



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och samhälle
Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska
75hp

”Vi har olika förutsättningar och jag måste prioritera utefter hela min situation”

- En intervjustudie om distriktssköterskornas
upplevelser av arbetet

Författare

Philippa Barieva

Handledare

Åsa Bringsén

Examinator

Ingemar Andersson

”Vi har olika förutsättningar och jag måste prioritera utefter hela min situation”

– En intervjustudie om distriktssköterskornas upplevelser av arbetet

Författare: Philippa Barieva

Handledare: Åsa Bringsén

Examinator: Ingemar Andersson

Empirisk studie

Datum 2014-03-18

Sammanfattning

Bakgrund: Allt fler svårt sjuka patienter får vård i hemmet. Områdesansvarig distriktssköterska i kommunal hemsjukvård ansvarar ensam för både omvårdnad och medicinska insatser kring patienten. En hög arbetsbelastning ökar risken för att göra fel när distriktssköterskan har ansvar för många patienter. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskornas upplevelser av arbete inom kommunal hemsjukvård med omvårdnadsansvar för patienter i ordinärt boende. **Metod:** Kvalitativ metod med induktiv ansats användes i studien. Genom ett strategiskt urval har 14 distriktssköterskor från fyra kommuner intervjuats. **Resultat:** I resultatet framkom tre kategorier: ”Arbetsglädje”, ”Stödande resurser” och ” Upplevelser av svåra situationer”. Distriktssköterskornas upplevelse av arbetsglädje kunde relateras till patientkontakten, användandet av sin kompetens, allmänhetens förtroende, variation i arbetet, trivseln på arbetsplatsen och samarbetet med andra i vården. Distriktssköterskornas kompetens, relation med patienten och anhöriga, teamarbete och arbete i grupp, samarbete med andra vårdenheter, stöd från ledningen, arbetsmiljö och hjälpmedel och administrativt arbete är stödande resurs i distriktssköterskans arbete. Distriktssköterskor i studien hade individuellt olika belastning i arbetet och förutsättningar till stödande resurser i sitt arbete, därför upplevde de olika mycket arbetsglädje och upplevelser av svåra situationer såsom etiska dilemman, oförutsägbarhet, otillräcklighet, frustration och irritation. **Slutsats:** Fungerande stödande resurs i distriktssköterskans arbete kan öka distriktssköterskornas upplevelse av arbetsglädje. Tillsammans med resurser och kontinuerlig kompetensutveckling finns förutsättningar för att uppleva arbetsglädje, vilket behövs för att uppfylla distriktssköterskornas skyldighet att ge bra vård till patienterna. Ytterligare forskning behövs inom området eftersom kommunal hemsjukvård är i ständig utveckling i alla kommuner och det är oklart vilket sätt som är bäst att bedriva den.

Nyckelord: Känsla av sammanhang (KASAM), Arbetsglädje, Arbetsbelastning, Distriktssköterska, Hemsjukvård, Intervju, Kvalitativ metod, Callista Roys systemteori (RAM), Stöd, Stress, Upplevelse.

"We have different conditions and I have to prioritize along the whole of my situation"

-An interview about the district nurse perceptions of the work

Author: Philippa Barieva

Supervisor: Åsa Bringsen

Examiner: Ingemar Andersson

Empirical study

Date 2014-03-18

Abstract

Background: An increasing number of severe ill patients receive care at home. Area manager district nurse in municipal home care alone is responsible for both nursing and medical interventions regarding the patient. A high workload increases the risk of making mistakes when district nurse have the responsibility for many patients. **Objective:** The aim of this study was to describe district nurses' experiences of working in municipal home care with nursing responsibilities for patients in regular housing. **Methods:** Qualitative methods with inductive approach used in the study. Through the strategic selection 14 district nurses from four municipalities had been interviewed. **Results:** The results revealed three categories: "Job satisfaction", "Supporting Resources" and "Experiences of difficult situations". District nurses experience of job satisfaction could be related to patient contact, use of their skills, public trust, variation of work, being at work and cooperation with others in care. District nurses skills, relationship with the patient and family, team work and group work, collaboration with other health care units, management support, work environment and facilities and administrative work is supportive resource in the district nurse work. District nurses in the study had individually different workloads and prerequisites for supporting resource in their work because they experienced different amounts of job satisfaction and perceptions of difficult situations such as ethical dilemmas, unpredictability, inadequacy, frustration and irritation. **Conclusion:** Functional supportive resource in the district nurse work can increase district nurses experience of job satisfaction. Along with resources and continuous professional development are prerequisites for experiencing job satisfaction, which is needed to fulfill the district nurses obligation to provide good care to patients. Further research is needed in the area since the municipal home care is in constant development in all communities and it is unclear how best to pursue it.

Keywords: Sense of coherence (SOC), Callista Roy's system model, Job Satisfaction, Workload, District nurse, Home Health Care, Interview, Qualitative Methods, Support, Stress, Experience.

Förord

Ett stort tack till intervjupersonerna för att ni har delat med er av era upplevelser

och er tid.

Jag vill även tacka min handledare

Åsa Bringsén

för vägledning och handledning

och språklärare Camilla Forsberg för hjälp med texten.

Sist men inte minst vill jag tacka mina svärföräldrar Elsa och Lasse

för att ni passade min son Elias

under arbetets gång.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
Kommunal hemsjukvård.....	6
Sjuksköterska/ distriktssköterska i kommunal hemsjukvård.....	7
Distriktssköterskans arbetsuppgifter inom kommunal hemsjukvård	7
Litteraturgenomgång.....	9
SYFTE	10
METOD	11
Design	11
Kontext och urval.....	11
Genomförande.....	11
Datainsamlingsmetod.....	12
<i>Analysmetod</i>	13
Etiska överväganden och undersökningens betydelse	14
RESULTAT	14
Arbetsglädje.....	15
Stödande resurser	17
Upplevelser av svåra situationer	32
DISKUSSION	37
Metoddiskussion	37
Resultatsammanfattning.....	39
Resultatdiskussion.....	40
REFERENSER	47
Bilaga 1.	52
Bilaga 2.	53
Bilaga 3.	54
Bilaga 4.	55
Bilaga 5.	56
Bilaga 6.	57

BAKGRUND

Som distriktssköterska arbetar man självständigt och med ett professionellt förhållningssätt möter, stödjer, förebygger, vårdar och behandlar patienten och hans/hennes familj i hälsa och sjukdom utifrån fysiska, psykiska, sociala, kulturella och existentiella behov (Gunnarsson, Gusdal, Jarl, Johansson, Rising, Stender, Tornvall & Östlinder, 2008). Enligt Arbetsmiljöverkets undersökning under år 2012 hade markant många arbetande människor utan sjukskrivning besvär med oro, ångest, depression och psykiska besvär p.g.a. psykiska påfrestningar i arbetet. Hos yrkesverksamma kvinnor i allmänhet är de stressrelaterade besvären i snitt 10 % (Arbetsmiljöverket, 2012). Flera studier har visat att psykiska påfrestningar påverkar sjuksköterskornas förmåga att lyssna och bemöta patienter (Billeter-Koponen & Fridén, 2005; Rafii, Oskouie & Nikraves, 2006; McCabe, 2004) och att sjuksköterskor och distriktssköterskor är stressade inom hemsjukvård (Kirchhoff, 2011; Modin, 2010; Quinn & Bailey, 2011). Med denna studie vill jag undersöka hur distriktssköterskor i kommunal hemsjukvård upplever sitt arbete.

Kommunal hemsjukvård

Från och med Ädelreformen 1992 fick vissa kommuner i Sverige ta över ansvaret från landstinget för hälso- och sjukvård i hemmet (Socialstyrelsen, 2008). Målet var att öka förutsättningar för valfrihet, trygg och säker vård och omsorg av äldre och handikappade (a.a.). Enligt Socialstyrelsens definition av hemsjukvård är det hälso-och sjukvård som ges i hemmet hos patienten under viss tid (SOSFS 2012:9). Kommunal hemsjukvård regleras av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) i vilken det framgår att den som vistas i en kommun ska erbjudas hälso-och sjukvård, förbrukningsartiklar, hjälpmedel, rehabilitering och habilitering i hemmet.

Hemsjukvårdspatienter är ofta de som har långvariga och kroniska sjukdomar eller är multisjuka med stora vårdbehov (Jakobsson, 2005). Många är äldre eller har omfattande funktionsnedsättningar som nedsatt rörelseförmåga, demens och patienter som är i livets slutskede (Westlund & Larsson, 2002). Det var därför kraven på hemsjukvårdens hälso- och

sjukvårdsinsatser ökade och det krävdes i verksamheten dygnetruntbemanning och tillgång till medicinskteknisk utrustning (a.a.).

Sjuksköterska/ distriktssköterska i kommunal hemsjukvård

Sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvården antas vara specialutbildade med inriktning mot distriktssköterska eller äldrevård (Josefsson & Ljung, 2010). Specialistutbildning behövs för att kunna ge en god vård till en blandad patientgrupp (a.a.). I hemsjukvården möter distriktssköterskor personer med många olika sjukdomstillstånd, åldersgrupper och funktionsnedsättningar (a.a.). De krav och förväntningar som ställs på kommunens distriktssköterska är att distriktssköterskan ska göra korrekta bedömningar, vara flexibel och ha god samarbetsförmåga (Westlund et al., 2002; Josefsson et al., 2010).

Distriktssköterskan står ofta ensam i situationer som kräver beslut, därför måste distriktssköterskan självständigt kunna ta egna beslut utifrån sin bedömning. (a.a.).

Sjuksköterskor har sjuksköterskeutbildning på högskolenivå och har en kandidatexamen (Ainalem, Carlsson, Jansson, Olsson & Sjö Dahl, 2007). En distriktssköterska är en legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning på avancerad nivå och har oftast magister- eller masterexamen (a.a.). Det krävs oftast minst ett års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska för att kunna studera vidare inom specialistutbildningen (a.a.). Under utbildningen får distriktssköterskan kunskap som krävs för att självständigt kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja fysisk, psykisk och social hälsa samt förebygga sjukdomar hos patienten (SFS 1993:100). Distriktssköterskan har lärt sig att observera och bedöma behov av vård, habilitering och rehabilitering samt att kunna sköta hälsoundersökningar, vaccinationer och kvalitetssäkringsarbete (a.a.).

Distriktssköterskans arbetsuppgifter inom kommunal hemsjukvård

I samband med Ädelreformen har legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal börjat eftertraktas i kommunen (Socialstyrelsen, 2008). Distriktssköterskan är den högsta legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen inom kommunal hemsjukvård där distriktssköterskan har patient- och sjukvårdsansvar för sina patienter (Westlund et al., 2002). Enligt socialstyrelsens enkätundersökning har en sjuksköterska inom kommunal

hemsjukvård ansvar i genomsnitt för 37 patienter och som mest ansvarade sjuksköterskan för 60 patienter som bor i ordinärt boende (Socialstyrelsen, 2008).

Den områdesansvariga sjuksköterskan ansvarar själv för planering av sitt arbete efter patienternas behov och i samråd med patienten (Westlund et al., 2002; SFS 2010:659). Arbetsuppgifterna ska utföras med respekt för patienten och stämma överens med vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är sjuksköterskan skyldig att dokumentera all vård och alla insatser.

Det är läkemedelsrelaterade åtgärder, dosettdelning, injektioner, infusioner, inhalationer, hjälp med medicinintag, medicinska åtgärder, blodprov, blodtryck, hjälp före undersökning, medicinsk bedömning av patienten, stöd, rehabilitering, bedömning, vårdplanering och förskrivning av hjälpmedel (Modin, 2010). Distriktssköterskan ska också göra nutritionsbedömningar, trycksårprofylax, förestå medicinförråd, kontrollera medicinsk teknisk utrustning, förskriva läkemedel och kostnadsfria hjälpmedel (Westlund et al., 2002; SFS 2010:659). I distriktssköterskans uppgift ingår att observera patienternas hälsotillstånd, palliativ vård och omhändertagande av avlidna och deras anhöriga, göra bedömningar, tillsyn och kontroll av vårdbehov och omvårdnad, lämpliga insatser och möjliga orsaker (a.a.). Distriktssköterskans uppgift är att bedöma patienternas behov av och ge nödvändig vård i hemmet, hantera kontakter och träffa familj och grannar samt att hjälpa personalen och sjukhus att samordna vård och behandling (Modin, 2010). Distriktssköterskan förväntas också att förmedla information och kontakter mellan patienten, andra vårdgivare och husläkare samt larma om oväntade problem kommer upp (a.a.).

Vissa uppgifter kan delegeras av distriktssköterskan till övrig personal. Detta regleras i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 1997:14. Enligt Socialstyrelsens studie brukar sjuksköterskan delegera över läkemedelshantering, såromläggningar, hantering av olika sonder och urinkatetrar, provtagning och analys av blodsocker, kontraktur profylax och funktionsträning (Socialstyrelsen, 2008). Vid delegering ska distriktssköterskan utbilda, instruera, handleda personalen samt regelbundet följa upp och kontrollera att uppgiften utförs rätt (Josefsson et al., 2010; Westlund et al., 2002). Det händer ofta att en distriktssköterska inom kommunal hemsjukvård har mycket

arbete som väntar efter ledighet, vilket kan bero på att personalen väntar med sitt ärende tills den patientansvariga distriktssköterskan kommer tillbaka (a.a.).

Litteraturgenomgång

Det finns ett samband mellan hälsa och upplevelse av arbetsglädje (Josephson & Vingårdh, 2002). Flera studier har visat att sjuksköterskor som får stöd från chefer och kollegor är mer nöjda med sitt arbete än sjuksköterskor med mindre stöd (AbuAlRub, Omari & Al-Zaru, 2009). Sjuksköterskans egen uppfattning av sin professionella status och arbetsförhållanden, tillfredsställelse med organisationen, respekt från andra yrkesgrupper inom vården påverkar upplevelsen av arbetstillfredsställelse (Adamson, Kenny & Wilson -Barnet, 1995). Positiv kommunikation i gruppen och en stabil och stödjande relation med medarbetare ökar upplevelsen av arbetstillfredsställelse (Tovey & Adams, 1999). Även en balanserad arbetsbelastning, omväxlande arbete, låg organisatorisk begränsning, rättvisa på arbetsplatsen, bemanning, korta arbetspass, schema, lön, förmåner och belöningar har sin roll i arbetstillfredsställelse (Utrianen & Kyngäs, 2009; Lu, Barriball, Zhang & While, 2012). Sjukhussjuksköterskornas arbetstillfredsställelse har nära samband med arbetsvillkor och organisatorisk miljö, stress på arbetet, rollkonflikt och tvetydighet, rolluppfattning och rollinnehåll, organisatoriskt och professionell engagemang (Lu et al., 2012).

Det har visat sig att ansvarsfördelningen är otydlig mellan husläkare och hemsjukvårdens distriktssköterskor (Modin, 2010). Kommunikationsbrist mellan sjuksköterskor och läkare var en viktig faktor vid sjuksköterskornas missnöje med sitt arbete (Adamson et al., 1995). Hemsjukvårdssjuksköterskorna upplevde att deras roll var svår att definiera, att den inte hade några klara gränser och att deras roll var mer än att ge råd och stöd (Quinn et al., 2011). Sjuksköterskornas egna krav på sig själva vad gäller ansvar var en av orsakerna till arbetsrelaterad stress (Kirchhoff, 2011; Silén, Svantesson, Kjellström, Sidenvall & Christensson, 2011). Oförutsedda förändringar i arbetsuppgifter till följd av personalsjukdom leder till turbulens och jobbiga upplevelser hos sjuksköterskor (a.a.). De kände otillräcklighet gentemot patienterna eftersom de hade tidspress och krav på effektivitet (a.a.). Brist på klara direktiv och långsiktiga planer var också en av orsakerna till upplevelse av press (Quinn et al., 2011). Omorganisation, personalbrist, hög arbetsbelastning, övertidsarbete, brist på erfarenhet

och kontroll orsakar negativa upplevelser i sjuksköterskors arbete (Tovey & Adams, 1999; Wynne 2004; Silén et al., 2011; Adib-Hajbaghery, Khamechian & Alavi, 2012). Spänningen mellan sjuksköterskor, organisationen och sina egna förväntningar på arbete var en viktig orsak till negativa upplevelser i arbetet (Kirchhoff, 2011).

Relationen mellan patient och sjuksköterska är en av de centrala delarna i sjuksköterskans arbete. Stress och utbrändhet påverkar förmågan att bemöta en patient, vilket är viktigt i uppbyggnaden av en professionell relation (Billeter-Koponen et al., 2005). När högbelastade sjuksköterskor är stressade fokuserar de bara på att göra uppgifter och ser patienten mer som ett objekt än en människa (a.a.). Sjuksköterskorna kände att de inte hade energi att lyssna, ordna något och ta tag i nya problem (a.a.). Vid psykiskt påfrestande situationer kände sjuksköterskorna sig otillräckliga gentemot patienterna och då har de svårt att koncentrera sig på relationen och patienternas behov (Rafii et al., 2006). Enligt patienternas erfarenhet ger en stressad sjuksköterska inte tillräckligt med information och är mer intresserad av att utföra uppgifterna än med att prata med patienterna (McCabe, 2004). En sjuksköterska med humor som kunde skratta med patienterna upplevdes som tillgänglig för patienterna (a.a.).

Det finns riskfaktorer för ohälsa och sjukdom och resurser för välbefinnande och arbetsglädje på en och samma arbetsplats närvarande samtidigt (Bringsén, 2010), därför det är motiverat att undersöka upplevelser av arbete. Hög arbetstillfredsställelse har samband med hög vårdkvalitet och bättre patientvård (Firth-Cozens, 2001; Federman, Cook, Phillips, Puopolo, Haas, Brennan & Burstin, 2001). Det finns begränsad forskning som handlar om distriktssköterskornas upplevelser av sitt arbete.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva distriktssköterskornas upplevelser av arbetet inom kommunal hemsjukvård med omvårdnadsansvar för patienter i ordinärt boende.

METOD

Design

För att kunna beskriva distriktssköterskornas upplevelser av arbete inom kommunal hemsjukvård med omvårdnadsansvar för patienter i ordinärt boende valdes kvalitativ metod med induktiv ansats (Kvale, 1997; Polit & Beck, 2008).

Kontext och urval

Med tanke på syftet i studien gjordes ett strategiskt urval (Polit et al., 2008). Personer som intervjuades var distriktssköterskor, som arbetat inom kommunal hemsjukvård under minst ett år och hade områdesansvar för patienter som bor i ordinärt boende. Målet med urvalet var att finna deltagare som var rutinerade i kommunal hemsjukvård och hade liknande roll, men arbetade i olika kommuner och hade olika yrkeserfarenhet.

Fjorton kvinnliga heltidsanställda distriktssköterskor från fyra olika kommuner i Skåne har intervjuats. Distriktssköterskorna var i åldrarna 42-62 år, med en medelålder på 53,1 år och hade ansvar för mellan 25 och ca 100 patienter. Distriktssköterskorna i studien hade arbetat mellan 5-40 år inom vården och 2-37 år som distriktssköterskor.

Genomförande

Telefonkontakt togs med enhetschefen för sjuksköterskor i kommunal vård och omsorg i en kommun för att få tillåtelse att utföra studien under distriktssköterskornas arbetstid. Information om studien även mailades till enhetschefen, som vidarebefordrade till distriktssköterskorna i den aktuella kommunen. Efter hennes godkännande och överlämnande av distriktssköterskornas namn och telefonnummer, kontaktades per telefon distriktssköterskorna i den aktuella kommunen. En av distriktssköterskorna var en sjuksköterska med specialistutbildning inom vård av äldre. Den specialistsjuksköterskan fick inte vara med i studien p.g.a. studiens syfte och urval. I resterande tre kommuner var det svårt att få tag på enhetschefer, därför ringdes distriktssköterskorna upp direkt.

Distriktssköterskorna fick per telefon muntlig information om studien och förfrågan om de ville delta i studien. Distriktssköterskorna fick bestämma tid och plats för intervjun, där de kände sig trygga att delge sina känslor och upplevelser (Polit et al., 2008). Innan intervjun påbörjades fick alla distriktssköterskor lämna sitt godkännande till att delta i studien samt godkännande för att spela in intervjun (Bilaga 3). Distriktssköterskorna förbereddes inför intervjun, för att känna sig bekväma under den, genom att de fick relevant information om studien och om författaren innan intervjun började (Polit et al., 2008).

Datainsamlingsmetod

Studien inleddes med en pilotintervju i augusti månad 2012 för att undersöka om metoden som hade valts var relevant, att frågorna var adekvata för studiens syfte och att tidsåtgång för intervjun är rimlig (Polit et al., 2008). Pilotpersonen var en distriktssköterska som har haft områdesansvar inom kommunalt hemsjukvård tidigare. Samma frågor enligt intervjuguiden användes i pilotintervjun och i alla intervjuer.

Enligt Kvaless (1997) rekommendation genomfördes en halvstrukturerad intervju med hjälp av en intervjuguide som följer ämnet för att få distriktssköterskorna fritt berätta om sina upplevelser. Frågorna som ställdes till distriktssköterskorna finns i Bilaga 4. Därefter följde följdfrågor för att få mer beskrivning av upplevelser och känslor kring ämnet (Kvale, 1997). Under intervjuerna berättade distriktssköterskorna öppet om sina upplevelser och författaren stimulerade berättandet genom att ställa följdfrågor.

Intervjuerna spelades in med telefon och skrevs sedan ned ordagrant för den efterföljande tolkningen av texten (Kvale, 1997; Polit & Beck, 2008). De första tre intervjuerna spelades in även med bandspelare, men författaren upplevde ingen skillnad i ljudet mellan telefoninspelning och inspelning på band, därför lånades inte bandspelaren flera gånger. De inspelade intervjuerna lyssnades igenom flera gånger (Polit et al., 2008) och transkriberades ordagrant i nära anslutning till intervjuerna för att återfå stämningen under intervjun (Kvale 1997). Det har blivit text på drygt hundra-trettio sidor. De två intervjuer som hade samma material som fanns i andra intervjuer lämnades utanför studien. Det var de två intervjuer som gjordes först.

Pilotintervjun hade inte heller inkluderats då författaren hade tillräckligt med material för denna studie.

Under tiden från augusti till september 2012 genomfördes fyra intervjuer och två användes i denna studie. Under tiden från november till december 2013 genomfördes tio intervjuer. Intervjuerna varade mellan 22 minuter och en timme och 50 minuter.

Analysmetod

Analysen genomfördes enligt riktlinjerna för kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Först gjordes manifest analys bestående av sammanfattning av texterna och sedan gjordes latent analys. Vid en kvalitativ innehållsanalys är fokus att beskriva variationer genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehåll (a.a.).

Alla de tolv transkriberade intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger tills författaren fick en känsla av helhet och meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kortades ner men kärnan av innehållet stannade kvar. Efter kondensering av meningsbärande enheter bildades olika koder som slagits ihop till de preliminära kategorierna. Kategorierna i den manifesta innehållsanalysen lästes igenom om igen och den underliggande innebörden förmlerades till subkategorier och därefter bildades kategorier. Se nedanstående exempel:

Meningsbärande enhet	<i>Det fattar de inte. De skrattar nästan åt en. Cheferna. De förstår inte helt enkelt. De har igen aning. Så det är liksom inte lönt och snacka på något sätt. Man talar inte samma språk.</i>
Kondenserad text	Frustration över inget förståelse från chefen.
Subkategori	Frustration och irritation
Kategori	Upplevelser av svåra situationer

Etiska överväganden och undersökningens betydelse

Enligt NNF:s etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden finns det fyra krav som forskaren måste uppfylla. Det är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2010).

Informationskravet uppfylldes genom att berörda distriktssköterskor informerades skriftligt och muntligt om studiens syfte och deltagarnas uppgift i studien innan studien påbörjades. Alla berörda har informerats att deltagandet i studien är frivilligt och att var och en har rätt att avbryta deltagandet när som helst. I informationen har det även ingått att insamlat material endast används till just denna studie samt hur studieresultatet offentliggörs. Distriktssköterskorna har även informerats om vem som utför studien och vem som är handledare. Detta för att om frågor och funderingar uppstår, veta vem man kan vända sig till med sina frågor gällande studien.

Samtyckeskravet fullgjordes genom att distriktssköterskor själva fick bestämma över sin medverkan. De hade även möjlighet avbryta sin medverkan utan negativa följder. Vid aktiv insats som i denna studieintervju, har författaren fått skriftligt samtycke av deltagarna.

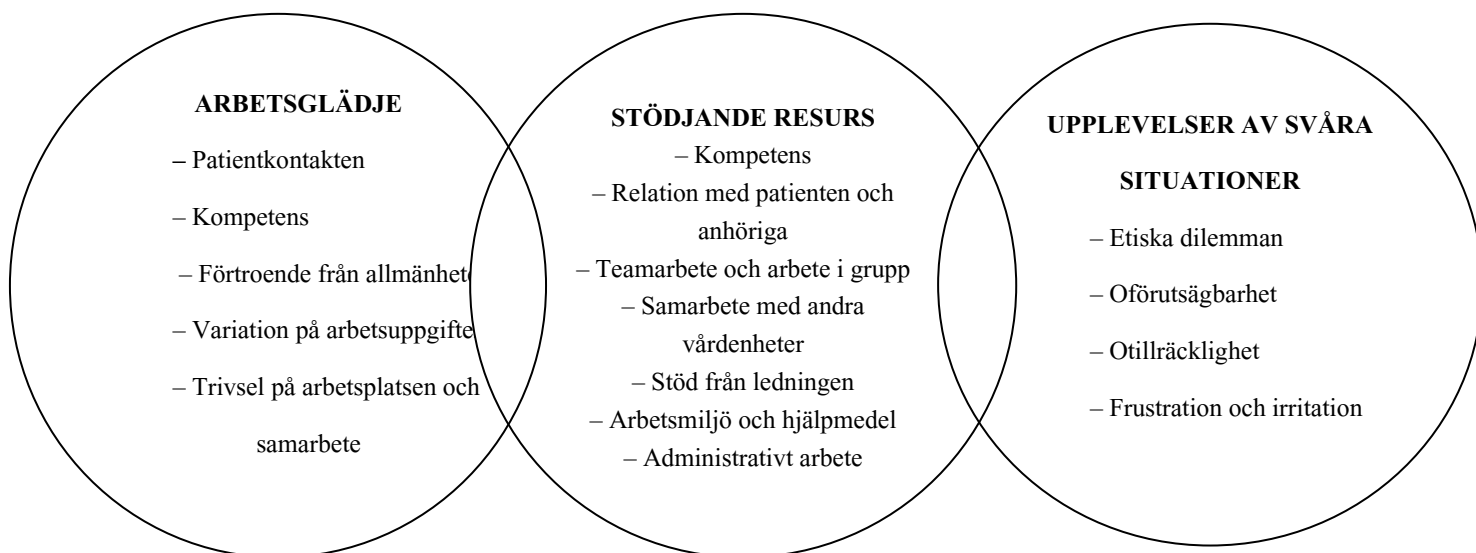
Konfidentialitetskravet uppfylls genom att endast författaren vet vilka distriktssköterskor som har deltagit i studien. Allt insamlat material har avidentifierats och förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga omöjligt kan få tillträde till materialet. Resultatet presenteras i en samlad form så att ingen distriktssköterska blir igenkänd.

Enligt nyttjandekravet kommer all information som samlats in endast användas för just denna studie och eventuellt utgöra grunden för publicering i en vetenskaplig tidskrift.

RESULTAT

Syftet med denna studie var att beskriva distriktssköterskornas upplevelser av arbetet inom kommunal hemsjukvård med omvårdnadsansvar för patienter i ordinärt boende. Analysen av det insamlade materialet resulterade i tre kategorier: "Arbetsglädje", "Stödjande resurser" och

”Upplevelser av svåra situationer”. Resultatet presenteras utifrån kategorisystemet och subkategorisystemet, som är i fet stil samt förtydliganden i texten är understrukna. Citat från distriktssköterskorna anges med kursiv stil och ”distriktssköterska” med numret på intervjun inom parantes.



Arbetsglädje

Patientkontakten är det mest tillfredställande inom kommunal hemsjukvård enligt distriktssköterskor i studien. Det byggs upp en relation mellan patient och distriktssköterska och det var mest givande med arbetet är att kunna erbjuda den tryggheten som patienterna behöver menade distriktssköterskorna. Att träffa många roliga människor som är väldigt tacksamma kändes bra berättade distriktssköterskor i studien. Att vara uppskattad för sitt arbete var tillfredställande enligt distriktssköterskor, vilket oftast patienterna gjorde, men inte cheferna och ledningen upplevde distriktssköterskorna i studien.

Distriktssköterskorna ansåg att det var bekvämt och roligt att använda sin **kompetens** och sina kunskaper som de alltid hade med sig och var ensamma om, eftersom det de kan göra ingen annan kan. Det upplevdes roligt med ny kunskap och att ha känslan att kunna saker och kunna lösa olika problem enligt distriktssköterskorna i studien. Många distriktssköterskor använder sin förskrivningsrätt av läkemedel och hjälpmedel och uppskattar den möjligheten. Den stärker distriktssköterskornas roll ansåg nästan alla distriktssköterskor i studien.

Det kändes skönt att ha **förtroende från allmänheten** och att de vänder sig till distriktssköterskor för att få svar på sina frågor upplevde distriktssköterskorna i studien. Bara de hade tid att prata och inte var stressade. I annat fall kontakten med människor orsakade irritation.

Alla distriktssköterskor kände de att det var mycket roligt och lärorikt med **variation på arbetsuppgifter** de hade och möten med olika människor i sitt arbete.

Men jag tycker det är jätte kul att det är variation. Man håller sig ajour när det är något man har inte gjort på länge. Så det viktigt att man ser till att uppdatera sig. Så är det ju (distriktssköterska 5).

Att ha bra stämning bland kollegor, **trivsel på arbetsplatsen och samarbete** uppskattades mycket av distriktssköterskorna i studien. Då förstår de lättare varandra, hjälps åt bättre och diskuterar sina frågor fritt tyckte de flesta distriktssköterskor. Många distriktssköterskor i studien som hade denna möjlighet hade en bra relation med sina kollegor.

Det är ändå det som gör att det är lite roligt och gå till jobbet (distriktssköterska 4).

Samarbete med hemtjänstgruppen uppskattades mycket av de flesta distriktssköterskor. Flera av dem arbetar i team och delar arbetsplats med hemtjänsten. Oftast är personalen i hemtjänsten mycket glada, trevliga och hjälpsamma trots att de också har mycket arbete upplevde många distriktssköterskor. Att undervisa i grupp och utbilda hemtjänstpersonal tyckte flera distriktssköterskor var roligt. Dock prioriteras inte distriktssköterskornas utbildningar av enhetscheferna för hemtjänst, vilket märks i arbetet hemma hos patienterna enligt distriktssköterskorna i studien.

Distriktssköterskorna kände att det var viktigt med deras eget mående som har kommit bort i effektiviseringen av vården. Flera av deras kollegor känner sig otillräckliga, mår dåligt och sjukskriver sig gång på gång.

Stödjande resurser

Distriktssköterskans **kompetens** omfattar formell specialistkompetens och erfarenhet och distriktssköterskans individuella förmåga.

Det är en fördel att ha specialistkompetens och erfarenhet i arbetet inom hemsjukvård. Allt fler svårare sjuka och kroniskt sjuka patienter vårdas hemma och då är det bra att kunna synonympreparat, behandlingar och medicintekniska instrument tyckte distriktssköterskorna i studien. Enligt distriktssköterskorna arbetar de ofta ensamma, tar svåra beslut, har varken hjälpmedel eller läkare i närheten. Det är viktigt att vara säker i sina handlingar, att vara uppdaterad och att lita på sitt eget omdöme samt känna sig trygg med det, vilket inte alltid är lätt för en nyutbildad sjuksköterska ansåg distriktssköterskorna i studien. Dock byggs det upp erfarenhet och kompetens med varje bedömning i det varierande arbetet menade distriktssköterskorna.

Man är ingen expert. Det har man inte i sin utbildning (distriktssköterska 12).

Distriktssköterskekompetensen är bred och innehållsrik. Utan kontinuerlig kompetensuppdatering kan det upplevas jobbigt i svåra situationer. Med hjälp av telefon och internet kan dock många distriktssköterskor hitta lösning till många problem redan på plats enligt yngre distriktssköterskor i studien.

Man är ju kanske liten inom hemsjukvården, men man har ju sin telefon. Man kan ju nå ut. Sen har man ju vårdhandboken (distriktssköterska 12).

Nästan alla distriktssköterskor i studien kände att de behöver uppdatering av sina kunskaper, eftersom det kan gå lång tid mellan varje gång då distriktssköterskan ska lösa liknande problem eller hamnar i liknande situation igen.

Vi ser ... ibland kan man väl känna att ibland... oj, det visste jag inte... oj, det har jag inte fått information om... då får man göra sitt bästa... //... Det finns aldrig möjlighet till dyrare utbildningar (distriktssköterska 1).

I studien framkom att flera distriktssköterskor kände sig osäkra gentemot patienter som behövde anpassad omvårdnad, såsom psykiskt sjuka och döende patienter, för de hade för lite tid och kompetens för dessa patienter. Vissa distriktssköterskor i studien upplevde att det var svårt att hantera medicinskt teknisk utrustning.

Jag hänger inte med alla de pumpar och allt möjligt som finns. Det tycker jag inte är så roligt. Det är det jag tycker sämst om. Jag känner mig inte bekväm med alla tekniska grejer som kommer, olika pumpar som skiftar hela tiden. Nya saker som man inte ... (distriktssköterska 9).

Förskrivningsrätten är en tidsbesparande möjlighet och tillgång i hemsjukvården. Det är ofta mycket svårt att få tag på läkare på de flesta vårdenheter enligt många distriktssköterskor. Det kändes också bra för patienten att få sin behandling direkt ansåg distriktssköterskorna i studien. Läkemedelsutbildningen och kunskapen om farmakologi var mycket uppskattad av flera distriktssköterskor. Det är fler äldre hemsjukvårdspatienter som har många läkemedel som kanske inte är nödvändiga med hänsyn till patienternas höga ålder ansåg distriktssköterskorna i studien.

Utbildningen var bra. Fick helt annan respekt, kunskap om läkemedel, dynamiken, kinetiken.. överhuvudtaget en enorm respekt för läkemedel, som jag inte har haft innan, faktiskt. Idag är det ju mycket läkemedel. ...//... Jag tycker att de kunskaperna, de behövde jag (distriktssköterska 4).

Dock använde inte alla distriktssköterskor sin förskrivningsrätt på grund av tidsbrist och för att dessa distriktssköterskor inte hade varit på någon uppdateringsutbildning på länge.

Sjuksköterskekompetensen behövs även hemma hos patienten vid överlämnande av läkemedel ansåg många distriktssköterskor i studien. Det behövs förståelse av läkemedelsverkan på patienten och hänsyn till allt annat runt om när läkemedel ges menade distriktssköterskorna. Hemtjänstpersonalen har inte alltid den förståelsen speciellt de som anställts under de senaste åren eftersom kraven har minskat. Därför förekommer det mycket fel just med läkemedel enligt flera distriktssköterskor i studien. Även utförandet av

omvårdnadsuppgifter behöver kompetens som inte alltid finns i verkligheten enligt vissa distriktssköterskor.

Men det kan ju hända komplikationer, för ... alltså... undersköterskor är delegerade låt oss säga katetersättning, så är det inte självklart att de ska sätta in kateter på en patient. Det är liksom en sjuksköterska måste göra det. Det kan vara olika saker som är..., det måste jag säga är viktigt, att man inte tänker på... det här med smitta att göra och patientens renhållande att göra, som jag känner att det inte sker på rutin (distriktssköterska 3).

Det framkom att ha tålmod och att kunna anpassa sig till olika situationer och olika människor är en bra individuell förmåga, särskilt i patient- och anhörigkontakten. Enligt distriktssköterskorna i studien behöver de psykologisk förberedelse inför olika människors sätt att möta sjukdom och död, vilket kan vara mycket traumatiskt med mycket skuld känslor. Det kan bli reaktioner på att distriktssköterskor eller hemtjänsten inte har gjort allt tillräckligt bra, att de inte var på plats eller att det är fel på något annat.

Det kan vara tufft ibland. Det kan vara anhöriga som är missnöjda med vården. Och det är patienter ... det kan gå fel i kommunikation (distriktssköterska 3).

Det fanns också åsikter från distriktssköterskorna i studien om att det var fel att anpassa sig som distriktssköterskorna ofta gör i sitt arbete. Distriktssköterskorna var vana vid att inte få kompetensutveckling och att de har den arbetssituation och de arbetsuppgifter de har. Distriktssköterskornas egen vilja att vara tillräckliga och försöka lösa alla problem i verksamheten för patienternas skull, ledde till den arbetssituation som de har nu, tyckte flera distriktssköterskor i studien. De menade att det är fel att ta hand om kollegornas område vid deras sjukdom, ledighet och semester, ta privata bilar på hembesök för det är brist på tjänstebilar och göra uppgifter som inte handlar om patientvård.

Vi försöker rädda hela detta. För det är vi, sjuksköterskor som vill göra bra för patienten. Därför håller det igång...//...Det är så. Det löser vi! Det fixar vi! Det tar vi hand om! Det är dumt att göra så. Man måste ju dokumentera det (distriktssköterska 10).

En områdesansvarig distriktssköterska ska vara strukturerad och flexibel och kunna hantera stress enligt distriktssköterskorna i studien. De menade att patienterna och deras anhöriga inte får märka att distriktssköterskan är stressad. Det kan smitta av sig och försvåra uppbyggnaden av relationen menade distriktssköterskorna i studien. Dock kan många andra yrkesgrupper inte hantera stress upplevde distriktssköterskorna i studien. Det går aldrig att prata med enhetscheferna i lugn och ro och det går hastigt och lustigt många gånger på patienternas vårdplaneringsmöten berättade distriktssköterskorna. Även när hemtjänstpersonalen var stressade förekom det mycket slarv och fel och patienterna mådde dåligt upplevde distriktssköterskorna.

Många distriktssköterskor i studien upplevde balans mellan sitt arbete och sin fritid, men det fanns också distriktssköterskor som arbetade både på arbetet och hemma. Alla distriktssköterskor kände sig trötta efter sitt arbete och många av dem upplevde att det var för lite fritid och ork för den. Dock hade vissa distriktssköterskor sina egna knep för att koppla av. De flesta distriktssköterskor i studien berättade att de har lärt sig med åren att inte arbeta över för det sliter kroppen både fysiskt och mentalt. Dock händer det ändå att de stannar över för patienternas skull och för att distriktssköterskorna anser att det är nödvändigt även om de inte vill arbeta över. Det framkom att det var svårare att stanna över och arbeta länge för distriktssköterskor som var småbarnsföräldrar eftersom de skulle hämta sina barn från förskola. När de slutade i tid och inte tog arbetet med sig hem, så hade de ork för att umgås med familjen och fritidsaktiviteter berättade distriktssköterskorna i studien. Flera av dem menade att stress påverkar måendet på ett negativt sätt och det är deras eget ansvar att hantera det.

Man måste tänka efter själv om man vill må... då blir jag kvar hellre en kvart halvtimme längre och flexa en annan dag och ta den tiden jag behöver. Man måste nog ta tag i det själv(distriktssköterska 7).

När det gäller **teamarbete och arbete i grupp** ser organisationerna olika ut i kommunerna. Alla distriktssköterskor arbetar mer eller mindre i team med andra yrkesgrupper inom hemsjukvård beroende vilken kommun distriktssköterskorna är anställda i. Förutom sina kollegor samarbetar distriktssköterskorna med hemtjänsten och deras enhetschefer,

sjukgymnaster, arbetsterapeuter och biståndshandläggare. Distriktssköterskor som delade samma arbetsplats med andra yrkesgrupper var oftast nöjda med samarbetet.

Att ha ett bra samarbete med sina kollegor är en stor hjälp i arbetet. Det framkom en positiv känsla av att arbeta på samma ställe med sina kollegor. Fördelen med det är att distriktssköterskorna brukar hjälpas åt, dela kunskapen med varandra och stötta nyanställda. Det är sällan distriktssköterskor har lika belastning, vilket beror på området och patienterna enligt distriktssköterskorna. Känslan att kunna be sin kollega om hjälp var viktig både för distriktssköterskorna själva och för patientvården. Flera distriktssköterskor upplevde att det var viktigt att ”bolla med ” sina funderingar och få bekräftelse att andra hade gjort likadant i situationer när de kände sig osäkra. De flesta distriktssköterskor hade en öppen kommunikation i gruppen och kunde diskutera sina frågor fritt.

Jag tycker vi är en bra grupp distriktssköterskor. Vi kan ha vårt gemensamma... man snackar lite olika språk, om man säger... Jag tycker det är jättebra att vi har en grupp, någonstans att bara ventilera våra frågor (distriktssköterska 11).

Dock hade distriktssköterskorna i studien också kollegor som inte ville samarbeta eller dela med sig av sin kunskap. Distriktssköterskorna tyckte att det var synd för alla har inte möjligheten att gå på utbildning under sin arbetstid. Dåligt samarbete med kollegor försvårade arbetssituationen enligt distriktssköterskorna i studien. Det kändes svårt att be om hjälp och belasta kollegan som var upptagen bara med sitt eget enligt dem.

Någon kör sitt eget race. Så det är lite olika. Så är det nog i livet. Det är inte alla som vill samarbeta (distriktssköterska 4).

Flera distriktssköterskor upplevde att det var jobbigt med så många möten som störde planeringen och tog tid och utan resultat. Det var tråkigt diskutera ekonomi och budget enligt distriktssköterskorna i studien.

Alla de förbannade mötena. Arbetsgruppträffar, blablabla... Vi kan sitta och älta samma saker år efter år. Och det är inget slut. Ska en stödstrumpa vara SoL eller HSL insats? Det har aldrig blivit något slut. Eller det här, med KAD

påse? Och de sakerna som kan hänga med och tuggas, tuggas gång på gång. Såna möten, de ger ingenting. Det går mycket tid till möten. Och vi har teammöten, våra arbetsplatsträffar, våra MAS möten och sen det är möten på VC. Vissa kan man få ut bra saker utav... men för det mesta är blablabla. Vi pratar om samma saker och ingenting händer. Det blir inget bättre (distriktssköterska 8).

Dock fanns det också möten som uppskattades av distriktssköterskorna i studien. Det hjälper mycket att prata av sig och bearbeta svåra situationer i arbetet på handledningsmötena med kollegor istället för att ta arbetet hem upplevde distriktssköterskorna i studien. Dock är det inget som prioriteras av cheferna på vissa arbetsplatser. Distriktssköterskorna på dessa arbetsplatser upplevde att de mår dåligt och alltid var trötta.

Hemtjänstpersonalen hjälper distriktssköterskorna med många uppgifter enligt många distriktssköterskor. Flera av distriktssköterskorna i studien såg det som en tidsbesparande tillgång inom hemsjukvård att ha hemtjänstpersonal som talar olika språk, särskilt på områden där det finns många patienter med utländsk bakgrund. Samtliga distriktssköterskor träffade personalen dagligen och var nöjda med gruppen. Många av ordinarie hemtjänstpersonal var erfarna, kunde se helhetsperspektivet och hade samarbetat med distriktssköterskorna i studien under lång tid. Distriktssköterskor kände dessa personer bra och hade förtroende för dem.

Att man jobbar tillsammans och man jobbar tillsammans för patienten (distriktssköterska 5).

Men det förekommer också slarv med tiderna och uppgifterna när hemtjänstpersonalen var stressade, särskilt när det var många vikarier i hemtjänstgruppen. Då blir det turbulens upplevde många distriktssköterskor, vilket leder till merarbete för distriktssköterskor. Språkbarriär mellan patient och hemtjänstpersonal orsakar ofta att patienten inte får all den hjälp som patienten behöver.

Då gör de bara det de ska, sen går de ut igen. Med insulinbehandlad diabetiker tycker jag att man måste vara i alla fall en kvart på morgonen, så man har möjlighet att ta blodsocker om det är någonting, om de inte mår bra. ...//... Då ska personalen vara där en kvart tycker jag...//... Och sen så är det

då för mycket tid beställd, då beror det på att de inte har kunnat prata med patienten. Jag gillar inte det (distriktssköterska 7).

Varje patient har en kontaktperson bland hemtjänstpersonal som kan vara en undersköterska, vilket är en fördel för att distriktssköterskorna brukar delegera över vissa uppgifter till kontaktpersonerna.

... jag har 50 patienter med rätt så stor omsättning på området, så jag hade ju aldrig i hela världen klarat detta själv om jag inte hade delegerat till undersköterskor (distriktssköterska 4).

Kontaktmanskapet uppskattades mycket inom hemsjukvård av distriktssköterskorna. Kontaktpersonerna träffar patienterna oftare än vad distriktssköterskorna har möjlighet att göra. Kontaktpersonen har ett stort ansvar och är patienternas ”förlängda arm” ansåg distriktssköterskorna i studien. Det avlastar distriktssköterskan när kontaktpersonen tar kontakt med vårdcentral för att förnya recept eller boka läkarbesök. De brukar hjälpa distriktssköterskor med information att fylla i register och bedömningar eftersom kontaktpersonen känner till patienten. Dock är det inte alla kontaktpersoner som förstår vad ansvaret innebär och belastar distriktssköterskorna istället.

Det är viktigt att ha en bra **relation med patienten och anhöriga**, vilket oftast alla distriktssköterskor i studien hade. Distriktssköterskorna brukar planera alla hälso- och sjukvårdsinsatserna tillsammans med patienterna och försöker samordna så att hjälpen blir på patienternas villkor, så att patienterna blir nöjda berättade distriktssköterskorna i studien. Att ha anhöriga involverade i patientens vård när det gäller hämtning av läkemedel från apoteket, förnya recept och boka tid till läkare på vårdcentral underlättar distriktssköterskors arbete ansåg flera av dem. Distriktssköterskorna försöker bemöta anhöriga på bästa möjliga vis för att det ska bli konstruktivt och bra för patienterna. Anhöriga bryr också sig om patienterna enligt distriktssköterskorna i studien. Distriktssköterskorna tyckte att det är viktigt med information och uppdatering för att undvika missförstånd senare.

Det är viktigt att vara ärlig mot patienten för att få patientens förtroende, vilket är fördel i det långvariga samarbetet som brukar fortgå inom hemsjukvård ansåg distriktssköterskorna. Alla distriktssköterskorna i studien tycker att det är viktigt med hembesöken och brukar även

stänga av sin mobiltelefon när de är hemma hos patienterna, för att kunna koncentrera sig på kontakt med patienten och patientens problem. För att patienten ska känna sig trygg är en bra relation till patienten betydelsefull ansåg distriktssköterskorna i studien.

Enligt distriktssköterskor i studien var det lättare och hanterbart att arbeta på områden med färre patienter. Det händer färre oplanerade besök på områden med äldre friska patienter, patienter med högre utbildningsnivå, svensktalande patienter och patienter utan ekonomiska eller psykiska problem. Distriktssköterskorna i studien med ansvar för dessa områden hade mer tid för sina patienter och hade sällan negativa upplevelser jämfört med distriktssköterskor som hade ansvar för tyngre områden. Distriktssköterskorna önskade ha mer tid för hembesöken och inte alltid ha fullt i planeringen.

Ju mer tid distriktssköterskan har åt patienten, när patienten får distriktssköterskans kompetens tillgodo, desto piggare och bättre kommer patienter att må (distriktssköterska 6).

Att arbeta förebyggande ingår i distriktssköterskornas yrkesansvar och hjälper i längden både för patienterna och för distriktssköterskorna ansåg många distriktssköterskor i studien. De menade att om patienterna har mindre besvär då kommer distriktssköterskorna att ha mindre arbete. Dock var det också åsikter om att patienterna inom hemsjukvård är för gamla och för sjuka för att distriktssköterskorna ska kunna arbeta förebyggande. Många distriktssköterskor i studien försöker hinna göra det ”automatiskt” när de är hemma hos patienterna. Alla distriktssköterskor i studien önskade få mer tid för det förebyggande arbetet.

Det finns inte tid till förebyggande arbete. Det blir mycket jobb med det sjuka bara. Man kunde jobba mycket preventivt i min verksamhet, men det är helt omöjligt när man har 100 inskrivna. Det säger sig själv. Jag får bara lösa det som är sjuk (distriktssköterska 5).

Ett bra **samarbete med andra vårdenheter** kan underlätta distriktssköterskornas arbete. Enligt distriktssköterskorna i studien kan de inte själva ha ansvar för allt runt om patienten, men genom ett samarbete med andra yrkesgrupper kunde de tillsammans göra det bra för patienten.

Alla har ju sina roller. Sina yrkesroller (distriktssköterska 8).

Många av distriktssköterskor i studien var nöjda med samarbetet med teamet för ”avancerad sjukvård i hemmet” (ASIH), eftersom distriktssköterskorna kan kontakta dem direkt och få svar snabbt när patienten behöver hjälp. Teamet ordnar material som patienten behöver och de har tillgång till läkare. Att boka in en privat hembesöksbil med läkare för bedömning brukar underlätta mycket för distriktssköterskornas ställningstagande, särskilt när distriktssköterskorna arbetar helg. Det ansågs som en viktig möjlighet av distriktssköterskorna i studien.

Distriktssköterskorna berättade att de brukar ringa till vårdcentral eller sjukhus för rådgivning, vilket upplevdes positivt att få hjälp från dem. Det var bra att ha ordination från patientansvarig läkare på läkemedel som kan användas vid behov mot smärta, oro, ångest och andningssvårigheter till patienter med terminalvård, innan dessa symtom uppstår. Det sparar mycket tid, stress och bekymmer för distriktssköterskor, minskar lidandet för patienten och ger lugn till anhöriga när patienten får sina ordinerade läkemedel just när besvären kommer, enligt distriktssköterskorna i studien. Vissa distriktssköterskor upplevde att de hade bra samarbete med patientansvariga läkare och kunde komma överens om det patienterna behövde.

Allting funkade, så jag hade inga bekymmer där heller. Utan jag kunde ta till det som var ordinerat när det behövdes (distriktssköterska 2).

Att faxa till läkare är ett smidigt sätt när läkarna svarar på fax tyckte flera distriktssköterskor i studien. Det finns också vårdcentraler som har telefoner till olika läkare bara just för kommunsjuksköterskor, som kan ringa direkt när de behöver hjälp med vårdcentralens patienter. Det är mycket tidsbesparande i arbetet med patienterna som hörde till denna vårdcentral tyckte distriktssköterskan i studien som hade ett sådant samarbete. Dock på de flesta andra vårdenheter, får distriktssköterskorna ringa allmänna telefonnummer och stå i kö som alla andra patienter berättade distriktssköterskorna. De flesta vårdgivare och mottagningar har olika telefontid och distriktssköterskor måste rätta sig efter dem, vilket var jobbigt och mycket tidskrävande enligt distriktssköterskorna i studien. Det händer också att det glöms bort och distriktssköterskorna missar telefontiden berättade de.

Det framkom olika erfarenheter när det gäller samarbete med vårdavdelningar och deras sätt att meddela när patienterna var utskrivningsklara och insatta på andra läkemedel. Vissa distriktssköterskor i studien upplevde att de hade bra samarbete. Andra distriktssköterskor var mindre nöjda med samarbetet och brukar få meddelande av patienternas anhöriga eller hemtjänst att patienterna var hemkomna och hade fått andra läkemedel med sig hem.

Enligt distriktssköterskorna i studien brukar det vara svårt att få tag på specialistläkarna på sjukhus och läkarna på vårdcentraler som var mitt i en omorganisation, vårdcentraler som hade många nya läkare eller vårdcentraler som bytte ofta läkare.

Dels för att man inte får svar på faxen...//... Där får man aldrig. Man får ringa och ringa och ringa för att komma i kontakt. Det är väldigt chattigt och jobbigt. Jag gör ju detta för att patienten behöver hjälp ju. Så vissa ställen fungerar det sämre och på andra ställen fungerar det bättre (distriktssköterska 5).

Det blir mer arbete för distriktssköterskorna när andra vårdgivare inte kan använda apodossystem och det blir fel. Det försvårar också arbetssituationen när vårdcentraler och privata kliniker inte vill stå för kostnader på omläggingsmaterial och inte godkänner distriktssköterskornas beställningar utan att meddela. Distriktssköterskorna står då utan omläggingsmaterial framför ett sår hos patienterna, berättade distriktssköterskorna i studien.

Det underlättar mycket i arbetet när distriktssköterskor har fungerande **arbetsmiljö och hjälpmedel**. Det är viktigt med dokumentation och tillgång till patientjournaler även hemma hos patienterna, vilket skulle kunnat underlättas med en bärbar dator menade distriktssköterskorna i studien. Det skulle vara lättare att dokumentera om distriktssköterskorna hade omvårdnadsanpassade dokumentationsprogram enligt många distriktssköterskor i studien. Det gör dokumentationen ännu svårare när nya datasystem och dataprogram installeras utan att distriktssköterskorna får utbildning eller användningsmanual.

Det är helt vansinnigt...//... Det är inte vidareutvecklat nånting, tyvärr...//... För det första har vi inte fått kunskap om, vad är det för någonting. Hur ska man tänka? Inte. Det var bara systemet installerades, sen det är bara gilla läget (distriktssköterska 4).

Att ändra distriktssköterskornas åtkomlighetssystem, vilket kan vara en telefon, skulle spara tid och ge möjlighet till en hållbar planering tyckte distriktssköterskorna. En fast telefon på kontoret för allmänheten och mobiltelefon för vård- och hemtjänstpersonal uppskattades mycket av distriktssköterskorna. De distriktssköterskor som inte hade kontortelefon hade önskat det.

Alla distriktssköterskor i studien tyckte att det var skönt att ha den möjligheten att kunna prioritera bland sina arbetsuppgifter. I annat fall skulle det varit omöjligt att klara av arbetet och speciellt när det sker oplanerade händelser enligt distriktssköterskorna.

Distriktssköterskorna prioriterar patienter, hembesök och dokumentation före allt annat arbete. Det är deras skyldighet enligt distriktssköterskorna i studien.

Så hjärtat för mig är hembesöket. Det är där träffar jag patienten. Det är där kan jag använda min kunskap också. Dels så ser jag hur de mår, kollar upp saker och ting. Och framförallt kan man ju påverka de kanske (distriktssköterska 4).

Det är viktigt för säker patientvård att följa gällande rutiner, riktlinjer, lagar, föreskrifter och att allting sköts på rätt sätt ansåg distriktssköterskorna i studien. Det uppskattades mycket av flera distriktssköterskor att de hade information om hur uppgifterna ska utföras och adresser på arbetsplatsen.

Det känns bra att allting finns i böcker att slå i...//... Det är ingenting som man lägger på minnet, utan det här... man slår bara i, så kan man komma vidare...det är mycket man får leta sig fram till det man ska...// ...och det är ju koderna man ska komma ihåg. Det är olika vägar och gå. Och jag fick ju skriva upp det för det kan man inte från början (distriktssköterska 3).

Tillgång till tjänstebil uppskattades mycket av distriktssköterskorna i studien. Det sparade mycket tid och gjorde det möjligt att ta sig hem till patienterna som bodde på långt avstånd. Dock delade många distriktssköterskor i studien tjänstebilar med sina kollegor och andra yrkesgrupper, vilket ofta störde deras planering. Distriktssköterskorna värnade om

patientsäkerhet eftersom uppgifter som dropp och dialys inte kan omprioriteras för i annat fall kan det bli livshotande konsekvenser för patienterna.

Många distriktssköterskor var nöjda med sina arbetstider och möjligheten bestämma själv när de ska sluta, trots att de har långa arbetsdagar och ibland måste arbeta övertid för att göra klart sina arbetsuppgifter. En distriktssköterska som har övervägt att byta arbete har stannat kvar bara för det. Det kändes som en lättnad när distriktssköterskorna kände att de snart var klara med sina arbetsuppgifter för dagen och kan gå hem.

Kan inte vara bättre. Jobbar heltid, ledig en dag i veckan. Visst jobbar jag en helg var femte. Det kan inte vara bättre. Jag upplever det inte som... emellanåt känner jag som deltid. Så jag tycker det är jättebra (distriktssköterska 2).

Det hjälper mycket i vardagen om det finns **stöd från ledningen** och organisationen fungerar och strävar mot samma mål. Flera distriktssköterskor undrade hur ledningen tänkte och ansåg att chefer och politiker varken har förståelse för verkligheten eller distriktssköterskornas arbetssituation. Det kändes tråkigt att vissa distriktssköterskor är tvungna slita ut sig själva, ledningen ser det och bekräftar att det behövs avlastning, men lägger pengar på något annat än hemsjukvård. Detta upplevde flera frustrerade distriktssköterskor som hade ansvar för tunga områden i olika kommuner.

Det är synd att man inte ... politiker prioriterar ge detta mer resurser. Man har ju sett att det behövdes en sjuksköterska till, för jag har så många inskrivna, men det stoppades med pengar på politisk nivå (distriktssköterska 5).

Men kommunerna skulle inte driva hemsjukvården överhuvudtaget. Det är min åsikt. För de klarar inte av det. Det är alldeles för rörigt (distriktssköterska 10).

Det handlar om kvalité och känna mening med sitt arbete menade distriktssköterskorna i studien. De ansåg att arbetsgivaren borde tänka och förbättra arbetssituationen för sin personal, vilket arbetsgivaren har skyldighet till men inte uppfyller. Det är viktigt att

personalen mår bra och är glad då orkar de ge glädje till patienterna när personalen känner sig återhämtade menade distriktssköterskorna i studien.

En chef ska vara tillgänglig, mottaglig och stödjande, närvarande, ge ”feedback” och engagerad ansåg distriktssköterskorna i studien. De tyckte att chefens uppgift är att avlasta distriktssköterskor när de inte hinner med arbetet. Det underlättar mycket för distriktssköterskorna när chefen sköter bemanningen, beviljar semestrar i tid och svarar på mail enligt distriktssköterskorna i studien. Många distriktssköterskor önskade ha chefen ute på arbetsplatsen. Om chefen själv är en sjuksköterska, har chefen bättre förståelse för distriktssköterskornas arbetsuppgifter och arbetsbelastning, vilket skulle underlätta för distriktssköterskornas arbetssituation. Många distriktssköterskor hade en dålig relation och dåliga erfarenheter i kontakt med sin chef. Det var inte lönt att prata med cheferna om sina problem kände flera distriktssköterskor.

...Då ska de gå med en. ...//...Då trodde de att jag var ineffektiv. De har ju ingen aning om. ...//... Det fattar de inte. De skrattar nästan åt en. Cheferna. De förstår inte helt enkelt. De har igen aning. Så det är liksom inte lönt och snacka på något sätt. Man talar inte samma språk (distriktssköterska 4).

Distriktssköterskornas arbetssituation påverkades också av samarbetet med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). MAS är ”Socialstyrelsens förlängda arm” och har en viktig roll inom kommunal hemsjukvård ansåg distriktssköterskorna. MASens uppgift är att underlätta med alla föreskrifter och skapa rutiner för säker vård inom kommunal hemsjukvård enligt distriktssköterskorna i studien. Upplevelserna av samarbetet och stöd från MAS varierade bland distriktssköterskorna i studien.

Det är inte bra. ...//... Hon är inte trevlig. Hon är kränkande. Hon är underminerar....//...Så, vi känner inget stöd. Tvärtom. Att man är dum i huvud (distriktssköterska 4).

Hon är igång och tittar över. Riktlinjer. Rör runt lite i grytan. Det måste ju fungera (distriktssköterska 12).

Det framkom att **administrativt arbete** som bra dokumentation ökar patientsäkerheten. Trots att det administrativa arbetet är stort och tidskrävande det har blivit bättre journalföring nu än förr. Det är mer noggrant och bättre uppföljning av patientvården via journalen ansåg många distriktssköterskor i studien. Dokumentationen var viktig, för det som var skrivet hade distriktssköterskorna utfört och hade full koll på enligt distriktssköterskorna i studien. När det var dokumenterat bra från början så behövdes det inte skrivas så mycket senare tyckte flera distriktssköterskor i studien.

Jag brinner ju för den. Jag tycker ju att den är urviktig. Att det finns dokumenterad. Och jag... jag ser ju den som en stor hjälp i vad man gör (distriktssköterska 2).

Vid tidsbrist brukar många distriktssköterskor först anteckna i ett block och journalföra det sedan när det finns möjlighet till det berättade distriktssköterskorna. Dock händer det också att distriktssköterskorna inte hinner dokumentera alls eller skriva avvikelser, vilket ansågs som fel för det är viktigt speciellt när andra verksamheter inblandade enligt flera distriktssköterskor i studien.

Omvårdnadsplanerna och patientdokumentation används på fel sätt för att kunna underlätta i distriktssköterskornas arbete under hembesök ansåg distriktssköterskorna i studien. Det läggs mycket tid och arbete för att skriva en plan hur vården ska utföras hos patienten, sedan står det i datajournalen inlåsta på kontoret, när det är ett arbetsmaterial, vilket är synd tyckte distriktssköterskorna i studien. Ibland samarbetar distriktssköterskorna med andra yrkesgrupper, då är det svårare med uppföljning, informationsutbyte och utvärdering när det inte finns patientjournal på plats berättade distriktssköterskorna. Distriktssköterskorna varnar för att det finns risk att patientjournalen inte är fullständig under den senaste tiden av patientvård om patientens tillstånd plötsligt försämras, för ibland dokumenteras inte informationen förrän någon dag senare berättade distriktssköterskorna. Det är omöjligt att läsa in sig på alla patientjournaler och vårdplaner innan hembesöken om distriktssköterskan ska till flera patienter under en förmiddag ansåg distriktssköterskorna i studien. Det skulle underlätta mycket i distriktssköterskornas arbete om de hade bärbara datorer. Det kändes löjligt och tidskrävande att motivera varje gång i patientjournalen när distriktssköterskor läste den inför hembesöken som vissa distriktssköterskor hade det som skyldighet i deras kommun.

Dubbeldokumentation på flera ställen är onödigt arbete som tar mycket tid och kan orsaka fel och drabba patienten på ett negativt sätt menade distriktssköterskorna i studien.

Sedan har jag ju en journalföring faktiskt. Jag har ett arkiv med journaler, pappersjournaler och IT-journaler, datajournaler. Så, de stämmer inte alltid överens, gör de inte.... Det är lite rörigt ibland (distriktssköterska 3).

Det framkom att det var mycket viktigt att ha en bra planering trots att det ofta hände oförutsebara händelser som distriktssköterskorna prioriterade och därför var tvungna att planera om sitt arbete. Varierande belastning inom hemsjukvård gjorde att det var svårare att planera enligt distriktssköterskorna i studien.

Distriktssköterskor hade mycket administrativt arbete när det gäller hjälp med läkemedel. Detta upplevdes vara en mycket tung bit dvs. det är inte själva arbetet som är fysisk tungt utan det är tidskrävande, upplevde nästan alla distriktssköterskor i studien. När distriktssköterskor blir ansvariga för uppdelning av läkemedel innebär det också att se till att finns recept, att patienterna får hem läkemedel och att den delas upp samt att patienten får i sig läkemedel berättade distriktssköterskorna. Dessutom måste distriktssköterskorna kunna patienten ändå, ifall det händer något annat enligt distriktssköterskorna i studien. I början kanske patienten inte kräver mycket av distriktssköterskans tid och arbete, men när patienten blir äldre eller blir sjuk då blir det mycket arbete för den ansvariga distriktssköterskan.

Alltså jag menar du jobbar ändå med dem även om du inte jobbar aktivt. Utan, det är när det blir någonting (distriktssköterska 4).

Det blev mer administrativt arbete för distriktssköterskorna efter att kommunen och landstinget bestämde att dela på kostnader för såromläggningsmaterial och dosapoteket flyttade sitt kontor. Det förekommer mycket problem med leveranser från Skåneförrådet och apodos berättade distriktssköterskorna. Tanken med apodos var att underlätta hanteringen av läkemedel och minska fel, men det har blivit tvärtom istället, vilket upplevdes jobbigt av distriktssköterskorna i studien.

Det har varit mycket fel. Så jag litar inte på dem. Så man måste kolla extra noga. Det skapar ju mer jobb. Vi har apodos för att det ska underlätta för oss. Men ibland är det mer jobb istället (distriktssköterska 11).

Distriktssköterskornas andra administrativa uppgifter är att fylla i statistik, olika register och kvalitetsregister via internet, räkna timmar till hemtjänsten för patienthjälp, sjukskötersketimmar till inhyrda insatser, beställning, hantering och transport av hjälpmedel och annat som inte handlar om omvårdnad. Flera distriktssköterskor i studien ansåg att det inte var deras arbetsuppgift utan det handlade om ekonomi. Distriktssköterskor upplevde det inte svårt att utföra dessa uppgifter utan att de tog tid. Distriktssköterskorna önskade mer personal eller att de får en ”hjälpare” i sitt administrativa arbete.

Upplevelser av svåra situationer

Distriktssköterskor står ofta inför ett etiskt dilemma i sitt arbete. Det kan vara svårt när både distriktssköterskorna och anhöriga vill hjälpa patienterna med läkemedel eller nutrition, men de har svårt att övertala patienten till det. Patienterna bestämmer själva över sin hjälp från hemsjukvården och om patienterna inte vill att någon annan ska sköta deras medicin och mat, då kan det inte tas ifrån dem om det inte finns någon demensutredning menade distriktssköterskorna. Distriktssköterskorna känner sig ofta otillräckliga och maktlösa i dessa situationer trots att de vill hjälpa patienterna.

Vi är inte på sjukhuset. Vi är hemma hos patienten. Vi går till deras hem. Då måste vi respektera det (distriktssköterska 10).

Det fanns också patienter som inte hade rätt till hemsjukvård enligt ”tröskelprincipen” och kontaktade olika distriktssköterskor i förhoppning om ett annat svar. Då kändes det svårt att neka hjälp även om distriktssköterskorna ville hjälpa menade distriktssköterskorna i studien.

Att samarbeta med anhöriga är balansgång upplevde några distriktssköterskor i studien. Det finns anhöriga som är mycket ifrågasättande, inte nöjda och har synpunkter. Då försöker distriktssköterskorna både tillfredsställa anhöriga och se till att patientens rätt tillgodoses. För det är ändå patienterna som bestämmer hur deras vård ska se ut menade distriktssköterskorna.

Det finns anhöriga som inte får det rätta stödet från början på sjukhus i samband med diagnos om svår sjukdom. Patienterna kommer hem och träffar olika personal flera gånger per dag vilket förvärrar situationen. Det blir vrede och spänning från anhöriga upplevde distriktssköterskorna i studien.

Blir man inte väl omhändertagen där, så har man det med sig hem, och där är ju inte så lätt. ...//... Då kan det bli mycket bitterhet och sånt som man för över på personalen. Lite... såna spel va (distriktssköterska 4).

Det är mycket **oförutsägbarhet** när det gäller distriktssköterskornas arbete. Många gånger blir det inte som det står i planeringen och det kan skapa olika känslor beroende på distriktssköterskornas belastning för tillfället. Just när det är mycket press att hinna med alla olika uppgifter utöver, ger det ofta negativa upplevelser. Det är svårt att planera och utföra både administrativt arbete och hembesök upplevde distriktssköterskorna i studien.

Distriktssköterskornas lättillgänglighet och ”akuta” ärenden störde ofta planeringen och distriktssköterskorna blir ofta avbrutna i sitt arbete, vilket inte kändes bra och dessutom riskfullt för att göra fel enligt distriktssköterskorna.

Så det är så bara, att vara områdesansvarig, man får ju ta mycket som kan hända saker som man inte har förutsett och får nu försöka reda ut det (distriktssköterska 3).

Man blir väldigt splittrad, så tänker man emellan ”oj, nu måste jag ringa dit för telefontiden slut snart”, ”nu måste jag hinna in och skriva innan de går på (distriktssköterska 1).

Det skapar också oro och turbulens bland tankar inom distriktssköterskor och i gruppen när de inte vet sin framtid under omorganisationen.

Vi vet inte hur det ska vara och hur vi ska jobba. Så det är lite sådär oros...//...Det kureras mycket rykten. Då blir det lite oroligt. ...//... Så det är för oss allihopa. Vi vet inte riktigt. Och det skapar lite oro...(distriktssköterska 11).

Många distriktssköterskor i studien upplevde **otillräcklighet** gentemot patienterna på de tunga områdena med många patienter, invandrartäta områden där de pratar olika språk, psykiskt sjuka, cancer och palliativa patienter för de behöver ofta många oplanerade tidskrävande besök. Det kändes orättvist mot patienterna på de tunga områdena uttryckte distriktssköterskorna i studien. Distriktssköterskorna menade att patienterna blir lidande på dessa områden och att det borde finnas någon begränsning av antal patienter per distriktssköterska.

Distriktssköterskorna i studien upplevde att det var jobbigt gå ifrån svårt sjuka patienter med känslan att de kunde göra mer, men de måste gå eftersom det är flera patienter som väntar på distriktssköterskan. Det kändes jobbigt att vara hemma hos en svårt sjuk patient som har ont, att se smärtan och inte kunna göra något, eftersom det kan ta lång tid innan distriktssköterskan har möjlighet att få kontakt med läkare och få recept på läkemedel för vidbehovsanvändning till patienterna.

Mycket som ska ordnas för smärtlindring av dåliga patienter, riktigt sjuka i palliativt skede, som är inte riktigt alltid är smärtlindrade utan...(distriktssköterska 3).

Hembesöken upplevdes av distriktssköterskorna vara mycket tidskrävande för patienterna får bara symtomlindring under sina korta vistelser på sjukhuset, sedan det är hemsjukvårdens distriktssköterskor som tar över omvårdnaden för dessa multisjuka och svårt sjuka patienter.

Distriktssköterskor i studien kände att de har stora krav på sig från ledningen, patienter och deras anhöriga och andra yrkesgrupper inom vården samtidigt som distriktssköterskorna ska hinna både med administrativt arbete, med hembesöken och med mycket annat. Det förväntas att distriktssköterskorna är kunniga och uppdaterade, vilket inte distriktssköterskorna har möjlighet till, upplevde de flesta distriktssköterskor i studien. Det är svårt att uppfylla alla krav och förväntningar för det är brist på avlastning, personalbrist, tidsbrist, dessutom alltför mycket arbete och stress särskilt på de tunga områdena. Det har blivit mer arbete för distriktssköterskor efter att det har kommit nya föreskrifter och rutiner som försvårar delegeringen till hemtjänsten. Mycket av arbetsuppgifterna har fallit tillbaka till distriktssköterskor berättade distriktssköterskorna i studien. De hinner aldrig ta sin lunchrast,

utan har bara matuppehåll framför dator och med telefon enligt distriktssköterskorna i studien med ansvar för de tunga områdena.

Det finns ett samband mellan krav och förutsättningar. Om det inte finns förutsättningar då kan kraven inte uppfyllas heller menade frustrerade distriktssköterskor i studien.

Man får ha sunt förnuft. Är det rimligt eller inte rimligt. Kan vi göra detta eller kan vi inte göra detta. ...//... När det är dålig ekonomi. När det inte finns pengar att anställa flera...(distriktssköterska 10).

Sommartiden brukar vara mycket tuff upplevde många distriktssköterskor. Det framkom att det är svårt att sätta in sig i arbetet efter sin långa semester och samtidigt ta hand om sin semestrande kollegas område. Det finns inte tid för att läsa patientjournalerna och sina mail innan hembesöken, vilket distriktssköterskorna hade önskat att göra, upplevde distriktssköterskorna i studien. De första dagarna efter sin semester träffar distriktssköterskorna många patienter som de inte är insatta i och mycket ny personal som de inte känner, vilket skapar osäkerhet och oro för patienternas säkerhet hos distriktssköterskorna.

Även att delegera vikarierande hemtjänstpersonal inför sommaren är väldigt svårt och tidskrävande upplevde nästan alla distriktssköterskor i studien. Nästan samtidigt kommer det många nya i hemtjänstpersonalen utan erfarenhet och utan kunskaper om omvårdnad. När distriktssköterskor tar delegeringstiden från den ordinarie verksamheten som ska fungera också, då blir det jobbigt upplevde distriktssköterskorna i studien. Det kan också vara psykiskt påfrestande eftersom det ibland kommer mycket åsikter från enhetscheferna och ordinarie hemtjänstpersonalen när det gäller delegering till vikarier för de vill också gå på semester. Flera distriktssköterskor i studien erkände att de var tvungna att delegera många gånger för att verksamheten ska fungera. Även vid övertagandet av nytt område har distriktssköterskorna inte tid att lära känna hemtjänstpersonalen utan delegeringar brukar förlängas flera månader fram berättade distriktssköterskorna.

Man ska inte delegera för att lösa verksamheten, men det är det vi gör många gånger. ... För att verksamheten idag ska fungera överhuvudtaget på den bemanning vi är tvungna att delegera vissa uppgifter (distriktssköterska 6).

Många distriktssköterskor i studien tyckte att det är **frustrerande och irriterande** samt kunde inte förstå varför distriktssköterskornas roll och kompetens inte uppskattas längre och används på fel sätt av arbetsgivaren.

Och vi ska städa här med...//...Det är ju sån okunskap sån dumhet (distriktssköterska 4).

Att specialistkompetenskraven och arbetsuppgifter har ändrats i kommunal hemsjukvård är slöseri med utbildning upplevde många distriktssköterskor i studien. De menade att sortera papper, lotsa folk som ringer fel, städ, ta hand om bilar och göra annat än sjukvård tog för mycket tid och kunna göras av någon annan så att de fick mer tid till patienterna och omvårdnad. Distriktssköterskorna ansåg att förr arbetade de mer förebyggande, hade mer tid med patienterna och patienterna mådde bättre av det. Nu skickar distriktssköterskorna fler patienter till sjukhus så fort det känns osäkert på grund av rädslan att bli bestraffad med en avvikelserapport berättade distriktssköterskorna.

Förr ställdes det mer krav och kompetens för att få fast tjänst inom hemsjukvård, vilket distriktssköterskorna i studien var tvungna att uppfylla. Nu har kraven ändrats och när det gäller löneförhandling är distriktssköterskekompetens med förskrivningsrätt ingen merit och räknas inte heller menade distriktssköterskorna i studien. Det upplevdes irriterande av flera distriktssköterskor att de hade sämre lön än sina nyanställda kollegor sjuksköterskor i kommunen, trots att distriktssköterskorna använder sin kunskap i arbetet berättade distriktssköterskorna i studien.

Det framkom också att distriktssköterskor som hörde till olika team inte hade samma förmåner som andra sjuksköterskor i kommunen.

Det var tråkigt...//... just att man inte kör samma riktigt... regler. Att samma för alla. Det tycker jag är rätt irriterande. Det tycker jag är jätte synd. Det ökar ju trivsel när alla får samma rättigheter (distriktssköterska 5).

Det upplevdes jobbigt att vara lättillgänglig och ofta bli avbruten när andra yrkesgrupper har telefontider men inte distriktssköterskorna berättade distriktssköterskorna. Det är frustrerande

att ha otydlig roll och att både allmänheten och andra yrkesgrupper kontakter distriktssköterskor när det gäller frågor om bland annat hemtjänstpersonal, bistånd och hjälpmedel, vilket ökar distriktssköterskornas arbetsbelastning berättade distriktssköterskorna. Det känns irriterande upplevde distriktssköterskorna i studien när andra yrkesgrupper inte har någon uppfattning om och förståelse för distriktssköterskornas arbete när det gäller mötesbokningar och patientrapportöverlämnande ute på gatan.

Då kan man ibland bli irriterad. ...//...Ibland kan man: oh, varför kommer ni nu med detta. Det är ju inte så viktigt (distriktssköterska 8).

Vissa distriktssköterskor var frustrerade att de ifrågasatts så mycket och får nya riktlinjer, rutiner och mallar för olika mätvärden. Det var irriterande för dessa distriktssköterskor att inte kunna få bestämma längre över hur vården ska utföras och möjligheten ge den vården och hjälpen som de vill ge och anser att patienterna behöver. Många distriktssköterskor kände att det är irriterande att mer av det arbete som distriktssköterskan gör handlar mer om pengar och mindre om patientomvårdnaden.

Patientvården blir kortare för distriktssköterskans tid går åt annat. I längden blir patienten lidande (distriktssköterska 6).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att förstå distriktssköterskornas upplevelser av arbetet inom kommunal hemsjukvård med omvårdnadsansvar för patienter i ordinärt boende utifrån deras egen verklighetsuppfattning ansågs kvalitativ metod med intervjuer mest lämplig. Kvalitativ metod används för att förstå och beskriva erfarenheter och upplevelser (Polit et al., 2008).

Distriktssköterskornas bakgrund skiljde sig åt vad gäller ålder, arbetslivserfarenhet, arbetsplats, yrkeserfarenhet och antal patienter de hade ansvar för. Distriktssköterskorna arbetade i olika medelstora kommuner som erbjöd hemsjukvård till patienter både i tätort och på landsbygd utifrån sitt eget organisationssystem. Detta ökade studiens trovärdighet och överförbarhet för distriktssköterskorna kunde bidra med olika upplevelser utifrån sina

erfarenheter, vilket i sin tur bidrog till variation i intervjumaterialets innehåll (Graneheim et al., 2004). Intervjuerna som har gjorts gav rikt intervju material, därför ansåg författaren ansåg att fler intervjuer behövde inte göras (Polit et al., 2008).

Genomförandet av pilotintervjun förstärker trovärdigheten och tillförlitligheten i studien (Polit et al., 2008). Inga frågor ändrades i intervjuguiden efter pilotintervjun.

I kommuner där cheferna inte var inblandade var distriktssköterskorna positiva till studien och ville gärna berätta om sin arbetssituation. Distriktssköterskorna lämnade ut rikt material om sina upplevelser och tankar kring organisationen och ledningen. Detta anses som en styrka i resultatet.

Det har gått förhållandevis lång tid mellan den första intervjun och den sista intervjun. Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns det risk för inkonsekvens vid datainsamling om datainsamlingen sker under lång tid. I denna studie anses den förhållandevis långa datainsamlingsperioden inte har påverkat resultatet negativt på grund av att förutsättningar för distriktssköterskornas arbete inom den kommunala verksamheten inte har förändrats över denna tid och även tidigare forskning i början av tjugohundratalet har visat samma typ av upplevelser.

Distriktssköterskorna fick inte se frågeformuläret innan därför beskrev de upplevelserna just då de fick höra frågan, vilket också anses som en styrka för studien.

De första intervjuerna var kortare. Författaren kände sig obekvämt i rollen som intervjuare och följde intervjuguiden noga. Författarens teknik att intervjua blev bättre efter varje genomförd intervju. Efter några intervjuer kunde författaren samtala fritt med distriktssköterskorna utan att ha stöd av intervjuguiden.

Intervjuerna skrevs ned ordagrant, där ”Aa...”, ”Eee...”, ”Mmm...”, ”...” också skrevs ned för att försöka återskapa liknande känslor och stämning under intervjun (Polit et al., 2008). En utav intervjuerna spelades in i en matsal/ ett mötesrum och det fanns mycket brus, vilket försvårade transkriberingen. Det var bra ljud på alla andra inspelade intervjuer för de spelades in i mindre rum på distriktssköterskornas arbetsplats.

Intervjuteexterna har skrivits ner, analyserats och tolkats av författaren. Författarens erfarenhet av arbete inom kommunal hemsjukvård anses som en styrka under intervjuer och analysprocessen, med tanke på förförståelse. Det var lättare att komma på följdfrågor under intervjuerna och analysera intervjumaterial för författaren kunde förstå det distriktssköterskorna menade. Dock enligt Polit och Beck (2008) kan författarens förförståelse orsaka en feltolkning av studiens resultat. Under studiens gång utökades författarens förförståelse för att författaren fått kunskap för ämnet genom böcker, vetenskapliga artiklar och annat material. För att undvika feltolkning av intervjupersonerna och för att författaren inte skulle föra in sin egen förförståelse i den latenta innehållsanalysen läste författaren om hela materialet vid flera tillfällen under arbetets gång för att vara säker att upplevelserna tolkades rätt. Citat från intervjuerna användes i studien för att läsaren själv ska ta del av intervjuerna och för att ytterligare öka studiens överförbarhet (Granheim et al., 2004; Kvale 1997).

Under studiens gång har författaren haft kontakt med en handledare utan vårdutbildning som har kontinuerligt granskat studien vilket ökar tillförlitligheten. Handledarens hjälp uppskattades mycket speciellt under analysprocessen och kategoribygnaden.

Resultatsammanfattning

Distriktssköterskornas upplevelse av arbetsglädje kunde relateras till patientkontakten, användandet av sin kompetens, allmänhetens förtroende, variation i arbetet, trivseln på arbetsplatsen och samarbetet med andra i vården. Distriktssköterskornas kompetens, relation med patienten och anhöriga, teamarbete och arbete i grupp, samarbete med andra vårdenheter, stöd från ledningen, arbetsmiljö och hjälpmedel och administrativt arbete är stödjande resurs i distriktssköterskans arbete. Distriktssköterskor i studien hade individuellt olika belastning i arbetet och förutsättningar till stödjande resurser i sitt arbete, därför upplevde de olika mycket arbetsglädje och upplevelser av svåra situationer såsom etiska dilemman, oförutsägbarhet, otillräcklighet, frustration och irritation.

Resultatdiskussion

Föreliggande studie har visat att distriktssköterskornas **upplevelse av arbetsglädje** handlade om patientkontakten, användandet av sin kompetens, allmänhetens förtroende, trivseln på arbetsplatsen och samarbetet med andra inom vården. Dessa faktorer har stor betydelse för distriktssköterskorna i studien och kan kopplas till ”meningsfullhet” i Antonovskys (1991) känsla av sammanhang (KASAM)(Bilaga 6). ”Meningsfullhet” är motivationen, engagemanget, drivkraften och det är den viktigaste faktorn för att uppnå alla mål och krav. Tillsammans med resurser och förståelse finns förutsättningar för att ha känsla av sammanhang och uppleva hälsa och arbetsglädje (a.a.). Enligt Callista Roy är individen ett mottagligt ”adaptivt system” som aktivt samspelar och oavbrutet påverkas av sin inre och yttre miljö (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012; Johnson Lutjens, Reynolds, Leininger & Reed, 1995). Att hantera olika situationer på positivt sätt, växa och utvecklas innebär hälsa och arbetsglädje hos distriktssköterskan (a.a.). Distriktssköterskans omvårdnadsuppgift är att medverka till en hälsoprocess. Distriktssköterskan ska ”göra det bästa möjliga av omständigheterna” för att underlätta ”adaptionen” hos patienten genom att stötta patientens egna resurser eller/ och skapa god miljö runt patienten (a.a.). För att distriktssköterskan ska kunna uppfylla sin skyldighet att ge bra vård till patienterna behöver distriktssköterskan ha sin egen hälsa, känna arbetsglädje och ha känslan av sammanhang. Det kan distriktssköterskan göra genom att ha uppgifter som upplevs meningsfulla, begripliga och hanterbara.

Det framkom i denna studie att distriktssköterskornas relation och bra samarbete med kollegor och andra yrkesgrupper var en stödjande resurs i arbetet och ledde till upplevelsen av arbetsglädje. Andra studier har också visat att sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse berodde på mellanmänskliga relationer på arbetet d.v.s. relation med patienter, kollegor och andra yrkesgrupper (Billeter-Koponen et al., 2005; Karlsson, Morberg & Lagerström, 2006; Rafii et al., 2006; Utrianen & Kyngäs, 2009; Bringsén, 2010). Bra relation skapar också förutsättningar för bekräftelse och samarbete (a.a.). Att inte känna patienten kan vara en orsak till arbetsrelaterad stress (Kirchhoff, 2011). Enligt Callista Roys adaptionmodell (RAM) har adaptiv funktion ”Relation och samhörighet” viktig roll i distriktssköterskornas förmåga att hantera olika situationer i sin omgivning genom att känna sig trygga i den (Johnson Lutjens et al., 1995; Wiklund Gustin et al., 2012). Distriktssköterskor i studien och andra studier (Karlsson et al., 2006; Ivarsson et al., 2009; Utrianen & Kyngäs, 2009; Kirchhoff, 2011) har

visat att kollegial vänskap ökar samarbetet och kunskapsutbytet bland arbetskamrater, vilket leder till kompetensutveckling i gruppen. Det upplevdes roligt av distriktssköterskorna i studien och källa till arbetsglädje att undervisa hemtjänstpersonal. Dessutom när hemtjänstpersonalen var kompetenta tog de större eget ansvar och avlastade distriktssköterskorna i studien. Undervisning av hemtjänstpersonal utvecklar relationen och leder till bra samarbete med distriktssköterskan (Tunnedal & Fagerberg, 2001). Bra relation med patienterna, kollegor och andra yrkesgrupper är viktig för att känslan av trygghet i sin omgivning, förmågan att hantera olika situationer på positivt sätt och därmed få bättre samarbete och kunskapsutbyte, vilket i sin tur leder till upplevelsen av arbetsglädje.

Distriktssköterskornas kompetens var stödjande resurs i arbetet och källa till arbetsglädje. Distriktssköterskorna i studien menade att det behövs specialistkompetens och yrkeserfarenhet för att göra bedömningar, kunna hantera olika situationer och vara trygg med sig själv. Andra studier har också visat att erfarenheten ger en personlig mognad och trygghet i yrkesrollen (Tunedal & Fagerberg 2001; Karlsson Morberg & Lagerström, 2006; Ivarsson, Laursen & Plos, 2009). Enligt Antonovsky (1991) kunskap och information stärker upplevelsen av ”Begrifflighet”. Det är viktigt att kunna förstå alla kraven och vad de som behövs för att uppfylla dem och när det finns förståelse och engagemang, så finns det också motivation att hitta lösningar till alla problem (Antonovsky, 1991). Kunskap och erfarenhet är en påverkande faktor i distriktssköterskans adaptiva ”fysiologisk funktion” enligt RAM (Johnson Lutjens et al., 1995; Wiklund Gustin et al., 2012).

”Fysiologiska funktioner” är förutsättningar och resurser att klara av de olika kraven. Dessa funktioner påverkas mest av ett medfött och inlärt styrsystem, som anpassningsförmågan består av. Den medfödda delen av styrsystemet styrs automatiskt och det är kroppens sätt att reagera på olika förändringar. Den inlärdade delen av styrsystemet är distriktssköterskans medvetande, minne, uppmärksamhet, problemlösning, beslutsfattning, planering, prioritering, hantering av sina känslor, relation anknytning till kollegor och patienterna (a.a.). Distriktssköterskor i denna studie och i en annan studie (Karlsson et al., 2006) kände att de behöver uppdatera sina kunskaper.

Det är viktigt med kontinuerlig kompetensuppdatering i arbetet med patienterna och professionell utveckling menade distriktssköterskorna i denna studie och vårdpersonal i andra studier (Tunedal & Fagerberg 2001; Karlsson et al., 2006; Ivarsson et al., 2009; Utriainen et al., 2009). Enligt kompetensbeskrivning för distriktssköterska ska distriktssköterskans ”arbete vara baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet” (Gunnarsson et al., 2008). Det innebär att distriktssköterskorna har det som skyldighet att uppdatera sina teoretiska kunskaper för de bär ett ansvar för att utföra säker vård enligt patientsäkerhetslagen (SFS2010:659), men på grund av dåliga förutsättningar och resurser brister möjligheten till distriktssköterskornas fortbildning och de utvecklar känslor av oro och osäkerhet i utförandet av sina omvårdnadsuppgifter. Det viktigt att distriktssköterskorna uppdaterar sina kunskaper regelbundet för att behålla sin kompetens, vara säker i sina handlingar och ge god omvårdnad som är baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet till patienterna, för att därmed känna arbetsglädje.

I föreliggande studie framkom att individuella förmågor som anpassningsförmåga och stresstålighet uppskattades mycket och underlättade distriktssköterskornas arbete och var viktig del i patientomvårdnaden. En annan studie (Ivarsson et al., 2009) har också visat att det var viktigt i arbete med människor vara stresstålig och kunna hantera det oförutsägbara genom att anpassa sig till den aktuella situationen. Det ingår i distriktssköterskans kompetens att kunna hantera olika svåra händelser på ett korrekt sätt (Gunnarsson et al., 2008). Anpassningsförmågan är individuell förmåga att hantera olika situationer på ett positivt sätt. Den är ett samspel inom och mellan ”fysiska funktioner”, ”rollfunktion”, ”relation och samhörighet” och ”självuppfattning” (Johnson Lutjens et al., 1995; Wiklund Gustin et al., 2012). Anpassningsförmågan försöker alltid återställa balansen och den ändras efter varje ny situation som ska hanteras för att bättre klara av vardagens krav (a.a.). Efter varje ny förändring som distriktssköterskan står inför utvecklas distriktssköterskan kognitivt, psykologiskt, emotionellt och andligt för att kunna bättre hantera samma situation nästa gång (a.a.). Med andra ord, distriktssköterskan kan lättare anpassa sig och hantera olika situationer på bästa sätt när distriktssköterskan har förutsättningar och resurser att klara av kraven, har tydlig ”roll” och självkänsla och känner sig trygg i sin omgivning.

Svåra situationer i arbetet som etiskt dilemma, krav som inte går att uppfylla och oförutsägbarhet ledde till upplevelser av otillräcklighet, frustration och irritation hos

distriktssköterskorna i studien. Arbetet kräver att distriktssköterskorna är uppdaterade men brist på resurser som tid, personal och ekonomi sätter begränsningar för det. Brist på fortbildning ledde till känsla av osäkerhet och oro hos vissa distriktssköterskor i studien. Annan forskning har också visat att dålig ekonomi inom organisationen är ett hinder för vårdpersonalens kompetensutveckling (Tunedal et al., 2001; Karlsson et al., 2006; Ivarsson et al., 2009), dokumentation och framsteg sker på ett tillfredställande sätt (Tunedal et al., 2001). Distriktssköterskorna i studien prioriterar patienterna och anser att de måste få den vården de behöver, men hög belastning på de tunga områden och mindre eget inflyttande över sitt arbete ger känslan av otillräcklighet och frustration. Att ha inflyttande över sitt arbete och låg organisatorisk begränsning har sin roll i arbetstillfredsställelse (Karlsson et al., 2006; Utriainen et al., 2009). Det salutogena synsättet är ett sätt att se de faktorer som utvecklar ett gynnsamt resultat med hänsyn till distriktssköterskans KASAM (Antonovsky 1991). Med andra ord finns det förbättringspotential och om distriktssköterskorna får begränsat och hanterbart antal patienter utifrån områdets tyngd, får mer tid och fortbildning, får använda sin kompetens på rätt sätt d.v.s. enligt kompetensbeskrivning för distriktssköterskor, kan de ge den vården som patienterna anses behöva och därmed leda till distriktssköterskornas arbetsglädje.

Det förekom frustration över att distriktssköterskornas roll var otydlig för de hade arbetsuppgifter som handlade varken om patienter eller om omvårdnad. En annan studie har också visat att distriktssköterskan är osynlig och otydlig som yrkesperson för det finns inte tydliga gränser för distriktssköterskornas ansvarsområde (Karlsson et al., 2006). Enligt Antonovsky (1991) finns inget KASAM utan ”meningsfullhet” trots hög ”hanterbarhet” och hög ”begriplighet”. ”Rollfunktion” är ett av de adaptiva funktionsområdena i RAM och det är viktigt att veta sin roll i relation till andra för att kunna anpassa sig och agera lämpligt i samhället (Wiklund Gustin et al., 2012). Yrkesstatus är källa för arbetstillfredsställelse (Utriainen et al., 2009). Ett handledningsmöte är en möjlighet till att utvecklas i sin yrkesroll genom stöd och bekräftelse av andra i samma yrkesgrupp (Ivarsson et al., 2009). Tunedal et al., (2001) kom fram i sin studie att omvårdnadsforskning och användning av omvårdnadsteorier i sitt arbete höjer statusen till yrket och stärker yrkesrollen. Möjligheten att arbeta fritt och vara involverad i organisationens ekonomiska beslut ger ökad motivation och spänning samt att undervisa andra ger möjlighet att utveckla arbetsledarrollen och säkerheten i sin yrkesroll (a.a.). Dock kände distriktssköterskor i studien att det var jobbigt med mötena som inte ger ett resultat och tar tid ifrån patientarbetet trots att distriktssköterskor har det som

ansvar att planera, leda och utveckla kvalitén på verksamheten genom att samarbeta med andra yrkesgrupper, organisationer och myndigheter (Gunnarsson et al., 2008).

Distriktssköterskor i studien anmärkte att sjuksköterskekompetensen behövs hemma hos patienten, eftersom hemtjänstpersonalen inte har samma helhetsperspektiv som sjuksköterskan har. Därför skulle varit logiskt att sjuksköterskor och distriktssköterskor tillsammans tar hand om samma patienter utifrån deras kompetens. Med detta får patienterna kvalitetsvård och både distriktssköterskerollen och sjuksköterskerollen kommer bli starkare. För att distriktssköterskorna ska känna arbetsglädje behöver deras roll tydliggöras genom stöd och bekräftelse från kollegor, forskning i sitt arbetsområde och användande av omvårdnadsforskning i arbetet, arbeta fritt och vara delaktig i politiska beslut när det gäller budget i hemsjukvården.

Att ha kontakt med andra människor var källa till arbetsglädje hos distriktssköterskorna i studien, men människokontakten var också en orsak till frustration och irritation över tillgänglighetssystemet. Vissa distriktssköterskor i denna studie var nöjda med sin arbetssituation och upplevde aldrig negativ stress, medan andra fick arbeta även på sin rast och på sin fritid, därför är upplevelserna också varierande. Föreliggande studie har visat att distriktssköterskorna som hade ansvar för ”lätta” områden upplevde oftare arbetsglädje än distriktssköterskor på de ”tunga” områden. Distriktssköterskorna på de ”tunga” områdena hade upplevelser av otillräcklighet, frustration och irritation. En annan studie har visat att arbetslusten har samband med krav i arbetet, stimulans, kontroll och skicklighet i arbetet (Josephson et al., 2002). Det handlar om ”hanterbarhet” i KASAM (Antonovsky, 1991), vilket är individuell upplevelse och innebär att genom att använda olika resurser klara av utmaningar (a.a.). Överbelastning och låg ”hanterbarhet” leder till negativ stress, frustration och uppgivning. (Westlund, 2012). Distriktssköterskorna på de tunga områdena var frustrerade över att de inte kunde göra det de ville och kände var det rätta för patienterna. En annan studie har också visat att ouppfyllda egna förväntningar på sig själv var orsaken till arbetsrelaterad stress (Kirchhoff, 2011). RAMs ”Självuppfattning” handlar om distriktssköterskans egna förväntningar på sig själv och för att uppleva arbetsglädje måste förväntningarna uppfyllas (Johnson Lutjens et al., 1995; Wiklund Gustin et al., 2012). Distriktssköterskorna på de tunga områdena önskade ha färre patienter för att kunna ge bra vård till sina patienter. De menade att istället för områdesansvar borde det finnas

patientansvar med max antal patienter, vilket kan vara en lösning för jämn fördelning av belastningen bland distriktssköterskorna. Kort sagt för att känna arbetsglädje och kunna ge bra vård till patienterna bör distriktssköterskorna ha arbetsbelastning som de klarar av utan att känna negativa upplevelser. De bör också uppfylla sina förväntningar av god vård till sina patienter och känna arbetstillfredsställelse.

Konklusion och kliniska implikationer

Distriktssköterskornas upplevelse av arbetsglädje kunde relateras till patientkontakten, användandet av sin kompetens, allmänhetens förtroende, variation i arbetet, trivseln på arbetsplatsen och samarbetet med andra i vården. Distriktssköterskornas kompetens, relation med patienten och anhöriga, teamarbete och arbete i grupp, samarbete med andra vårdenheter, stöd från ledningen, arbetsmiljö och hjälpmedel och administrativt arbete är stödjande resurs i distriktssköterskans arbete. Distriktssköterskor i studien hade individuellt olika belastning i arbetet och förutsättningar till stödjande resurser i sitt arbete, därför upplevde de olika mycket arbetsglädje och upplevelser av svåra situationer såsom etiska dilemman, oförutsägbarhet, otillräcklighet, frustration och irritation. Fungerande stödjande resurs i distriktssköterskans arbete kan öka distriktssköterskornas upplevelse av arbetsglädje, men upplevelse av svåra situationer i arbetet kan också ökas när stödjande resurser inte fungerar.

För att distriktssköterskan ska kunna uppfylla sin skyldighet att ge bra vård till patienterna behöver distriktssköterskan ha sin egen hälsa, känna arbetsglädje och ha känslan av sammanhang. Det kan distriktssköterskan göra genom att ha uppgifter som upplevs meningsfulla och motiverande. Tillsammans med resurser och kontinuerlig kompetensutveckling finns förutsättningar för att uppleva arbetsglädje, vilket behövs för att uppfylla distriktssköterskornas skyldighet ge bra vård till patienterna.

Förhoppningsvis kan studiens resultat ligga till grund för förbättringsarbete och verksamhetsutveckling i kommunal hemsjukvård när det gäller distriktssköterskornas arbetsuppgifter och kompetensanvändning. Det skulle ha varit intressant att undersöka distriktssköterskornas upplevelser av arbete utifrån deras personlighet och

samvetsgrannhet. Hur stressen i distriktssköterskans privata liv påverkar upplevelsen av arbetet? Även studier om upplevelser när det gäller arbete bland distriktssköterskor som har slutat arbeta inom hemsjukvård kan göras. Det hade varit intressant ta reda på vad chefer och politiker tycker om distriktssköterskornas arbete och även vilka förutsättningar distriktssköterskorna har inom hemsjukvården utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Ytterligare forskning behövs inom området eftersom kommunal hemsjukvård är i ständig utveckling i alla kommuner och det är oklart vilket sätt som är bäst att bedriva den på.

REFERENSER

- AbuAlRub, R.F., Omari, F.H. & Al-Zaru, I.M.(2009). Support, satisfaction and retention among Jordanian nurses in private and public hospitals. *International Nursing Review*. 56(3), 326-332.
- Adamson, B., Kenny, D. & Wilson-Barnett, J. (1995). The impact of perceived medical dominance on the workplace satisfaction of Australian and British nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 172–183.
- Adib-Hajbaghery, M., Khamechian, M. & Alavi, N. M. (2012). Nurses' perception of occupational stress and its influencing factors: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 17 (5), 352-359.
- Ainalem, I., Carlsson, A., Jansson, A., Olsson, B. & Sjö Dahl, I. (2007). Kompetensutveckling för distriktssköterskor och barnsjuksköterskor i primärvården. *Vård i Norden*, 85(27), 45-48.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arbetsmiljöverket.(2012). Arbetsmiljöstatistik Rapport 2012:5. Hämtad 8 februari, 2014, från: http://www.av.se/dokument/statistik/officiell_stat/ARBORS2012.pdf
- Billeter-Koponen, S. & Fredén, L. (2005). Long-term stress, burnout and patient-nurse relations: qualitative interview study about nurses' experiences. *Scandinavian Journal Caring Science*, 19, 20-27.
- Bringsén, Å. (2010). *Taking care of others - what's in it for us? Exploring workplace-related health from a salutogenic perspective in a nursing context*. (Doktorsavhandling, Malmö Lunds Universitet).
- Federman, A.D., Cook, E.F., Phillips, R.S., Puopolo, A.L., Haas, J.S., Brennan, T.A., Burstin, H.R. (2001). Intention to discontinue care among primary care patients:

influence of physician behavior and process of care. *Journal of General Internal Medicine*. 16 (10), 668-674.

Firth-Cozens J. (2001). Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Social Science & Medicine*. 52 (2), 215-222.

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

Granskär & B. Höglund-Nielsen (Eds.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Gunnarsson, E. , Gusdal, A. , Jarl, E. , Johansson, I., Rising, I. , Stender, I. , Törnvall, E. & Östlinder, G. (2008). *Kompetensbeskrivning- Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen-distriktssköterska*. Hämtad 20 februari, 2014, Distriktssköterskeföreningen, <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/KompbeskrDistriktwebb.pdf>

Ivarsson, B., Laursen, E. & Plos, K. (2009). Yrkeskunnande och kompetensutveckling i arbetet med vuxna individer med utvecklingsstörning – Ett vårdarperspektiv. *Vård i Norden*, 29(1), 19-23.

Jakobsson, U. (2005). *Multisjuklighet och polyfarmaci bland äldre*. *Vård i Norden*, 25 (4), 43.

Johnson Lutjens, L.R. Reynolds, C.L. Leininger, M. & Reed, K.S. (1995). *Omvårdnadsteorier III*. Lund: Studentlitteratur.

Josefsson, K. & Ljung, S. (2010). *Sjuksköterskans roll i hemsjukvården I*. E. Drevenhorn (Red.). *Hemsjukvård* (ss. 15-30). Lund: Studentlitteratur

Josephson, M & Vingårdh, E. (2002). *Arbetslust och Hälsa- en rapport från HAKuL-projektet*. Stockholm: Sektionen för personskadeprevention, Institutet för klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet.

Karlsson, B., Morberg, S. & Lagerström, M. (2006). Starka som individer men svaga som grupp. *Vård I Norden*, 79 (26), 36-41.

Karlsson, M. & Sandén, I. (2007). En grupp sjuksköterskors beskrivning av goda vårdssituationer i palliativ vård. *Vård I Norden*, 83 (27), 50-53

Kirchhoff, J. (2011). Yrkesrelaterat stress i hemmebaserte tjenester. *Sykepleien Forskning*, 6(2), 144-150.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lu, H., Barriball, K. L., Zhang, X. & While, A.E. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 49 (8), 1017-1038

McCabe, C. (2004). Nurse–patient communication: an exploration of patients’ experiences. *Journal of Clinical Nursing* 13(1), 41–49.

Modin, S. (2010). *The medical treatment of patients with home care by district nurses from the family physician`s perspective*. (Doktoravhandling. Stockholm. Karolinska institutet). Hämtad 28 februari 2014, från, <http://publications.ki.se/jspui/bitstream/10616/38984/1/thesis.pdf>

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research- generating and assessing evidence for nursing practice. Eight edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer business.

Quinn, C. & Bailey, M.E. (2011). Caring for children and families in the community: Experiences of Irish palliative care clinical nurse specialists. *International Journal of*

Palliative Nursing, 17 (11), 561-567.

Rafii, F., Oskouie F., Nikravesh., M. (2006). Caring behaviours of burn nurses and the related factors. *Burns*, 33, 299-305.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 21 mars, 2014, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Hämtad 21 mars, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Hämtad 1 mars, 2014, från Riksdagen, <https://lagen.nu/2010:659#K6>

Silén, M., Svantesson, M., Kjellström, S., Sidenvall, B. & Christensson, B. (2011). Moral distress and ethical climate in a Swedish nursing context: perceptions and instrument usability, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd.

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvården i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige*. Hämtad 28 februari, 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-59>

SOSFS 2012:9. *Hemsjukvård*. Hämtad 30 januari, 2014, från Socialstyrelsen, <http://termbank.socialstyrelsen.se/QuickSearchBrowse.aspx>

SOSFS 1997:10. Medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård. Hämtad 1 februari, 2014, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-10/>

Tunedal, U. & Fagerberg, I. (2001). Sjuksköterska inom äldreomsorgen – en utmaning.

Vård I Norden 21(60), 27-32.

Tovey, E. & Adams, A. (1999). The changing nature of nurses' job satisfaction: an exploration of sources of satisfaction in the 1990s. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (1), 150-158

Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2009). Hospital nurses job satisfaction: A literature review. *Journal of Nursing Management*, 17, 1002-1010.

Vetenskapsrådet (2010). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- och samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 1 mars 2014, <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Westlund, P. & Larsson, E. (2002). *Kommunens sjuksköterska – I Florence anda*. Fokus Kalmar län, Fokus-rapport 2002:1

Westlund, P. (2010). *Salutogen GPS, för ett gott bemötande*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wynne, R. (2004). Australian ICU nurses' perceptions of organisational restructuring. *Australian Critical Care*, 16 (8), 20.

Bilaga 1.

FÖRFRÅGAN OM ATT FÅ INTERVJUA DISTRIKTSSKÖTERS KOR INOM KOMMUNAL HEMSJUKVÅRD.

Jag heter Philippa Barieva och är leg. sjuksköterska. Jag studerar specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska vid Högskolan Kristianstad. Inom ramen för ett examensarbete på magisternivå, omfattande 15 högskolepoäng, vill jag beskriva distriktssköterskornas upplevelser av arbetsuppgifter och arbetssituation inom kommunal hemsjukvård.

Studien vänder sig till distriktssköterskor, som har arbetat inom kommunal hemsjukvård under minst ett år och har områdesansvar för patienter som bor i ordinärt boende.

Studien genomförs i form av intervju, vilket kan ta ca 30-45 minuter.

Om Du godkänner att studien genomförs bland distriktssköterskor på ditt område, är jag tacksam för ett svarsmail med namn och mailadress till de distriktssköterskor som kan ingå i studien. Om Du känner Dig tveksam till att studien genomförs bland distriktssköterskor på ditt område är jag tacksam för besked även om detta.

Har Du frågor angående undersökningen är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Med Vänlig Hälsning

Studieansvarig: Philippa Barieva

Mobilnr: 070-XXX XX XX

Handledare: Åsa Bringsén

Telenr: 044-XX XX XX

Bilaga 2.

FÖRFRÅGAN OM DELTAGANDE I EN STUDIE OM DISTRIKTSKÖTERSKORS UPPLEVELSE AV ARBETSUPPGIFTER OCH ARBETSSITUATION.

Jag heter Philippa Barieva och är leg. sjuksköterska. Jag studerar specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska vid Högskolan Kristianstad. Inom ramen för ett examensarbete på magisternivå, omfattande 15 högskolepoäng, vill jag beskriva distriktssköterskornas upplevelser av arbetsuppgifter och arbetssituation inom kommunal hemsjukvård.

Studien vänder sig till distriktssköterskor, som har arbetat inom kommunal hemsjukvård under minst ett år och har områdesansvar för patienter som bor i ordinärt boende.

Studien kommer att genomföras i form av en inspelad intervju. Jag kommer be Dig berätta hur Du upplever dina arbetsuppgifter och Din arbetssituation i Din yrkesroll som distriktssköterska. Varje intervju kan ta ca 30-45 minuter. Efter intervjun kommer jag att skriva ut den inspelade intervjun ordagrant och analysera innehållet.

Studiens material kommer att hanteras så att inga obehöriga kan ta del av det. Allt som sägs under intervjuerna behandlas konfidentiellt och resultatet kommer att presenteras så att ingen kommer att kunna identifiera från vem olika upplevelser eller beskrivningar härstammar.

Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Ditt deltagande i studien utan angivande av skäl.

Resultatet kommer att redovisas i form av en D-uppsats vid högskolan Kristianstad.

Eventuellt kan uppsatsen sedan utgöra grunden för publicering i en vetenskaplig tidskrift. Resultatet av studien kan Du ta del av när uppsatsen examinerats och publicerats via www.diva.se

Har Du frågor angående undersökningen är Du välkommen att kontakta mig eller min handledare.

Med Vänlig Hälsning

Studieansvarig: Philippa Barieva

Mobilnr: 070-XXX XX XX

Handledare: Åsa Bringsén

Telenr: 044-XX XX XX

Bilaga 3.

INFORMERAT SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I STUDIE OM DISTRIKTSKÖTERSKORS UPPLEVELSE AV ARBETSUPPGIFTER OCH ARBETSSITUATION.

Jag har tagit del av information om studien angående upplevelser av arbetsuppgifter och arbetssituation inom kommunal hemsjukvård.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och fått mina frågor besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag när som helst, utan närmare förklaring, kan avbryta min medverkan.

Jag samtycker härmed till att delta i studien och att intervjun ljudinspelas.

Datum_____

Namnunderskrift_____

Namnförtydligande_____

Bilaga 4.

FRÅGOR:

Bakgrundsfrågor:

Hur gammal är du?

Vilken anställningsform du har?

Hur många patienter har du ansvar för?

Hur länge har du arbetat inom vården?

Hur länge har du arbetat som distriktssköterska?

Vilka andra arbetslivserfarenheter har du förutom hemsjukvård?

Intervjufrågor:

Vilka arbetsuppgifter har du som områdesansvarig inom kommunal hemsjukvård?

Vill du berätta hur du upplever dina arbetsuppgifter som områdesansvarig inom kommunal hemsjukvård?

Vilka samarbetskontakter har du som områdesansvarig inom kommunal hemsjukvård?

Hur upplever du samarbetet med dina arbetskamrater och andra som du kommer i kontakt med i din yrkesroll?

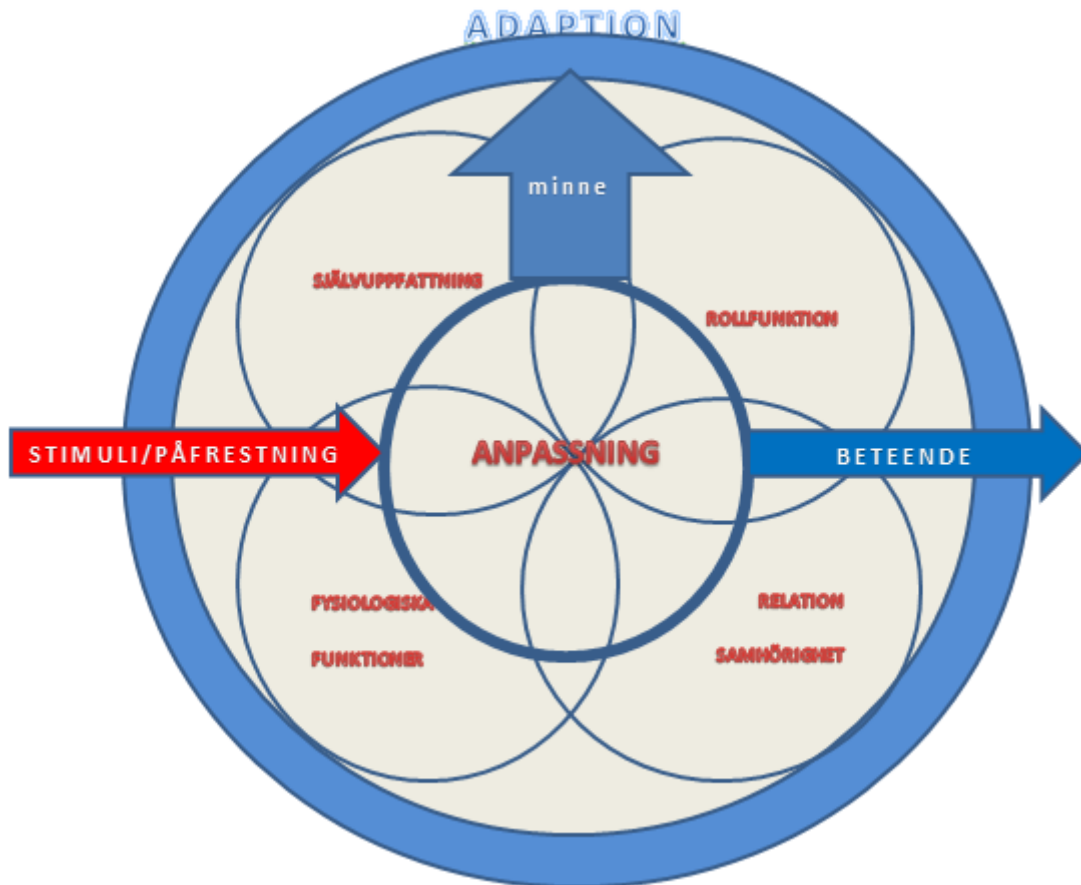
Hur upplever du relationen mellan ditt arbete och din fritid?

Avslutningsfråga:

Är det något mer som du tycker att vi skulle ha diskuterat eller något som du inte fått möjlighet att säga?

Dessutom frågor som Hur kändes det? Hur upplever du detta? Kan du berätta/ utveckla lite mer om det? Mm..., vad menar du med det? Hur påverkar det dig? Användes.

THE ROY ADAPTION MODEL (RAM).



KASAM

