

Hur används kompetensen?

**Distriktssköterskor i hemsjukvården
berättar om sina upplevelser**

FÖRFATTARE	Emilia Geissler Karolina Nääs
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska/OM5220
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Leeni Berntsson
EXAMINATOR	Barbro Lundblad

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Hur används kompetensen? Distriktssköterskor i hemsjukvården berättar om sina upplevelser.
Titel (engelsk):	What skills are used? District nurses in home health care talks about their experiences
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Arbetets omfattning	15 högskolepoäng
Sidantal	32
Författare:	Emilia Geissler och Karolina Nääs
Handledare:	Leeni Berntsson
Examinator:	Barbro Lundblad

SAMMANFATTNING

Inom ramen för distriktssköterskors kompetens ingår flertalet yrkesspecifika kunskaper. Hemsjukvården är en verksamhet där distriktssköterskor utövar sin kompetens och behovet av hemsjukvård i Sverige ökar. Tidigare forskning har visat att distriktssköterskeprofessionen behöver tydliggöras. Kunskap om hur distriktssköterskors kompetens används i hemsjukvården kan ge svar på om kompetensen nyttjas på ett optimalt sätt. Syftet med studien är att beskriva hur distriktssköterskor upplever sin yrkesroll och hur deras kompetens används i hemsjukvården. En pilotstudie med kvalitativ innehållsanalys utfördes. Två distriktssköterskor verksamma inom hemsjukvården intervjuades. I resultatet framkom att distriktssköterskorna önskade få använda sin kompetens i större utsträckning än de hade möjlighet till. Yrkesrollen upplevdes som otydlig och distriktssköterskorna utförde i stort sätt samma arbetsuppgifter som sjuksköterskorna. Resultatet har bidragit till en förståelse kring att distriktssköterskors kompetens nyttjas i för liten utsträckning i hemsjukvården. Yrkesrollen upplevs även som otydlig vilket kan grunda sig i att en arbetsbeskrivning för distriktssköterskorna i hemsjukvården saknas.

Nyckelord. Distriktssköterskor. Kompetens. Hemsjukvård. Yrkesroll.

ABSTRACT

In the context of the district nurses competence there are several specific skills. Home care service is a practice in which district nurses exercise their skills and the need for home care service in Sweden is increasing. Previous research has shown that the profession of district nursing needs to be clarified. Knowledge of how district nurses skills are used in home care service can reveal if the skills are used in an optimal way. The aim of this study is to describe how district nurses perceive their professional role and how their skills are used within in home care service. A pilot study using qualitative content analysis was carried out. Two district nurses working in home care service were interviewed. The result shows that the district nurses desire to use their skills to a greater extent. The professional role was seen as unclear and district nurses performed almost the same tasks as nurses. The result has contributed to an understanding that the district nurses skills are not used enough in home care services. The professional role is perceived as unclear, this could be a consequence of that a job description for district nurses working in home care services is missing.

Keywords: District nurses. Competence. Home care services. Professional role.

*Vi vill tacka Leeni Berntsson för hennes stöd och vägledning som handledare.
Vi vill även tacka Ann Rask Samuelsson och Bitte Isaksson för synpunkter och
råd om språkhantering och textbearbetning.*

*Slutligen ett stort tack till de deltagande distriktssköterskor och verksamheten
där dessa arbetar som gjort det möjligt för oss att genomföra vår studie.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING.....	4
INTRODUKTION.....	1
INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Vårdvetenskapligt perspektiv.....	1
Teoretisk referensram för omvårdnad.....	2
Centrala begrepp.....	3
Distriktssköterskans yrkesroll och kompetens.....	4
Hemsjukvårdens innehåll och uppdrag.....	6
TIDIGARE FORSKNING.....	9
Presentation av de utvalda artiklarna.....	10
Problemformulering.....	13
SYFTE.....	14
METOD.....	14
URVAL.....	14
DATAINSAMLING.....	15
DATAANALYS.....	15
PILOTSTUDIEN.....	16
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	17
RESULTAT.....	18
KOMPETENS.....	19
Kompetensanvändning.....	19
Outnyttjad kompetens.....	20
Erfarenhetsbaserad kompetens.....	20
Kompetensutveckling.....	20
DISTRIKTSSKÖTERSKANS SPECIFIKA KOMPETENS.....	21
Omvårdnad.....	21
Medicinsk omvårdnad.....	21
Pedagogik och ledarskap.....	22
DISTRIKTSSKÖTERSKANS YRKESROLL.....	22
Otydliga roller.....	22
DISKUSSION.....	23
METODDISKUSSION.....	23
RESULTATDISKUSSION.....	25
ARBETSFÖRDELNING.....	29
REFERENSLISTA.....	30

INTRODUKTION

INLEDNING

Den omvårdnad som idag bedrivs i patientens hemmiljö blir alltmer avancerad och behovet av specialistkompetens hos den vårdande sjuksköterskan är idag stor och förväntas öka. Under verksamhetsförlagda studier inom hemsjukvård och vid diskussioner med distriktssköterskor verksamma inom hemsjukvård har uppmärksamats att fördelningen av arbetsuppgifter ofta inte bygger på skillnader gällande de anställda sjuksköterskornas kompetens. Om distriktssköterskor ska finna motivation och arbetstillfredsställelse i sin yrkesroll behöver de känna att deras kompetens är av betydelse för den omvårdnad som idag krävs inom hemsjukvård. Då tidigare forskning bland annat har fokuserat på distriktssköterskans upplevelse av yrkesrollen inom primärvården har vi valt att undersöka hur distriktssköterskor upplever sin yrkesroll och hur deras kompetens används i hemsjukvården.

BAKGRUND

Vårdvetenskapligt perspektiv

Inom vårdvetenskapen ses varje människa som unik och vårdvetenskapen bygger på ett humanvetenskapligt perspektiv. Den vårdvetenskapliga forskningen strävar efter att bland annat ge en förståelse för hur en god och säker vård kan ges (2).

Gemensamt för evidensbaserad hälso- och sjukvård är viljan att nyttja vetenskap till grund för vårdbeslut (3). För att en fungerande vårdprocess skall skapas och god omvårdnad kunna ges, är en fungerande vårdrelation ett måste. Om ingen relation skapas blir omvårdnaden endast ett arbetsmoment. I en vårdande relation får patienten möjlighet att uttrycka behov, begär och problem. I relationen tillvaratas patientens värdighet. Omvårdnad är både ett praktiskt arbete och ett teoretiskt ämne. Detta gör att det inte finns en klar och tydlig definition av omvårdnadsbegreppet (2). Omvårdnad bygger på en helhetssyn av människan. Om den naturliga omvårdnaden sviktar träder den professionella omvårdnaden in och omvårdnaden blir sålunda en angelägenhet för samhället. Patientens upplevelse av identitet och självrespekt påverkas av hur omvårdnadsåtgärder utförs (4). Omvårdnad skall baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet och som vårdare skall man arbeta utifrån vetenskaplig kunskap (2). Distriktssköterskans omvårdnad inkluderar rådgivning,

diagnostisering, medicinsk uppföljning, sjukvårdande behandling samt omvårdande behandling. Även planering, omvårdnadsdokumentation samt uppföljning och genomförande av rehabiliterings- och omvårdnadsinsatser ingår (5).

Teoretisk referensram för omvårdnad

Målet för omvårdnaden enligt omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (6) är att främja normal funktion, hälsa, utveckling samt välbefinnande hos en människa och omvårdnaden ska bistå patienten så denna kan vara självständig(6). Namnet på Orems omvårdnadsmodell är ”Self-Care Deficit Nursing Theory” vilket på svenska översätts till: teorin om egenvårdsbalans. Modellen innefattar tre teorier vilka är teori om egenvård, teori om egenvårdsbrist samt teori om omvårdnadssystem. I sin egenvårdsteori identifierar Orem fem metoder som underlättar för sjuksköterskan i sitt arbete med att hjälpa patienter till egenvård:

- *Handleda eller utföra för en annan person*
- *Vägleda en annan person*
- *Stödja en annan person (fysiskt eller psykiskt)*
- *Skapa en utvecklande miljö*
- *Undervisa en annan person*

Målsättningen med teorin var från början att bestämma det specifika ansvarsområdet inom omvårdnaden. Enligt Orem är omvårdnad en profession som kräver utbildning och hon betonar att endast praktisk träning inte är tillräckligt. Vidare menar Orem att omvårdnad grundar sig på omfattande teoretisk kunskap som inte kan förvärfvas bara genom praktisk träning och erfarenhet (6).

Om en patient har förtroende för och tillit till en vårdare kan vårdaren få fullmakt över omvårdnaden av patienten (4). Hälsoprocessen främjas av att en vårdare ser behov hos och ger stöd till patienten. Relationen mellan patient och vårdare är asymmetrisk eftersom vårdaren genom sin yrkesroll besitter kompetens som sätter denne i en maktposition. Det är av vikt att vårdaren inte missbrukar sin maktposition då det kan leda till en negativ hälsoprocess för patienten (2).

Centrala begrepp

Inom ramen för denna uppsats har begreppen kompetens och kunskap valts och en beskrivning av sjuksköterskans kompetens och kunskap presenteras nedan utifrån dessa begrepp.

Kompetens

Begreppet kompetens definieras i Svensk ordbok som: ” *(tillräckligt) god förmåga för att utföra vissa uppgifter som ofta framgår av sammanhanget* ” (7) s.1564.

För att den som vårdar ska ha möjlighet att utföra ett evidensbaserat och etiskt arbete behöver vårdaren ha en god kompetens samt ett etiskt och ett autonomt förhållningssätt. Detta uppnås dels genom teoretiska kunskaper som fås via utbildning och dels genom personlig utveckling. Den personliga utvecklingen innebär självinsikt om och förståelse för såväl sina gränser och värderingar som varför man agerar på olika sätt tillsammans med andra. Härigenom utvecklas vårdare till experter och ett vetenskapligt förhållningssätt erhålls. Detta leder i sin tur till att vårdaren både förstår och använder sig av vetenskaplig kunskap och har ett kritiskt förhållningssätt i sin yrkesroll. Det vetenskapliga förhållningssättet leder även till en vilja att utveckla kompetensen (2).

Kompetensutveckling hos sjuksköterskor utgörs av både yrkeserfarenhet och vetenskap (8). Sjuksköterskans arbetsuppgifter förändras i och med att befolkningens åldersstruktur i samhället ändras och genom detta ställs nya krav på utbildningen av sjuksköterskor (3). Benner (9) menar att sjuksköterskan efter cirka 2 års yrkesverksamhet uppnår kompetensstadiet. Hon menar att detta stadium innefattar en ökad organisationsförmåga, teknisk kunnighet, klinisk insikt samt en skicklighet i att kunna förutse troliga händelseförlopp. I kompetensstadiet känner även sjuksköterskan till den förväntade tillfrisknandeprocessen. Genom erfarenhet i sin yrkesutövning utvecklas en kompetens hos sjuksköterskan att hantera välkända situationer (9).

Kunskap

Begreppet kunskap definieras i Svensk ordbok som: *”riktig föreställning om visst förhållande som någon har lagrad i minnet etc., oftast som resultat av studier”* (7) s.1669.

Personlig mognad, ett teoretiskt förhållningssätt, teoretisk kunskap samt erfarenhet av olika situationer bidrar till en kunskap som är erfarenhetsbaserad.

Erfarenhetsbaserad kunskap kan enbart erhållas när man deltar, agerar samt reflekterar över olika situationer. Det är skillnad i en experts och en specialists kunskaper och erfarenheter. Specialisten får sin kunskap efter genomgången utbildning vilket i sig inte leder till erfarenhet eller expertkunnande. Däremot blir experten expert via teoretiskt kunnande och erfarenhet och denne har inom sitt område en unik kunskap som inte delas med övriga (10).

Patricia Benner (8) tolkar utifrån flertalet egna studier att en expert snabbt kan fokusera på det som är centralt i en situation och därmed har experten ett *”inifrånstyrt angreppssätt”*. Utvecklingen från att vara en novis till att bli en expert grundar sig på erfarenheter. För att kunna omvandla dessa erfarenheter till kunnande måste personen både ha reflektionsförmåga och förmågan att förena erfarenheterna till en helhet. Detta innebär att sjuksköterskan, genom att utnyttja sina tidigare erfarenheter kan hantera en omvårdnadssituation. Benner beskriver fem stadier en sjuksköterska måste gå igenom för att uppnå expertis vilka är: novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert. Vidare menar Benner att det krävs tre till fyra års erfarenhet inom en och samma specialitet för att bli en skicklig sjuksköterska. Ännu längre erfarenhet krävs för att bli expert (8).

Distriktssköterskans yrkesroll och kompetens

Behovet av distriktssköterskor och deras kompetens har funnits i nästan hundra år. Först år 2008 tydliggjordes kraven för en distriktssköterskas kompetens. En specialistutbildad distriktssköterska erhåller genom sin utbildning en akademiskexamen samt en yrkesexamen.

Distriktssköterskans utbildning

Behovet av att utforma en specialistutbildning för distriktssköterskor i början av 1900-talet uppstod dels på grund av det avstånd som rådde mellan doktorer och befolkningen på landsbygden och dels på grund av behovet av barnhälsovård, hälsovård och sjukbesök. 1921 tog 16 sjuksköterskor ”examen” från den första vidareutbildningen till distriktssköterska i Sverige, utbildningens längd var då tio månader. Den första punkten i distriktssköterskornas reglemente var Folkhälsa (11). Sjukvård var en av kunskaperna distriktssköterskan skulle ha, även social lagstiftning och socialmedicin ingick i distriktssköterskans kompetens (5).

Idag omfattar distriktssköterskeutbildningen 75 högskolepoäng och benämns ”Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska”. Utbildningen följer högskoleförordningens mål för yrkesexamina sedan år 1999 och omfattar folkhälsovetenskap, omvårdnadsvetenskap och specifika kunskaper inom barnhälsovård, hemsjukvård, vård av äldre samt skolhälsovård. Distriktssköterskan ska kunna förmedla kunskap och handleda där hon är verksam samt ha en samordnande funktion och tillsammans med anhöriga och patienter koordinera vårdinsatser avseende behandling, rehabilitering och omvårdnad (5).

Distriktssköterskans kompetens

Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska (12) ska distriktssköterskans arbete kännetecknas av ett förhållningssätt som är både holistiskt och etiskt. Arbetet skall även baseras på beprövad erfarenhet och vetenskap oavsett i vilket verksamhetsområde eller vilken vårdform distriktssköterskan arbetar. Kompetensbeskrivningen förmedlar distriktssköterskans kompetensinnehåll inom omvårdnad/ vårdvetenskap, folkhälsovetenskap, medicinskvetenskap, pedagogik och ledarskap. Inom ramen för omvårdnad/ vårdvetenskap skall distriktssköterskan ha en förståelse för individ och familj och dess resurser utifrån ett hälsofrämjande perspektiv. När ett hälsotillstånd förändras skall distriktssköterskan kunna agera samt uppmärksamma detta. Patienter vilka har nedsatt hälsa skall ges stöd på ett för individen respektfullt sätt. Praktiska omvårdnadsmoment skall distriktssköterskan utföra och vara förtrogen med. Distriktssköterskan skall i sitt arbete ta ansvar för

hygienrutiner och utföra verksamhets- och kvalitetsutveckling. Slutligen förväntas distriktssköterskan kunna ge omvårdnad utifrån evidensbaserad kunskap (12).

Kompetens inom folkhälsovetenskap innefattar fördjupade kunskaper om hälsans bestämningsfaktorer hos befolkningen. Distriktssköterskan skall också veta vilka faktorer som påverkar befolkningens hälsa utifrån kultur, ålder och kön. Det hälsofrämjande arbetet skall bedrivas på grupp, samhälls- och individnivå. Inom ramen för begreppet medicinsk vetenskap skall distriktssköterskan ha fördjupade kunskaper om kroniska sjukdomar: dess uppkomst, fysiologi, patofysiologi och behandling. De skall ha djupa kunskaper om vanliga och ovanliga diagnoser hos barn och ungdomar. Genom sin teoretiska kunskap skall distriktssköterskan på egen hand utföra undersökningar samt behandlingar. Läkemedelskunskapen hos en distriktssköterska skall vara bred vad avser användning, ordination och biverkan av olika läkemedel. Förskrivning av vissa läkemedel skall ske självständigt. De skall kunna bedöma vaccinationsbehov samt utföra vaccinationer på barn, vuxna och äldre. Slutligen skall kunskaper angående användning av hjälpmedel och medicintekniskutrustning ingå i den medicinsk vetenskapliga kompetensen (12).

Vidare skall distriktssköterskans kompetens innefatta kunskaper om pedagogik och ledarskap. De skall kunna stärka patienten till att fatta beslut angående sin hälsa. Genom sin kompetens skall distriktssköterskan driva utvecklingsarbete samt verka som ledare i bland annat hemsjukvård och mottagningsarbete. Distriktssköterskan skall ha särskild kunskap om olika samtals- och kommunikationsmetoder för att klara av att ge stöd och handledning till den enskilde patienten. Även hälsoekonomiska kunskaper ingår i kompetensen (12).

Hemsjukvårdens innehåll och uppdrag

Socialstyrelsens definition av hemsjukvård lyder:

”hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden” (13) s. 14.

I statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling benämns hemsjukvård som en av tre vårdformer i Sverige. Primärvård och slutenvård utgör de två övriga. Om hälso- och sjukvård utförs i en patients bostad där det medicinska ansvaret för åtgärderna över tid är sammanhängande benämns det som hemsjukvård (14). En

omsorgsplanering skall utföras innan åtgärder och insatser genomförs. Hemsjukvård skall ges i ordinära och särskilda boenden och i dagverksamheter samt åtskiljas från primärvård (13). Hemsjukvården behandlar ofta patienter under en längre tid då patienterna har ett stort omvårdnadsbehov samt behov av medicinska insatser. Läkarsatserna i hemsjukvården ansvarar alltid landstinget för (14).

Hemsjukvårdens tre olika former

1. Primärvårdsansluten hemsjukvård (PAH) innebär att patienten tar emot hälso- och sjukvård i sin bostad eller där den vistas. Patienten måste vara registrerad som hemsjukvårdsmottagare (13).
2. Specialiserad somatisk hemsjukvård (SAH) innefattar oftast vård i livets slutskede och vården är alltid medicinskt specialiserad. Landstinget har ansvaret och denna typ av hemsjukvård kan inte övertas av kommunen (13).
3. Specialiserad psykiatrisk hemsjukvård utgör en tredje hemsjukvårdsform som heller inte kan övertas av kommunen då den sjuksköterska som utför arbetet bör ha en specialistkompetens i psykiatri. Insatserna är av en karaktär som är terapeutisk och målinriktad och alla insatser går under specialiserad hälso- och sjukvård (13).

Hemsjukvårdens uppdrag enligt Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 18 § framgår att de som vistas i en kommun skall erbjudas hälso- och sjukvård i hemmet, hemsjukvård. Hemsjukvårdsinsatser från hälso- och sjukvården kan, om kommun och landsting är överens, överlåtas från landsting till kommun. Hälso- och sjukvårdslagen styr ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner. Ansvaret för förbrukningsartiklar får även överföras till kommun från landsting. Även hjälpmedel, rehabilitering samt habilitering skall erbjudas av den som bedriver hemsjukvård. Vidare står det i 20 § att hälso- och sjukvårdsinsatserna skall utgå från behovet hos befolkningen och kommunen skall planera insatserna utifrån dessa behov. I planeringen ingår de hälso- och sjukvårdsinsatser vilka privata och andra vårdgivare erbjuder. Kommunen skall interagera med privata vårdgivare, organisationer och med samhällsorgan avseende planering och utveckling av hälso- och sjukvård, enligt 20 § (15).

Det skall enligt 24 § finnas en sjuksköterska som ansvarar för att lämplig hälso- och sjukvårdspersonal eller läkare kontaktas om det anses nödvändigt ur patientsynpunkt.

Sjuksköterskan skall även på ett patientsäkert sätt ansvarsdelegera vårduppgifter. Enligt 28 § skall en organiserad ledning tillgodose en god vårdkvalitet, en hög patientsäkerhet och en kostnadseffektiv vård. I 29 § bestäms att det är verksamhetschefen som ansvarar för att säkerheten, tryggheten, kontinuiteten och samordningen i patientens vård tillgodoses. Den 31 § beskriver att verksamheten ständigt skall utvecklas och kvalitén i verksamheten säkras (15).

Enligt socialstyrelsen (13) finns i lagstiftningen en otydlig beskrivning av vad hemsjukvården skall innehålla. Vidare anser socialstyrelsen att det saknas tydliga regelverk angående på vilken nivå hemsjukvård skall bedrivas. Socialstyrelsen önskar i sin rapport från 2008 att en granskning av hemsjukvården utförs. Hemsjukvårdens uppdrag bör enligt socialstyrelsen tydliggöras och en beskrivning bör finnas på de kompetenskrav som anses nödvändiga.

Ädelreformen förändrar hemsjukvården

1992 genomfördes ädelreformen vilken innebar att ansvaret för omsorg, långvarig service samt vård för äldre och handikappade togs över av kommunen från landstingen (16). Ädelreformens ändamål var bland annat att öka möjligheten för äldre och sjuka att bo kvar i sina egna hem samt minska institutionsboende (17). Kommunerna fick i samband med ädelreformen ett hälso- och sjukvårdsansvar och kunde även överta ansvaret för hemsjukvård i den enskildes hem. Detta ansvar innefattade dock inte ett läkaransvar. Målet med ädelreformen var att öka förutsättningarna för kommunen att erbjuda en trygg och valfri vård för handikappade och äldre. Reformen gav bättre ekonomiska och organisatoriska förutsättningar för detta. Det ökande behovet för vård och omsorg i befolkningen skulle tillgodoses genom ökad produktivitet och effektivitet istället för med ytterligare resursbidrag vilket var syftet med reformen (16). För hemsjukvården innebar ädelreformen framför allt att fler personer vårdades i sitt ordinära boende. I samband med ädelreformen ökade kraven på hemsjukvårdens hälso- och sjukvårdsinsatser då flera svårt sjuka började vårdas i sina hem och slutenvårdens platser blev färre. Dygnet- runt bemanning blev ett krav i verksamheten liksom tillgång till medicinsktekniskutrustning (13).

Behov av hemsjukvård ökar

Befolkningen i Sverige uppmättes i juli år 2010 till 9 380 437 personer (18). I december år 2009 fanns 1 690 747 personer i Sverige som var 65 år eller äldre varav den äldsta var 110 år gammal (19). De senaste decennierna har de äldres hälsa och funktionsförmåga förbättrats avsevärt. Hur efterfrågan på välfärdstjänster blir i framtiden råder det delade meningar om. De ”yngre äldre” och de ”äldre äldre” har olika behov av hjälp. De ”äldre äldre” är en växande grupp som har ett stort behov av hjälp samtidigt som de ”yngre äldre” är friskare, rikare och vitalare än tidigare (17). Statistik framtagen av Socialstyrelsen visar att 127 873 personer i Sverige över 65 år erhöll hemsjukvård under tidsperioden januari-juni år 2009. 128 964 personer erhöll insatser från hemsjukvården perioden juli- december samma år. Under juni månad mottog 7 089 personer äldre än 65 år i Göteborg hemsjukvård och denna siffra steg till 7972 i december samma år (20).

TIDIGARE FORSKNING

Artikelsökning gjordes i PubMed med MeSH-termerna: *community health nursing, home care services, professional role, professional competence*. Även termen *district nurse* användes då det visade sig att denna term förekom i en del artiklar.

Exklusionskriterie för sökning i PubMed var: NOT review. Abstract och artiklar publicerade på följande språk: engelska, danska, norska och svenska valdes som inklusionskriterier. Artikelsökning genomfördes även i databasen Cinahl med sökorden: *community health services, nurses role, community health nursing, profession* och *competence*. Inklusionskriterier för sökning i Cinahl var: Peer reviewed. Inklusionskriterier i båda databaserna var att artiklarna skulle vara publicerade år 2000 eller senare.

I de databaser vi sökt i, hittades ett begränsat urval artiklar som stämde överens med området distriktssköterskans kompetens och yrkesroll. Ett första urval utfördes av de artiklar som kunde innehålla forskning som stämde med området och dessa artiklar granskades övergripande. Flera artiklar valdes bort då ett antal av dessa inte bedömdes vara av vetenskaplig art eller passade för studien. En artikels syfte var att utforska distriktssköterskors åsikter rörande patienter med kroniska psykiska sjukdomar i Sverige och deras integritet och autonomi i hemsjukvården vilket inte passade med syftet i denna studie. Två artiklar berörde utveckling av olika modeller.

En artikel berörde distriktssköterskors syn på vårdplaneringsprocessen vilket inte heller passade med syftet i denna pilotstudie.

Ett andra urval genomfördes vilket resulterade i att totalt nio artiklar valdes ut. Författarna till denna pilotstudie använde manuell sökning via sökmotorn google för att få en ytterliggare kartläggning över tidigare forskning/information inom området. Sökorden som användes var: *distriktssköterskor* och *yrkesroll*. Denna sökning resulterade i att en magisteruppsats påträffades vilken handlade om distriktssköterskor i primärvården och deras upplevelser av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget och en artikel valdes från referenslistan. För att bedöma de tio utvalda artiklarnas grad av vetenskaplighet användes Willmans, Stoltz och Bahtsevanis bedömningsmall (Bilaga 1) för studier med kvalitativ metod (3).

Presentation av de utvalda artiklarna

I en svensk studie där sex intervjuer med totalt tio sjuksköterskor i kommunen samt fyra jourhavande primärvårdsläkare utfördes, ville författarna studera vilka faktorer som påverkade sjuksköterskor i hemsjukvården att fatta beslut om överflyttning och därmed inläggning av patienter från den kommunala verksamheten till akuten. Deltagarna i studien ombads att berätta så öppet som möjligt om vad som påverkade deras beslut gällande överflyttning samt vad som krävdes för att en svårt sjuk patient skulle få sin fortsatta vård i sitt hem. Resultatet visade att sjuksköterskor behöver känna sig trygga i sin roll, känna tillit till sin kompetens och ha erfarenhet för att kunna fatta rätt beslut. En oklar arbetsroll var en bidragande faktor till osäkerhet i beslutsprocessen (21). En uppföljande svensk studie hade som syfte att studera 30 verksamhetschefer uppfattning om vad de ansåg kunde vara bidragande faktorer till att sjuksköterskor, läkare samt hemvårdsassistenter i kommunal verksamhet, tog beslut om att flytta över patienter till akuten. Alla deltagare i studien ombads att svara så öppet de kunde på frågan vilka faktorer påverkar de kommunala sjuksköterskorna när de överflyttar en äldre patient till akuten. Studiens resultat visade att samtliga verksamhetschefer ansåg att otydliga mål och rutiner i verksamheten var bidragande faktorer till att kommunsjuksköterskor hade svårigheter att fatta beslut (22).

En kvalitativ studie utförd i Skottland med 31 distriktssköterskor samt verksamhetschefer hade som syfte att undersöka distriktssköterskors hantering av arbetsbelastning, hur nöjda de är med sitt jobb samt vilka utmaningar de möter i sitt arbete. Forskningsfrågorna i denna studie var bland annat hur distriktssköterskorna prioriterade sitt arbete, hur de hanterade sin arbetsbörda och tidspress, samt hur de uppfattade de arbetsuppgifter som inte är praktiska och huruvida distriktssköterskorna har ett tillfredställande/otillfredsställande arbete. Studien visade att det som gav distriktssköterskor mest tillfredställelse i sitt arbete var omvårdnad och det prioriterade de högst. Det distriktssköterskorna prioriterade lägst var administrativt arbete. Tidsbrist bidrog till bristande omvårdnad (23). I en kvantitativ studie utförd med 501 sjuksköterskor verksamma i hemsjukvården i Belgien, framkom det att sjuksköterskor ansåg att de viktigaste insatserna var tekniska insatser samt insatser i livshotande situationer. De mest förekommande insatserna hos patienterna var hjälp med personlig hygien och sociala insatser. Forskarna i studien hade uppmärksammat att sjuksköterskor hade problem att beskriva sitt arbete och vad som var kärnan i professionen. Syftet med studien var att erhålla en förståelse över vad som var kärnan i sjuksköterskans arbete i hemsjukvården (24).

Femton distriktssköterskor i en hemsjukvårdsverksamhet i USA intervjuades och observerades och de fick även använda sig av Psychological Empowerment Instrument, PEI. Studien utfördes med både kvalitativ och kvantitativ metod. Som analys för intervjuerna samt observationerna användes en grundläggande analys för att identifiera tema och mönster. PEI analysen utfördes med mätinstrumentet 7-gradig Likert skala. Studiens syfte var att undersöka distriktssköterskors uppfattning av empowerment och hur empowerment påverkar beslut som de fattar i sitt arbete i hemsjukvården. Resultatet visade att distriktssköterskor i hemsjukvården tillbringade mycket av sin tid med att ge omsorg till patienter genom att lyssna, utbilda och stötta dem. Deltagarna ansåg att det är distriktssköterskans uppgift att utbilda patienter så att de kan ha god livskvalitet och klara sig bra hemma. Studien visade att distriktssköterskorna var självständiga, kompetenta och självsäkra nog att kunna identifiera vårdbehovet hos patienterna och utföra den vård som krävdes (25).

I samband med organisatoriska förändringar i primärvården i England under 80-90 talet, ville författarna till en studie utförd med distriktssköterskor undersöka om deras

relation till patienterna förändrades. Författarna började med att observera deltagarna och följde upp med ostrukturerade intervjuer för att låta distriktssköterskorna berätta om sina upplevelser. Resultatet visade att efter de organisatoriska förändringarna upplevde deltagarna att de förlorat mycket av den dagliga kontakten samt omhändertagandet av patienterna. Distriktssköterskorna upplevde att de ofta utförde uppgifter som de var överkvalificerade att göra och som inte ingår i deras yrkesroll (26).

En studie genomfördes med 272 distriktssköterskor i England 2002. Syftet i denna kvalitativa studie med öppna frågor i form av ett frågeformulär, var att undersöka distriktssköterskors syn på sin samt på allmänläkarens roll i att stödja anhörigvårdare i hemsjukvården. Distriktssköterskorna i studien fick öppna frågor om deras roll i förhållande till anhörigvårdarna och vilket stöd anhörigvårdarna skulle erbjudas samt vilken roll de ansåg att allmänläkaren hade. Studien visade bland annat att distriktssköterskorna ansåg att deras kunskaper gällande omhändertagande av anhörigvårdare var bristfälliga. Det framkom i resultatet att eftersom distriktssköterskornas kontakt med anhörigvårdarna var liten blev deras stödjande roll begränsad (27).

En kvalitativ studie utförd i England undersökte distriktssköterskors faktiska och potentiella insatser för äldre som bor på ålderdomshem. Fokusgruppsintervjuer utfördes på fem grupper bestående av totalt 44 deltagare vilka bestod av både distriktssköterskor och sjuksköterskor. Deltagarna ombads diskutera sina upplevelser och beskriva hur det är att arbeta på ett äldreboende. I diskussionerna framkom bland annat att det var problematiskt för distriktssköterskor att arbeta på äldreboenden då deras roll upplevdes som otydlig (28). Tunedal (29) ville i sin studie utförd med sex sjuksköterskor verksamma inom kommunal äldreomsorg i Sverige, beskriva samt få en djupare förståelse för sjuksköterskornas konsensus av sin yrkesroll/profession inom den kommunala äldreomsorgen. Denna kvalitativa undersökning genomfördes med frågor vilka berörde krav och förväntningar som ställdes på deras yrkesroll och vilka möjligheter och hinder de såg i sitt arbete. Resultatet visade att möjligheter att kunna påverka, utforma och ha inflytande över sitt arbete bidrog till en positiv utveckling av yrkesrollen. För att kunna göra bedömningar samt planera sitt arbete i

den kommunala äldreomsorgen krävs erfarenhet. Studien visade också att erfarenheten bidrog till en trygg yrkesroll (29).

Fokusgruppsintervjuer med 22 distriktssköterskor verksamma i privat och offentlig tjänst på vårdcentraler genomfördes i Sverige. Syftet med denna studie var att beskriva hur distriktssköterskorna upplevde sin arbetssituation och hur de ser på sin yrkesroll i dagens samhälle. Distriktssköterskorna i studien med kvalitativ ansats upplevde att det i samhället finns en osäkerhet kring vilken funktion distriktssköterskor har. De upplevde det svårt att påtala sin unika kompetens inom omvårdnad vilken bidrog till en otydlig roll. Det framkom även i studien att kompetensutveckling var viktigt men att möjligheterna till det varierade. Alla deltagarna i studien ansåg att distriktssköterskeprofessionen måste bli tydligare (30).

Problemformulering

En specialistutbildad distriktssköterska har enligt kompetensbeskrivningen (12) specifika kunskaper inom omvårdnad/vårdvetenskap, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och beteendevetenskap/inriktning vårdpedagogik. Detta innebär att distriktssköterskor besitter en bred omvårdnads- och medicinskkompetens som är till stor nytta i hemsjukvårdens arbete då de där ofta vårdar multisjuka patienter som är i behov av omfattande omvårdnadsinsatser. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (15) står att det skall finnas en sjuksköterska och inga specifika krav finns angående huruvida distriktssköterskor ska arbeta i hemsjukvården. Socialstyrelsen (13) har uttryckt en önskan om att tydliggöra vilken kompetens som är nödvändigt i hemsjukvården. Vi ställer oss därför frågan hur distriktssköterskors kompetens i hemsjukvården används och hur de ser på sin yrkesroll. Genomgång av tidigare forskning visar att ingen forskning utförts med verksamma distriktssköterskor i hemsjukvård i Sverige och deras upplevelser av hur deras kompetens används. Författarna till denna pilotstudie anser därför det angeläget att undersöka distriktssköterskors upplevelse av deras yrkesroll och hur deras kompetens används inom hemsjukvård.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur distriktssköterskor upplever sin yrkesroll och hur deras kompetens används i hemsjukvården.

METOD

Utifrån syftet i denna studie har en kvalitativ metod med induktiv ansats valts. En kvalitativ forskningsmetod har som syfte att beskriva personers ord i samtal och skrift (31). Genom att utföra intervjuer med en kvalitativ metod utvecklas en förståelse av den intervjuades erfarenheter. Intervju ur ett forskningsperspektiv är ett professionellt samtal där kunskap skapas genom interaktion mellan intervjuare och den som intervjuas. Intervjuaren bör enligt Kvale ha kunskap om ämnet som intervjun skall behandla för att materialet skall bli av så god kvalitet som möjligt. Intervjuer med öppna frågor innebär att intervjuaren håller en planerad men flexibel intervju med avsikt att tolka de fenomen informanterna beskriver (32). Allt arbete av vetenskaplig art föds genom ett frågande. Vilket perspektiv en forskare ansluter sig till för att få svar, beror på hur frågandet går till och vilka metoder som används (31).

URVAL

Syftet med studien styr hur urvalet av antalet informanter genomförs (33). Purposeful sampling kommer vara den urvalsmetod som används i den fullskaliga studien för att välja ut informanter. Detta innebär att ett ändamålsenligt urval av informanter utförs vilka beräknas kunna ge den rikaste informationen gentemot syftet (34).

Fem enhetschefer inom hemsjukvården i Göteborg kommer att kontaktas och tillfrågas om intresse av deltagande i studien föreligger. Verksamheter har troligtvis olika arbetssätt och beroende på var man är verksam som distriktssköterska kan det finnas skillnader i upplevelserna av sin yrkesroll och hur kompetensen används. Därför bör verksamheterna ligga i olika stadsdelar för att få en så bred variation som möjligt i svaren. Om verksamhetscheferna samtycker att studien genomförs, kommer vi be dem ge oss namnen på de anställda distriktssköterskor som arbetar heltid och har varit verksamma i minst ett år. Distriktssköterskorna kommer att kontaktas av författarna för att höra om intresse finns att delta i studien. Ett slumpmässigt urval av två informanter från respektive enhet kommer sedan att utföras genom lottning.

Författarna kommer att kontakta dessa personer via telefon. En forskningspersonsinformation (bilaga 2) för påskrift om deltagande kommer att översändas innan intervjuerna sker.

DATAINSAMLING

Intervjuerna med de utvalda distriktssköterskorna kommer att utföras på en plats som deltagarna finner lämplig. Författarna kommer att använda sig av en intervjuguide (bilaga 3) utformad enligt Kvale vilken utgår från studiens syfte. Intervjuguiden ska fungera som ett stöd under intervjuerna. En öppen attityd ska hållas av intervjuaren gentemot svaren och följdfrågor kommer ställas (32). Intervjuerna beräknas pågå under 30-60 minuter. En inspelningsbar Mp3-spelare kommer användas som inspelningsapparat. Denna kommer att testas före genom att en provintervju utförs.

DATAANALYS

En analysmetod som ofta ses som ändamålsenlig inom omvårdnadsforskning är kvalitativ innehållsanalys. Denna metod kommer författarna att använda sig av i sin analys av datamaterialet. Målet med innehållsanalys är att systematiskt beskriva kommunikationens innehåll. En verklighet kan tolkas på flera olika sätt och en förståelse är beroende av en subjektiv tolkning. Ett textinnehåll kan vara latent och manifest men tolkningar av innehållet varierar i djup och abstraktionsnivå. En latent innehållsanalys tolkar och beskriver den underliggande innebörden i en text och den manifesta innehållsanalysen tolkar och beskriver det uppenbara i textens innehåll. En tolkning av ett textinnehåll är sällan enbart latent eller manifest, utan oftast är det en kombination av båda (35).

Tillvägagångssättet för att analysera en text med hjälp av kvalitativ innehållsanalys innebär att forskaren läser texten flertalet gånger för att skapa sig en känsla av helhet och reflekterar över innehållet. Domäner urskiljs från texten som ett första analyssteg. Ett andra steg i analysprocessen är att skapa meningsbärande enheter som inte skall vara för stora eller för små. Meningsbärande enheter skapar analysens grund och utgörs av ord, meningar samt textstycken. Som ett tredje steg i Graneheim och Lundmans innehållsanalys, kondenseras de meningsbärande enheterna vilket innebär att forskaren gör texten mer lätthanterlig och bevarar det centrala innehållet. För att forskaren skall få fram ett tydligt innehåll; kodas, kategoriseras och bildas

teman av texten. Att koda texten innebär att abstrahera innehållet i den kondenserade texten och kort beskriva dess innehåll. Denna korta beskrivning kan ses som en etikett för innehållet i koden. Forskaren skapar sedan kategorier som består av flera koder. Varje kategori består oftast av underliggande kategorier; subkategorier. Kategorierna kan som ett sista steg bilda teman vilka sammanbinder kategoriernas underliggande innehåll (35).

PILOTSTUDIEN

Syftet med en pilotstudie är att i en liten skala testa exempelvis frågeformulär samt hur en undersökning ska genomföras rent praktiskt. Genom att utföra en pilotstudie kontrolleras forskningsprocessens olika delar inför en fullskaligstudie (31). En pilotstudie innefattar två till tio personer. Deltagarna kan ha samma ålder eller ha andra likheter, bekanta kan utnyttjas. Då en pilotstudie utförs kan en uppfattning erhållas angående hur respondenterna förstått frågorna som ställts. Uppfattades frågorna på ett sätt som var önskvärt eller var frågorna otydliga? Förbättring av frågor och datainsamlingsteknik kan ske då en pilotstudie genomförs (36).

I syfte att undersöka om en fullskalig studie kommer att fungera utefter föreliggande planering genomförs en pilotstudie. Syftet var att beskriva hur distriktssköterskor upplever sin yrkesroll och hur deras kompetens används i hemsjukvården.

Urvalet av deltagare till denna pilotstudie utfördes genom att en enhetschef i hemsjukvården i en stadsdel i Göteborg kontaktades och fick frågan om vi kunde utföra studien i deras verksamhet. Namn på fem heltidsanställda distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet erhöles via enhetschefen. Dessa distriktssköterskor kontaktades av författarna och fick frågan om intresse för deltagande fanns. Alla tillfrågade visade intresse och två valdes slumpmässigt ut genom lottning. De två utvalda informanterna kontaktades per telefon och fick frågan om deltagande. De båda tackade ja och en forskningspersonsinformation (bilaga 2) med samtycke om deltagande översändes via e-post tre dagar före avtalad tid för intervju.

Varje intervju pågick mellan 15-30 minuter i enskilt rum på informanternas arbetsplats. Det inspelade materialet transkriberades i direkt anslutning till intervjuerna och en innehållsanalys användes med manifest tolkning, det vill säga att

författarna analyserade det som var uppenbart och synligt i textmaterialet enligt Graneheim och Lundman (35). Intervjumaterialet lästes flera gånger och meningsbärande enheter skapades. Utifrån dessa kondenserades texten och koder framkom vilka skapade subkategorier och kategorier. Det inspelade materialet finns sparad på ett USB-minne och förvaras i ett låst skåp.

Tabell 1. Exempel på innehållsanalysens olika steg

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
”Jag vet inte om man har någon speciell roll här som distriktssköterska”	Tveksam om distriktssköterskerollen är speciell	Osäker på sin roll	Osäker roll	Distriktssköterskans yrkesroll

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Syftet med etikprövningslagen (2003:460) var att införa obligatoriska forskningsetiska bedömningar (31). Lagen verkar även som ett skydd för enskilda individer vid forskning (37). Det finns fyra etiska principer för länder i Norden som bedriver omvårdnadsforskning. Dessa är: autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke skada principen samt rättvisepincipen (38). Helsingforsdeklarationen lyfter fram viktiga hänseenden gällande forskarens kompetens och kunskap av området som forskaren avser att undersöka (31). En risk- och vinstbedömning måste utföras av forskaren. Vinsterna i en forskares undersökning skall övervägas och vara större än eventuella risker. Viktig och användbar kunskap skall vara målet för forskning enligt Helsingforsdeklarationen. I deklarationen finns även riktlinjer om att deltagandet i en forskningsprocess skall vara frivilligt. Vidare står det att lättbegriplig information om studien skall delges de tillfrågade innan de avgör sin medverkan (31).

Resultatet i denna pilotstudie kommer att byggas på intervjupersonernas berättelser. Ett skriftligt forskningspersons informationsbrev (bilaga 2) kommer att överlämnas till de tillfrågade vilken skall innehålla information om studiens syfte och att deltagandet är frivilligt, konfidentiellt och att medverkan kan avbrytas när som helst. Informanterna erbjöds att själva bestämma var intervjuerna skulle hållas för att

säkerställa deras anonymitet och autonomi. Deltagarna valde att bli intervjuade på sin arbetsplats. Informanterna förses med kod i syfte att inte avslöja deras identitet. Allt material kommer att hållas inlåst och endast författarna har tillgång till detta.

Då syftet med studien är att deltagarna skall berätta fritt om upplevelser, kommer deltagarna troligtvis endast lämna den information de vill och känner sig bekväma med att lämna. Författarna till denna pilotstudie strävar efter att ett respektfullt förhållningssätt gentemot informanterna skall hållas. De skall även värna om informanternas autonomi. Avsikten med studien är att få kunskap om distriktssköterskors upplevelser av hur deras kompetens används inom hemsjukvårdens verksamhet. Nyttan med denna studie skulle kunna vara att få inblick i om rätt kompetens finns på rätt plats och om distriktssköterskans specialistkompetens nyttjas på ett för hemsjukvården fördelaktigt sätt. Detta skulle kunna vara en möjlighet för verksamheten att belysa distriktssköterskans specialistkompetens och dennes möjlighet att utföra mer kvalificerade arbetsuppgifter. Det är författarnas uppfattning och avsikt att nyttan av studien föreligger större än risken och informanterna förväntas inte fara illa på grund av sin medverkan i studien.

RESULTAT

Författarna utförde en innehållsanalys av insamlat material enligt Graneheim och Lundman (35). Tre kategorier framkom vilka var: *kompetens*, *distriktssköterskans specifika kompetens* samt *distriktssköterskans yrkesroll*. Utifrån dessa framkom åtta subkategorier (som redovisas i tabell 2) vilka beskriver distriktssköterskornas upplevelse av sin yrkesroll och hur deras kompetens används i hemsjukvården.

Tabell 2. Kategorier och subkategorier

KATEGORIER	SUBKATEGORIER
Kompetens	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetensanvändning • Kompetensutveckling • Outnyttjad kompetens • Erfarenhetsbaserad kompetens
Distriktssköterskans specifika kompetens	<ul style="list-style-type: none"> • Omvårdnad • Medicinsk omvårdnad • Pedagogik och ledarskap
Distriktssköterskans yrkesroll	<ul style="list-style-type: none"> • Otydliga roller

KOMPETENS

Kompetensen nyttjades till viss del av verksamheten och kollegerna, men det fanns troligtvis utrymme för att använda kompetensen i större utsträckning. Erfarenhet bidrog till att kunna se helheten hos patienten och samma arbetsuppgifter utfördes av distriktssköterskor och sjuksköterskor trots att distriktssköterskorna hade en bredare kompetens.

Kompetensanvändning

På arbetsplatsen i hemsjukvården där båda informanterna var verksamma, uppgav en av informanterna att det fanns en arbetsbeskrivning för sjuksköterskor men inte för distriktssköterskor. Hon visste själv vilken ytterliggare kompetens hon hade som distriktssköterska och den försökte hon använda sig av i arbetet. Det upplevdes av deltagarna att verksamheten använde deras kompetens genom att de förskriver läkemedel och inkontinenshjälpmedel. Detta nyttjade även kollegor som vände sig till distriktssköterskorna vid de tillfällen då läkemedelsförskrivning var aktuellt. Informanterna uppgav att verksamheten ålagt dem extra arbetsuppgifter, men de upplevde att det troligtvis berodde mer på deras intresse och personlighet än deras distriktssköterskekompetens. Deltagarna beskrev en önskan om att få använda sig mer av sin kompetens och de trodde att det fanns fler möjligheter att använda kompetensen på.

”... jag tycker nog att det är lite dåligt... Man pratar om att man vill ha distriktssköterskor men det utnyttjas inte så... på det viset som man skulle kunna göra.”

Outnyttjad kompetens

De medverkande i studien upplevde inte att de som distriktssköterskor hade större ansvar utan utförde samma arbetsuppgifter som sjuksköterskorna. De menade att de har en bred kompetens men den användes inte direkt på deras arbetsplats.

Distriktssköterskor i hemsjukvården hade inga speciella arbetsuppgifter enligt en av informanterna.

”... för att du får ju inget speciellt... alltså... som distriktssköterska på en vårdcentral är du specificerad på vissa delar, men det har vi inte på samma sätt här”.

De ansåg att de under distriktssköterskeutbildningen lärt sig mycket som de inte har användning för i hemsjukvården där de är verksamma. Det fanns en önskan hos en av deltagarna att fördjupa sig mer i patienterna men på grund av begränsade resurser var detta ej möjligt. Detta ledde i sin tur till att alla utförde samma arbetsuppgifter.

”... man hade kanske kunnat få fördjupa sig mera i olika delar hemma hos patienterna men det kan man inte när man inte har tillräckligt med resurser och pengar och folk som jobbar här utan då blir det att man jobbar mycket från dag till dag och att alla gör samma saker”.

Erfarenhetsbaserad kompetens

En del arbetsuppgifter utförde distriktssköterskorna i studien just för att de var distriktssköterskor, som till exempel förskrivning av läkemedel och hjälpmedel.

Andra arbetsuppgifter utfördes av den som hade mest erfarenhet och kunskap inom området, oavsett om det var en distriktssköterska eller en sjuksköterska.

Distriktssköterskorna i studien menade att de genom sin erfarenhet av arbete som sjuksköterska i många år, kunde se alla symptom hos patienterna och allt runt omkring vilket en nyutbildad sjuksköterska oftast inte kunde.

Kompetensutveckling

En önskan fanns att delta i kurser för att uppdatera sin utbildning. Detta ansåg deltagarna var nödvändigt med den specialistutbildning en distriktssköterska har. En

av informanterna ansåg att om distriktssköterskor blev specialister på de för yrkesrollen specifika kunskaperna, kunde kompetensen utnyttjas bättre i verksamheten. Förutom att nyttja de nya kunskaperna själv skulle kunskaperna föras vidare till kollegorna genom att informera på arbetsplatsen efter genomgången utbildning. Hos de tillfrågade fanns ett särskilt intresse att delta i föreläsningar om förskrivning av läkemedel och att delta i andra utbildningar som vänder sig speciellt till distriktssköterskor. Dock upplevdes tidsbrist vara ett hinder för detta.

”...det kunde vara intressant att gå på föreläsningar om förskrivningen utav läkemedel.. alltså de här som vänder sig speciellt till distriktssköterskor och det finns tillfällen, men vi får aldrig tiden till att gå på det”.

Cheferna informerade om vilka utbildningar som de anställda kunde få gå på, men när de väl skulle gå fanns inte tiden till det eftersom de fortfarande hade sina patienter att ta hand om den dagen.

DISTRIKTSSKÖTERSKANS SPECIFIKA KOMPETENS

Som distriktssköterska i hemsjukvården utförs omvårdnadsåtgärder, förebyggande arbete, handhavande av medicinskteknisk utrustning samt kontakt med andra vårdgivare, enligt distriktssköterskorna i studien.

Omvårdnad

Informanterna uppgav att det är viktigt att se helheten hos patienten för att veta vad som behöver åtgärdas. De bedömde behovet av omvårdnads- och medicinska åtgärder samt utförde dessa. Förebyggande arbetsuppgifter utfördes av deltagarna inom ramen för sitt arbete genom att de bland annat bedömde trycksår och ordinerade antidecubitusmadrasser. Vidare arbetade de förebyggande genom att ge trygghet till patienter och anhöriga och därigenom minska deras behov av att kontakta personal. Förutom kontakt med patienter och anhöriga uppgav informanterna att de hade daglig kontakt med läkare, andra sjukhus och vårdcentraler.

Medicinsk omvårdnad

Emellanåt ansvarade distriktssköterskorna i studien för avancerad medicinskteknisk utrustning såsom dialys. Förskrivning av läkemedel, förnyelse av recept och

revidering av läkemedelslistor ingick också i den medicinska omvårdnaden som informanterna utförde.

”... just nu har vi inte så mycket med dialyser... eller ja sån mer avancerad apparatur och så just för tillfället, men det är klart det kommer ju emellanåt också”.

Pedagogik och ledarskap

Deltagarna i studien berättade att de hade mycket kontakt och samarbete med hemtjänsten för att patienten skulle få god omvårdnad. Distriktssköterska uppgav även att de förmedlar trygghet åt hemtjänsten.

DISTRIKTSSKÖTERSANS YRKESROLL

Rollen som distriktssköterska upplevdes otydlig i hemsjukvården och en del av kompetensen en distriktssköterska hade kunde även en grundutbildad sjuksköterska skaffa sig.

Otydliga roller

Deltagarna upplevde att det inte var så stor skillnad mellan att vara distriktssköterska och att vara sjuksköterska i hemsjukvården.

”...personligen så tycker jag inte att det är så jättestor skillnad på mig och mina sjuksköterskekollegor. Förutom möjligtvis dom bitarna med förskrivning som skiljer sig”.

Informanterna uppgav att de har sin specialistutbildning men de upplevde distriktssköterskans yrkesroll i hemsjukvården som otydlig.

”... ja... du har vidare utbildningen och du kan skriva läkemedel och du kan skriva ut inkontinenshjälpmedel... jag vet inte... egentligen... egentligen så är det nog inte en riktigt tydlig roll”.

En tveksamhet upplevdes av informanterna i studien angående om det var en speciell roll man hade som distriktssköterska.

”...ja, vad har man för roll egentligen. Jag vet inte om man har någon speciell roll här som distriktssköterska. Om det är nått särskilt med att vara distriktssköterska”.

Distriktssköterskorna som medverkade i denna studie uppgav att det fick inkontinensutbildning via distriktssköterskeutbildningen men att alla sjuksköterskor som vill kan läsa kursen och på så vis få behörighet att förskriva inkontinenshjälpmedel.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Målsättningen med de kvalitativa intervjuerna i denna studie var att få en fyllig och djup beskrivning av informanternas upplevelser. Forskarna valde intervjuer med öppna frågor som metod för datainsamling i denna pilotstudie då syftet var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av sin yrkesroll och hur deras kompetens används i hemsjukvården. För att få en god kvalitet på intervjuerna skapades en trygg och öppen miljö mellan informanten och intervjuaren. Intervjun inleddes med uppvärmningsfrågor för att informanterna skulle känna sig bekväma och för att minska eventuell känsla av stress, detta bidrog även till en god kvalitet på innehållet i intervjun enligt författarna. En medvetenhet föreligger hos författarna att det är svårt att avgöra resultatets tillförlitlighet, då endast två informanter ingår i pilotstudien. I en fullskalig studie kommer därför tio informanter att tillfrågas om deltagande. Detta tror författarna kommer att ge en fylligare och tydligare beskrivning av distriktssköterskornas upplevelser av yrkesrollen och kompetensanvändningen i hemsjukvården.

Intervjutexten bearbetades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Rätt val av datainsamlingsmetod är viktig för tillförlitligheten (35). Det är författarnas åsikt att en överförbarhet är möjlig eftersom urvalet inte var så snävt utan kriterierna var att deltagarna skulle vara distriktssköterskor verksamma i hemsjukvården. En yrkeserfarenhet på ett år samt en heltidstjänst var inklusionskriterier. Dessa inklusionskriterier valdes då en kortare yrkeserfarenhet kan utgöra en svårighet i att beskriva upplevelser av yrkesrollen. Att de skulle arbeta heltid var önskvärt då dessa distriktssköterskor har en regelbundenhet i verksamheten och därför lättare kan beskriva sina arbetsuppgifter och huruvida deras kompetens används eller inte.

Med resultatets överförbarhet menas i vilken mån detta kan överföras till andra områden. Resultatets överförbarhet genom denna pilotstudie är svår att bedöma men efter en fullskalig studie där studiens kontext och genomförande tydligt är beskriven kan detta övervägas av studiens läsare. Vid presentation av pilotstudien har vi lagt

vinn om att tydligt beskriva tillvägagångssättet vid urval, datainsamling, dataanalys och resultatredovisning (35).

Analysarbetet av insamlat material skedde i nära anslutning till intervjuerna vilket stärker tillförlitligheten i studien. I analysarbetet har författarna reflekterat över samt diskuterat olika möjligheter till tolkning av intervjumaterialet. För att ytterligare öka trovärdigheten i resultatet har författarna under analysprocessen haft värdefull hjälp av sin handledare som är erfaren och insatt i ämnet. Handledaren har granskat om författarnas tolkning har varit trovärdig och rimlig genom att studera det insamlade materialet samt kontrollera att koder och kategorier stämmer med innehållet i texten så som beskrivs av Granskär (39).

Enligt Kvale (32) bör en duktig intervjuare kunna hjälpa informanten att utveckla beskrivningar av upplevelser samt veta vilka av informantens svar som bör eller inte bör följas upp med ytterligare frågor (32). Eftersom ingen av forskarna hade erfarenhet av att intervjua upplevde forskarna att visst fokus uteblev på informanten och det uppkom information under den första intervjun som borde ha undersökts ytterligare med fler följdfrågor. Under den andre intervjun var de båda forskarna mer avslappnade och fokuserade mer på informanten och ställde relevanta följdfrågor. Värdefull information framkom trots att forskarna var oerfarna som intervjuare.

För att som forskare kunna ställa relevanta frågor krävs en kunskap i det ämne som skall utforskas (32). Författarna läste relevant litteratur inför intervjuerna för att få kunskap i ämnet. Eftersom en av forskarna hade arbetat en kort period i verksamheten hade hon en förförståelse för informanternas arbetsuppgifter, arbetsmiljö och verksamheten vilket bidrog till en ökad förståelse av det som informanterna kom att berätta. Förförståelsen kan ha påverkat tolkningen av resultatet, men resultat och analys har diskuterats kontinuerligt och noggrant författarna emellan tills enighet av tolkning nåtts. Som inspelningsmetod användes en inspelningsbar Mp3-spelare vilken testades före intervjuerna för att förebygga eventuella tekniska problem. Mp3-spelaren placerades något undangömt så att denna inte distraherade informanten och en av intervjuerna kallpratade med informanten medan den andra startade utrustningen.

Informanterna erbjöds att själva bestämma platsen för intervjun och de valde att utföra intervjuerna på deras arbetsplats. Ett rum på informanternas arbetsplats bokades av författarna. Att själva få bestämma platsen för intervjun kan göra att informanterna känner att de befinner sig i en trygg miljö vilket kan få dem att känna sig avspända (32). Eftersom en av författarna arbetat extra i verksamheten innan pilotstudien genomfördes, valde forskarna att hon höll en låg profil under intervjun och skötte teknisk apparatur. En positiv effekt av relationen kunde vara att informanterna kände sig trygga med att delge sina upplevelser då de kände tillit och samhörighet med författaren. En negativ effekt av att forskaren hade en tidigare relation med informanterna kunde vara att de inte ville dela med sig av personliga upplevelser och känslor. Författarna upplevde inget hinder under intervjun att en tidigare relation fanns mellan en av författarna och informanterna.

I en fullskaligstudie skulle vi som forskare vara mer erfarna intervjuare och ha en bredare kunskap av att genomföra analysarbete. De frågor som ställts under intervjuerna i denna pilotstudie kommer även att vara de frågor som används i en mer omfattande studie, då de gav god information i relation till studiens syfte enligt författarna. Däremot, som tidigare nämnts, skulle fler följdfrågor troligtvis behöva ställas. Det är vår åsikt att variationen i svaren möjligtvis skulle kunna vara större än vad som framkom i denna studie, men med tanke på det samstämmiga resultat som framkom i denna studie finns en känsla hos författarna att denna variation kan utebli.

RESULTATDISKUSSION

I föreliggande studie framkom att distriktssköterskorna som medverkade i studien upplevde att de endast utförde en arbetsuppgift som inte grundutbildade sjuksköterskor i verksamheten utförde. Detta var förskrivning av läkemedel. Övriga arbetsuppgifter utfördes av den som var mest kunnig inom området eller den som hade mest erfarenhet och var inte knutet till titeln distriktssköterska. Detta resultat antyder att distriktssköterskorna upplever att de i stort sett utför samma arbetsuppgifter som grundutbildade sjuksköterskor och att deras kompetens inte medför några särskilda arbetsuppgifter. Detta överensstämmer med det som framkommer i Tunedals resultat (29) där kompetensen hos olika personal styrde hur arbetsuppgifterna under en dag fördelades. Det framkommer även att en lång

yrkeserfarenhet är nödvändig för att kunna göra bedömningar samt planera för att kunna utföra ett bra arbete inom äldreomsorgen (29).

I pilotstudiens resultat framkommer att distriktssköterskorna upplever att hemsjukvården borde kunna nyttja deras kompetens bättre om de blev ytterligare specialiserade på det de redan kan, genom bland annat fortbildning. Det är vår åsikt att distriktssköterskors kompetens bör kunna tas tillvara i större utsträckning än att förskriva läkemedel i hemsjukvårdens verksamhet vilket resultatet i denna studie visar. Kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor tar upp flertalet specifika kunskaper en distriktssköterska har. Vi ställer oss frågan hur distriktssköterskorna arbetar med kvalitetsutveckling. Är det en så självklar arbetsuppgift att den ingår i de dagliga arbetsmomenten utan att större vikt läggs vid det? Kan utvecklingsarbete få ta mer plats och förbättra hemsjukvården som verksamhet? Distriktssköterskor ska genom sin kompetens ha en större förmåga till helhetstänkande kring både patient och organisation. Bör inte dessa kunskaper kunna tas tillvara på?

Enligt Patricia Benner (8) är erfarenhet av olika situationer det som gör en novis till en expert. Ett resultat som framkom i föreliggande studie gällande erfarenhetsbaserad kunskap var att mångårig erfarenhet av arbete som sjuksköterska bidrog till att alla symptom och allt runt omkring en patient uppmärksammades, vilket en nyfärdig sjuksköterska oftast inte kunde. Det framkom att distriktssköterskorna önskade att få fortbilda sig för att stärka sin kompetens ytterligare, men bristande resurser hindrade dem från detta. Liknande resultat framkom i Karlssons studie (30) där samtliga deltagare var överrens om att det fanns ett behov av kompetensutveckling. Ett teoretiskt kunnande inom ett område gör att en kunskap som är unik förvärvas och denna kunskap delas inte med andra (8, 10). Distriktssköterskor får genom sina teoretiska kunskaper en förmåga att på egen hand utföra undersökningar och behandlingar (12). Det framkommer inte i pilotstudiens resultat om detta utförs eller om distriktssköterskorna skulle kunna arbeta i större utsträckning med att ställa diagnos och ordinera behandling. Tidsbrist uppgavs utgöra ett hinder för att stanna en längre tid hos patienten i samband med ett hembesök. Hade distriktssköterskan kunnat stanna längre, skulle hon ha möjlighet att få en bättre helhetsbild av patienten och förebyggande arbete hade kunnat utföras i större utsträckning.

Distriktssköterskorna i denna pilotstudie trodde att deras kompetens skulle kunna nyttjas ytterligare och önskemål fanns om att få använda kompetensen mer. De ansåg att deras breda kompetens inte användes särskilt mycket i den hemsjukvård där de arbetar. En av informanterna i denna pilotstudie uppgav att hon upplevde att distriktssköterskor på vårdcentraler i större utsträckning var ålagda fler kompetensspecifika arbetsuppgifter än vad de var i hemsjukvården.

Distriktssköterskorna i Karlssons (30) studie var verksamma på vårdcentraler och de upplevde frustration över att inte få använda all sin kunskap i sitt yrke (30). Kanske är det en gemensam upplevelse i yrkesgruppen, att distriktssköterskor inte får använda sin kompetens så som de önskar och kan? Intressant vore att undersöka om studier av samma art utförda i andra länder skulle visa samma resultat eller om upplevelsen är unik för svenska distriktssköterskor?

En arbetsuppgift som distriktssköterskorna i föreliggande studie ägnade sig åt var att ge stöd och trygghet till anhöriga och patienter. Detta överensstämmer med vad distriktssköterskorna i Williamsons studie (25) uppger sig göra i sitt arbete och de såg det som deras ansvar att ge trygghet och stöd åt patienter. I denna pilotstudie framkom att distriktssköterskorna gav stöd och trygghet åt patienter i syfte att minska deras behov av att kontakta personal. Omvårdnadens mål enligt Orem (6) är att möjliggöra för patienten att bli självständig och sjuksköterskan skall hjälpa patienten att känna tillit till sin egen möjlighet till egenvård. Att stödja en patients autonomi ingår i en distriktssköterskas kompetens enligt kompetensbeskrivningen (12). Det stöd distriktssköterskorna i hemsjukvården ger till patienter bidrar troligtvis till att patienterna i mindre utsträckning kontaktar sjukvården vilket kan gynna samhället ur ett hälsoekonomiskt perspektiv.

Resultatet i en studie utförd av Kihlgren (21) visade att fortbildning för sjuksköterskor i hemsjukvården ansågs nödvändig för att erhålla en trygg yrkesroll. Distriktssköterskorna i denna pilotstudie upplevde tveksamhet över huruvida de hade en speciell roll i hemsjukvården. De upplevde sin yrkesroll som otydlig. Ett snarligt resultat framkom i Goodmans (28) studie där distriktssköterskor verksamma på äldreboenden, upplevde sin roll som otydlig vilket gjorde arbetet problematiskt. I Kihlgrens resultat (21) framkom att sjuksköterskorna som arbetade i hemsjukvården behöver känna trygghet i sin yrkesroll, ha erfarenhet och tro på sin egen kompetens

avseende beslutsfattning kring huruvida patienter bör eller inte bör flyttas från hemsjukvård till akutsjukvård. En trygg yrkesroll uppnås också genom erfarenhet enligt Tunedal (29). Några långgående slutsatser kan inte dras av denna pilotstudie eftersom den endast berör två distriktssköterskors upplevelse. En trygg och tydlig yrkesroll för distriktssköterskor i hemsjukvården skulle dock kunna bidra till att de kan utnyttja sin kompetens ytterligare i sitt arbete.

I resultatet framkom att en arbetsbeskrivning saknades för distriktssköterskor i den verksamheten där informanterna arbetade. Detta skulle enligt oss kunna vara en bidragande faktor till den otydliga yrkesroll som upplevdes. Socialstyrelsen (13) har påpekat att en otydlighet föreligger angående vad hemsjukvården skall innehålla och att en beskrivning bör finnas på de kompetenskrav som är nödvändiga i hemsjukvården. Vår uppfattning är att ett förtydligande av kompetenskraven i hemsjukvården och distriktssköterskans uppdrag, är önskvärt. Förmodligen skulle yrkesrollen och kompetensens användningsområde härigenom förtydligas för såväl distriktssköterskestudenter som för de yrkesverksamma.

Denna pilotstudie visar, att distriktssköterskor i hemsjukvården, upplever att de i för liten utsträckning använder sin specialistkompetens. Hemsjukvården som verksamhet bör kunna struktureras på ett sätt som gör att distriktssköterskans kunskaper nyttjas mer än idag. En fullskaligstudie vore intressant att genomföra då flera distriktssköterskor i hemsjukvården skulle ges möjlighet att berätta om sina upplevelser. Studien skulle infatta ytterligare stadsdelar i Göteborgs Stad och eventuell variation skulle kunna förekomma gällande hur distriktssköterskor i hemsjukvården upplever att deras kompetens används och hur de ser på sin yrkesroll. Fortsatt forskning är nödvändig för att åskådliggöra distriktssköterskans specifika kompetens och nyttjandet av denna. För oss nyutexaminerade distriktssköterskor föreligger en utmaning i att styrka vår kompetens och visa på att den är nödvändig i hemsjukvård och i andra verksamheter. Distriktssköterska är inte endast en titel man förvärvar efter genomgången utbildning utan innebär även att nya kunskaper erhålls vilka leder till bredare och djupare kompetens inom olika områden beskrivna tidigare i denna pilotstudie.

ARBETSFÖRDELNING

Denna pilotstudie utfördes i ett nära samarbete mellan författarna. Samtliga delar i uppsatsen har utförts gemensamt. All text i föreliggande pilotstudie har producerats med båda författare närvarande. Alla moment i uppsatsen, insamling av tidigare forskning, analysarbete samt tolkning av resultat har skett tillsammans. En tanke som uppkom efter analysarbetet var att analysen skulle kunna ha delats upp genom att kondensering, kodning och utformande av kategorier samt subkategorier skulle utförts av författarna på var sitt håll. Detta för att se om variationer i tolkningen framkom. Men då forskarna för första gången utför en uppsats på denna nivå, var det en trygghet att ha varandra som stöd och samtalspartner när innehållsanalysen genomfördes. Genomförandet av denna studie har varit en intressant och lärorik resa. En noggrann bearbetning av respektive moment i uppsatsen har varit nödvändig för att skapa en genomgående röd tråd såväl oss författare som för läsaren. Vi hoppas och tror att uppsatsen genererat ny kunskap som skall vara till gagn för vårdvetenskapen.

REFERENSLISTA

1. Grimby A, Grimby G. Åldrandets villkor. Lund: Studentlitteratur; 2001.
2. Wiklund Gustin L. Vårdvetenskap i klinisk praxis. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
3. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad : en bro mellan forskning och klinisk verksamhet. 2., [rev.] uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2006.
4. Östlinder G, Söderberg S, Öhlén J, Svensk sjuksköterskeförening. Omvårdnad som akademiskt ämne : rapport från arbetande konferens. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2009. Available from: http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Omv_akad-amne_web.pdf
5. Distriktssköterskeföreningen. Distriktssköterskans uppdrag. 2008-09-27 [cited 2010 20100902]; Available from: <http://www.distriktsskoterska.com/dokument.php?cat=1&id=1>.
6. Orem DE. Nursing : concepts of practice. St. Louis: Mosby-Year Book; 1991.
7. Svenska akademien, Lexikaliska institutet. Svensk ordbok utgiven av Svenska Akademien. 1. uppl. ed. Stockholm: Norstedt [distributör]; 2009.
8. Benner P, Rooke L, Grundberg T. Från novis till expert : mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur; 1993.
9. Benner P, Tanner CA, Chesla CA, Rooke L, Wentz KL. Expertkunnande i omvårdnad : omsorg, klinisk bedömning och etik. Lund: Studentlitteratur; 1999.
10. Östlinder G, Svensk sjuksköterskeförening. Erfarenhetsbaserad kunskap : vad är det och hur värderar vi den? Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2006.
11. Holmdahl B. Sjuksköterskans historia : från siukwacterska till omvårdnadsdoktor. 2., [utök.] uppl. ed. Stockholm: Liber; 1997.
12. Distriktssköterskeföreningen. Kompetensbeskrivning DISTRIKTSSKÖTERSKA. 2008 [updated 20100825]; Available from: www.distriktsskoterska.se/download.php?f_id=135&id=1.
13. Socialstyrelsen. Hemsjukvård i förändring En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikatorer. 2008 [updated November 2008; cited 2010 20100906]; Available from: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8800/2008-126-59_200812659.pdf.

14. Sveriges kommuner och landsting. Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling 2007 : verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting; 2008.
15. Raadu G. Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. 2010 = 41. uppl. Stockholm: Liber; 2009.
16. Viklund M. Motion 1998/99:So436 Ädelreformen. Stockholm: Sveriges Riksdag; 1998 [cited 2010 20100906]; Available from: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&typ=mot&rm=1998/99&bet=So436>.
17. Sand A-BM. Äldreomsorg : mellan familj och samhälle. Lund: Studentlitteratur; 2007.
18. Statistiska Centralbyrån. Befolkningsstatistik. 2010 [cited 2010 20100907]; Available from: http://www.scb.se/Pages/Product_25785.aspx.
19. Statistiska Centralbyrån. Aktuell prognos över folkmängden. 2010; Available from: <http://www.ssd.scb.se/databaser/makro/SaveShow.asp>.
20. Socialstyrelsen. Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre personer år 2009. 2009 [cited 2010 20100902]; Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-11/Documents/HSL,%20Äldre%202009.pdf>.
21. Kihlgren AL, Fagerberg I, Skovdahl K, Kihlgren M. Referrals from home care to emergency hospital care: basis for decisions. *Journal of Clinical Nursing*. 2003;12(1):28-36.
22. Kihlgren A, Forslund K, Fagerberg I. Managements' perception of community nurses' decision-making processes when referring older adults to an emergency department. *J Nurs Manag*. 2006 Sep;14(6):428-36.
23. Stuart EH, Jarvis A, Daniel K. A ward without walls? District nurses' perceptions of their workload management priorities and job satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(22):3012-20.
24. De Vlieghe K, Paquay L, Grypdonck M, Wouters R, Debaille R, Geys L. A study of core interventions in home nursing. *Int J Nurs Stud*. 2005 Jul;42(5):513-20.
25. Williamson KM. Home health care nurses' perceptions of empowerment. *J Community Health Nurs*. 2007 Fall;24(3):133-53.
26. Speed S, Luker KA. Changes in patterns of knowing the patient: the case of British district nurses. *Int J Nurs Stud*. 2004 Nov;41(8):921-31.
27. Simon C, Kumar S, Kendrick T. Who cares for the carers? The district nurse perspective. *Fam Pract*. 2002 Feb;19(1):29-35.

28. Goodman C, Woolley R, Knight D. District nurses' experiences of providing care in residential care home settings. *J Clin Nurs*. 2003 Jan;12(1):67-76.
29. Tunedal U, Fagerberg I. The challenge of being a nurse in community eldercare [Swedish]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 2001;21(2):27-32.
30. Karlsson B, Morberg S, Lagerström M. Strong as individuals but weak as a group: a qualitative study about district nurses perceptions of their work situation and occupation [Norwegian]. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*. 2006;26(1):36-41.
31. Olsson H, Sörensen S. *Forskningsprocessen : kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 2. uppl. ed. Stockholm: Liber; 2007.
32. Kvale S, Brinkmann S, Torhell S-E. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 2. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2009.
33. Holme IM, Solvang BK, Nilsson B. *Forskningsmetodik : om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur; 1997.
34. Polit DF, Beck CT. *Nursing research : principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
35. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12.
36. Nyberg R. *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. 4., [bearb.] uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2000.
37. Utbildningsdepartementet. *Svensk författningssamling*. Stockholm2003 [cited 2010 20100910]; Available from: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460>.
38. Norden SSi. *ETISKA RIKTLINJER FÖR OMVÅRDNADSFORSKNING I NORDEN*. . 2003 [cited 2010 20100910]; Available from: <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>.
39. Granskär M, Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 1. uppl. ed. Lund: Studentlitteratur; 2008.

Bilaga H

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

156

© Författarna och Studentlitteratur

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

Sammanfattande bedömning av kvaliteten

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

Granskare (sign)

157

© Författarna och Studentlitteratur



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN

Bilaga 2

Forskningspersonsinformation

Studiens bakgrund

En angelägenhet finns i att tydliggöra distriktssköterskors yrkesroll i hemsjukvården då den äldre befolkningen förväntas öka samt fler vårdas hemma och efterfrågan av distriktssköterskor i hemsjukvården kommer troligtvis att stiga. Det är av vikt ur kunskapssynpunkt att klargöra distriktssköterskans profession i hemsjukvården för att veta vilken kompetens som skall efterfrågas och därmed göra vården effektiv. Tidigare studier har fokuserat på distriktssköterskans yrkesroll i primärvården samt sjuksköterskans roll och kompetens i hemsjukvården. Således finns ingen tidigare forskning som berör detta ämne. Syftet med studien är att beskriva hur distriktssköterskor upplever att deras kompetens används i hemsjukvården. Din verksamhetschef har givit oss namn på verksamma distriktssköterskor på din arbetsplats och ett antal av dessa har kontaktats. Därefter har ett slumpmässigt urval gjorts. Du är tillfrågad att delta i denna studie eftersom Du är distriktssköterska och arbetar i hemsjukvården.

Studiens genomförande

Väljer Du att delta så kommer studien att genomföras på en plats Du finner lämplig i form av en intervju som beräknas pågå i 30-60 minuter. Samtalet kommer att spelas in och vi kommer att fråga Dig om hur Du använder Din distriktssköterskekompetens i Ditt dagliga arbete samt hur Du upplever att den nyttjas i verksamheten. Vi kommer även att ställa frågor om hur Du upplever Din yrkesroll i hemsjukvården. Efter genomförd intervju kommer det inspelade materialet omvandlas till en text och analyseras. Resultatet kommer att presenteras i en uppsats vid Göteborgs Universitet och eventuellt vara till grund för fortsatt arbete som kan komma att publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Önskar Du att ta del av resultatet kan kontakt med angivna personer tas.

Vår ambition är att Du ska uppleva det positivt att delta i studien och att inget obehag ska upplevas.

Personuppgifter från studien kommer att lagras i ett register och databehandlas. Dina svar och resultat kommer att behandlas så att inga obehöriga kan få tillträde till dessa. Inga enskilda individer kan identifieras om publikation i vetenskaplig tidskrift sker. Hanteringen av Dina uppgifter regleras av Personuppgiftslagen (SFS1998:204). Allt textmaterial samt inspelat material kommer att förvaras och behandlas så att ingen obehörig kan ta del av det. Deltagandet är frivilligt. Ditt deltagande i studien kan Du avbryta när Du vill utan att ange skäl. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Ansvariga för studien

Emilia Geissler	Karolina Nääs	Leeni Berntsson
Leg. Sjuksköterska	Leg. Sjuksköterska	Handledare
Tel. 0735-457787	Tel. 0739-241690	Universitetslektor
gusgeiem@student.gu.se	gusnaaka@student.gu.se	leeni.berntsson@fhs.gu.se

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Box 457, 405 30 Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Samtycke till studien.

Jag har fått muntlig och skriftlig information om en studie om hur Jag som distriktssköterska i hemsjukvården använder min kompetens samt om verksamheten nyttjar den. Möjlighet har givits att ställa frågor och få frågor besvarade. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande när som helst. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum _____

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Intervjuguide.

Inledning

Presentation av oss själva.

Syftet med denna studie är att beskriva hur distriktssköterskor upplever att deras kompetens används i hemsjukvården. Du är en av de slumpmässigt utvalda distriktssköterskorna på din arbetsplats.

Vi kommer använda en Mp3 spelare som inspelningsverktyg .

Har du några frågor till oss angående själva intervjun innan vi börjar?

Frågor som eventuellt uppstår under intervjuns gång ber vi dig ställa efter intervjun avslutats.

Då startar vi inspelningen och intervjun!

Inledningsfrågor för att skapa en behaglig stämning:

- När var du färdigutbildad distriktssköterska.
- Hur länge har du arbetat i hemsjukvården?
- Har du några tidigare erfarenheter som distriktssköterska, så fall vilka?

Huvudfrågor

- **Kan du berätta för oss om din roll som distriktssköterska i hemsjukvården.**
 - **Upplever du att det är en tydlig roll? Berätta om dina upplevelser.**
- **Kan du beskriva så detaljerat som möjligt vilka dina arbetsuppgifter är.**
 - **Hur skiljer sig dina arbetsuppgifter från de arbetsuppgifter en grundutbildad sjuksköterska har? Berätta.**
- **Kan du berätta för oss om och när du använder dig av din specialistkompetens i ditt arbete som distriktssköterska.**
- **Berätta för oss om du från verksamheten blivit ålagd särskilda arbetsuppgifter som distriktssköterska?**
- **Berätta om dina tankar kring hur din kompetens tillvaratas i ditt arbete i hemsjukvården?**
 - **Tycker du att din kompetens skulle kunna nyttjas på ett annat sätt än idag?**

Slut

Runda av! Vi har inga fler frågor, har du?