört med tidigare (Socialstyrelsen, 2015a). Primärvården står inför utmaningen att möta mer varierande och komplicerade

tillstånd i hemmet samtidigt som antalet specialistutbildade sjuksköterskor så som distriktssköterskor minskar i förhållande till befolkningen (Axelsson, 2015). Andra krav än tidigare kommer ställas på distriktssköterskan i hennes centrala och viktiga roll att utföra goda och säkra vårdinsatser i hemmet (Josefsson, 2010; Socialstyrelsen, 2008). Då ansvaret för samordning och att stödja den äldre personen i kontakt med vård och omsorg ligger på distriktssköterskan enligt Josefsson (2010) kan detta innebära att hennes framtida arbete inom hemsjukvården påverkas. Med anledning av denna förändring och utmaning, som både kan upplevas provocerande men även inspirerande, anses det värdefullt att beskriva distriktssköterskans uppfattning om det framtida arbetet inom hemsjukvården. En uppfattning kan enligt Nationalencyklopedin (2016) bildas genom en subjektiv betraktelse och bedömning. Enligt Chekol (2012) har en uppfattning grund i individuell erfarenhet.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskans uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom hemsjukvården.

Metod

Design

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats genomfördes. Valet av en kvalitativ studie visar att kunskapen inhämtades från berättande och subjektiv information (Polit & Beck, 2008). Detta är att föredra när det är människans uppfattning av ett fenomen som ska beskrivas (Priebe & Landström, 2012). Vid induktiv ansats utgår forskarna utan förutbestämda teorier från deltagarnas erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012). Enligt Chekol (2012) kan deltagarnas tankar om sin individuella erfarenhet leda fram till att uppfattningar medvetandegörs.

Kontext

Studien genomfördes i primärvårdens hemsjukvård i åtta av Skånes totalt 33 kommuner. De aktuella kommunerna omfattade de nordvästra och sydvästra delarna av Skåne, med skiftande befolkningssammansättning i både tätort och landsbygd. Antalet invånare i

kommunerna varierade mellan 9 049 till 278 523 stycken. Både legitimerade sjuksköterskor och distriktssköterskor var anställda i de aktuella kommunerna. De hade huvudansvar för omvårdnaden av vårdtagarna i geografiskt avgränsade områden i ordinära boenden samt på särskilda boenden.

Tillvägagångssätt

Tillstånd att genomföra studien erhöles från verksamhetschefer i åtta av 12 kontaktade kommuner (Bilaga 1). Både offentliga och privata verksamheter tillfrågades om tillstånd. De privata verksamheterna avböjde medverkan. Inledningsvis kontaktades verksamhetscheferna muntligen genom telefonsamtal. De fick därefter ytterligare information om studiens syfte, tillvägagångssätt och etiska övervägande via mail (Bilaga 2). Verksamhetscheferna valde ut potentiella informanter och vände sig till dem med intervjuförfrågan. Via mail förmedlade sedan verksamhetscheferna kontaktinformation kring potentiella informanter till författarna. De kontaktades därefter via mail för att delges skriftlig information om studien (Bilaga 3). Efter en veckas betänketid kontaktades de tilltänka informanterna per telefon för muntlig information om studien och förfrågan om medverkan. Samtliga 15 personer samtyckte till medverkan därefter bokades datum och tid för intervju (Bilaga 4).

Urval

Ett strategiskt urval av informanter gjordes i enlighet med Henricson och Billhult (2012) eftersom författarna ville försäkra sig om ett intervjuunderlag som skulle svara på studiens syfte. För att kunna återge en trovärdig bild av arbetet som distriktssköterska inkluderades informanter som varit anställda som distriktssköterskor inom hemsjukvården i minst två år. Enligt Benner (1984/1993) leder två till tre års arbetserfarenhet under samma alternativt likartade förhållanden till en färdighetsnivå där sköterskan är kompetent, effektiv och organiserad. Informanterna i studien hade mellan två till 20 yrkesverksamma år inom hemsjukvården. Alla hade distriktssköterskeexamen utom två som hade specialistkompetens inom ambulanssjukvård respektive operation, anestesi och akutsjukvård. Enligt Henricson och Billhult (2012) är det av stor vikt att informanterna har olika erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av deras uppfattningar för att skapa ett användbart underlag. Författarna verkade för att informanter med ansvarsområde inom tätbebyggelse såväl som i glesbygd deltog. En variation i kön och

ålder hos de tilltänkta informanterna eftersträvades för att kunna visa på likheter och olikheter. Av de 15 deltagande var 14 kvinnor och en man. Den yngsta personen var 29 år och den äldsta 66 år, medelåldern var 51,1 år. Ingen av informanterna visade sig ha någon personlig eller professionell relation till författarna.

Datainsamling

Datainsamling skedde genom 15 personliga intervjuer. Förståelse för informantens uppfattning och tankar erhålls genom att personen berättar med egna ord utifrån sin situation (Danielson, 2012). I anslutning till intervjuerna samlades demografisk data in så som kön, ålder och antal yrkesverksamma år i hemsjukvården (Bilaga 5).

De personliga intervjuerna var semistrukturerade. Som stöd använde författarna en intervjuguide med öppna frågor i varierande ordningsföljd samt följdfrågor för att ringa in de områden som ämnade studeras (Bilaga 5). Inledningsvis ställdes en övergripande fråga om hur en arbetsdag för distriktssköterskan i hemsjukvården såg ut samt hur hon uppfattade att den kunde se ut framöver. Därutöver ställdes frågor om utmaningar i omvårdnadsarbete, handledarskap, delegeringsarbete och samverkan i dag och framöver. Likaså ställdes frågor om utmaningar gällande vårdtagare och anhöriga. Intervjuguiden testades i enlighet med Danielson (2012) i en provintervju för att verifiera om frågorna var relevanta. Efter justering av intervjuguiden och efterföljande komplettering av pilotintervjun ansågs denna vara av sådan kvalitet att den inkluderades i resultatet. En andra provintervju testades och även den inkluderades.

Alla intervjuer genomfördes i lokaler på distriktssköterskornas arbetsplatser. Lokalerna som användes var mer eller mindre ostörda och en del kortare avbrott i intervjuerna skedde. Vid en intervju fanns en distriktssköterskekollega till informanten närvarande, detta enligt informantens önskemål. Samtliga intervjuer genomfördes under våren 2015 under en period av sju veckor. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer som pågick mellan 48 och 108 minuter. Intervjuerna spelades in digitalt, med intervjudeltagarnas tillåtelse, och skrevs ner ordagrant som text under tidig höst 2015 i förberedelse inför textanalys.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att tolka texter och tolkningen kan ske olika djupgående och med olika abstraktionsnivåer (Graneheim & Lundman, 2004). För att kunna identifiera likheter och skillnader och sedan beskriva variationer i textinnehållet ansågs detta vara en lämplig metod för analys. En kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans rekommendationer användes för att analysera studiens intervjumaterial.

Den analysenhet som avsågs bearbetas var det transkriberade intervjumaterialet. Intervjutexterna lästes igenom individuellt upprepade gånger och därefter gjordes en gemensam reflektion. En naiv förståelse framkom, vilken inleder resultatdelen. Författarna identifierade meningsenheter var för sig som sedan kondenserades. De kondenserade meningsenheterna tilldelades därefter koder och grupperades i underkategorier och kategorier. Jämförelser gjordes och gemensamma justeringar utfördes under hela analysprocessen. Kategoriseringen var den del av analysen där det manifesta, beskrivande innehållet av texten tydliggjordes. Exempel på analysprocessen visas i Tabell 1. En underliggande mening, en djuptolkning, utlästes via de kondenserade meningsenheterna, koderna och kategorierna. De bildade då ett övergripande tema.

| Meningsenhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Underkategori | Kategori |
|--|---|---|--|----------------------|
| "Det är ju mer det här att det blir ju mer, mer gamla, mer vårdtagare att ha ansvar för. Det är det ju det ökar ju för varje år att man har fler." (ip 5) | Mer gamla, mer vårdtagare att ta ansvar för. Det ökar ju för varje år att man har fler. | Antal vårdtagare att ha ansvar för ökar för varje år. | Hantera fler vårdtagare och avancerade behov | Förändrade vårdbehov |
| "Förhoppningsvis så kommer de ju att få mer avlastning. ...man hoppas ju att de kommer få mindre ansvar på det sättet att de kan vara mer en anhörig, alltså göra andra saker än att ta hand om alltså omvårdnad och... Hoppas man ju att det leder liksom, att det leder till något positivt där också." (ip 4) | Förhoppningsvis får de mer avlastning och mindre ansvar så de kan vara mer anhöriga, göra andra saker än omvårdnad. Hoppas det leder till något positivt. | Mer avlastning för anhöriga som kan vara mer anhörig och utföra annat än omvårdnad. | Tillmötesgå närståendes behov | Förändrade vårdbehov |

Tabell 1. Exempel på analysprocessen från meningsenhet till kategori.

Förförståelse

Studien inspirerades av flera års erfarenhet inom hälso- och sjukvård. En av författarna hade arbetat ett flertal år inom primärvården. Författarna har haft ambitionen att arbeta med en öppenhet och följsamhet till det insamlade datamaterialet. Genom samtal och diskussioner har författarna medvetandegjort och beaktat sin förförståelse under studiens alla steg för att inte påverka resultatet.

Etiska överväganden

En etikprövning lämnades in för godkännande vid Högskolan i Kristianstad. Följande etiska krav nedan beaktades och hanterades under studien.

Samtyckeskrav vid vetenskapliga studier innebär att informanternas frihet och autonoma ska värnas (Kjellström, 2012). Varje tilltänkt informant informerades om studien skriftligen och muntligen. De fick tidsutrymme att fundera och besluta om de önskade medverka eller inte. Personerna påverkades inte på något sätt kring sitt beslut. De som godkände medverkan gav skriftligt informerat samtycke och informerades om möjligheten att ångra och avbryta deltagandet under studiens gång. Med konfidentialitet menas människans rätt till att vara privat och få integriteten bevarad (Kjellström, 2012). *Konfidentialitetskravet* tillgodosågs genom att intervjumaterialet och de underskrivna samtyckesdokumenten förvarades åtskilda och inlåsta för att informanternas identiteter inte skulle röjas samt att obehöriga inte skulle få åtkomst. Det slutgiltiga resultatet presenteras muntligt och skriftligt på sådant sätt att information inte kan härledas till någon av informanterna. Detta i enlighet med CODEX (2015) och Kjellström (2012). *Nyttjandekravet* innebär att insamlat intervju material inte kommer att användas i annan mening än att bringa klarhet kring syftet med studien (CODEX, 2015). Detta krav uppfylldes under arbetet med insamlat material. Några informanter önskade ta del av studiens resultat och de hänvisades till DIVA-portalen där studentuppsatser publiceras.

Resultat

Utifrån en naiv förståelse verkar informanternas uppfattning om framtida utmaningar inom hemsjukvården vara att den förväntas innehålla mer avancerad sjukvård. De tycks också uppfatta att den äldre delen av befolkningen kommer att öka. Framtidens utmaningar ser ut att vara beroende av organisatoriska förutsättningar och förändringar i det dagliga arbetet. En utmaning framöver verkar vara att få till stånd ökad samverkan med andra vårdaktörer, men även samarbete inom organisationen. För att möta de väntade utmaningarna tycks det finnas en uppfattning om behov av kompetensutveckling som speglar vårdbehovet hos den framtida vårdtagaren.

Efter fortsatt analys framträdde tre kategorier vilka omfattar totalt sju underkategorier (Tabell 2). Ett tema kom slutligen att forma en innebörd för distriktssköterskans

uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom hemsjukvården; *Att med vårdtagarens förändrade behov i fokus verka för en optimal vårdprocess*. Kategorierna benämns 1) *Förändrade vårdbehov*, 2) *Förändrade samordningsbehov* och 3) *Förändrade kunskapsbehov*.

I resultatet redovisas citat från informanterna inom citationstecken med kursiv stil och siffran inom parentes anger numret på intervjupersonen (*ip X*).

| Att med vårdtagarens förändrade behov i fokus verka för en optimal vårdprocess | | |
|---|--|---|
| Förändrade vårdbehov | Förändrade samordningsbehov | Förändrade kunskapsbehov |
| Hantera fler vårdtagare och avancerade vårdbehov | Samverka med andra vårdaktörer | Handsкас med förändrade arbetsuppgifter |
| Tillmötesgå närståendes behov | Samarbeta inom verksamheten | Få tillgång till adekvat kompetensutveckling |
| | Hantera en förändrad arbetsfördelning | |

Tabell 2. Strukturöversikt av tema, kategorier och underkategorier.

Förändrade vårdbehov

En framträdande framtida utmaning för distriktssköterskorna uppfattade informanterna vara vilka vårdtagare och vilka behov av vård som kommer att finnas i hemsjukvården framöver. Ytterligare en framtida utmaning inbegrep på vilket sätt närstående kommer vara involverade i vårdtagarens situation. Samtliga dessa utmaningar uppfattade distriktssköterskan som viktiga att ta hänsyn till för att kunna utforma den framtida

vården. Kategorin omfattar underkategorierna *Hantera fler vårdtagare och avancerade vårdbehov* och *Tillmötesgå närståendes behov*.

Hantera fler vårdtagare och avancerade vårdbehov

Informanterna var av den uppfattningen att andelen vårdtagare kommer öka i framtiden inom hemvården och att resurser kommer tillsättas där. Däremot menade informanterna att det finns en risk att det glöms bort att andelen även kommer öka inom hemsjukvården och att resurserna inte kommer ses över där. Informanterna uppfattade att det blir en utmaning för distriktssköterskorna i framtiden att utan ökade resurser hantera fler vårdtagare. Inför framtiden var informanternas uppfattning att det inte kommer att finnas någon gräns för hur många vårdtagare varje distriktssköterska ska ansvara för.

*"Det är ju mer det här att det blir ju mer, mer gamla, mer vårdtagare att ha ansvar för. Det är det ju det ökar ju för varje år att man har fler."
(ip 5)*

Informanterna var också av den uppfattningen att vårdtagarna framöver i större utsträckning själv kommer kunna välja om de vill ta emot sjukvård i hemmet eller på vårdcentral. Detta, menade informanterna, skulle kunna bidra till att antal vårdtagare i hemsjukvården ökar. Informanterna hade även den åsikten att framtidens vårdtagare kommer drabbas av liknande sjukdomar som i dag men att vårdbehovet kommer högre upp i åldrarna då befolkningen förväntas leva längre. Ytterligare framkom uppfattningen om att en framtida utmaning för distriktssköterskorna inom hemsjukvården är en ökad andel vårdtagare med livsstilssjukdomar där rökning och fetma ofta kommer att vara bidragande orsaker. Även vårdtagare med sjukdomar som cancer och diabetes antas öka i antal vilket uppfattades som en utmaning. Ytterligare en grupp som antogs bli större är vårdtagare av palliativ vård, eftersom fler personer väljer att avsluta sina liv i hemmet.

"Palliativ vård, det tror jag att det kommer explodera mer, också mer av. Allt fler väljer att få dö hemma." (ip 14)

Informanterna var av den uppfattningen att det blir en framtida utmaning för distriktssköterskorna gällande samtliga ovan nämnda vårdtagargrupper. Detta då informanterna menade att distriktssköterskorna endast kommer hinna med de mest nödvändiga arbetsuppgifterna hos vårdtagarna framöver. En annan åsikt som framkom var att vårdtagarna framledes kommer att ha en lägre ålder, att medelåldern kommer ligga på mellan 60 och 70 år. En orsak antogs vara att yngre vårdtagare med cancersjukdomar kommer att öka.

“Alltså om man utgår från att det blir en högre vårdtyngd så som jag har sagt då så tror jag att den framtida vårdtagaren inte är äldre-äldre, utan yngre. Alltså inte jätteunga då, men jag tror ändå att om vi träffas om 20 år så kanske jag säger att medelåldern är 70 eller 60 kanske. Jag tror att det kommer komma yngre in och jag tror att cancerpatienterna kommer fortsätta öka.” (ip 11)

Ytterligare en föreställning om framtida utmaningar som framkom var den förväntade ökningen av vårdtagare med psykiska sjukdomar. Exempelvis lyftes yngre personer med psykisk ohälsa vilka informanterna ansåg kommer att behöva hjälp med medicinintag. Även vårdtagare med demenssjukdom antas öka. Den tidiga demensutvecklingen ansågs vara en framtida utmaning, exempelvis förmodades vårdtagare med alkoholdemens öka framöver. En framtida utmaning som beskrevs var den växande gruppen invandrare inom hemsjukvården, vilket kan innebära kulturella skillnader men även kommunikationsproblem. Ytterligare en svårighet, menade informanterna, kan uppkomma om den utlandsfödda vårdtagaren har en demenssjukdom och tappar det svenska språket. Informanterna uppfattade att andelen multisjuka vårdtagare som kommer hem i sämre skick ökar framöver vilket kräver mer avancerad sjukvård. Detta ställer andra krav på distriktssköterskorna.

“Ja, man pratar ju litegrann om att vi ska ha mer avancerad hemsjukvård, kanske inte tyngre patienter men att de är i sämre skick hemma, det är väl lite så framtiden ser ut.” (ip 10)

En uppfattning som framträdde var att det framöver kan bli svårt att utföra den mer avancerade sjukvården i hemmet och samtidigt hålla höga hygienkrav. Det behöver frigöras mer tid för distriktssköterskorna att kunna utföra avancerad sjukvård i hemmet. En förutsättning, menade informanterna, är tillgång till rätt handledning. Det sågs som en intressant utmaning att ta hand om gruppen vårdtagare med avancerat vårdbehov men samtidigt beskrevs en oro.

Tillmötesgå närståendes behov

Informanterna var av den uppfattningen att det troligtvis alltid kommer finnas närstående som är mer eller mindre engagerade i vården. Om den framtida vårdtagaren kommer att ha behov av mer vård kan det innebära att närstående sköter mer praktiska uppgifter och tar på sig ökat ansvar. Informanterna ansåg att en framtida utmaning för distriktssköterskorna blir att underlätta för närstående, så att de får vara närstående och inte enbart vårdare.

“Förhoppningsvis så kommer de ju att få mer avlastning. ...man hoppas ju att de kommer få mindre ansvar på det sättet att de kan vara mer en anhörig, alltså göra andra saker än att ta hand om alltså omvårdnad och... Hoppas man ju att det leder liksom, att det leder till något positivt där också.” (ip 4)

Informanterna ställde sig frågande till om människor kommer att vara beredda att involvera sig i sina närstående framöver. Trenden är att människor reser mer och ofta har vårdtagaren anhöriga som arbetar utomlands och inte har samma möjlighet att vara delaktiga som tidigare.

“Sen bilden i framtiden kanske ser annorlunda ut, vi kanske inte ja... gör det på samma sätt, är beredda att göra så mycket för våra anhöriga, jag vet inte.” (ip 6)

Det uppfattades som en framtida utmaning att distriktssköterskorna troligtvis kommer behöva spendera mer tid att möta de ökade krav som närstående kan komma att ställa på hemsjukvården. Anledningen till de ökade kraven ansåg informanterna vara att

informationstillgängligheten fortsatt kommer vara stor. En utmaning som uppfattades framöver är att se närstående som en tillgång och resurs i stället för en börda. Det uttrycktes en avsaknad på chefsstöd och riktlinjer framöver för hantering av de växande kraven från närstående.

“Alltså det finns ju anhöriga som tar hur mycket tid i anspråk som helst och det, jag tycker man ska sätta sig nu, för att det kommer bli värre och värre, och diskutera så att alla får en handlingsplan att så här gör vi, för det har vi inte i dag. Det är ett växande problem...” (ip 9)

En specifik önskan om att i framtiden kunna spendera mer tid med vårdtagare med cancersjukdom, multisjukdom och de som vårdas i livets slutskede och deras närstående framkom. Det ansågs bli en utmaning för distriktssköterskorna framöver att få tid för samtal och bemötande, vilket redan i dag kan vara problematiskt.

Förändrade samordningsbehov

En framträdande framtida utmaning för distriktssköterskorna uppfattade informanterna vara hur samverkan med andra vårdaktörer och samarbetet inom den egna organisationen kommer att utformas och fungera framöver. Enligt informanterna kommer denna samordning ha betydelse för hur distriktssköterskorna möter de väntade utmaningarna. Kategorin omfattar underkategorierna *Samverka med andra vårdaktörer*, *Samarbeta inom verksamheten* och *Hantera en förändrad arbetsfördelning*.

Samverka med andra vårdaktörer

Inför framtiden hade informanterna en uppfattning om att förutsättningar för samverkan med andra vårdaktörer såsom mellan slutenvård och primärvård kommer att vara en utmaning. För att främja samverkan över organisationsgränserna hade informanterna åsikten om att det krävs en lagändring för att få åtkomst till varandras journalsystem. Ytterligare framkom att en ökad dialog med olika specialiteter inom slutenvården är en framtida förutsättning för att möta kortare vårdtider och vårdtagare som allt snabbare väntas bli medicinskt färdigbehandlade. Informanterna hade uppfattningen att om ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal träder i kraft i framtiden kommer det innebära att fler kommuner i Region Skåne kommer att ha mobila akutteam.

"Det tror jag är en framtid. För att alla, gamla människor orkar inte ta sig till vårdcentralen, så att de ska inte ta sig till sjukvården, utan sjukvården ska ta sig till dem, så tycker jag." (ip 8)

Informanterna var av den uppfattningen att ett nytt hälso- och sjukvårdsavtal kan leda till att vårdtagaren i framtiden kan få hembesök med kort varsel, antal sjukhusbesök minskar och därmed även avlastar sjukhusen. Ett sådant avtal uppfattades som en stor förändring som framöver kan innebära en positiv utmaning för arbetet i hemsjukvården.

"Och detta kommer ju inte ske i höst, utan det kommer vara ett arbete, detta är ju ett riktigt paradigmskifte här som kommer ske ju. Och allting går ju ut på att avlasta sjukhusen, att alla kan inte ligga på sjukhuset, så detta kommer kanske att bli jättestort. Det är ju jätteroligt!" (ip 9)

Olika tankar gällande hur de mobila akutteamen kommer att se ut framkom. Att arbeta i team uppfattades av informanterna stimulerande för distriktssköterskorna eftersom tillgängligheten till läkare då förväntas bli större i framtiden.

"Jag tror att man kommer få göra... att man ska göra någon sorts ny typ hemvårdsteam, så att man jobbar mer i team ute, läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, undersköterska, kurator eller biståndshandläggare, så att man mer kan ta hem vårdtagarna tidigare och kanske ha mindre antal patienter, det tror jag att det kommer bli den utvecklingen. Men innan vi kommer dit så tror jag att det kommer vara rätt så jobbigt, innan man har, för det gäller att ha personal till det här också. Men det verkar som det är intressant att jobba på det här sättet." (ip 7)

Informanterna var av den uppfattningen att hemsjukvården och enheten som bedriver avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) kommer att ha fler gemensamma vårdtagare i framtiden. Utmaningen antogs då bli att lära av varandra och se till att praktiska

arbetsuppgifter fungerar för att skapa möjlighet till bättre samverkan kring vårdtagaren och dennes förändrade behov.

“Jag tror att det blir fler sådana samverkanspatienter framöver, för de har ju inte så stora resurser så att det kommer säkert att öka ...det känns positivt, de kan ju den biten så det gör ju bara att man får möjlighet att lära sig mer så att det är kul...” (ip 12)

Samarbeta inom verksamheten

Informanterna var av den uppfattningen att det verkar vara en utmaning framöver för distriktssköterskan att få till ett förbättrat samarbete med andra personalkategorier inom den egna organisationen, exempelvis patientansvarig läkare (PAL) och omvårdnadspersonal. Ett behov uttrycktes av att PAL ska ta mer del i vården kring de multisyjuka vårdtagarna i framtiden eftersom det yttersta ansvaret ligger hos läkaren. Trots positiva tankar kring teamarbete uttrycktes även en osäkerhet inför framtiden.

“Nu får man ju hoppas att man är ett team att man inte står ensam som idag med alla besluten utan att man verkligen är ett team och har en läkare med som kan mer ja.” (ip 6)

Informanterna ansåg att flertalet bland omvårdnadspersonalen har kompetens men de uttryckte ett bekymmer i framtiden med den yngre personalen som förväntas fortsätta komma från kortare omvårdnadsutbildningar och sakna livserfarenhet.

“Men alltså, kommer det folk till hemvården som är undersköterskor så har man ju ändå mer erfarenhet... Och då behöver man ju inte handleda dem så mycket naturligtvis. Och det är möjligt att det blir så i framtiden att man inte hinner utbilda tillräckligt mycket undersköterskor.” (ip 1)

Det uttrycktes en viss oro över att omvårdnadspersonal i framtiden inte kommer vara redo att ta hand om vårdtagare med mer avancerat vårdbehov. Ytterligare en framtida utmaning uppfattades av informanterna vara att det blir mer sällsynt med utbildad

personal vilket innebär att personer utan omvårdnadsutbildning anställs. Att förbättra samarbetet ansågs vara en framtida utmaning då informanterna menade att distriktssköterskorna kommer att behöva mer tid avsatt framöver för att utbilda och handleda denna grupp.

“Att man helt enkelt får lägga mer tid på utbildning och så till personalen, om det nu är så att det är fler som inte är utbildade heller och har utbildning, så krävs det ju mer utbildning av oss istället. Att vi är mer med ute liksom och handleder kanske.” (ip 15)

Informanterna var av uppfattningen att det sågs som en framtida utmaning för distriktssköterskorna att skapa förutsättningar för omvårdnadspersonal att utveckla sin kompetens framöver. Det ansågs vara en nödvändighet att personalen är kompetent och får utmaning och stimulans i sitt arbete för att klara av mer avancerad sjukvård framöver.

“Om vi får mer avancerat som vi måste ta i, så naturligtvis, så måste vi ju ha väldigt kompetenta undersköterskor som gör mer, ja, och är väldigt självgående ju. Så att, så är det ju.” (ip 6)

En uppfattning som framkom var att fler personer med utländsk bakgrund kommer att söka till omvårdnadsutbildning i framtiden, för att därefter få anställning i kommunens hemvård. Informanterna ansåg att detta blir en utmaning då kunskaper i svenska språket kan vara bristfälliga och svårigheter i kommunikationen kan uppstå med risk för missförstånd. En annan uppfattning var att såväl omvårdnadspersonal som distriktssköterskor bör ta till vara på varandras språkkompetens i framtida möten med utlandsfödda vårdtagare.

Hantera en förändrad arbetsfördelning

En framtida utmaning som framkom var ett behov av att ändra strukturen kring delegeringar vilket kan innebära en förändrad arbetsfördelning. Den allmänna uppfattningen var att delegeringsarbetet kommer stramas åt framöver, med motiveringen att vården ska ges och utföras på goda och säkra grunder.

“Sen tror jag att man kommer få göra en helt annan omvärdering av det här med delegeringar jag tror inte man kommer kunna hålla på att alla ska delegeras på alla håll och kanter, jag tror att det får ge sig, de som har den kompetensen att man verkligen ser till...” (ip 13)

Informanterna ansåg att om antalet delegeringar minskar framöver, kommer det behövas fler distriktssköterskor för att hinna med de ökade uppgifterna hos vårdtagaren med förändrade behov. Då en minskning inte ser ut att vara en framtida utveckling uppfattade informanterna tvärtom att sjuksköterskeuppgifter måste renodlas och andra uppgifter behöver delegeras ut framöver. På så sätt kan fokus hållas till att strukturera arbetet kring de områden där kompetens behövs mest, samtidigt som distriktssköterskans övergripande omvårdnadsansvar finns kvar. För att möta de krav som kan ställas, menade informanterna att hela organisationen behöver ses över. Informanterna trodde inte att det kommer tillsättas mer personal i framtiden, utan att det istället kommer att göras förändringar i befintlig organisation. För att få förändringarna att fungera i framtiden framkom vikten av att arbetet med tydlighet utförs i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen som två tätt samverkande lagrum. Svårigheten enligt informanterna blir att få alla kollegor att tänka likadant. Lösningen framöver kan bli att föra en återkommande dialog.

"Svårigheterna som jag kan se där är att få med alla på tänket alltså, det tror jag kan vara svårt innan man har nått upp till Socialstyrelsen, att det kan ta tid innan man är där liksom, men jag tror ju mycket på en dialog, att man har en dialog. En dialog med chefen, att man lyfter hela tiden samma sak om det behövs, om och om igen, tills det blir kontakt eller vad man ska säga, tills man förstår att detta är något man måste ta." (ip 11)

Informanterna gav uttryck för att det i framtiden blir problematiskt att behålla kompetent personal i hemsjukvården samtidigt som det antas fortsätta vara svårt att rekrytera personal med distriktssköterskeutbildning. Det fanns även en uppfattning om risk för ytterligare personalindragningar framöver vilket upplevdes med oro.

“Och det kan jag tänka mig, att bibehålla kompetensen, renodla sköterskejobbet och lägg ut det som kan delegeras ut, och lägg det på undersköterskorna. Så måste man anställa undersköterskor igen. Och då frigör du resurser, dels i form av att du kanske inte behöver så många sjuksköterskor på samma ställe utan då kan de fylla upp på andra ställen som har ett underskott. Det ser jag som en stor utmaning, bibehålla kompetensen, bibehålla personal.” (ip 8)

Informanterna var av den uppfattningen att det i framtiden initialt kan bli svårt för distriktssköterskorna att tänka om och släppa ifrån sig uppgifter som enligt tradition tidigare utförts av dem. Uppfattningen var att distriktssköterskorna framöver kommer ha möjlighet att kvalitetssäkra det patientnära arbetet genom en ökad handledning och uppföljning av avvikelser.

“...och sen att man ändrar, nu säger jag kanske något som kan vara lite irriterande, men att man också ändrar många sjuksköterskors tankesätt tror jag också, alltså att man inte håller om sitt så att säga. Alltså att man säger "nej, blodprovstagning är minsann mitt" alltså att "nej, det kan man inte släppa.” (ip 11)

Förändrade kunskapsbehov

En framträdande framtida utmaning för distriktssköterskorna uppfattade informanterna vara att möta det kommande förändrade kunskapsbehov som följer med vårdtagarens förändrade vårdbehov. Kategorin omfattar underkategorierna *Handskas med förändrade arbetsuppgifter och Få tillgång till adekvat kompetensutveckling*.

Handskas med förändrade arbetsuppgifter

Informanterna uppfattade att en utmaning för distriktssköterskorna i framtiden blir att möta arbetsuppgifter som innefattar mer avancerade medicinska insatser. Informanterna såg framför sig mer sjukvårdande arbetsuppgifter än direkta omvårdnadsuppgifter. Enligt informanterna ansågs insatserna framöver bli mer tidskrävande, exempelvis nämndes att ge dialys, blod och antibiotika i hemmet som möjliga framtida arbetsuppgifter. För att

möta denna utmaning framöver ansåg informanterna att en prioritering av arbetsuppgifter kommer vara nödvändig. För hantera detta och kunna göra korrekta bedömningar behövs förbättring och utökning av arbetsutrustning. Informanterna uppfattade de förmodade framtida arbetsuppgifterna som inspirerande.

"Men det är ju jätteroligt för oss och få mer sjukvård. Det är som jag säger, alla sköterskor vill ju arbeta med det, det är det vi är utbildade till och det är det vi vill jobba med. Sen hur det ska gå till, det är ju det... ingen vet." (ip 9)

Informanterna var av den uppfattningen att distriktssköterskornas administrativa arbete kommer öka i framtiden tack vare fler kvalitetsregister och ett ökat ansvar för förenklade vårdplaneringar. Daglig dokumentation, vårdplaner, planering, inskrivning av nya vårdtagare och bedömning via kvalitetsverktyg är bland de uppgifter som informanterna också ansåg kommer att öka framöver.

"Inte själva omvårdnadsarbetet, jag tror att det som kommer att bli mer det är den administrativa biten som kommer att bli mer och mer för oss alltså att sitta." (ip 3)

För att i framtiden möta utmaningen med de förändrade arbetsuppgifterna uppfattade informanterna att det kommer behövas mer IT-teknik. I flera kommuner blir exempelvis utökad användning av mobiltelefon aktuell framöver, då applikationer för bedömningsverktyg och elektroniskt dörrlås tas fram.

"Men jag tänker IT, det är ju det vi måste jobba mer med för att underlätta arbetet för sjuksköterskan så man kan frigöra tid för det verkliga omvårdnadsarbetet." (ip 8)

Informanterna var av den uppfattningen att distriktssköterskorna inte alltid uppskattade en eventuell ökning av delegeringar och ökad användning av undersköterskor med sjuksköterskeuppgifter, så kallade HSL-undersköterskor. De menade att det kan innebära en framtida utmaning om det administrativa arbetet ökar ännu mer. Vid sådan utveckling

var en uppfattning att distriktssköterskan framöver kan komma att fungera som konsultsköterska med utökad handledning för omvårdnadspersonal.

"Jag tänker det här om det tar över det här...om att man ska vara mer konsultsköterska, och då klart blir handledningen utökad. Men det vet jag ju inte om det blir, jag bara tror att det blir så. Jag har ju valt den här banan för att jag vill träffa patienter. Jag vill ju kanske, jag tycker att det är trevligare, men det vet jag inte, än att bara sitta och handleda om alla möjliga saker som alla sår som ska läggas om och... jag vill ju, mitt öga vill ju se såret." (ip 2)

Ytterligare en uppfattning som framkom var att det kan finnas en risk för merarbete för distriktssköterskorna med oplanerade extra besök när de framtida mobila teamen utför insatser hos personer som inte är inskrivna i hemsjukvården. Informanterna ansåg att det kan innebära en utmaning om insatser påbörjas som sedan måste upprätthållas av distriktssköterskorna.

Få tillgång till adekvat kompetensutveckling

Inför framtiden uppfattade informanterna en utmaning att som distriktssköterska få möjlighet att utöka sin befintliga kunskap och samtidigt bredda kompetensområdet. En vanlig åsikt var att det inte kommer finnas pengar i verksamheterna för fortbildning framöver. Ett egenintresse av att utöka sin kunskap måste då finnas. Nätbaserad utbildning nämndes som en möjlighet för vidareutbildning i framtiden. Ett annat sätt att framöver förbättra sin kunskap enligt informanterna skulle kunna vara genom att distriktssköterskorna hospiterar inom andra verksamheter, exempelvis inom primär- och akutsjukvård. Fortlöpande utbildning och behov av ytterligare kompetens inom exempelvis geriatrik, psykiatri och palliativ vård uppfattades nödvändig.

"Amen jag ser ju fler utmaningar ju, det är ju inte bara kompetensen och bevara den utan också att fylla dem med annan kompetens. Alltså multidisciplinära tänkandet..." (ip 8)

Gällande utlandsfödda vårdtagare uppfattade informanterna att distriktssköterskorna i framtiden inte kommer ha möjlighet att få yrkesmässig utveckling. Det befarades att mångkulturell kompetens kommer att få sökas självständigt vilket kan vara en utmaning framöver. Informanterna uttryckte frustration när det talades om den problematik som kan väntas i framtiden med det förmodade ökade antalet missbrukare i hemmet. Uppfattningen var att det tycks saknas strategier eller vårdplaner för att möta dessa individer framöver. Informanterna menade att distriktssköterskorna i framtiden kan behöva anta utmaningen att agera som samtalskontakt för vårdtagare som inte har tillgång till kurator. Ytterligare en utmaning framöver kan bli att hjälpa vårdtagare hitta balans i vardagen. Informanterna uttryckte ett framtida behov av kompetensutveckling för distriktssköterskorna inom samtalsstöd om inte kuratorer anställs inom kommunen framöver.

“...vi behöver psyksköterskor och vi behöver sköterskor som kan missbruksproblematik, det måste vi ha, det är bara en tidsfråga. Sen om vi inte pratar bara sjuksköterskor, så måste vi ha kuratorer, det måste vi snart ha. Och ännu mer om hälso- och sjukvårdsvärdet träder in... Men det är jag som tror detta.” (ip 9)

En framtida utmaning uppfattade informanterna kommer finnas i distriktssköterskornas samtal med och bemötande av den växande gruppen vårdtagare med demenssjukdomar och deras anhöriga framöver. Utbildning inom demens samt specialister inom vård av äldre som ett komplement till distriktssköterskorna efterfrågades av informanterna. En tanke om att i framtiden skapa en ny yrkesroll som områdesspecialist framkom.

“...det är många utmaningar och frågan är om alla är kallade att ta de utmaningarna, faktiskt, för frågan är ju om man ska ha specialiserade sköterskor egentligen inom hemsjukvården som har detta som specialitet, men då får man ju jobba på ett större område och inte bara ha sitt eget. Det är också en sådan grej att tänka på, man kanske ska vara specialist i hemsjukvården inom ett visst område, inte bara omvårdnad, utan man har en speciell diagnos som man jobbar med eller emot. Jag vet inte... tankar bara... ” (ip 8)

Diskussion

Metoddiskussion

Trovärdighet i kvalitativa studier hänvisar till hur väl forskningsprocessen genomförts och utgår från följande begrepp *giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet* (Lundman & Graneheim, 2012).

För att uppnå syftet med denna studie användes en kvalitativ intervjustudie där inhämtad data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. En annan möjlighet att analysera data skulle kunna vara att använda sig av fenomenografi. Fenomenografi syftar till att kartlägga olika uppfattningar av ett fenomen och därefter beskriva deras relation (Larsson & Knutsson Holmström, 2012). Denna forskningsmetod ansågs inte vara lämplig eftersom analysstegen inom fenomenografi kan göras på flera olika sätt och är krävande för den som inte har så stor vana av metoden (ibid.). Ett alternativ till den personliga intervjun som användes i studien skulle kunna vara att använda en fokusgruppsintervju för datainsamlingen. Enligt Wibeck (2012) är fördelen med en fokusgrupp den interaktion som sker i samtalet. Då det var den enskilda distriktssköterskans uppfattning som ämnade beskrivas är fokusgruppsintervju mindre lämplig enligt Larsson och Knutsson Holmström (2012). En svårighet att fånga uppfattningar i en gruppdiskussion är att gruppdeltagarna kan associera i olika banor och hamna långt ifrån den ursprungliga frågan. Diskussionen riskerar då att inte få det djup som krävs för att identifiera en persons uppfattning (ibid.).

Strategier för val av deltagare har enligt Lundman och Graneheim (2012) betydelse för studiens *giltighet*. Ett strategiskt urval genomfördes med hjälp av verksamhetscheferna som etablerade kontakt med informanterna. Alla tillfrågade informanter samtyckte till medverkan vilket kan bero på att verksamhetscheferna tillfrågat de som förväntades tacka ja. Således kan resultatet ha påverkats av att verksamhetscheferna valde ut informanter. Det hade varit önskvärt att inkludera fler män i studien. Det finns endast ett fåtal förvärvsarbetsmanliga distriktssköterskor i Skåne vilket kan förklara svårigheten (Axelsson, 2015). Det kan ses som en svaghet att privata verksamheter inte är representerade, men eftersom verksamhetscheferna i de privata verksamheterna avböjde var det inte möjligt. Ett alternativ till det strategiska urvalet skulle kunna vara att använda ett snöbollsurval där en tidigare vald informant tillfrågas om förslag på nya deltagare som kan ha intresse av att vara med i studien (Forsberg & Wengström, 2013). Författarna

kände tveksamhet huruvida denna urvalsmetod skulle ge önskvärd variation av deltagare. Samtidigt ansågs detta urval tidskrävande och valdes därför bort.

Vid datainsamlingen upplevdes en svårighet med att informanterna beskrev sina tidigare erfarenheter istället för uppfattningen av framtida utmaningar. Författarna löste detta genom att justera intervjuguiden efter provintervjun. Efter revideringen uppmanades informanterna att berätta om hur arbetsdagen såg ut i nutid för att sedan lättare kunna beskriva uppfattningen om framtida utmaningar. Båda författarna närvarade vid samtliga intervjuer vilket anses vara en styrka för studien då de kunde hjälpas åt att inhämta svar från alla frågeområden. Intervjuerna var tidsmässigt långa och analysen har resulterat i flera citat i resultatdelen vilket anses vara en styrka eftersom läsaren då ges möjlighet att bedöma studiens *giltighet* (Lundman & Graneheim, 2012). Enligt Danielson (2012) bör enbart författarna till studien och intervjudeltagaren vara närvarande vid intervjuerna. Vid en intervju fanns en distriktssköterskekollega närvarande eftersom informanten önskade detta. Intervjun ansågs inte påverkas då frågorna besvarades med stor öppenhet och utan tveksamhet.

Det ansågs lämpligt att använda en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) rekommendationer eftersom den fokuserar på att identifiera variationer i textinnehåll. Författarna upplevde en svårighet med att hålla sig för textnära i analysen. Enligt Lundman och Graneheim (2012) kan det finnas en risk att helheten går förlorad om analysarbetet sker alltför textnära och detaljerat. Båda författarna läste samtliga intervjuer och gjorde delar av analysarbetet gemensamt. Detta ökar *tillförlitligheten* av studien enligt Lundman och Graneheim (2012). Möjlighet till både gemensam reflektion och diskussion kring olika tolkningsmöjligheter och abstraktionsnivåer gavs. Detta kan enligt Lundman och Graneheim (2012) leda till att koder och kategoribenämningar blir mer noggranna. För att stärka studiens *trovärdighet* har handledare och seminariedeltagare läst och reflekterat över materialet, detta i enlighet med Wallengren och Henricson (2012). Läsaren ges möjlighet att bedöma tolkningens *giltighet* eftersom de olika stegen i analysprocessen tydliggörs i en läsbar tabell (Lundman & Graneheim, 2012). Resultatet i studien kan relateras till distriktssköterskornas arbete i hemsjukvården. Enligt Lundman och Graneheim (2012) är det dock läsaren som bedömer om resultatet går att *överföra* till ett annat sammanhang.

Författarna har en *förförståelse* eftersom studien inspirerades av flera års erfarenhet inom hälso- och sjukvård. Detta kan enligt Henricson och Billhult (2012) både vara en styrka och svaghet för studien. Under studiens alla steg har författarna beaktat sin förförståelse och strävat efter att inte låta den påverka resultatet. Enligt Lundman och Graneheim (2012) krävs delaktighet och samspel mellan informanter och författarna i en kvalitativ studie. Förförståelsen kan således inte undvikas helt eftersom författarna är med och skapar text och resultat (ibid.).

Resultatdiskussion

Resultatet visade att samordning och kompetensutveckling har betydelse för hur distriktssköterskorna hanterar de framtida vårdtagarna och deras förändrade vårdbehov.

I takt med att hemmet som vårdplats får allt större utrymme där distriktssköterskan är samordningsansvarig, kommer en fungerande samordning i och utanför hemsjukvårdens organisation framöver ha stor betydelse för vårdtagaren. Studiens resultat visade att distriktssköterskornas möjlighet att få till stånd en ökad dialog med olika specialiteter inom slutenvården kan bli en utmaning i framtiden. Distriktssköterskorna ansåg att ökad dialog krävs för att möta de förväntade kortare vårdtiderna i slutenvården framöver. Tidigare har studier visat att sjuksköterskor ansett att avsaknad av kommunikation mellan olika hälso- och sjukvårdsinstanser gällande vårdtagares överflyttning från slutenvården till hemmet påverkat samverkan negativt (Grönroos & Perälä, 2005; Hvalvik & Dale, 2013). I Rydeman och Törnkqvists (2006) studie framkommer att distriktssköterskor i hemsjukvården upplever att de sällan är delaktiga i utskrivningsplaneringen av sjukhusintagna vårdtagare och att de först får information då vårdtagaren skrivs ut. Informationen upplevs inte sällan som bristfällig (ibid.). I en annan studie av Nordmark, Zingmark och Lindberg (2015) anser distriktssköterskorna att bristfällig information ofta handlar om avsaknad av information kring att vårdtagaren tagits in på sjukhus samt information om vårdtagarens behov och resurser inför kallelse till vårdplanering. Distriktssköterskorna menar att de upplever en skillnad i informationsöverföringen beroende på hur erfaren sjuksköterskan på sjukhuset är. De tillfällen då samverkan fungerar tillfredsställande angående vårdtagarens utskrivningsplan är enligt distriktssköterskorna när slutenvården använt sig av utskrivningskoordinator (ibid.). Bristande samverkan leder, enligt en rapport av Fernler, Krohwinkel, Rogners och Winberg (2014) förutom till lidande för vårdtagaren, även till slöseri med resurser och

brister i kvalitet inom hälso- och sjukvård. Distriktssköterskorna i studien av Flöjt, Le Hir och Rosengren (2014) uttrycker däremot att fungerande samverkan med andra vårdinstanser är ett sätt att förskansa sig ny kunskap, förbättra färdigheter och lösa problem. Socialstyrelsen (2008) påpekar att den framtida hemsjukvården måste utgå från patientens behov och att samverkan i hela vårdkedjan är en förutsättning.

I den genomförda studien framkom att distriktssköterskorna tror att mobila akutteam kommer att införas i flera kommuner i framtiden. Detta ses som en stor förändring, ett paradigm och en positiv utmaning. Även Noréns rapport (2015) uttrycker ett paradigmskifte i hälso- och sjukvården framöver. Detta inbegriper att befolkningen ökar, att hälso- och sjukvården kommer kunna utträtta mer och en utmaning att finansiera detta. Ytterligare fortsätter digitaliseringens utveckling och vårdtagare och vårdpersonal ställer andra krav än tidigare vilket ger möjlighet till förändrade samverkansmöjligheter samt andra former av teamarbete (ibid.). Enligt Josefsson (2010) är en förutsättning för god och säker hemsjukvård samverkan mellan olika professioner i team där teammedlemmarna ger vård efter bedömning av vårdbehov. I detta team har den specialistutbildade sjuksköterskan en given plats (ibid.). Enligt Norén (2015) kommer mobila akutteam kunna göra vårdinsatser för de mest sjuka vårdtagarna i hemmet, vilket kan resultera i att de undgår att slussas runt mellan olika vårdinstanser (ibid.). En förbättrad samverkan kan innebära att distriktssköterskan i enlighet med Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2008) ges möjlighet att arbeta holistiskt i hemmiljön där vården ges. Genom att samarbeta i ett tvärprofessionellt team där sjuksköterskan bidrar med sin kunskap och läkaren med sin, skapas möjlighet för en relationscentrerad vård med aktiva och delaktiga vårdtagare enligt omvårdnadsteoretikern Dossey (2015). Sjuksköterskor kan skapa möjlighet att stimulera förmågan till integrerad dialog med varandra och andra professioner genom en ökad integrerad medvetenhet och integrerad världsbild (Dossey, 2008). Förhoppningen är att sjuksköterskan genom ett coachande förhållningssätt kan ställa nyfikna frågor och lyssna aktivt på vårdtagaren framöver. Detta kan innebära en förändrad interaktion med vårdtagaren som främjar hälsa och välmående (Dossey, 2015).

I resultatet från föreliggande studie uttryckte distriktssköterskorna ett framtida behov av att läkaren ska vara mer delaktig i vården kring patienterna då det yttersta ansvaret vilar på den patientansvarige läkaren. Detta överensstämmer med en studie av Kihlgren,

Forslund och Fagerberg (2006) där det framkommer att det är viktigt att kommunsjuksköterskorna har stöd av läkarna. Kommunsjuksköterskorna anser att det är förmågan att svara på frågor och tillgängligheten som är viktig för dem. Däremot framkommer det att läkaren i primärvården ser sig själv som den som skapar trygghet för kommunsjuksköterskorna när de står inför svåra beslut i hemsjukvården (ibid.). Sjuksköterskorna i hemsjukvården uttrycker att bristen på insyn om varandras uppgifter och ansvar inom olika områden påverkar samarbetet negativt (Hvalvik & Dales, 2013). Kunskapen om vårdtagarnas behov finns men det verkar finnas ett glapp mellan vetenskapen om vad andra gör och det som verkligen utförs mellan de olika professionerna. I samarbetet mellan distriktssköterskorna och primärvårdsläkaren kan förbättringskunskap appliceras för att i enlighet med professorerna Batalden och Splaines tankar sluta det gap som finns mellan *det vi vet* och *det vi gör*. Batalden och Splaine menar att det är viktigt att ha kunskap om den egna verksamheten och medarbetarna som samarbetar där samtidigt som det är av vikt att förstå hur den egna verksamheten står i relation till och är beroende av andra vårdområden, verksamheter och professioner (Bergqvist Månsson, 2013). Det självständiga arbetet inom hemsjukvården visar sig värderas högt samtidigt som det är ett problem att många distriktssköterskor upplever en ensamhet i sitt dagliga arbete (Carlson, Rämgård, Bolmsjö & Bengtsson, 2014). Att ha välfungerande relationer med både sjuksköterskekollegor och läkare visar sig påverka tillfredsställelsen på arbetet och kan vara en faktor som påverkar att vederbörande stannar kvar på arbetsplatsen (Prentice & Black, 2007). Ett ökat samarbete med läkaren i primärvården skulle således kunna innebära att trivseln på arbetsplatsen ökar och att distriktssköterskan stannar kvar. I förlängningen innebär även detta att kompetens bibehålls.

Distriktssköterskorna i föreliggande studie ansåg att det finns ett framtida behov av att förändra delegeringsstrukturen i hemsjukvårdens organisation där delegering till omvårdnadspersonal redan är en förutsättning för att vård och omsorg kring vårdtagare ska fungera tillfredsställande. För att möta det ökande vårdbehovet framöver såg distriktssköterskorna en lösning med att förändra både innehåll och antal delegeringar. År 2011 uttrycker kommunsjuksköterskorna i en studie av Bystedt, Eriksson och Wilde-Larsson en farhåga med att antal sjuksköterskor inte kommer öka inom överskådlig framtid. Detta kan innebära att delegeringarna måste öka i hemsjukvården. En svårighet ses eftersom omsättningen på omvårdnadspersonal är stor, vilket kan innebära att

sjuksköterskorna känner osäkerhet kring att delegera (ibid.). Organisatoriska förutsättningar visar sig i studier vara orsaker till att arbetsuppgifter delegeras i en verksamhet där sjuksköterskor i kommunen arbetar som konsulter (Bystedt et al., 2011; Craftman, von Strauss, Rudberg & Westerbotn, 2012; Furåker, 2012). En statlig utredning från Socialdepartementet (SOU, 2008:126) framhåller att arbetsuppgifter som tillhör legitimerad sjukvårdspersonal inte ska överföras till omvårdnadspersonal. Istället hänvisas till att ett förbättrat stöd i teamarbetet kring vårdtagare krävs framöver för att tillgodose en större grupp vårdtagare och mer avancerade vårdbehov (ibid.). I föreliggande studie framkom en förmodad svårighet att tänka om och släppa ifrån sig arbetsuppgifter i framtiden, som enligt tradition tidigare utförts av distriktssköterskor. Denna tanke bekräftas i studien av Craftman et al. (2012) där distriktssköterskorna uppger att det känns ovant att lämna ifrån sig arbetsuppgifter. Samtidigt är distriktssköterskorna väl medvetna om ansvaret de ger till omvårdnadspersonalen samt den skyldighet de har att utbilda omvårdnadspersonalen i att utföra arbetsuppgifter korrekt och säkert (ibid.). Flera delar kring hemsjukvårdens samordning verkade bli utmaningar för distriktssköterskan framöver. Distriktssköterskorna behöver verka för bättre gemensamt arbete mellan olika verksamheter och professioner, detta för att bidra till att framtidens vårdtagare ges optimal vård och omvårdnad framöver.

Framtidens distriktssköterskor inom hemsjukvården behöver en förbättrad kunskapsutveckling. I den aktuella studien ansåg distriktssköterskorna att en förutsättning för att hantera de framtida vårdtagarna och deras förändrade vårdbehov är att de utökar sin befintliga kunskap samtidigt som det finns ett behov av att bredda kompetensområdet. Socialstyrelsen (2015a) menar att det finns en utmaning inom patientsäkerhetsområdet när en allt mer avancerad sjukvård ska bedrivas i hemmet. Flera möjligheter skapas men det ställer krav på att personalen får kompetensutveckling (ibid.). Behov av högre medicinsk kompetens eftersöks då patienternas tillstånd redan har försämrats (Furåker & Nilsson, 2013; Kihlgren, Fagerberg, Skovdahl & Kihlgren, 2003; Kihlgren et al., 2006). Resultatet i föreliggande studie visade att fortlöpande utbildning och kompetensutveckling kommer behövas inom geriatrik, psykiatri och palliativ vård i framtiden. Tidigare studier visar även på behov av kompetensutveckling inom dessa områden (Flöjt et al., 2014; Furåker, 2012; Furåker & Nilsson, 2013; Hasson & Arnetz, 2007; Karlstedt, Wadensten, Fagerberg & Pöder, 2014). I studien av Karlstedt et al. (2014) visar det sig att majoriteten av sjuksköterskorna i den kommunala hemsjukvården

är nöjda med sin nuvarande kompetens. Det framkommer dock att endast hälften av sjuksköterskorna har specialistutbildning. Vikten av att sjuksköterskor har adekvat utbildning för att identifiera äldre patienters behov och kunna utföra god och säker vård framförs även i flera studier (Bing-Jonsson, Björk, Hofoss, Kirkevold & Foss, 2014; Hvalvik & Dale, 2013).

Det visar sig att sjuksköterskorna ofta arbetar ensamma inom hemsjukvården och det borde vara här som den formella kompetensen är störst men det framhålls att så inte är fallet (Hvalvik & Dale, 2013). I en studie av Josefsson, Sonde och Robins Wahlin (2007) framkommer att endast ett fåtal sjuksköterskor inom kommunal hemsjukvård hade adekvat specialistutbildning och majoriteten saknade dessutom kandidatexamen inom omvårdnad. Även i Socialstyrelsen (2015b) framgår det att de specialistutbildade sjuksköterskorna är få inom äldreomsorgen där behovet anses stort. Omvårdnadskompetensen inom hemsjukvården bör enligt Josefsson (2010) präglas av en helhetssyn som bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Även Dossey (2008) lyfter helhetssynens sammansättning i sin holistiska omvårdnadsteori där en begriplig bild av helheten skapas via en integrerad process. I Dossey's (2015) integrativa arbete placeras vårdtagaren i mitten av omvårdnaden och sjuksköterskan arbetar med hela personen. En sjuksköterska som integrerar teoretisk kunskap med evidensbaserad vetenskap kan främja helandet oavsett vilken miljö vårdtagaren befinner sig i (ibid.). Enligt Dossey (2008) ses den integrerade sjuksköterskan som ett instrument i denna helandeprocess. Dossey (2015) ser förhoppningsfullt på framtiden och uttrycker optimism över att fler sjuksköterskor kommer ha kunskapen och förmågan att arbeta integrerat. Det är lovande, menar Dossey, att sjuksköterskor ökar sin inre medvetenhet i arbetet och är mer självreflekterande.

Föreliggande studie visade att det uppfattas vara en framtida utmaning för distriktssköterskorna att få möjlighet för adekvat fortbildning, då en uppfattning var att det inte kommer finnas pengar i verksamheten. Enligt Hvalvik och Dale (2013) visar det sig att sjuksköterskorna i hemsjukvården sällan erbjuds möjlighet för professionell utveckling. Studier visar att ett hinder för kompetensutveckling kan vara tidsbrist men även brist på ekonomiska resurser (Flöjt et al., 2014; Furåker, 2012; Josefsson, Sonde & Robins Wahlin, 2008). I föreliggande studie framkom vikten av att framöver ha ett egenintresse och själv söka kunskap. Att som distriktssköterska själv vara aktiv för att skaffa sig kunskap framkommer även i studien av Karlsson, Morberg och Lagerström

(2006). Deltagarna i en studie av Häggström och Bruhn (2009) efterlyser även de vidareutbildning och förbättrad kunskap för att hantera de äldre vårdtagarna som är svårt sjuka. Att arbetsgivaren inte skapar de nödvändiga förutsättningarna för kompetensutveckling under arbetstid visar sig i flera studier (Häggström & Bruhn, 2009; Karlsson et al., 2006). Distriktssköterskorna använder sin fritid för att läsa universitetskurser och förbättra sin kunskap (Flöjt et al., 2014; Karlsson et al., 2006). Att behålla kompetent personal visade sig även i föreliggande studie vara en framtida utmaning inom hemsjukvården. Kompetensutveckling och utbildning är faktorer som kan göra arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt och underlätta rekryteringen av nya sjuksköterskor (Häggström & Bruhn, 2009). Ett önskemål om att hospitera på andra kliniker och sjukhus för att höja kompetensen framkom i den aktuella studien, vilket även nämns som ett alternativ i andra studier (Flöjt et al. 2014; Karlsson et al., 2006). En tanke om att i framtiden skapa en ny yrkesroll för distriktssköterskan som områdesspecialist framkom i föreliggande studie. Även likande resultat ses i en studie av Karlsson et al. (2006). Det framhålls att distriktssköterskan med sin breda kompetens fortsätter att vara generalist framöver men även ges möjlighet att specialisera sig inom olika områden (ibid.). Viljan till kunskapsutveckling inom hemsjukvården finns och distriktssköterskorna ser flera möjliga lösningar framöver. Här måste dock arbetsgivaren tillmötesgå behovet för att ge tillgång till optimal kvalitetshöjning.

Slutsats

Distriktssköterskorna uppfattade stora kommande förändringar i arbetet inom hemsjukvården framöver, de ansågs komma att bli positiva men i vissa fall också mindre lätthanterliga utmaningar. Det visar sig att utmaningarna involverar samordning i form av samverkan med slutenvård och multidisciplinära team. Distriktssköterskan kan ha en central roll i detta team med ansvar för att samordna och leda omvårdnadsarbetet. De mer avancerade vårdinsatserna kommer förmodligen att ställa ökade krav på teamet då flera insatser från olika professioner behövs samtidigt. Detta inbegriper att samordningen utgår från vårdtagarens behov. Inom hemsjukvårdens organisation sågs kommande utmaningar i samarbetet med distriktsläkare och kring delegeringsarbetet gällande omvårdnadspersonal. Distriktssköterskorna uppfattade också en utmaning i att få tillgång till adekvat kompetensutveckling framöver då de ansåg att de kommer att behöva fördjupa

sin befintliga kompetens samt utöka kompetensområdet för att möta framtida vårdtagare med förändrade vårdbehov.

Implikation

För att få en tydligare förståelse för de utmaningar som distriktssköterskan i hemsjukvården behöver hantera för att kunna möta de förändrade behov som väntas hos vårdtagarna framöver finns behov av ytterligare forskning inom området. Det känns viktigt att fortsätta uppmärksamma distriktssköterskornas syn på sitt framtida arbete och låta de komma till tals då det i studien framkommit flera innovativa förslag för att bemöta de förväntade utmaningarna. Att distriktssköterskorna får en central roll i utformningen av framtidens hemsjukvård är av vikt, då de med sin kunskap och medverkan kan bidra i utformningen av lämpliga arbetsformer som skapar trygghet och en fungerande vårdprocess för vårdtagaren och dess närstående.

Referenser

Akner, G. (2010). Bräckligt åldrande och multisjuklighet drabbar allt fler. Fokus måste flyttas från isolerade sjukdomar till komplexa hälsoproblem. *Läkartidningen*, 107(44), 2707-2711.

Ardenvik, B. (2013). Primärvården i framtiden. I C. Bökberg (Red.), *Omvårdnad i Primärvården* (s. 269-280). Lund: Studentlitteratur AB.

Axelsson, A. (2015). *Arbetsmarknaden i Skåne – SJUKSKÖTERSKORNA Tillgång och efterfrågan på kort och lång sikt*. Hämtad 2016-01-29 från

http://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/sjukskoterskornas-arbetsmarknad.pdf

Benner, P. (1993). *Från novis till expert - Mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. (T. Grundberg & B. Hedén, övers.) Lund: Studentlitteratur AB. (Originalarbete publicerat 1984).

Bergqvist Månsson, S. (Red.). (2013). *Teamarbete och förbättringskunskap: Två kärnkompetenser för god och säker vård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. ISBN 978-91-85060-21-4.

Bing-Jonsson, P. C., Björk, I. T., Hofoss, D., Kirkevold, M., & Foss, C. (2014). Competence in advanced older people nursing: development of nursing older people - Competence evaluation tool. *International Journal of Older People Nursing*, 10(1), 59-72. doi: 10.1111/opn.12057

Bystedt, M., Eriksson, M., & Wilde-Larsson, B. (2011). Delegation within municipal health care. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 534-541. doi: 10.1111/j.1365-2834.2010.01202.x

Bökberg, C., & Drevenhorn, E. (2010). Omvårdnad av vuxna och äldre. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (s. 91-107). Lund: Studentlitteratur AB.

Carlson, E., Rängård, M., Bolmsjö, I., & Bengtsson, M. (2014). Registered nurses' perceptions of their professional work in nursing homes and home-based care: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(5), 761-767. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2013.10.002

Chekol, I.-M. (2012). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 95-108). Lund: Studentlitteratur AB.

CODEX (2015). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet Uppsala Universitet. Hämtad 2015-03-23 från

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Condelius, A., Edberg, A.-K., Rahm Hallberg, I., & Jakobsson, U. (2009). Utilization of medical healthcare among people receiving long-term care at home or in special accommodation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 404-413 doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00725.x

Craftman, Å. G., von Strauss, E., Rudberg, S. L., & Westerbotn, M. (2012). District nurses' perceptions of the concept of delegating administration of medication to home care aides working in municipality: A discrepancy between legal regulations and practice. *Journal of Clinical Nursing*, 22(3-4), 569-578. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04262.x

Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.163-174). Lund: Studentlitteratur AB.

Distriktssköterskeföreningen i Sverige. (2008). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*.

Hämtad 2015-03-03 från

<http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktsskoterska.kompbeskr.webb.pdf>

Dossey, B. (2015). Developing a healing approach in nursing. Interview by Craig Gustafson. *Integrative Medicine*, 14(5), 72-77. Hämtad 2016-03-10 från

<http://search.proquest.com.ezproxy.hkr.se/docview/1735004634/fulltextPDF/6AE33B530BBC4A08PQ/1?accountid=11907>

Dossey, B. M. (2008). Theory of Integral Nursing. *Advances in Nursing Science*, 31(1), E52-E73.

Dunér, A., & Blomqvist, K. (2009). Vårdkedjans aktörer och organisering. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 181-211). Lund: Studentlitteratur AB.

Erlingsson, C. (2012). Äldre anhörigvårdares hälsa: Vårdandet i ett kraftfält av föreställningar. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur AB.

Fernler, K., Krohwinkel, A., Rognes, J. & Winberg, H. (2014). Ekonomi på tvären: Ersättningsmodeller för samverkan - En vägledning. *Leading Health Care* nr1, 2014. Hämtad 2016-03-09 från

<http://leadinghealthcare.se/Upload/ContentItem/Ekonomi%20p%C3%A5%20tv%C3%A4ren.pdf>

Flöjt, J., Le Hir, U., & Rosengren, K. (2014). Need for preparedness: Nurses' experiences of competence in home health care. *Home Health Care Management & Practice*, 26(4), 223-229. doi: 10.1177/1084822314527967

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Folkhälsan i Sverige - Årsrapport 2014*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2015-03-03 från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/17825/Folkhalsan-i-Sverige-arsrapport-2014.pdf>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Furåker, C. (2012). Registered nurses' views on competencies in home care. *Home Health Care Management & Practice*, 24(5), 221-227. doi: 10.1177/1084822312439579

Furåker, C., & Nilsson, A. (2013). Registered nurses' views on nursing competence at residential facilities. *Leadership in Health Services*, 26(2), 135-147. doi: 10.1108/17511871311319722

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. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Grönroos, E., & Perälä, M.-L. (2005). Home care personnel's perspectives on successful discharge of elderly clients from hospital to home setting. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 288-295. doi: 10.1111/j.1471-6712.2005.00343.x

Hallberg, I.R., & Kristensson, J. (2004). Preventive home care of frail older people: A review of recent case management studies. *Journal of Clinical Nursing*, 13(6b), 112-120. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01054.x

Harrefors, C., Sävenstedt, S., & Axelsson, K. (2009). Elderly people's perceptions of how they want to be cared for: An interview study with healthy elderly couples in Northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(2), 353-360. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00629.x

Hasson, H., & Arnetz, J. (2007). Nursing staff competence, work strain, stress and satisfaction in elderly care a comparison of home-based care and nursing homes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 468-481. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01803.x

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). Lund: Studentlitteratur AB.

Hvalvik, S., & Dale, B. (2013). Nurses' experiences of caring for older persons in transition to receive homecare: Being somewhere in between competing values. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1-9. doi: 10.1155/2013/181670

Häggström, E., & Bruhn, Å. (2009). Caregivers' attitudes to education and supervision in work with the older people in a nursing home. *Nurse Education Today*, 29(8), 850-854. doi: 10.1016/j.nedt.2009.05.002

Josefsson, K. (2010). *Tio punkter för en god och säker hemsjukvård för äldre personer*. Hämtad 2016-02-24 från <https://vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/10-punkter-for-en-god-och-saker-hemsjukvard/>

Josefsson, K., & Ljung, S. (2010). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (s. 15-35). Lund: Studentlitteratur AB.

Josefsson, K., Sonde, L., & Robins Wahlin, T.-B. (2007). Registered nurses' education and their views on competence development in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 245-258. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.029

Josefsson, K., Sonde, L., & Robins Wahlin, T.-B. (2008). Competence development of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(3), 428-441. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.09.009

Karlsson, B., Morberg, S., & Lagerström, M. (2006). Starka som individer men svag som grupp: En kvalitativ studie om hur distriktssköterskor upplever sin arbetsituation och hur de ser på sitt yrke. *Vård i Norden*, 26(1), 36-41.

Karlstedt, M., Wadensten, B., Fagerberg, I., & Pöder, U. (2014). Is the competence of Swedish registered nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(2), 307-316. doi: 10.1111/scs.12164

Kihlgren, A., Forslund, K., & Fagerberg, I. (2006). Managements' of perception of community nurses' decision-making processes when referring older adults to an emergency department. *Journal of Nursing Management*, 14(6), 428-436. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00642.x

Kihlgren, A.L., Fagerberg, I., Skovdahl, K., & Kihlgren, M. (2003). Referrals from home care to emergency hospital care: Basis for decisions. *Journal of Clinical Nursing*, 12(1), 28-36. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00682.x

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, J., & Knutsson Holmström, I. (2012). Fenomenografi. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 389-405). Lund: Studentlitteratur AB.

Lundman, B., & Graneheim, U.H. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur AB.

Modin, S., Törnkvist, L., Furhoff, A.-K., & Hylander, I. (2010). Family physicians' experiences when collaborating with district nurses in home care-based medical treatment. A grounded theory study. *BMC Family Practice*, *11*(1), 82-95. doi: 10.1186/1471-2296-11-82

Nationalencyklopedin. (2016). *Uppfattning*. Hämtad 2016-03-24 från <http://www.ne.se.ezproxy.hkr.se>

Norén, D. (2015). Hälso- och sjukvårdens och omsorgens viktiga paradigmskifte. Hämtad 2016-03-03 från <http://kfsk.se/socialtjanst/wp-content/uploads/sites/4/2015/01/Halso-sjukvard-och-omsorgens-viktiga-paradigmskifte.pdf>

Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2015). Experiences and views of the discharge planning process among Swedish district nurses and home care organizers: A qualitative study. *Home Health Care Management & Practice*, *27*(3), 108-118. doi: 10.1177/1084822315569279

Nygren Zotterman, A., Skär, L., Olsson, M., & Söderberg, S. (2014). District nurses' views on quality of primary healthcare encounters. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 418-425. doi: 10.1111/scs.12146

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 8:e edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, cop.

Prentice, D., & Black, M. (2007). Coming and staying: A qualitative exploration of registered nurses' experiences working in nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 2(3), 198-203. doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00072.x

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB.

Rydeman, I., & Törnkvist, L. (2006). The patient's vulnerability, dependence and exposed situation in the discharge process: Experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1299-1307. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01379.x

Segal, L., & Bolton, T. (2009). Issues facing the future health care workforce: the importance of demand modelling. *Australia and New Zealand Health Policy*, 6(1), 12. doi: 10.1186/1743-8462-6-12

SFS 2008:962. *Lagen om valfrihet*. Hämtad 23 maj, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2008962-om-valfrihetssy_sfs-2008-962/

Sigurdardottir, S. H., Sundström, G., Malmberg, B., & Ernsth Bravell, M. (2011). Needs and care of older people living at home in Iceland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(1), 1–9. doi: 10.1177/1403494811421976

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring - en kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-03-11 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf

Socialstyrelsen. (2014). *Hemvård en kartläggning av översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-03-11 från http://www.sbu.se/contentassets/e6c06e9b0d1545aaaeb3d2ef44918531/hemvard_2014-12-22.pdf

Socialstyrelsen. (2015a). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-03-11 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19747/2015-2-51.pdf>

Socialstyrelsen. (2015b). *Nationella planeringsstödet 2015. Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård*. Hämtad 2016-03-03 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19727/2015-2-33.pdf>

SOU 2008:126. *I den äldres tjänst. Äldreassistent - ett framtidsyrke*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Hämtad 2016-03-07 från <http://www.regeringen.se/contentassets/4e865224ede44bcfb10d778148c330c3/i-den-aldres-tjanst-sou-2008126>

Statistiska centralbyrån. (2015). *Arbetskraftsbarometern 2015*. Hämtad 2016-02-01 från http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Utbildning-och-

forskning/Analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-
arbetsmarknad/Arbetskraftsbarometern/26135/26142/Behallare-for-Press/396656/#

Storey, C., Ford, J., Cheater, F., Hurst, K., & Leese, B. (2007). Nurses working in primary and community care settings in England: problems and challenges in identifying numbers. *Journal of Nursing Management*, 15(8), 847–852. doi: 10.1111/j.1365-2934.2007.00746.x

Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 482-496). Lund: Studentlitteratur AB.

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 193-214). Lund: Studentlitteratur AB.

Öresland, S. (2010). Sjuksköterskor går på visit – Aspekter på hembesök, etik och genus. I E. Drevenhorn (Red.), *Hemsjukvård* (s. 37-51). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

**Tillstånd för intervjustudie från ansvarig verksamhetschef
för hemsjukvården i _____ kommun.**

Härmed ger jag tillstånd till Josefine Olsson och Eva Delander att genomföra intervjustudien med syftet att beskriva distriktssköterskans uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom hemsjukvården. Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien.

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort: _____

Datum: _____

Bilaga 2

Ansvarig verksamhetschef för hemsjukvården i _____ kommun.

Ansökan om tillstånd för intervjustudie om distriktssköterskans syn på det framtida arbetet inom hemsjukvården.

Hej!

Vi heter Josefine Olsson och Eva Delander och är legitimerade sjuksköterskor. Vi är distriktssjuksköterskestudenter på Högskolan i Kristianstad. Inom ramen för utbildningen ingår ett examensarbete på magisternivå, omfattande 15 högskolepoäng.

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskans uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom hemsjukvården.

Primärvården står inför utmaningen att i framtiden möta ett förändrat behov av mer varierande och komplicerade sjukdomstillstånd i hemmet i kombination med begränsade ekonomiska förutsättningar. Den senaste lägesrapporten från Socialstyrelsen visar på kortare vårdtider i slutenvården, mer öppen specialiserad vård och bättre avancerad hemsjukvård, detta leder till att allt fler vårdas hemma. Vården av äldre med stora vårdbehov ökar i takt med att vi lever längre med sjukdom. Detta kräver förbättrade kunskaper för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Med anledning av denna utmaning känns det angeläget att lyfta fram distriktssköterskan och hennes syn på framtida utmaningar inom hemsjukvården.

Studien är planerad att genomföras i form av personliga intervjuer med ungefär 15 personer som har anställning som distriktssköterskor i hemsjukvården i Region Skåne. Med ditt tillstånd som verksamhetschef kommer tänkbara medarbetare att få ett informationsbrev om studiens bakgrund, syfte, upplägg och etiska ställningstaganden. De tilltänkta informanterna informeras om deras frivillighet att delta och rätten att avbryta när som helst.

Allt material behandlas konfidentiellt, detta innebär att det avidentifieras och ingen text i den färdiga uppsatsen kommer att kunna härledas till särskilda individer. Materialet kommer därefter att förvaras på ett säkert ställe. De tilltänkta informanterna kommer kontaktas skriftligen och därefter muntligen om förfrågan om deltagande. De personer som önskar medverka får lämna skriftligt informerat samtycke. Intervjuerna beräknas ta ungefär en timme och kommer med informanternas tillstånd att spelas in digitalt. De planeras starta under våren 2015 och sista intervjun bör göras senast hösten samma år. Högskolan i Kristianstad har gett etiskt godkännande till studien.

Vi vill med detta informationsbrev ansöka om ditt tillstånd till att genomföra denna intervjustudie.

Vänliga hälsningar

Josefine Olsson

Legitimerad sjuksköterska

Student Högskolan Kristianstad

josefine.olsson0118@stud.hkr.se

Eva Delander

Legitimerad sjuksköterska

Student Högskolan Kristianstad

eva.delander0007@stud.hkr.se

Handledare:

Ann-Christin Janlöv

Universitetslektor omvårdnad

Leg. Sjuksköterska/Barnmorska

Dr. Medicinsk vetenskap, omvårdnad

ann-christin.janlov@hkr.se Tel: 044-20 40 08

Bilaga 3

Förfrågan om deltagande i intervjustudie

Vi heter Josefine Olsson och Eva Delander och är legitimerade sjuksköterskor. Vi är distriktssjuksköterskestudenter på Högskolan i Kristianstad. Vår magisteruppsats har syftet att *beskriva distriktssköterskans uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom hemsjukvården.*

Primärvården står inför utmaningen att möta ett förändrat behov av mer varierande och komplicerade sjukdomstillstånd i hemmet. Den senaste lägesrapporten från Socialstyrelsen visar på kortare vårdtider i slutenvården, mer öppen specialiserad vård och bättre avancerad hemsjukvård. Vården av äldre med stora vårdbehov ökar i takt med att vi lever längre med sjukdom. I kombination med begränsade ekonomiska förutsättningar kräver detta förbättrade kunskaper för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Med anledning av denna förändring känns det värdefullt att lyfta fram distriktssköterskan och hennes syn på framtida utmaningar inom hemsjukvården.

Under våren och hösten 2015 kommer en studie genomföras då personer med anställning som distriktssköterska inom hemsjukvården intervjuas om deras uppfattning om framtida utmaningar i arbetet. Studien har fått etiskt godkännande från Högskolan i Kristianstad och vi har via din verksamhetschef fått tillstånd att genomföra denna.

Deltagandet är frivilligt och du har rätt att när som helst avbryta utan att uppge något skäl. Vid ett deltagande får du själv välja tid och plats för intervju. Intervjun beräknas ta ungefär en timme och kommer med ditt medgivande att digitalt spelas in. Allt material behandlas konfidentiellt. Det kommer att avidentifieras, koda och förvaras så att inga obehöriga kommer åt det. Endast undertecknade och vår handledare har tillgång till materialet. Ingen text i den färdiga uppsatsen kommer kunna härledas till personer eller situationer. Om du önskar delta lämnas ett skriftligt informerat samtycke. Alla uppgifter kommer endast användas i detta studiesyfte.

Vi kontaktar dig en vecka efter att du fått detta brev för mer information och planering för intervjun. Du får gärna höra av dig vid eventuella frågor eller funderingar.

Vänliga hälsningar

Josefine Olsson

Legitimerad sjuksköterska

Student Högskolan Kristianstad

josfine.olsson0118@stud.hkr.se

Eva Delander

Legitimerad sjuksköterska

Student Högskolan Kristianstad

eva.delander0007@stud.hkr.se

Handledare:

Ann-Christin Janlöv

Universitetslektor omvårdnad

Leg. sjuksköterska/Barnmorska

Dr. Medicinsk vetenskap, omvårdnad

ann-christin.janlov@hkr.se Tel: 044-20 40 08

Bilaga 4

Samtycke till deltagande i studien vars syfte är att:

*Beskriva distriktssköterskans uppfattning om framtida utmaningar i arbetet inom
hemsjukvården.*

Jag har informerats både muntligen och skriftligen om ovanstående studie. Jag ger härmed samtycke att delta i denna. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och jag har rätt att avbryta studien när som helst utan att behöva förklara detta.

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort: _____

Datum: _____

Bilaga 5

INTERVJUGUIDE

INLEDANDE FRÅGA:

- Vi är intresserade av hur du som distriktssköterska arbetar i hemsjukvården! Kan du berätta hur en vanlig arbetsdag ser ut för dig? Hur tror du att arbetsdagen kommer att se ut i framtiden?

FRÅGEOMRÅDEN:

- Vilka utmaningar ser du idag och framöver i din roll som distriktssköterska i hemsjukvården?
- Hur ser ditt omvårdnadsarbete ut idag och hur tror du det blir framöver?
- Hur ser din roll som handledare ut idag och hur tror du det blir framöver?
- Hur fungerar delegeringsarbetet till andra medarbetare idag och hur tror du det blir framöver?
- Kan du i stora drag berätta vilka vårdtagarna i hemsjukvården är idag? Vilka blir de framtida vårdtagarna?
- Hur ser samarbetet mellan ASIH och DSK ut i dag och hur tror du det blir framöver?
- Hur ser anhörigas roll i vården av en familjemedlem i hemmet ut idag och hur tror du det blir framöver?
- Hur tänker du kring ekonomi och resurser inom hemsjukvården idag och framöver?
- Hur ser arbetsuppgifterna för sjuksköterska kontra distriktssköterska ut idag och hur tror du det blir framöver?

- Vilka kompetenser anser du är nödvändiga för distriktssköterskan i arbetet i hemsjukvården idag och vilka kompetenser tror du behövs framöver?
- Vilka egenskaper anser du vara nödvändiga för en distriktssköterska i hemsjukvården idag och vilka egenskaper tror du behövs i framöver?

Exempel på följdfrågor:

Kan du utveckla detta mer?

Kan du berätta mer om?

Kan du ge något exempel på detta?

Hur menar du då?

Hur tänker kring det?

Hur känner du kring det?

DEMOGRAFISK DATA:

- Ålder och kön?
- Vidareutbildning?
- Antal år i yrket som distriktssköterska?
- Antal år på nuvarande arbetsplats?
- Tjänstgöringsgrad?
- Huvudsakliga arbetsuppgifter?
- Hemsjukvård huvudsakligen i tätbebyggelse eller glesbygd?
- Hur beskriver du ditt huvudsakliga upptagningsområde med tanke på befolkningsstruktur, sociala problem, vårdtyngd osv.?

AVSLUTANDE FRÅGA:

- Är det något mer du skulle vilja prata om eller tillägga?
- Om vi upplever att vi har ytterligare följdfrågor efter avslutad intervju, får vi lov att kontakta dig igen på telefon för att komplettera intervjun?

Tack för din medverkan!