



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre
patienter med palliativa behov i hemmet

En kvalitativ intervjustudie



Författare: Zainab Mohammed &
Lisa Wiberg
Handledare: Mirjam Ekstedt
Examinator: Kristina Schildmeijer
Lärosäte: Linnéuniversitetet
Termin: HT23
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Avancerad nivå
Kurskod: 4VÅ02E



Abstrakt

Bakgrund: Palliativ vård är en helhetsvård som ges till patienter vid livets slutskede med syftet att ge bästa möjliga vård och lindra lidande. I takt med att den åldrande befolkningen ökar så ökar även den palliativa vården som ges i hemmet. Tidigare forskning visar att distriktssköterskor som vårdar äldre patienter med palliativa behov i hemmet upplever vårdandet som krävande och komplex.

Syftet: Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats användes i studien. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta distriktssköterskor i en kommun i södra Sverige. Insamlade data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys av Graneheim och Lundman (2004).

Resultat: Analysen resulterade i fyra kategorier; en meningsfull och viktig roll, utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet, upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård och betydelsen av egen kompetens och erfarenhet.

Slutsats: Distriktssköterskor upplever att arbetet med palliativ vård är givande och meningsfullt både på ett personligt och professionellt plan. Trots detta är arbetet med palliativ vård i hemmet utmanande och krävande på grund av olika utmaningar såsom tidsbrist. Distriktssköterskor bär ett stort ansvar för genomförandet av en god palliativ vård och även ett ansvar att utbilda vårdpersonal. Viktiga faktorer för en god palliativa vård är teamsamverkan, betydelsen av egen erfarenhet och kunskap inom ämnet.

Nyckelord

Distriktssköterska, hemsjukvård, palliativ vård, patient, äldre

Tack

Vi vill rikta ett stort tack till alla distriktssköterskor som tog sig tid att delta i vår studie och delade med sig av sina erfarenheter och gjort det möjligt att utföra studien. Vi vill också tacka vår handledare Mirjam Ekstedt för hennes engagemang och stöd under uppsatsens gång.



Abstract

Background: Palliative care is holistic care that's given to patients at the end of life with the purpose of giving the best possible care and easing the suffering. The elderly population increases, so does the end-of-life care in the patient's home. Previous research suggests district nurses who care for elderly patients with end-of-life care needs experience the care both demanding and complex.

Aim: The aim of this study was to describe district nurses' experience of caring for elderly patients with palliative care needs in their homes.

Method: A qualitative interview study with an inductive approach has been used in this study. Semi-structured interviews were held with eight district nurses in a county in southern Sweden. Data has been analyzed with a qualitative content analysis by Graneheim and Lundman (2004).

Results: The study's result generated four categories; a meaningful and important role, challenges, and opportunities with palliative care in a patient's home, the experience of cooperation among different caregivers within palliative care, and the meaning of your own competence and experience.

Conclusion: District nurses experience that the work with palliative care is both meaningful and rewarding in both a personal- and a professional way. Despite this, the work with palliative care is challenging and demanding due to many factors like the lack of time. District nurses have a huge responsibility for implementing good palliative care and educating other caregivers around the patient. Important factors for good end-of-life care are cooperation among caregivers, the importance of experience and knowledge of palliative care.

Keywords

District nurse, elderly, home health care, palliative care, patient



Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Palliativ vård av äldre	1
2.1.1	Fyra hörnstenar i palliativ vård	2
2.2	Hemsjukvård	3
2.3	Distriktssjuksköterskans profession	3
2.4	Tidigare forskning inom palliativ vård i hemmet	3
3	Teoretisk referensram	5
4	Problemformulering	6
5	Syfte	6
6	Metod	7
6.1	Urval	7
6.2	Datainsamling	7
6.3	Dataanalys	8
6.4	Forskningsetiska överväganden	10
7	Resultat	11
7.1	En meningsfull och viktig roll	11
7.1.1	Hemsjukvårdens viktigaste uppgift	12
7.1.2	Att bygga tillit och trygghet	12
7.2	Utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet	13
7.2.1	Betydelsen av anhöriga	13
7.2.2	Hemmiljön som vårdplats	14
7.2.3	Utmaningar med symtomlindring	14
7.2.4	Upplevelsen av otillräcklighet i form av tid och resurser	14
7.3	Upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård	15
7.3.1	Upplevelsen av ett välfungerande team	16
7.3.2	Upplevelsen av ett mindre fungerande team	17
7.4	Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet	18
7.4.1	Betydelsen av erfarenhet	18
7.4.2	Behov av kompetensutveckling	18
8	Metoddiskussion	19
8.1	Design	19
8.2	Urval	19
8.3	Datainsamling	20
8.4	Dataanalys	21
8.5	Etiska aspekter	21
9	Resultatdiskussion	22
9.1	En meningsfull och viktig roll	22
9.2	Utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet	23
9.3	Upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård	24
9.4	Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet	25



10	Slutsats	26
11	Förslag till fortsatt forskning	26
12	Kliniska implikationer	26
	Referenser	27

Bilagor

BILAGA 1: Informationsbrev till arbetsgivare inom organisation för sjuksköterskor

BILAGA 2: Informationsbrev till distriktsköterskor

BILAGA 3: Samtyckesblankett

BILAGA 4: Intervjuguide

BILAGA 5: Etisk egengranskning



1 Inledning

Flera äldre som befinner sig i livets slutskede önskar att få spendera den sista tiden i hemmet tillsammans med sina närstående (Levy, 2013). Distriktssköterskor har ett stort ansvar för att bedriva den palliativa vården som ges i hemmet med syftet att lindra lidande, främja livskvaliteten samt ge ett värdigt avslut. Palliativ vård är en stor och viktig del av distriktssköterskans arbetsuppgifter inom hemsjukvården. I takt med att den åldrande befolkningen ökar så ökar även den palliativa vården (Lillsjö et al., 2023; Levy, 2013). Tidigare forskning visar att distriktssköterskor har olika upplevelser av den palliativa vården och upplevelserna beskrivs som krävande och komplexa men även som givande, positiva och utvecklande (Johnson, 2015; Appelin et al., 2005). Att arbeta som distriktssköterska inom hemsjukvården i vården av äldre patienter med palliativa behov kräver engagemang och intresse hos distriktssköterskan för att vården ska vara personcentrerad (Midlöv & Lindberg, 2020; Walshe 2020). Författarna till föreliggande studie har från tidigare arbeten som sjuksköterskor inom hemsjukvården träffat äldre patienter med palliativa behov. Detta väckte ett intresse för att studera distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet.

2 Bakgrund

Varje år avlider cirka 90 000 människor i Sverige och cirka 80% av dessa bedöms ha varit i behov av palliativ vård. Palliativ vård definieras som en helhetsvård som ges till patienter med progressiva sjukdomar som inte lindras av botande behandling. Målet för palliativ vård är att ge bästa möjliga vård med syftet att lindra lidande och främja patientens livskvalitet till livets slut. Detta görs genom att tillgodose patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov (Socialstyrelsen, 2018). Enligt World Health Organization (WHO) har alla människor rätt till palliativ vård oavsett sjukdom och vårdform (WHO, 2016).

Den palliativa vården bygger på ett palliativt förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på patientens livssituation och hälsotillstånd. Den palliativa vården utgår från att tidigt upptäcka och identifiera patientens behov för att senare kartlägga behandlingsplan utifrån önskemål och sjukdomsförlopp (Socialstyrelsen, 2018). Med livskvalité menas människans egna subjektiva upplevelser av hälsa och välbefinnande i förhållande till verkligheten och förväntningarna. När människans livskvalité hotas på grund av svåra livssituationer uppstår lidande som innebär känslor av plågsamma, svåra och smärtsamma upplevelser (Wärnå-Furu, 2022).

2.1 Palliativ vård av äldre

Palliativ vård hos äldre innebär ofta en mer långsam process jämfört med palliativ vård hos yngre (Socialstyrelsen, 2013). Äldre personer definieras av Socialstyrelsen som personer som fyllt 65 år och äldre (Socialstyrelsen, 2011). Att vårda äldre personer i ett palliativt skede kan innebära en del utmaningar eftersom det kan vara svårt att urskilja vad som är naturliga åldersförändringar eller vad som är åldersrelaterade sjukdomar. Det naturliga åldrandet drabbar alla individer och går inte att kringgå, därav är det vanligare att äldre personer behöver palliativ vård i större utsträckning än yngre individer (Socialstyrelsen, 2013).



Palliativ vård är uppdelad i två faser; tidig och sen fas. Den tidiga fasen inleds vid obotlig sjukdom, inriktningen med behandlingen innefattar livsuppehållande insatser i form av medicinsk och kirurgisk behandling. Den sena fasen startar vid beskedet av att behandling inte längre kan förlänga liv. Målet med den sena fasen är att lindra symtom. När döden förväntas inom ett par dagar till veckor övergår behandlingen till vård i livets slutskede med mål att främja livskvalitén och ge ett värdigt avslut (Socialstyrelsen, 2013).

2.1.1 Fyra hörnstenar i palliativ vård

Den palliativa vården bygger på fyra hörnstenar; symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation och relation samt stöd till närstående. Dessa hörnstenar utgör grunden för en god palliativ vård och utgår från människovärdesprincipen som är den etiska princip som väger tyngst. Utifrån dessa hörnstenar ska planering, ansvarsfördelning och samordning mellan olika aktörer inom den palliativa vården utformas (Socialstyrelsen, 2013).

Symtomlindring innebär att lindra smärta och lidande utan att äventyra patientens integritet och autonomi. Symtomlindring innefattar psykiska, fysiska, existentiella och sociala behov (Socialstyrelsen, 2013; Midlöv & Lindberg, 2020). De vanligaste symtomen som uppträder hos patienter med palliativa behov är smärtproblematik, andningsbesvär, mag- och tarmbesvär, nedstämdhet och ångest (WHO, 2016). Det kan även förekomma andra komplexa vårdbehov som kräver specialiserad palliativ vård för att lindras (WHO, 2016). Den specialiserade palliativa vården bedrivs av ett multiprofessionellt palliativt team som består av läkare, kurator och sjuksköterskor med specialistkompetens inom palliativ vård. Denna specialiserade palliativa vården ges till patienter med komplexa vårdbehov vars behov eller livssituation behöver tillgodoses av ett team med ökad kunskap. Detta är till skillnad från den allmän palliativa vården som ges till patienter vars behov kan tillgodoses av sjuksköterskor med grundläggande kunskap och kompetens inom området (Andershed & Ternestedt, 2020). Ett multiprofessionellt samarbete mellan olika professionella team är nödvändigt för att ge god palliativ vård. Det är viktigt att professioner som är involverade i den palliativa vården har rätt kompetens och anpassar vårdandet utifrån patienten och de närståendes behov (Socialstyrelsen, 2013).

God kommunikation mellan olika professioner, patienter och närstående utgör en trygg och säker vård. Till närstående ska stöd erbjudas både under sjukdomstiden och efter dödsfallet (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Socialstyrelsen (2020) definieras närstående som den person som den enskilde själv väljer ut, till skillnad från anhöriga som är personer inom familjen eller släkt som ger vård och omsorg. Närstående har en viktig roll vid palliativ vård som ges i hemmet eftersom de ofta tar hand om patienten. Därför ska närstående vara delaktiga och involverade i vården (Skorpen Tarberg et al., 2020).

Det är av en stor betydelse att sjukvårdspersonalen använder termer och begrepp inom palliativ vård på ett korrekt sätt. Detta för att information och dokumentation ska bli säker för patienter, anhöriga och andra vårdgivare (Socialstyrelsen, 2013). I en norsk studie framkom det att patienter med progressiv cancer motsatte sig palliativ vård eftersom de förknippade begreppet med vård i livets slutskede. Palliativ vård ska inte ses som ett stadium i sjukdomen utan snarare som en form av behandling. En gemensam förståelse för begreppet behövs för att undvika missförstånd (Drageset et al., 2021).



Enligt hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) ska vårdpersonal ge sakkunnig och omsorgsfull vård med respekt för patienten. Vården ska vara av god kvalitet och tillgänglig för att tillgodose patientens behov.

2.2 Hemsjukvård

I takt med att människor lever längre så ökar den äldre befolkningen. Detta gör att människor som ser en möjlighet att vårdas i hemmet ökar. Samtidigt är sjukvården hårt belastad och sjukhusen har begränsat med vårdplatser. Det bidrar till att fler människor vårdas i hemmet (Lillsjö et al., 2023). Detta är en stor utmaning för all hälso- och sjukvårdspersonal, inte minst de distriktssköterskor som har det yttersta ansvaret över medicinska insatser som ges i hemmet (Lillsjö et al., 2023). Under året 2021 fick cirka 388 000 personer i Sverige någon form av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser (Socialstyrelsen, 2022).

Hemsjukvård är en vårdform som bedrivs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i patientens egna hem, särskilt boende, gruppboende, korttidsboende eller dagverksamhet. Inom hemsjukvården arbetar sjuksköterskor och distriktssköterskor som tillsammans ansvarar för vård som ges till patienter med olika vårdbehov (Levy, 2013). Distriktssköterskor som arbetar inom hemsjukvården har flera viktiga funktioner och ansvarsroller i att bedriva palliativ vård (Offen, 2015). De personer som beviljas hemsjukvård har behov av regelbundna insatser som till exempel medicinska insatser eller omvårdnad i hemmet. Tidigare undersökningar visar att de flesta svenskar önskar att behandlas och få hjälp i det egna hemmet vid vård i livets slutskede (Levy, 2013). Enligt hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) får kommunen bedriva hälso- och sjukvårdsinsatser i patientens egna hem efter överenskommelse med regionen.

2.3 Distriktssjuksköterskans profession

En distriktssköterska är en legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning inom distrikt. Distriktssköterskan besitter en fördjupad kompetens och har ett stort ansvar för att planera och utveckla omvårdnadsprocessen. Distriktssköterskan arbetar evidensbaserat utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet för att vården ska vara patientsäker och trygg (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Distriktssköterskan arbetar även hälsofrämjande och personcentrerat för att ge individanpassad vård med respekt för patientens självbestämmande och integritet. Vården ska planeras och utformas i samråd med patienten och deras närstående utifrån behov och önskemål avseende omvårdnad och medicinska insatser.

Vården som bedrivs av distriktssköterska ska främja patientens livskvalité och stärka förmågan till egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Distriktssköterskor som arbetar inom hemsjukvården möter dagligen patienter som vårdas i livets slutskede (Joren et al., 2021). Därför har distriktssköterskor en viktig och central roll i vårdandet av äldre patienter med palliativ behov (Offen, 2015).

2.4 Tidigare forskning inom palliativ vård i hemmet

Tidigare forskning visar att det finns faktorer som påverkar distriktssköterskans omvårdnad vid palliativ vård i hemmet. En del faktorer beskrivs som givande och positiva medan andra som krävande och utmanande (Midlöv & Lindberg, 2020).



I mötet med denna patientgrupp får distriktssköterskan mycket tillbaka i form av uppskattning, vänskap och omtanke. Detta leder till att distriktssköterskan som vårdar dessa patienter utvecklas i sin yrkesprofession och på ett personligt plan. Mötet kan även vara krävande och tungt för en del distriktssköterskor (Midlöv & Lindberg, 2020; Walshe 2020). Att oväntat avsluta kontakten efter att patienten avlidit kan leda till att en del distriktssköterskor drabbas av personlig sorg och blir berörda. Vården i hemmet inkluderar inte bara patienten utan hela familjen. Desto längre distriktssköterskan har känt patienten och deras närstående desto lättare var det att ge palliativ vård eftersom det fanns relation till familjen (Midlöv & Lindberg, 2020; Walshe 2020; Offen, 2015). Distriktssköterskor ansvarar för att ge stöd till närstående i deras sorgeprocess vilket kräver kunskap och erfarenhet. Att bemöta och stödja närstående kan upplevas som tidskrävande och känslomässigt påfrestande för distriktssköterskor som saknar kompetens av palliativ vård (Johnson, 2015; Appelin et al., 2005).

I en nederländsk studie av Joren et al., (2021) framkom det att sjuksköterskor som arbetade på sjukhus upplevde den palliativa vården som komplex. Dessa upplevelser omfattas av bristande kunskaper i samtal om andliga och existentiella frågor. Vidare lyfte studien fram sjuksköterskors upplevelse av palliativ vård inom hemsjukvården. De sjuksköterskor som arbetade inom hemsjukvård upplevde goda kunskaper och tillräckligt med kompetens för att möta patienter med sociala och existentiella behov. Det är inte enbart sjuksköterskor inom slutenvården som upplevde den palliativa vården som komplex (2021). I två svenska studier av Midlöv och Lindberg (2020) och Appelin et al., (2005) framkom det att distriktssköterskor inom hemsjukvården upplevde att arbetet med palliativ behov kräver tid, resurser och planering. Brist på personal, hög arbetsbelastning och ont om tid skapar frustration hos distriktssköterskorna (Appelin et al., 2005).

I vårdandet av äldre patienter med palliativa insatser arbetar distriktssköterskan med stor lyhördhet för att skapa trygg miljö och anpassad vård utifrån patientens och närståendes behov (Skorpen Tarberg et al., 2020). Att bygga förtroende med patienten är värdefullt under vården i livets slutskede. Förtroendet skapas genom distriktssköterskans tillgänglighet och medkänsla i mötet (Skorpen Tarberg et al., 2020). Ett engagemang hos distriktssköterskan samt ett intresse att integrera vänskapliga relationer med patienten möjliggör god palliativ vård (Walshe, 2020; Offen, 2015). I en kanadensisk studie framkommer det att distriktssköterskor inom hemsjukvård ansträngde sig extra mycket i vården av äldre patienter med palliativa behov för att skapa goda förutsättningar för patienten (Marshall et al., 2020). Att inte behöva vara ensam vid livets slut, ha kvar vardagliga rutiner och god personlig omvårdnad vid livets slut var viktiga aspekter att ta hänsyn till för att patienten ska känna sig sedd och bekräftad (Marshall et al., 2020).

Tidigare studier belyser även vikten av god kommunikation i omvårdnaden av patienter med palliativ vårdinriktning för att nå målen med god palliativ vård. Ett mindre fungerade samarbete eller bristfällig kommunikation mellan patienten och distriktssköterskan kan kränka patientens värdighet samt öka närståendes sorg och börda (Joren et al., 2021). En norsk studie av Skorpen Tarberg et al., (2020) lyfter även fram innebörden av kommunikation inom palliativ vård. Kommunikationen ska präglas av tillit och empati för att integrera relationer som bygger på medkänsla och trygghet. I en sådan vårdrelation ska patientens behov och livsberättelse träda fram för att vården ska vara personcentrerad med fokus på patientens livserfarenhet och behov (Skorpen Tarberg et al., 2020; Offen, 2015).



Det finns stora variationer på tillgången till palliativ vård både globalt och i Sverige eftersom en del av behandlingarna är för avancerade och komplicerade att utföras i hemmet. Tillgången till palliativ vård i hemmet styrs av distriktssköterskans kunskaper och erfarenheter inom området. Den avancerade hälso- och sjukvårdsteknik som används i hemmet vid palliativ vård kräver särskild kunskap. Tekniken kan ibland ta över i vissa sammanhang när den inte fungerar som önskat, vilket gör att distriktssköterskan ägnar den korta besökstiden åt att lösa tekniska problem och inte för patienten. Detta beskrevs som ett stressmoment för distriktssköterskorna i hemmet (Midlöv & Lindberg 2020; Lillsjö et al., 2023).

Distriktssköterskan har huvudansvaret för patientens hälsotillstånd och omvårdnad (Appelin et al., 2005). Här krävs kontinuerligt stöd och vägledning till distriktssköterskan för att kunna bedriva god palliativ vård. Om distriktssköterskan upplever brist på stöd från kollegor eller brist på erfarenhetsmässiga bedömningar i palliativ vård, kan hinder skapas i vårdandet. Ett sådant hinder kan till exempel vara att distriktssköterskan inte känner sig hörd eller att dennes bedömning inte prioriteras (Hynes, 2022; Midlöv & Lindberg, 2020; Appelin et al., 2005). Tidigare forskning visar att distriktssköterskor saknar kontinuerlig vidareutbildning och handledning i att reflektera över svåra situationer i vård av patienter i livets slutskede (Midlöv & Lindberg, 2020; Appelin et al., 2005). I en studie från England framkommer det att distriktssköterskor upplevde deras roll, praxis och engagemang i palliativ vård som undervärderad (Walshe, 2020).

3 Teoretisk referensram

Grunden för en trygg och säker vård är att arbeta evidensbaserat, vilket innebär att vårdandet ska vara grundat i vetenskap och beprövad erfarenhet. Som distriktssköterska är det en del av ansvaret att bevaka så att omvårdnaden är god och evidensbaserad (Dahlberg & Segesten, 2010). Att använda omvårdnadsteorier som referensram ger goda möjligheter för evidensbaserad vård (Wiklund Gustin & Lindwall, 2013). I denna studie användes Patricia Benners omvårdnadsteori om sjuksköterskans utveckling från novis till expert att användas som teoretisk referensram. Patricia Benner har genom sin forskning och kliniska studier studerat sjuksköterskors erfarenheter och identifierat sjuksköterskans utveckling som delas in i fem stadier; novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och slutligen expert. Genom de fem stadierna skaffar sig sjuksköterskan kunskaper och utvecklar sina färdigheter från att vara nybörjare till expert i sin yrkesroll (Uhrenfeldt, 2012).

Enligt Benner kallas nyexaminerade sjuksköterskor för novis eftersom de saknar erfarenheter för att hantera situationer med egna beslut. Här krävs tydliga regler och riktlinjer som vägleder sjuksköterskan i sina bedömningar. När sjuksköterskan har skaffat sig måttliga erfarenheter och upplevelser övergår utvecklingen till steg två som är avancerad nybörjare (Benner, 2001). Att vara kompetent sjuksköterska innebär att personen har goda kunskaper och kan hantera situationer med hjälp av egna erfarenheter, och kan se helheten i en situation (Uhrenfeldt, 2012). Att vara skicklig sjuksköterska innebär en instinktmässig förmåga att förutse handlingar och tillämpa egenvårds- och förebyggande åtgärder utifrån goda erfarenheter. Utvecklingen för skickliga sjuksköterskor omfattas av personlig etik, omdömes- och handlingsförmåga samt engagemang. Sista stadiet är expert som innebär att sjuksköterska inte längre behöver anpassa sina handlingar utifrån riktlinjer utan tillämpar egna erfarenheter i valet av handlingar (Uhrenfeldt, 2012).



Enligt Benner omvårdnadsteori beskrivs omsorg som en sammanslagning av tänkande, förståelse och handlingar som sjuksköterskan använder i omvårdnaden för att främja hälsa, välbefinnande och ge värdefullt avslut vid livets slut. Omvårdnaden grundar sig på vänskapliga relationer och känslomässigt engagemang för att patientens behov ska träda fram. I en sådan relation kan sjuksköterskan lokalisera behovet och särskilja mellan viktig och mindre viktig information som är avgörande för omvårdnaden (Uhrenfeldt, 2012).

Denna teori ansågs vara lämplig eftersom tidigare forskning visar att distriktssköterskor har olika upplevelser av vårdandet inom området. Med hjälp av denna teori diskuterades studiens resultat om upplevelserna berodde på sjuksköterskans utvecklingsstadium från att vara erfaren till expert.

4 Problemformulering

I takt med att den åldrande befolkningen ökar så ökar behovet av palliativ vård och fler önskar att få leva sin sista tid i hemmet där de känner sig trygga. Det är en utmaning för distriktssköterskor att ge god palliativ vård eftersom det är mycket som ingår i den, såsom de fyra hörnstenarna. Tidigare forskning visar att distriktssköterskor som vårdar äldre patienter med palliativa behov i hemmet upplever vårdandet som givande men även som komplext och tid-och känslomässigt krävande. Att arbeta som distriktssköterska inom hemsjukvården kräver tid, engagemang och intresse. Det krävs god kompetens, erfarenhet och kontinuerlig kompetensutveckling för att distriktssköterskan ska arbeta självständigt och kunna tillgodose patientens behov och öka vårdkvalitén. Benners omvårdnadsteori fokuserar på distriktssköterskans inläring och kompetensutveckling i förhållande till erfarenheter. Omvårdnad av patienter med palliativa behov ska grunda sig på vänskapliga relationer och känslomässigt engagemang för att distriktssköterskan ska lokalisera behovet och särskilja mellan viktig och mindre viktig information som är avgörande för omvårdnaden. Flera studier från Europa och några studier från Sverige visar att distriktssköterskor som arbetar inom hemsjukvården upplever sig mer skickliga att bedriva palliativ vård än vad sjuksköterskor inom andra vårdinstanser gör. Dessa studier visar även brist på kunskap, osäkerhet samt känslor av frustration hos distriktssköterskorna. De distriktssköterskor som vårdar äldre patienter med palliativa behov i hemmet upplever att deras roll, praxis och engagemang är undervärderad. Det finns sparsamt med studier från Sverige som belyser distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet. Brist på forskning inom detta område kan leda till otillräcklig förståelse för distriktssköterskans arbete vilket kan påverka patientsäkerheten. Därför kommer denna studie att studera upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov inom hemsjukvården i svensk kontext. Genom att studera distriktssköterskors upplevelser i Sverige kan den nya kunskapen användas för att kvalitetsutveckla den palliativa vården och öka distriktssköterskors kunskap och trygghet i utförandet.

5 Syfte

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet.



6 Metod

Studiens syfte besvarades med en kvalitativ induktiv design där enskilda intervjuer utfördes för att samla in empiriska data. En kvalitativ studie användes och var lämplig eftersom syftet med studien var att studera distriktssköterskors levda upplevelser av palliativ vård (Henricson & Billhult, 2012). En induktiv ansats valdes då fenomenet skulle beskrivas utifrån intervjuer. Detta var till skillnad från deduktiv forskning där utgångspunkten är ett antagande eller en hypotes om något fungerar på ett visst sätt (Priebe & Landström, 2012). Semistrukturerade intervjuer användes för att deltagarna skulle få möjligheten att berätta öppet om sina erfarenheter och subjektiva upplevelse (Danielsson, 2012).

6.1 Urval

Urvalet utfördes i en kommun i södra Sverige där samtliga distriktssköterskor arbetade på olika enheter inom hemsjukvård. Verksamhetscheferna i den valda kommunen kontaktades via mail för förfrågan om ett godkännande. Därefter togs mailkontakt med de distriktssköterskor som ansågs uppfylla inklusionskriterier i studien. De uppsatta *inklusionskriterierna* var att informanterna skulle vara legitimerade distriktssköterskor med minst ett års erfarenhet, informanterna skulle ha arbetat inom hemsjukvård och vårdat minst en äldre patient över 65 år med palliativa behov i hemmet. *Exklusionskriterierna* var sjuksköterskor som saknade specialistutbildning inom distrikt samt sjuksköterskor som vårdade patienter under 65 år eller patienter som befunnit sig på annat ställe än i hemmet. Henricson och Billhult (2012) beskriver att det är viktigt att inkludera rätt personer till studier som har erfarenhet av studiens syfte. Därför inkluderades endast distriktssköterskor med erfarenhet av palliativ vård i hemmet.

Deltagarna till studien behövde vara bekanta med att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet. Rekryteringen av informanter skedde utifrån ett syftesurval för att inkludera informanter med rika erfarenheter av att ge palliativ vård i hemmet. Ett syfteurval tillämpades för att studera en mindre grupp informanter som hade erfarenheter av det som studerades och inte utifrån ett slumpmässigt urval (Polit & Beck, 2021). Totalt deltog åtta distriktssköterskor i intervjustudien därav sju kvinnor och en man. Enligt Polit och Beck (2021) är få noggrant utvalda informanter att föredra framför en större mängd som inte ger den innehållsrika data som eftersöks. Distriktssköterskorna hade mellan 3–22 års erfarenhet av att arbeta inom hemsjukvården. Antal år som informanterna hade arbetat som distriktssköterskor varierade från ett år till 12 år. En variation av kön och erfarenhet har lett till en god variation av deltagarnas upplevelser (Henricsson & Billhult, 2012).

6.2 Datainsamling

Innan datainsamlingen påbörjades skickade författarna ut ett informationsbrev till verksamhetscheferna i den valda kommunen (Bilaga 1). När godkännande erhöles från verksamhetscheferna skickades det ut ett informationsbrev till intresserade distriktssköterskor för förfrågan om att delta i studien (Bilaga 2). De inkluderade distriktssköterskorna erhöles information om att deltagandet i studien var helt frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva lämna en specifik anledning.



Informanterna fick även en samtyckesblankett skickat via mail där samtliga fick lämna muntligt och skriftligt samtycke om sitt deltagande utifrån studiens syfte och innebörd (Bilaga 3). Informanterna fick själva bestämma tidpunkt för intervjun.

Den intervjutekniken som användes för att samla in empiriska data var semistrukturerade intervjuer. Enligt Polit och Beck (2021) används denna intervjuteknik när intervjuguiden har ett förutbestämt tema där frågeställningarna är färdiga men svaren är oförutsägbara. Målet med semistrukturerade intervjuer var att deltagarna skulle prata fritt utifrån intervjuguiden och berätta med sina egna ord. Intervjuerna utfördes utifrån en intervjuguide med bestämda intervjufrågor och eventuella följdfrågor som kunde förekomma vid svar där forskarna ville veta mer (Bilaga 4). En testintervju utfördes initialt genom att författarna till denna studie intervjuade varandra för att kontrollera den tekniska utrustningen och intervjulängden. Den gav även möjlighet att utvärdera om intervjufrågorna var adekvata utifrån studiens syfte vilket överensstämmer med Polit och Beck (2021) som rekommenderar att genomföra testintervju för att säkerställa kvalitén.

Intervjuerna utfördes digitalt via Microsoft Teams som är en digital kommunikationsplattform. Intervjuerna spelades in efter godkännande av informanterna och förvarades som en ljudfil på ett låst USB-minne oåtkomligt för obehöriga. Polit & Beck (2021) beskriver att kvalitativa intervjuer med fördel kan spelas in för att inte riskera att viktig information går förlorad och säkerställa att transkribering av innehållet blir korrekt. Det inspelade materialet kommer att raderas när studien är färdigställd och godkänd. Längden på intervjuerna varierade mellan 20–32 minuter. Intervjuerna utfördes under en tvåveckorsperiod i september månad 2023. Intervjuerna delades upp mellan författarna och båda fick närvara där den ena ledde intervjun och den andra var observatör. Målet med detta var att den som höll i intervjun fokuserade på att lyssna och observatören var till stöd för att säkerställa att frågor i intervjuguiden följdes. Detta överensstämmer med Polit och Beck (2021) som menar att personen som utför intervjun skall fokusera på att lyssna för att försöka förutse vad som kommer härnäst.

6.3 Dataanalys

Det empiriska materialet i intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). Den valda analysmetoden är ett välkänt verktyg vid analys av kvalitativa data (Graneheim et al., 2017). Dataanalysen omfattades av både en manifest tolkning och en viss latent tolkning eftersom fenomenet som studerades var distriktssköterskors upplevelser. Enligt Graneheim och Lundman (2004) framkommer det alltid någon form av tolkning vid bearbetning av text som kan vara mer eller mindre djup. Både manifest och latent innehållsanalys innebär tolkning av text som sker i olika nivåer avseende djup och abstraktionsnivå. Den manifesta tolkningen tillämpades för att lyfta fram och belysa det synliga och uppenbara som tydligt framkom i texten (Graneheim et al., 2017). Den latent innehållsanalysen tillämpades parallellt med den manifesta för att få en djupare tolkning av innehållet, exempel på detta presenteras i tabell 1.

Första steget var att transkribera alla intervjuer ordagrant i sin helhet till text. Den transkriberade texten lästes igenom ett flertal gånger enskilt och gemensamt av båda författarna för att få en helhetsbild av innehållet samt för att minimera risken för feltolkning. Andra steget i analysen var att plocka ut de meningsbärande enheterna som relaterade till studiens syfte vilket bestod av meningar och textstycken.



De meningsbärande enheterna kondenserades för att finna kärnan i texten som sedan kodades med avseende på studiens syfte. Enligt Graneheim och Lundman (2004) används kondensering för att korta ned texten och för att bevara kärnan i det som sägs utan att innebörden går förlorad. Sista steget i analysen var att samla ihop alla koder och jämföra likheter och skillnader mellan koderna som slutligen resulterade i underkategorier och kategorier.

Tabell 1. Exempel på kvalitativ innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategorier	Kategori
”Palliativ vård är en stor del av vår vardag i hemsjukvården och jag ser det som en utav våra viktigaste uppgifter”	En stor och viktig del av arbetet i hemsjukvården	Stor del av hemsjukvården	Hemsjukvårdens viktigaste uppgift	En meningsfull och viktig roll
”Eller när man känner att man själv inte riktigt har den tiden som man önskar eller som man känner att man skulle vilja lägga, att man känner att man inte har tillräckligt med resurser för att möta upp behovet”	Otillräckligt med tid och resurser hos distriktssköterskan för att hinna möta upp patientens behov	Upplevd otillräcklighet när tid och resurser inte räcker till (Exempel på latent tolkning)	Upplevelsen av otillräcklighet i form av tid och resurser	Utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet
”Sen upplever jag också när vi har palliativa teamet inkopplad. Det är en stor fördel när vi har de dels lättillgängligheten att man har en plan, att de finns där och kommer hem till patienten. Då behöver man inte det klassiska om att ringa till vårdcentralen och vänta på samtal”	Palliativa teamet är en stor fördel på grund av tillgängligheten och att det finns en plan	Att samarbeta med palliativa teamet är att föredra framför distriktsläkare på vårdcentralen (Exempel på latent tolkning)	Upplevelsen av ett välfungerande team	Upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård
”Det är inget som berörs under grundutbildningen. Det är en erfarenhet som man får lära sig under tidens gång med hjälp av kollegor”	Erfarenhet kommer med tiden och inte genom grundutbildningen	Erfarenhet kommer med tiden	Betydelsen av erfarenhet	Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet



6.4 Forskningsetiska överväganden

Studien genomfördes i enlighet med forskningsetik och Helsingforsdeklarationens etiska principer som styr hur forskningen skall gå tillväga för att ingen människa ska skadas, såras eller utnyttjas (Vetenskapsrådet, 2002). Helsingforsdeklarationen är en forskningsetik som finns med vid all forskning inom sjukvård, den sätter etiska krav på inhämtat samtycke och övervägande av nytta-riskförhållandet i studie som berör människor (Vetenskapsrådet, 2017). De fyra forskningsetiska principerna; konfidentialitetskrav, informationskrav, samtyckeskrav och nyttjandekrav har varit vägledande i studien för att värna om deltagarnas värde (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet tillgodoseddes genom att informanterna erhöll korrekt och pålitlig information om studiens syfte och dess innebörd. Informanterna erhöll information om att deltagandet är frivilligt och att samtycket kan återkallas när som helst utan att ange någon anledning, detta i enlighet med lag (SFS 2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Informanterna lämnade muntligt och skriftligt samtycke för medverkan i studien och godkände inspelning av intervjuer i enlighet med samtyckeskravet. Intervjuerna spelades in och materialet lagrades oåtkomligt för obehöriga på en lösenordskyddad enhet enligt konfidentialitetskravet. Nyttjandekravet uppfylldes genom att insamlad data från informanterna användes för att besvara studiens syfte och inte för ett annat bruk (Vetenskapsrådet, 2002). Känsliga uppgifter skyddades och samtliga intervjuer avidentifierades och anonymiserades med kodnycklar så att informationen inte kunde gå att spåra till den enskilde (Vetenskapsrådet, 2017). Innan studien påbörjades genomfördes en etisk egengranskning enligt etikkommittén sydost där det framkom att ingen vidare etisk granskning var nödvändig (Bilaga 5).

Författarna arbetar som sjuksköterskor inom hemsjukvården och har träffat äldre patienter med palliativa behov vilket innebar att författarna hade en viss erfarenhet av ämnet som studerades. Enligt Graneheim et al., (2017) är det av stor vikt att forskaren är öppen om sin förförståelse eftersom det kan påverka hur de insamlade materialet tolkas och uppfattas. Under studiens gång har båda författarna varit medvetna om sin förförståelse och haft gemensamma reflektioner med syftet att få en ökad medvetenhet om den egna förförståelsen och dess påverkan på resultatet (Henricson, 2012).



7 Resultat

Analysen resulterade i fyra kategorier och tio underkategorier som beskriver distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet. Resultatet presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
En meningsfull och viktig roll	Hemsjukvårdens viktigaste uppgift
	Att bygga tillit och trygghet
Utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet	Betydelsen av anhöriga
	Hemmiljön som vårdplats
	Utmaningar med symtomlindring
	Upplevelsen av otillräcklighet i form av tid och resurser
Upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård	Upplevelsen av ett välfungerande team
	Upplevelsen av ett mindre fungerande team
Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet	Betydelsen av erfarenhet
	Behov av kompetensutveckling

7.1 En meningsfull och viktig roll

Distriktssköterskorna i studien beskrev att den palliativa vården som bedrivs inom hemsjukvården är en stor och viktig del av deras arbete. Vården av äldre patienter med palliativa behov i hemmet upplevs som givande och meningsfull eftersom den ger patienten möjligheten att tillbringa den sista tiden i hemmet där patienten känner sig trygg. Distriktssköterskorna upplevde att det var viktigt att förmedla trygghet och tillit i vårdandet av äldre patienter med palliativa behov i hemmet.



7.1.1 Hemsjukvårdens viktigaste uppgift

Arbetet med äldre patienter med palliativa behov i hemmet beskrevs av distriktssköterskorna som en av hemsjukvårdens viktigaste uppgifter. Den upplevs som viktig och meningsfull eftersom det möjliggör för patienten att tillbringa sista tiden i livet hemma. Distriktssköterskorna upplevde att de patienter som vill vårdas hemma ska få den möjligheten. Hemmet där patienten befann sig beskrevs som en trygghet för patienten för att vara nära viktiga komponenter. Att i en bra dag kunna komma upp och vara i sin trygga hemmiljö och ha sin katt nära i sängen. Denna uppgift var enligt distriktssköterskorna inte alltid enkel men när de lyckades få patienten att känna sig trygg var det värt allt krångel.

“Jag tycker att det är jättefint att man får vara hemma i palliativt skede och hela vägen in i slutet om man vill det. Att det finns hemsjukvård och att vi faktiskt kan hantera det mesta” (Informant 7)

Distriktssköterskorna upplevde arbetet med palliativ vård i hemmet som en stor och bred uppgift. Det är mycket som ingår i palliativ vård särskilt när det närmar sig livets sista tid. Här beskrev distriktssköterskorna att det la mycket tid och resurser för att skraddarsy vården utifrån patienten och anhörigas önskemål. Äldre patienter med palliativa behov är en prioriterad patientgrupp som kräver ett stort engagemang och beskrevs av distriktssköterskorna som intressant. Den palliativa vården beskrivs även som svår att förutspå och att ingen situation är den andra lik.

“I allmänhet är det väl en del av vårt arbete där vi verkligen försöker skraddarsy efter patientens och anhörigas önskan och vilja där vi är frikostiga med resurser” (Informant 5)

7.1.2 Att bygga tillit och trygghet

Att bygga tillit och trygghet i relationen mellan distriktssköterskorna, patienten och anhöriga beskrevs som en betydelsefull del i den palliativa vården av äldre i hemmet. Relationen till patienten kunde vara långvarig men kunde även utvecklas snabbt i situationer där patienten inte hade tidigare erfarenhet av hemsjukvård. Det var viktigt för distriktssköterskorna att ha en god vårdrelation till den äldre patienten för att förmedla trygghet och tillit oavsett om relationen var kortvarig. Vårdrelationen upplevdes som mer intensiv vid palliativ vård än vid andra vårdformer eftersom den krävde mer närvaro av distriktssköterskan. I vissa fall beskrev distriktssköterskorna att vårdrelationen var besvärlig men att de ändå kunde känna förståelse för patienten och anhöriga då de befinner sig i en svår situation.

“En förutsättning för att få det bra är också att lyckas få skapa en bra vårdrelation till både anhöriga och patienten” (Informant 5)

Vårdrelationen ledde till att distriktssköterskorna öppnade upp sig mer för patienten och dess anhöriga. Viktiga samtal om till exempel hur patienten vill ha den sista tiden i livet gjorde att distriktssköterskan upplevde att relationen blev väldigt nära. Med närhet menades patientens vilja att distriktssköterskan skulle stanna kvar. Distriktssköterskorna beskrev att kommunikationen inte alltid skedde i ord utan kunde även förmedlas genom till exempel ögonkontakt och handtryckning.

Det kan vara så att man har kramat en hand eller känner att den här människan är trygg med mig och litar på mig och att jag liksom ska finnas där. Det kanske inte alltid sägs i ord utan kan vara via ögonkontakt eller handtryckning. (Informant 2)



Samtal om döden och livets sista tid beskrevs som en viktig del i arbetet med äldre patienter i palliativt skede. Att öppna upp sig för patienten och bjuda in till samtal om döden ledde till att patienten fick möjlighet att prata om sina önskemål och tankar kring den, även anhöriga fick möjlighet att prata om sina känslor. Distriktssköterskorna upplevde att samtal om döden kunde vara tungt och sorgligt men även stärkande på ett personligt plan och inom yrkesrollen. Dessa samtal upplevdes även som givande och meningsfullt eftersom de gav en känsla av tillfredsställelse.

”Det är ju ingen nyhet för en nittioårig person att den inom tid kommer att dö. Det kan ju också vara skönt att få prata om det och planera inför det”
(Informant 2)

7.2 Utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet

Distriktssköterskorna upplevde att det fanns utmaningar med vården av äldre med palliativa behov i hemmet. De utmaningar som framkom var främst betydelsen av anhöriga, begränsningar i patientens hemmiljö, upplevelsen av brist på tid och resurser och utmaningar med symtomlindring. De möjligheter som identifierades var att distriktssköterskorna ansåg sig vara anpassningsbara till olika situationer och utmaningar. En annan möjlighet var att distriktssköterskorna ansåg sig ha goda kunskaper inom palliativ vård i hemmet.

7.2.1 Betydelsen av anhöriga

Distriktssköterskorna beskrev att anhöriga har en viktig roll i vården av äldre patienter med palliativa behov i hemmet. När anhöriga och distriktssköterskan har gemensamma mål blir arbetet enklare att utföra och att vården blir bättre för patienten. Distriktssköterskorna menade att uppskattning av det arbete som utfördes inte nödvändigtvis kom från patienten själv utan också från anhöriga. Distriktssköterskorna upplevde att arbetet kändes meningsfullt när anhöriga visade tacksamhet och uppskattning. Det arbete som distriktssköterskorna upplevde att anhöriga uppskattade mest var insatser som var anpassade utifrån önskemål och behov som underlättade deras vardag.

Anhörigas närvaro beskrevs av distriktssköterskorna som både en möjlighet och en utmaning i den palliativa vården i hemmet. Patienter som inte hade tillgång till anhöriga upplevdes som mer ensamma vilket kunde leda till att distriktssköterskans roll blev mer betydelsefull för patienten. Distriktssköterskorna upplevde att ensamma patienter var mer otrygga vilket ställde högre krav på distriktssköterskan att vara mer närvarande.

“Vi hade nyligen en patient som inte hade anhöriga och då blir det ju ganska jobbigt att personen i fråga är ensam” (Informant 2)

Distriktssköterskorna beskrev sin roll som mer viktig och betydelsefull vid tillfällen där anhöriga och patienter inte delade samma uppfattning om den palliativa vården. I de situationer där patienten och anhöriga inte delade samma uppfattning var det mer utmanande för distriktssköterskan att veta vad patientens sista önskan var. Det ledde till att distriktssköterskan ständigt behövde anpassa sig i vårdandet för att tillgodose bådas önsningar.



Vi ska alltid värna om patientens bästa, men vissa anhöriga brukar vara väldigt involverade eller för den delen de anhöriga som inte alls är involverade kan ju också vara väldigt krävande. Att man känner att den här patienten ligger helt ensam och då vet man inte alltid vad patienten egentligen ville. (Informant 5)

7.2.2 Hemmiljön som vårdplats

Distriktssköterskorna upplevde att patientens hemmiljö påverkade deras arbete med palliativ vård inom hemsjukvården. Att arbeta i patientens hemmiljö sågs som en utmaning eftersom hemmiljön inte alltid var anpassad för distriktssköterskornas arbete. Distriktssköterskorna upplevde att de kontinuerligt behövde anpassa sitt arbete utifrån den fysiska miljön i patientens hem. De upplevde ibland brist på teknisk utrustning och tillgång till hjälpmedel som kunde underlätta för deras arbete med palliativ vård i hemmet. Frånvaro av vårsäng eller andra hjälpmedel påverkade distriktssköterskornas arbetsmiljö och ergonomi. Att hjälpa svårt sjuka patienter i en dubbelsäng eller i en låg enkelsäng beskrevs som en utmaning för distriktssköterskorna.

Hur det ser ut i den fysiska miljön i hemmet är en annan faktor som jag tar ställning till. Vi har patienter som inte har vårsäng, om du då ska försöka hjälpa en svårt sjuk patient som är sängliggande när de ligger i en dubbelsäng som är 40 cm hög, då blir det inte så bra. (Informant 1)

7.2.3 Utmaningar med symtomlindring

Distriktssköterskorna upplevde att dem besatt goda kunskaper om symtomlindring i vården av äldre patienter med palliativa behov. Trots detta upplevde distriktssköterskorna att det kunde vara en utmaning att behandla symtom hos äldre patienter med palliativa behov på grund av att många äldre lider av samsjuklighet vilket kan göra det svårt medicinskt att symtomlindra då olika behandlingar kan krocka med varandra. En annan utmaning som framkom vid symtomlindring var att distriktssköterskan och patienten befann sig på olika platser.

Sen har ju många äldre palliativa patienter stor samsjuklighet. De har ju många olika sjukdomar så där är det också svårt rent medicinskt att ibland lyckas därför att den ena sjukdomen tar ut den andra så när man ska ge behandling för ett symtom så krockar det med något som man behandlar med en annan åkomma, så att även medicinskt är det ju en utmaning att få till det med de allra äldsta svårast sjuka. (Informant 1)

Distriktssköterskorna upplevde att de typiska symtomen som uppkommer vid livets slut såsom smärta och andnöd kunde lindras med medicinsk behandling. Oro var däremot ett symtom som inte alltid lindrades med läkemedel. Att lindra oro hos äldre patienter i ett palliativt skede upplevdes som en utmaning av distriktssköterskorna eftersom det krävde en större närvaro och tid.

“Nästan alltid går de flesta symtomen att lindra. Det går nästan alltid att få bukt på både smärta, illamående och andnöd. Men när man är orolig och vi inte lyckas, då blir det inte bra” (Informant 1)

7.2.4 Upplevelsen av otillräcklighet i form av tid och resurser

Brist på tid upplevdes som en utmaning eftersom tiden ofta är begränsad inom den palliativa vården av äldre. Tillgång till tid var värdefull för att få patienterna att känna sig trygga. Distriktssköterskorna strävade efter att lyckas bra från början



eftersom det inte fanns tid och utrymme att göra fel. Distriktssköterskan upplevde att det är många delar som behöver samordnas tidseffektivt vilket kan vara en utmaning. När de lyckades samordna det trots begränsad tid så upplevdes det som underlättande för distriktssköterskans fortsatta arbete.

“För någonstans är det så att vi inte har tid och utrymme för att göra fel, det är så kort tid som vi är inne så det måste bli rätt från början” (Informant 1)

Distriktssköterskorna upplevde att patienterna var mer trygga om distriktssköterskan ägnade mer tid till patienter och deras anhöriga. Vid tillfällen där tiden inte räckte till upplevde distriktssköterskorna att patienterna var otrygga vilket ledde till känslor av otillräcklighet hos distriktssköterskorna. Känslor av otillräcklighet beskrevs som samvetsstress och även att inte kunna släppa patienten efter arbetstid.

Nämen, då blir det som det kallas samvetsstress för oftast så är det ju i ett läge där patienten ofta känner sig trygg när vi är där. Men så fort man lämnar så blir det jobbigt. Det är väl de gångerna då är det inte roligt när man känner att man är otillräcklig. (Informant 1)

Distriktssköterskorna upplevde arbetet med äldre patienter med palliativa behov i hemmet som resurskrävande. Dessa upplevelser baserades på känslor av ensamhet i att samordna med insatser och tillgodose patientens och anhörigas behov. Trots att distriktssköterskorna upplevde sig flexibla i sitt arbete så var den palliativa vården av äldre i hemmet beroende av samordning med andra professioner. Distriktssköterskorna upplevde att mycket av ansvaret angående att möta upp det behovet som fanns vilade på dem, vilket kunde upplevas som ett stresspåslag

“Men annars tycker jag nog att folk räknar med att vi sjuksköterskor ska hålla i trådarna. Och liksom ansvaret hamnar mycket på oss” (Informant 7)

Eftersom arbetet med äldre patienter i ett palliativt skede var både tids-och resurskrävande upplevde de flesta distriktssköterskorna att ett kollegialt stöd var viktig för att underlätta arbetet. Genom stöd av kollegor kunde den distriktssköterskan som vårdade patienter i ett palliativt skede få stöttning och avlösning.

Det kan vara att man går dit flera gånger om dagen och då behöver man kanske avlösas och göra något annat för att man är fortfarande ansvarig för andra patienter. Att man har tiden för det. Men det tycker jag att jag får för att mina kollegor vet hur det är. (Informant 6)

7.3 Upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård

Teamsamverkan inom hemsjukvård för vård av äldre patienter med palliativa behov beskrevs av distriktssköterskorna som en betydelsefull och viktig del för att bedriva god palliativ vård i hemmet. Distriktssköterskorna upplevde att teamsamverkan fungerade väl men kunde vara mindre fungerande i situationer där det fanns brister på samarbetet bland de involverade professionerna.



7.3.1 Upplevelsen av ett välfungerande team

Distriktssköterskorna beskrev att teamet som arbetar med palliativ vård bestod av distriktsläkare, undersköterskor, fysioterapeut, arbetsterapeut, enhetschef för undersköterskor och multiprofessionella palliativa teamet. Distriktssköterskorna upplevde att ett välfungerande team underlättade vårdandet av patienter med palliativa behov i hemmet. För att teamsamverkan skulle fungera bra krävdes det att alla involverade professioner har gemensamma mål och en tydlig plan som är förankrad med patientens behov. Distriktssköterskorna upplevde att en god teamsamverkan gav dem stöd i arbetet med denna patientgrupp i hemmet. En god samverkan i den egna arbetsgruppen beskrevs även som en viktig förutsättning för distriktssköterskans arbete inom palliativ vård av äldre. Distriktssköterskorna upplevde att samarbetet med kollegorna gav möjlighet till stöd och reflektion.

“En god teamsamverkan, alla professioner måste vara med på banan både på alla nivåer såsom läkarnivå, sjuksköterskenivå och undersköterskenivå, det är ju då vi kan göra det som bäst i hemmet” (Informant 3)

Distriktssköterskorna föredrog att samarbeta med det multiprofessionella palliativa teamet framför läkare kopplad till vårdcentralen. Det eftersom tillgängligheten till läkare var större och kontaktvägarna blev kortare. Distriktssköterskorna uppgav att samarbetet med det multiprofessionella palliativa teamet underlättade arbetet inom palliativ vård eftersom de hade daglig kontakt, hembesök och kontinuerliga uppföljningar om patientens sjukdomstillstånd. Det multiprofessionella palliativa teamet bestod av läkare och sjuksköterskor med ökad kunskap inom palliativ vård.

“Sen upplever jag också när vi har palliativa teamet inkopplade. Det är en stor fördel när vi har de dels tillgängligheten att man har en plan, att de finns där och kommer hem till patienten” (Informant 6)

Distriktssköterskorna upplevde att deras arbete med palliativ vård var beroende av en god teamsamverkan med distriktsläkare på de olika vårdcentralerna i situationer där patienten inte sköts av palliativa teamet. God teamsamverkan med vårdcentralerna fungerade bra när det fanns tillgänglighet till distriktsläkare för att göra hembesök och akuta bedömning vid förändringar i patientens medicinska tillstånd. Det krävdes att distriktsläkaren hade erfarenhet av att jobba med palliativ vård för att ordinera läkemedel och planera den palliativa vården.

“Handlar det om palliativ vård som ska bedrivas via primärvården så krävs det en kunnig och erfaren distriktsläkare” (Informant 3)

God kunskap, erfarenhet och tillgänglighet bland undersköterskorna beskrevs som en oerhört viktig förutsättning för att bedriva palliativ vård av äldre i hemmet. Samarbete med hemtjänstgruppen och undersköterskorna fungerade väl i situationer där undersköterskorna hade kunskap om palliativ vård. Samverkan med hemtjänsten fungerade bra vid tillgång till tid och resurser bland undersköterskorna.

“Men jag tänker också med samordnaren för undersköterskorna i hemtjänsten också, de gör ju också ett jättejobb att snabbt kunna ställa om och vara där mycket och så” (Informant 5)



7.3.2 Upplevelsen av ett mindre fungerande team

Distriktssköterskorna upplevde även att teamsamverkan kunde vara mindre fungerande med vårdcentralen, undersköterskor och enhetschef för undersköterskor. Ett mindre fungerande samarbete med vårdcentralen beskrevs som brist på läkarnärvaro för att göra hembesök för bedömningar och beslut om vård i livets slutskede. Distriktssköterskorna upplevde att distriktsläkare som var kopplade till vårdcentralen kunde göra bedömningar utifrån sjuksköterskans berättelse utan att fysiskt träffa patienten. Detta gjorde att distriktssköterskorna upplevde att större ansvar hamnade på dem och att de inte fick stöd av distriktsläkaren.

”Vi hade en man som hade väldigt mycket dödsångest, framförallt vid det absoluta slutskedet. Det var ingen läkare som gjorde hembesök utan allt sköttes via telefon med mig när jag var på plats och skulle försöka reda ut det“
(Informant 7)

Distriktssköterskorna inom kommunal hemsjukvård upplevde ett bristande samarbete med primärvården under kvällar, nätter och helger. De upplevde att jourläkare inte ville åka på hembesök eller ta några beslut utan att de ansåg att det kunde vänta. Distriktssköterskorna upplevde att det behövdes en annan beredskap för sådant som kan inträffa även på obekväma tider. En viktig förutsättning för att det skulle fungera var att det fanns en tydlig planering gällande denna patientgrupp, såsom färdiga ordinationer.

Den läkare som har juren måste vara villigt att åka på hembesök och ta beslut." Det finns ofta ett motstånd och läkare tycker att det kan vänta till måndag exempelvis. Men det behövs en annan beredskap för detta kan inträffa även på kvällar och helger. (Informant 3)

Samtliga distriktssköterskor upplevde att samarbetet med det multiprofessionella palliativa teamet var att föredra framför samarbetet med distriktsläkare kopplad till vårdcentralen. Trots detta framkom det att det multiprofessionella palliativa teamet hade begränsad förståelse för distriktssköterskans arbete. Samarbete med dem var inte alltid förankrat med hur arbetet i hemsjukvården fungerade vilket ställde högre krav på distriktssköterskorna att vara tydliga med resurser.

“Palliativa teamet är ju jättebra men ibland så har de ju kanske inte riktigt insyn i vår verksamhet och hur vi jobbar. Men då ligger det ju också på oss att vara tydlig i det” (Informant 5)

Undersköterskor och hemtjänstgruppen beskrevs som en viktig partner i teamsamverkan inom palliativ vård. Brist på kunskap, kompetens och erfarenhet bland undersköterskorna i de olika hemtjänstgruppen ledde till att teamsamverkan inte fungerade bra. Flera distriktssköterskor upplevde att undersköterskorna hade bristande kunskap inom palliativ vård och bristande förståelse över de insatser som ibland sattes in med kort varsel. Distriktssköterskorna beskrev att den palliativa vården av äldre i hemmet inte prioriteras lika högt inom hemtjänsten, till exempel vid insättning av VAK där oerfaren personal fick vara hos patienten före erfaren personal som prioriterades för andra uppgifter.

Det ska ju vara någon som patienten känner så när det gäller baspersonal kan man önska lite bättre kompetens och att den palliativa vården kommer lite högre upp på prioriteringslistan. Det är lätt att sitta någon som inte kan de andra rundorna på ett vak, för då löser vi det. Att man verkligen prioriterar den sista tiden. (Informant 1)



7.4 Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet

Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet var viktig för att bedriva en god palliativ vård av äldre i hemmet. Samtliga distriktssköterskor beskrev att kunskap inom området kom från erfarna kollegor och inte genom utbildningen på högskolenivå. Det framkom att varje enskild individ har ett ansvar att söka ny kunskap och att hålla sig uppdaterad. Distriktssköterskorna upplevde ett övergripande ansvar över den palliativa vården vilket krävde ett behov av kompetensutveckling.

7.4.1 Betydelsen av erfarenhet

Erfarenhet av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet upplevde distriktssköterskorna som en viktig faktor. Distriktssköterskorna menade att grundutbildningen till sjuksköterska och vidareutbildningen till distriktssköterska berörde den palliativa vården väldigt lite.

“Det är inget som berörs under grundutbildningen. Det är en erfarenhet som man får lära sig under tidens gång med hjälp av kollegor” (Informant 3)

De upplevde att kunskapen om att vårda äldre patienter med palliativa behov främst kom från erfarna kollegor. Erfarna kollegor lärde upp dem som var nya i profession. De distriktssköterskorna som hade lång erfarenhet inom området hade en känsla av trygghet och ökad självkänedom.

Om det är något man inte vet att man inte behöver avkräva det av sig själv, utan man kan faktiskt i så fall få lov och be att återkomma. Så jag känner mig trygg i den situationen, men självklart så skulle jag jättegärna vilja lära mig mer. (Informant 5)

Samtliga distriktssköterskor upplevde att det fanns ett personligt ansvar att själv söka sig ny kunskap och att varje enskild individ håller sig uppdaterad inom den senaste forskningen inom området. Detta eftersom palliativ vård beskrevs som distriktssköterskans viktigaste uppgift inom hemsjukvården var det av stor vikt att ta tillvara på den erfarenhet som redan finns bland kollegor och som fanns tillgänglig på den egna arbetsplatsen.

“Det händer mycket på det här ämnet också så man måste hålla sig uppdaterad” (Informant 2)

7.4.2 Behov av kompetensutveckling

Distriktssköterskorna upplevde att kunskap och kompetens var viktiga faktorer för att ge en god palliativ vård av äldre. Ju mer välutbildad personalen var desto bättre blev det för patienten. God kunskap och kompetens inom palliativ vård gjorde att teamsamverkan fungerade bättre och personalen som arbetade inom den palliativa vården upplevde sig som mer säkra inom sin profession.

“För när det gäller palliativ vård är kunskap en trygghet också och är jag trygg i det jag gör så tror jag att det spiller över på patienterna och dess närstående” (Informant 1)

Distriktssköterskorna upplevde att det fanns ett behov av kompetensutveckling inom den palliativa vården. Distriktssköterskorna upplevde även att de besitter ett stort ansvar över att utbilda och delegera undersköterskor, föra patientens talan och har



kompetensen till att föra diskussioner med läkare. Behovet av kompetensutveckling beskrivs som personlig handledning, mer interna utbildningar, utbildning för nyanställda inom organisationen samt att specialistutbildad vårdpersonal.

“Kompetensen bland undersköterska kan vara väldigt varierande. Men det tycker jag också ingår i vår profession att möta upp med handledning, stöttning, utbildning” (Informant 8)

Bemötande och personlig lämplighet var något som distriktssköterskorna upplevde som viktigt. Distriktssköterskorna beskrev att utbildning inom samtalsteknik kunde vara lämplig då de ofta står inför svåra samtal med patienter och anhöriga. Samtliga distriktssköterskor upplevde att organisationen som de arbetade inom skulle prioritera de distriktssköterskor som var intresserade att få arbeta mer med denna patientgrupp.

“Jag tror att rätt person på rätt plats också är viktigt. De som tycker det är intressant och kul att jobba med palliativ vård borde i större utsträckning göra det” (Informant 4)

8 Metoddiskussion

I denna kvalitativa studie har metoden diskuterats utifrån de kvalitativa begreppen överförbarhet, trovärdighet och pålitlighet i enlighet med Graneheim och Lundman (2004).

8.1 Design

I denna studie användes en kvalitativ design med induktiv ansats för att skapa kunskap om distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativ behov i hemmet. Enligt Henricson & Billhult (2012) är en kvalitativ design lämplig vid studier som undersöker upplevelser av människor. Ett induktivt förhållningssätt användes för att studera distriktssköterskors upplevelser av palliativ vård och sedan beskriva det på ett så korrekt sätt som möjligt. En deduktiv ansats valdes bort eftersom studien inte utgick från en hypotes eller ett antagande (Henricson & Billhult, 2012).

8.2 Urval

Studien utgick utifrån ett syftesurval med syftet att rekrytera informanter med rika erfarenheter inom palliativ vård. Ett syftesurval innebär att informanter som har upplevt det fenomen som studeras medvetet väljs ut av författarna (Polit & Beck, 2021). Vid val av informanter fanns redan kunskap om vilka distriktssköterskor som var lämpliga utifrån studiens inklusionskriterier eftersom studien genomfördes i en kommun där författarna arbetade. Enligt Graneheim et al., (2017) uppnås trovärdigheten genom att ha informanter som har erfarenheter av det som studeras. Samtliga informanter som bedömdes ha rika erfarenheter av fenomenet kontaktades, varav samtliga tackade ja till att delta, vilket ses som en styrka i studien. Nackdelen med ett syftesurval var att förfrågan inte skickades ut till alla distriktssköterskor inom den valda kommunen. En annan urvalsmetod såsom bekvämlighetsurval hade kunnat bidra till att andra informanter som var intresserade av upplevelsen av fenomenet själva stigit fram (Polit & Beck, 2021).



Inom kvalitativa studier är det viktigt att hitta färre informanter som har olika erfarenheter av det som studeras än att ha ett större antal som inte har samma rika erfarenhet (Henricsson & Billhult, 2012).

Antal informanter som krävs vid kvalitativa studier bestäms av studiens syfte och egenskaperna hos informanterna (Melterud et al., 2016). Detta överensstämmer med Polit och Beck (2021) som beskriver att urval i kvalitativa studier tenderar att vara litet för att data skall studeras noggrant. Totalt deltog åtta distriktssköterskor som gav riklig information. Detta överensstämmer med Polit & Beck (2021) som menar att tillräcklig information kan uppnås med ett mindre antal informanter om dessa kan reflektera över sina upplevelser och kommunicera på ett effektivt sätt. Malterud et al. (2016) menar att det krävs färre intervjuer om dessa ger rik information som är relevant för studiens syfte. Rik information av data ökar trovärdigheten i studien (Graneheim & Lundman, 2004). Deltagarna i studien hade olika kön och olika års erfarenhet av palliativ vård vilket gav en god variation och goda variationsrika berättelser. Graneheim och Lundman (2004) menar att detta ökar studiens trovärdighet eftersom forskningsfrågan kan belysas av flera aspekter. En variation i urvalet kan även öka överförbarheten i studien (Henricson & Billhult, 2012).

8.3 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes genom semistrukturerade intervjuer med hjälp av en intervjuguide med öppna frågor och följdfrågor (Bilaga 4). Semistrukturerade intervjuer var lämpliga eftersom studien utgick från att studera ett visst ämne. Användandet av öppna frågor gav deltagarna möjlighet att prata fritt om ämnet och sina upplevelser utifrån intervjuguiden. Samtliga intervjuer utgick från en förutbestämd intervjuguide för att försäkra att alla informanter fick samma frågor, vilket ökar pålitligheten enligt Graneheim och Lundman (2004). En testintervju genomfördes för att försäkra att intervjuguiden innehöll relevanta frågor samt att den valda datainsamlingsmetoden var lämplig, vilket ses som en styrka i studien (Polit & Beck, 2021). Med hjälp av testintervjun korrigerades vissa frågor gällande val av begrepp och ordning i intervjuguiden.

Båda författarna närvarande vid intervjuerna för att den som intervjuade skulle fokusera och lyssna uppmärksamt på informanten. Polit & Beck (2021) menar att kvalitativa intervjuare behöver lyssna på vad som sägs istället för att försöka förutse vad som kommer närmast. Den som observerade var till stöd för att säkerställa att frågor i intervjuguiden följdes. Att båda författarna närvarade vid intervjuerna kan även ses som en svaghet eftersom författarna kan hamna i ett överläge. Polit & Beck (2021) beskriver att det är viktigt att skapa en miljö som är trygg för informanten att delge upplevelser och känslor. Alla intervjuer genomfördes digitalt och spelades in som ljudfil. Att spela in intervjuerna är en fördel framför att föra anteckningar då de tenderar att bli ofullständiga (Polit & Beck, 2021). En annan fördel med inspelade intervjudata är att intervjupersonerna kan fokusera på att lyssna uppmärksamt och att enklare styra flödet av följdfrågor för att inte missa viktig information. Polit & Beck (2021) menar att det kan finnas utmaningar med att spela in intervjuer då störningar och distraktioner i bakgrundsmiljöer kan förekomma. Genom att författarna var flexibla och lät informanterna själva bestämma tid och plats för intervjuer kunde sådana störningar undvikas.



8.4 Dataanalys

Den kvalitativa innehållsanalysen utfördes i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Analysmetoden ansågs vara lämplig utifrån studiens syfte och de insamlade data. Innehållsanalysen bestod i huvudsak av ett manifest innehåll med en viss latent tolkning. Enligt Graneheim et al., (2017) är det manifesta och latent inte motsatta analysmetoder utan de hänger samman och skapar en helhet. Polit & Beck (2021) menar att beskrivning av data är viktig men för att nå studiens fulla potential krävs det även en viss del av tolkning. Intervjumaterialet transkriberades ordagrant i sin helhet och lästes igenom av båda författarna för att få en helhet av data (Graneheim & Lundman, 2004). Analysen genomfördes av båda författarna vilket är en styrka då det minskar risken för partiska bedömningar. Enligt (Polit & Beck 2021) bör två eller flera forskare samarbeta vid beslut om kodning, analys och tolkning för att öka studiens pålitlighet. Kodningen i studien utgick från en induktiv ansats där meningsfulla meningsbärande enheter som var relaterade till studiens syfte plockades ut.

De meningsbärande enheterna kondenserades för att finna kärnan i texten som sedan kodades med avseende på studiens syfte. Likheter och skillnader i koderna jämfördes och bildade underkategorier och kategorier. Författarna till studien har noggrant följt Graneheim och Lundmans kvalitativa analysmetod och noggrant beskrivit analysmetodens olika delar. Enligt Graneheim et al., (2017) ökar detta studiens trovärdighet och överförbarhet. Citat har presenterats under samtliga underkategorier för att tydliggöra resultatet vilket enligt Graneheim et al., (2017) är ett sätt att öka trovärdigheten i läsningen. För att stärka pålitligheten har båda författarna varit medvetna om sin förförståelse och förhållit sig på avstånd men samtidigt nära texten (Graneheim et al., 2017). Reflektioner om förförståelse har skett kontinuerligt under studiens gång för att reflektera över betydelsen av förförståelsen. För att ytterligare stärka pålitligheten har en extern person som har erfarenhet inom vårdvetenskap tagit del av analysprocessen (Priebe & Landström, 2012).

8.5 Etiska aspekter

Studien genomfördes i enlighet med forskningsetik och Helsingforsdeklarationens etiska principer för att ingen människa ska skadas, såras eller utnyttjas (Vetenskapsrådet, 2002). Denna studie har tagit hänsyn till Belmontrapporten som är en forskningsetik som består av tre etiska grundläggande principer; respekt för personen, göra-gott-principen och rättvisa (Sandman & Kjellström, 2013). Deltagarna i studien erhöll informerade samtycke om studiens syfte och dess innebörd för att värna om deltagarnas autonomi samt för att ge alla möjlighet att själva bestämma över sina deltagande. Göra-gott-principen är en etisk skyldighet som innebär att inte skada deltagarna, minimera risker samt utöka möjliga fördelar med studien. Nyttan med forskningen skall alltid vägas mot de eventuella riskerna som studien kan medföra. Rättvisepincipen har tillämpats genom likvärdig behandling av deltagarna (Sandman & Kjellström, 2013).

Denna studie har även tagit hänsyn till risk-och nyttoprincipen för att skydda deltagarna genom att avgöra om riskerna för deltagarna vid genomförandet av studien står i proportion av den samhällseliga nyttan (Polit & Beck, 2021). Risken att skada deltagarna var minimal. Utförandet av denna studie bedömdes vara av nytta för samhället eftersom palliativ vård är en viktig del av distriktssköterskors arbete.



Mer kunskap och forskning inom ämnet kan förbättra patientens vård samt distriktssköterskornas arbetssituation (Sandman & Kjellström, 2013).

Vid kvalitativa studier som studerar deltagarnas upplevelser kan det finnas risk för psykiska påfrestningar (Polit & Beck, 2021). Enligt Løgstrups filosofi om det etiska kravet är människors liv inblandade i andra människors liv och denna inblandning bör bäras med omsorg. Det är viktigt att respektera varandras individualitet och livsberättelser (Løgstrup, 1994). Eftersom författarna har studerat upplevelser hos distriktssköterskor kan samtal om palliativ vård ha väckt känslor om vårdandet av denna patientgrupp. Under intervjuerna har författarna inte tvingat fram upplevelser utan informanterna har fritt fått berätta om sina upplevelser. Kjellström (2012) menar att forskning inte får ske på bekostnad av deltagarnas integritet och självbestämmande samt att forskaren bör vara medveten om sin roll.

9 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet. Resultatet i studien visade att distriktssköterskor upplevde att deras roll inom den palliativa vården var viktig och meningsfull. Det framkom att det fanns utmaningar och möjligheter med anhöriga och hemmiljön som vårdplats, utmaningar med symtomlindring och brist på tid och resurser. Teamsamverkan var en viktig förutsättning för att bedriva den palliativa vården i hemmet. Distriktssköterskorna upplevde att erfarenhet hade stor betydelse och att kunskap inom området kom från erfarenhet. Det framkom ett behov av kompetensutveckling eftersom forskningen inom ämnet går framåt.

9.1 En meningsfull och viktig roll

Studiens resultat visade att distriktssköterskor upplevde deras arbete med palliativ vård som meningsfull och givande eftersom det ger patienten möjligheten att vårdas hemma. Tidigare forskning av Pusa et al., (2014) överensstämmer med att distriktssköterskor upplever arbetet med palliativ vård som värdefullt och givande och att distriktssköterskorna ser sig själva som en viktig resurs i arbetet. Distriktssköterskorna beskrev att denna patientgrupp var prioriterad och att de lägger mycket tid och engagemang, framför allt när patienten närmade sig slutet. Detta överensstämmer med resultatet från Danielsen et al., (2018) som även menar att denna patientgrupp är prioriterad. Distriktssköterskor anstränger sig extra mycket i vårdandet för att patienten inte ska vara ensam vid livets slut (Marshall et al., 2020). I studiens resultat framkom det att det var viktigt för distriktssköterskorna att möjliggöra för patienten att behålla tryggheten som fanns i hemmet såsom att vakna upp med sin katt nära i sängen. Denna trygghet förmedlas genom att vara tillgänglig och närvarande (Pusa et al., 2014). Det är viktigt att patienten bibehåller vardagliga rutiner för att känna sig sedd och bekräftad (Marshall et al., 2020).

Att bygga tillit och trygghet i relationen mellan distriktssköterskan, patienten och anhöriga beskrevs som en betydelsefull del i den palliativa vården i hemmet. Enligt Benners omvårdnadsteori skall omvårdnad grunda sig på vänskapliga relationer och känslomässigt engagemang för att patientens behov ska träda fram. Relationen är viktig för att främja hälsa, välbefinnande och ge ett värdigt avslut (Uhrenfeldt, 2012). Enligt Løgstrup (1994) hör det till vårt mänskliga liv att människor möter varandra med en naturlig tillit.



I resultatet framgick det att distriktssköterskan och patienten kom varandra nära i vårdrelationen och kunde samtala om existentiella behov. Existentiella samtal upplevdes av distriktssköterskorna som tungt och sorgligt men även som stärkande. Vårdrelationen måste hållas på en professionell nivå för att balansera mellan att vara nära utan att bli för nära patienten och dess närstående (Pusa et al., 2014). Trots att mötet kan vara känslomässigt krävande så kan det leda till en utveckling för distriktssköterskan på ett personligt plan och inom yrkesprofessionen (Pusa et al., 2014; Midlöv & Lindberg, 2020).

9.2 Utmaningar och möjligheter med palliativ vård i hemmet

Resultatet visade att distriktssköterskorna upplevde att anhöriga både var en möjlighet och en utmaning vid palliativ vård i hemmet. Tidigare forskning visar att det är viktigt att involvera anhöriga när vården sker i hemmet eftersom anhörigas närvaro i hemmet ofta är större än på sjukhus (Skorpen Tarberg et al., 2020). Distriktssköterskor beskrev anhöriga som en resurs vilket stämmer överens med Melin-Johansson (2021) som även menar att anhöriga inte ska förväntas göra sådana uppgifter som är vårdpersonalens ansvar. I en studie av O'Hara et al., (2023) utförd på landsbygden i England utbildades anhöriga i att ge subkutana injektioner till familjemedlemmar som befann sig i ett palliativt skede i hemmet. Detta visar att anhöriga är en viktig resurs som kan underlätta utförandet av palliativ vård (O'Hara et al., 2023). Föreliggande studiens resultat visar att anhörigas närvaro kan vara en utmaning när det förekommer olika uppfattning om vården. Detta innebar att distriktssköterskan ständigt behövde anpassa sig för att tillgodose både patientens och närståendes önsknings. Ett gott samarbete och god relation mellan anhöriga och distriktssköterskan är betydelsefullt (Lovatt et al., 2015). Vårdpersonalens bemötande och attityd mot anhöriga hänger ihop med erfarenhet, vid begränsad erfarenhet kan mötet upplevas som en utmaning (Craftman et al., 2022).

I resultatet framgick det att patientens hemmiljö som vårdplats var en annan utmaning. Distriktssköterskorna upplevde att patientens hemmiljö inte alltid var anpassad för deras arbete. I kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor framgår det att distriktssköterskan som arbetar inom hemsjukvård ska upprätthålla balansen mellan att respektera patientens utrymme samtidigt som hen ska utföra sina arbetsuppgifter (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). I resultatet upplevde distriktssköterskorna att brist på teknisk utrustning var en utmaning som försvårade arbetet i hemmet. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska distriktssköterskan arbeta patientsäkert med skydd mot vårdskador, samt att själv ha ansvar över hur arbetsuppgifterna utförs.

Symtomlindring är en viktig del inom palliativ vård och är en av de fyra palliativa hörnstenarna som utgör en god palliativ vård (Melin-Johansson, 2021). I studiens resultat framkom att distriktssköterskorna upplevde att det var mer utmanande att lindra vissa symtom som ångest och oro. Ångest och depression är vanliga symtom vid palliativ vård (Götze et al., 2014). En studie av Kan et al., (2021) visar att sjuksköterskor upplever att läkaren ibland fokuserar mer på att lindra fysiska symtomen snarare än de psykiska. Sjuksköterskor kan i vissa fall behöva stöttning av en psykiatriker för utbildning för att bättre hantera och identifiera dessa symtom (Kan et al., 2021). I resultatet framkom det även att det var en utmaning för distriktssköterskorna att lindra symtom hos patienter som led av multisjuklighet.



Multisjuklighet kan försvåra bedömningar och leda till att patienten inte får rätt behandling. Det ställer höga krav på distriktssköterskan att vara lyhörd då tillståndet kan förändras snabbt och omprövning av omvårdnadsplan behövs regelbundet (Bravell & Johansson, 2021).

I resultatet framkom det även att tillgången till tid var värdefull inom den palliativa vården. Distriktssköterskorna kämpade med att lyckas bra från start och upplevde att det inte fanns utrymme att göra fel. De beskrev att tiden inte alltid räckte till vilket gjorde att distriktssköterskorna kunde känna sig otillräckliga. De upplevde bland annat att de drabbades av samvetsstress och hade svårt att släppa patienten från tankarna även efter arbetstid. Enligt Danielsen et al., (2018) är det viktigt att den palliativa vården i hemmet fungerar från första dagen och att distriktssköterskor förmedlar trygghet och förtroende. Detta är en utmanande uppgift som kräver att distriktssköterskan är erfaren och har gott om tid. Distriktssköterskorna önskade att ledningen kunde avsätta mer tid för arbetet med patienter med palliativa behov (Danielson et al., 2018). Tidigare forskning visar att distriktssköterskorna ofta upplever stress och tidsbrist i vårdandet av denna patientgrupp (Pusa et al., 2014). Tidigare erfarenheter och påminnelser om situationer som varit lyckade kunde skydda distriktssköterskorna från känslor av stress. Enligt Benner (2001) kan situationer hanteras med hjälp av egna erfarenheter och sjuksköterskan kan lättare prioritera arbetet.

Distriktssköterskorna i föreliggande studiens resultat upplevde att äldre patienter med palliativa behov är resurskrävande. De upplevde att ansvaret för att samordna insatserna och inleda samarbete med andra professioner hamnade på dem, vilket kunde leda till ett stresspåslag. Kollegialt stöd var därför viktigt enligt distriktssköterskorna för att minska stressen. I en tidigare studie av Danielsen et al., (2018) beskriver distriktssköterskorna vikten av ett gott samarbete kollegor emellan för att minska den ansvarsbörda och det krävande arbete som uppstår vid palliativ vård. Distriktssköterskorna menar att det finns en ömsesidig förståelse för de kollegor som arbetar med patienter med palliativa behov (Danielsen et al., 2018). Liknande resultat kan påvisas i andra studier där distriktssköterskorna beskriver att känslan av otillräcklighet kan lindras av kollegornas stöttning (Pusa et al., 2014).

9.3 Upplevelsen av teamsamverkan inom palliativ vård

Teamsamverkan är en av de fyra palliativa hörnstenarna och är grunden för en god palliativ vård. Ett gott samarbete innebär att alla involverade professioner är delaktiga, kompetenta och anpassar vården utifrån patientens och anhörigas behov med syftet att förbättra livskvaliteten för patienten i ett palliativt skede (Socialstyrelsen, 2013). Ett mindre fungerande samarbete kan kränka patientens värdighet och öka anhörigas sorg och börda (Joren et al., 2021). Ur resultatet framgick att distriktssköterskorna som vårdar äldre patienter med palliativa behov i hemmet upplevde teamsamverkan som en stor och viktig del i arbetet. Distriktssköterskorna upplevde att teamsamverkan fungerade väl men kunde även vara mindre fungerande i situationer där det fanns brister på samarbetet bland professionerna. Bristerna var bland annat bristande kunskap och erfarenhet bland undersköterskor samt bristande samarbete med distriktsläkare inom primärvården. Att vårda multisjuka äldre patienter med palliativa behov i hemmet är utmanande och kan vara komplex för undersköterskor som inte besitter de kunskaper som krävs i vårdandet (Bolt et al., 2020).



Bristande kunskaper och erfarenhet bland undersköterskor kan påverka kvaliteten på den palliativa vården negativt. Ett sätt att öka och förbättra kunskapen om palliativ vård bland undersköterskor kan vara utbildning och handledning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (Bolt et al., 2020). En distriktssköterska ska i sin yrkesroll guida och utbilda vårdpersonal på personlig nivå, samt se till att de delegerade arbetsuppgifterna utförs korrekt för en patientsäker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Distriktssköterskorna föredrog att samarbeta med det multiprofessionella palliativa teamet framför distriktsläkare kopplade till vårdcentralen eftersom tillgängligheten till läkare var större i detta team. Distriktsläkare på vårdcentralen var mindre tillgänglig och gjorde en del bedömningar utan att träffa patienten vilket ledde till att distriktssköterskan upplevde ett större ansvar och fick inget stöd i bedömningen. Enligt Danielsen et al., (2018) har distriktsläkaren en viktig uppgift att planera den palliativa vården som ges i hemmet samt att vara delaktig och göra hembesök för att bedöma patientens hälsotillstånd. För att samarbetet mellan distriktsläkare och distriktssköterska ska fungera bra behöver distriktssköterskan vara trygg i sin roll och ta ett ansvar vilket kan ställa krav på distriktssköterskans arbete och kompetens. Ett sätt att förbättra samarbetet mellan distriktssköterskan och distriktsläkare kan vara kontinuerlig kontakt för att båda ska skapa förtroende och förståelse för varandras arbete (Danielsen et al., 2018).

9.4 Betydelsen av egen kompetens och erfarenhet

I föreliggande studies resultat framkom att distriktssköterskorna upplevde att de hade goda kunskaper och erfarenheter inom palliativ vård. Erfarenhet av palliativ vård kom med tiden och med hjälp av erfarna kollegor och inte genom utbildning. Patricia Benners omvårdnadsteori fokuserar på sjuksköterskans inläring och utvecklingsprocess i förhållande till erfarenhet (Uhrenfeldt, 2012). Denna studies resultat överensstämmer med Benners omvårdnadsteori om att erfarenhet och teori inte går att exkludera från varandra och att med hjälp av erfarenhet blir sjuksköterskan kunnig och kompetent i sin yrkesroll. Utan kliniska arbeten kan inte sjuksköterskan utveckla den erfarenheten som krävs för att bli expert inom omvårdnad (Uhrenfeldt, 2012). Distriktssköterskorna i studien hade varierande antal års erfarenhet av arbete med palliativ vård i hemmet och samtliga ansåg sig vara kunniga och skickliga i att utföra den vården i hemmet. Distriktssköterskorna upplevde att god erfarenhet gav en känsla av trygghet och ökad självkänedom. Enligt Patricia Benner gör erfarenhet att sjuksköterskan blir trygg i sin roll och kan hantera svåra situationer med hjälp av egna erfarenheter och lättare kan se helheten. Erfarenhet hos distriktssköterskan skapar även goda förutsättningar för att arbeta personcentrerat i samverkan med teamet och andra professioner (Uhrenfeldt, 2012).

I studiens resultat framkom det att distriktssköterskorna upplevde att det fanns behov av kompetensutveckling inom den palliativa vården. Distriktssköterskorna efterfrågade personlig handledning och interna utbildningar för att höja kompetensen. Anledningen till detta var att de upplevde ett ansvar att föra den palliativa vården framåt genom att utbilda och informera på ett korrekt sätt. En studie av Engel et al., (2021) visar att distriktssköterskor som arbetar med patienter i ett palliativt skede beskriver främjandet av att sprida information, coacha kollegor och föra samtal med läkare som sin främsta uppgift.



Sjuksköterskor inom hemsjukvården har ett större ansvar för den palliativa vården än till exempel på sjukhus där det ofta är en läkare som har den rollen. Därför finns det ett behov av att kompetensutveckla den palliativa vården inom hemsjukvården för att tydliggöra sjuksköterskans roll (Engel et al., 2021).

10 Slutsats

Studiens resultat visar att den palliativa vården som ges i hemmet är bred och omfattande. Distriktssköterskorna upplever att arbetet med palliativ vård är givande och meningsfullt både på ett personligt och professionellt plan. Samtidigt är arbetet med palliativ vård utmanande och krävande eftersom mycket av ansvaret ligger hos distriktssköterskan i att samordna vården och utbilda vårdpersonal. Teamsamverkan mellan olika professioner där alla involverade har gemensamma mål underlättar distriktssköterskans arbete. Ett mindre fungerande samarbete kan göra att distriktssköterskan upplever en större arbetsbörda och ett större ansvar. Kunskap och erfarenhet hos distriktssköterskorna ökar distriktssköterskornas trygghet i genomförandet av palliativ vård i hemmet. Distriktssköterskor upplever att kunskap om palliativ vård kommer från erfarna kollegor och inte enbart genom högskoleutbildning. Studiens resultat visar även att distriktssköterskor som arbetar med palliativ vård har ett eget ansvar att hålla sig uppdaterade inom den senaste forskningen och att själva söka sig ny kunskap, eftersom utbildningen inom området är bristande både på organisationsnivå och högskolenivå.

11 Förslag till fortsatt forskning

Distriktssköterskorna i studien beskrev arbetet med palliativ vård i hemmet som en viktig och stor arbetsuppgift men att utbildning inom området var begränsad. Ett förslag till vidare forskning skulle kunna vara studier som belyser hur mycket undervisning som ges i ämnet både inom grundutbildning och specialistutbildning. Det hade också varit intressant att studera om ökad undervisning inom ämnet på högskolenivå kan bidra till ökad trygghet hos distriktssköterskorna och sjuksköterskorna i arbetet med palliativ vård.

12 Kliniska implikationer

Studiens resultat kan användas som ett underlag för att få en större förståelse för distriktssköterskornas arbete med palliativ vård i hemmet. I studiens resultat framkom det att kunskap och kompetens inom den palliativa vården främst kommer från erfarenhet och erfarna kollegor. Därför finns det en förbättringspotential i att öka kunskapen om palliativ vård i utbildningen för att tidigt förbereda nyexaminerade sjuksköterskor och distriktssköterskor att vårda denna patientgrupp. Den palliativa vården förekommer även inom andra vårdformer vilket gör att studiens resultat kan tillämpas inom andra professioner och områden inom vården. Studiens resultat kan även användas som ett underlag för förbättring av teamsamverkan inom palliativ vård för att mer tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika professioner.



Referenser

- Andershed, B. & Ternstedt, B. (Red.) (2020). *Palliativ vård: begrepp och perspektiv i teori och praktik*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Appelin, G., Brobäck, G., & Berterö, C. (2005). A comprehensive picture of palliative care at home from the people involved. *European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society*, 9(4), 315–324. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2004.11.001>
- Benner, P. (2001). *Från novis till expert mästerskap och talang i omvårdnadsarbete*. Studentlitteratur.
- Bolt, S. R., Meijers, J. M. M., van der Steen, J. T., Schols, J. M. G. A., & Zwakhalen, S. M. G. (2020). Nursing Staff Needs in Providing Palliative Care for Persons With Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 52(2), 164–173. <https://doi.org/10.1111/jnu.12542>
- Bravell, E & Johansson, L. (2021). Utmaningar i mötet med den äldre patienten. I. E Hultgren (Red.), *Distriktssköterskans specialistområden* (1 uppl., s. 455 - 468). Studentlitteratur.
- Craftman, Å. G., Pakpour, A. H., Calderon, H., Meling, A., Browall, M., & Lundh Hagelin, C. (2022). Home care assistants' attitudes and perceptions of caring for people at the end of life in their homes in Sweden. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), e2648–e2656. <https://doi.org/10.1111/hsc.13708>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1 uppl.). Natur & kultur.
- Danielsen, B. V., Sand, A. M., Rosland, J. H., & Førland, O. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in home-based palliative care - a qualitative study. *BMC palliative care*, 17(1), 95. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0350-0>
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1uppl., s. 164–174). Studentlitteratur.
- Drageset, S., Austrheim, G., & Ellingsen, S. (2021). Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review. *Health Care for Women International*, 42(7–9), 1044–1065. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1876063>
- Engel, M., van Zuylen, L., van der Ark, A., & van der Heide, A. (2021). Palliative care nurse champions' views on their role and impact: a qualitative interview study among hospital and home care nurses. *BMC palliative care*, 20(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00726-1>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>



Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Götze H, Brähler E, Gansera L, Polze N, Köhler N. (2014). Psychological distress and quality of life of palliative cancer patients and their caring relatives during home care. *Support Care Cancer* 2014; 22 (10): 2775 – 82. doi: 10.1007/s00520-014-2257-5

Henricson, M. (2012). Diskussion. I. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl., s. 471–480). Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl., s. 130–137). Studentlitteratur.

Hynes, L. (2022). Intensive care nurses' perceptions on barriers impeding the provision of end of life care in the intensive care setting: a quantitative analysis. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 7–17. <https://doi.org/10.37464/2020.391.214>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30#K14

Johnson, A. (2015). Role of district and community nurses in bereavement care: a qualitative study. *British Journal of Community Nursing*, 20(10), 494–501. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.10.494>

Joren, C. Y., de Veer, A. J. E., de Groot, K., & Francke, A. L. (2021). Home care nurses more positive about the palliative care that is provided and their own competence than hospital nurses: a nationwide survey. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00866-4>

Kan, A. D., Chong, P. H., & Yeo, Z. Z. (2021). Impact of psychiatrist support in home-based hospice care: A qualitative case-series review. *Progress in Palliative Care*, 29(4), 191–198. <https://doi.org/10.1080/09699260.2020.1810458>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl., s. 69–90). Studentlitteratur.

Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

Levy, E. (2013). *Hemsjukvård* (1 uppl.). Sanoma utbildning.

Lillsjö, E., Bjuresäter, K., & Josefsson, K. (2023). Registered nurses' challenges and suggestions for improvement of their leadership close to older adults in municipal



home healthcare. *BMC nursing*, 22(1), 80. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01215-x>

Lovatt, M., Nanton, V., Roberts, J., Ingleton, C., Noble, B., Pitt, E., Seers, K., & Munday, D. (2015). The provision of emotional labour by health care assistants caring for dying cancer patients in the community: A qualitative study into the experiences of healthcare assistants and bereaved family carers. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 271 – 279. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.013>

Løgstrup, K.E. (1994). *Det etiske kravet*. Daidalos.

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

Marshall, E. G., Power, M., Edgecombe, N., & Andrew, M. K. (2020). Above and beyond: A qualitative study of the work of nurses and care assistants in long term care. *Work*, 65(3), 509–516. <https://doi.org/10.3233/WOR-203105>

Melin - Johansson, C. (2021). Närståendes livssituation vid vård av personer i palliativ vård - inriktning demens. I. E Hultgren (Red.), *Distriktssköterskans specialistområden* (1 uppl., s. 475 - 484). Studentlitteratur.

Midlöv, E. M., & Lindberg, T. (2020). District nurses' experiences of providing palliative care in the home: An interview study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(1), 15–24. <https://doi.org/10.1177/2057158519857002>

Offen J. (2015). The role of UK district nurses in providing care for adult patients with a terminal diagnosis: a meta-ethnography. *International journal of palliative nursing*, 21 (3), 134–141. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.3.134>

O'Hara, L., Evans, C. J., & Bowers, B. (2023). Family carers' administration of injectable medications at the end of life: a service evaluation of a novel intervention. *British Journal of Community Nursing*, 28(6), 284–292. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2023.28.6.284>

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Wolters Kluwer.

Priebe, G & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapen möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I. M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (1 uppl., s. 32–50) Studentlitteratur.

Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M., & Sundin, K. (2014). District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29(1), 93–100. <https://doi.org/10.1111/scs.12134>



Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur

Skorpen Tarberg, A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronaes, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of clinical nursing*, 29 (23-24), 4818–4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>

Socialstyrelsen. (12 januari 2011). *Bostad i särskilt boende är den enskildes hem*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-1-12.pdf>

Socialstyrelsen. (4 juni 2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (6 augusti 2018). *Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-8-6.pdf>

Socialstyrelsen. (december 2020). *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer - underlag till en nationell strategi*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf>

Socialstyrelsen. (31 maj 2022). *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2021*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-5-7941.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning av avancerad nivå distriktssköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssköterska%202019.pdf>

Uhrenfeld, L. (2012). Patricia Benners teori som referensram i en undersökning av skickliga sjuksköterskor. I B. Bidstrup Jörgensen & V.Ö Steinfeldt (Red.), *Omvårdnadsteori som referensram: i forskning och utveckling* (1 uppl.) Liber.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Vetenskapsrådet. (12 juni 2017). *God forskningssed*. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Walshe, C. (2020). Aims, actions and advance care planning by district nurses providing palliative care: an ethnographic observational study. *British Journal of Community Nursing*, 25(6), 276–286. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.6.276>



Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2013). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1 uppl.). Natur & Kultur.

World Health Organization. (16 february 2016). *Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers*.
<https://www.who.int/publications/i/item/planning-and-implementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers>

Wärnå-Furu, C. (2022). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl.). Studentlitteratur



Bilaga 1

Informationsbrev till arbetsgivare inom organisation för sjuksköterskor

Syftet är att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet - en kvalitativ intervjustudie.

Denna studie vill belysa distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med behov av palliativa insatser i hemmet. Undertecknade är två sjuksköterskor som läser till distriktssköterskor vid Linnéuniversitet i Växjö. En del av utbildningen är att utföra en studie som utgör en magisteruppsats.

Tidigare studier visar att palliativ vård som ges i hemmet är komplex. Distriktssköterskor som vårdar patienter med palliativa behov inom hemsjukvården beskriver vården som givande men samtidigt utmanande. I takt med att den åldrande befolkningen ökar så ökar även behovet av hemsjukvård vilket ställer högre krav på distriktssköterskorna. Syftet med denna studie är att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov inom hemsjukvården.

Undertecknade ansöker om att intervjua åtta distriktssköterskor som har erfarenhet av att vårda patienter med palliativa behov i hemmet. Den som deltar ska vara utbildad distriktssköterska, arbeta inom hemsjukvården och ska ha vårdat minst en äldre patient med palliativa behov i hemmet. Deltagande i studien är helt frivilligt och era distriktssköterskor kan avsluta sitt deltagande när som helst under studiens gång. De intresserade distriktssköterskorna kommer att lämna ett muntligt och skriftligt samtycke innan deltagande. Studien kommer baseras på intervjuer som beräknas att ta cirka 30–45 minuter per deltagare och genomförs digitalt via Teams. Det inhämtade materialet kommer att förvaras oåtkomligt för obehöriga och raderas efter färdigställd studie.

De intresserade distriktssköterskorna kommer att kontaktas via mail. Ett informationsbrev och samtyckesblankett kommer att skickas ut för godkännande vid deltagande. Härmed tillfrågas om ert tillstånd för att ta kontakt med intresserade distriktssköterskor anställda i er organisation som vill medverka i denna studie. Studien kommer att publiceras i Linnéuniversitetets Diva portal där allmänheten är välkommen att ta del av resultatet. Resultatet kommer även att presenteras på de utvalda arbetsplatserna.

Funderar du på något eller har frågor om studien är du välkommen att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Studerande: Lisa Wiberg

Mailadress: lv222eq@student.lnu.se

Studerande: Zainab Mohammed

Mailadress: zm222bn@student.lnu.se

Handledare: Mirjam Ekstedt

Mailadress: mirjam.ekstedt@lnu.se

Härmed intygas att jag har tagit del av information om studien och godkänner att denna studie får genomföras i enlighet med ovanstående beskrivning.

Ort, datum _____

Signatur: _____

Namnförtydligande: _____



Bilaga 2

Informationsbrev till distriktsköterskor

Syftet är att beskriva distriktsköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet - en kvalitativ intervjustudie.

Denna studie vill belysa distriktsköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med behov av palliativa insatser i hemmet. Undertecknade är två sjuksköterskor som läser till distriktsköterskor vid Linnéuniversitet i Växjö. En del av utbildningen är att utföra en studie som utgör en magisteruppsats.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Din verksamhetschef har givet sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Studien syftar till att beskriva distriktsköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet. Tidigare studier visar att palliativ vård som ges i hemmet är komplex. Distriktsköterskor som vårdar patienter med palliativa behov inom hemsjukvården beskriver vården som givande men samtidigt utmanande. I takt med att den åldrande befolkningen ökar så ökar även behovet av hemsjukvård vilket ställer högre krav på distriktsköterskorna.

Undertecknade skulle vilja göra intervju med dig och är tacksamma om du vill delta i studien eftersom palliativ vård är en stor del av ditt arbete som distriktsköterska. Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst under studiens gång återkalla ditt deltagande utan att behöva ange någon orsak.

Studien kommer att baseras på semistrukturerade intervjuer och planeras att genomföras digitalt via Teams och beräknas ta cirka 30–45 minuter. Med din tillåtelse kommer intervjuerna att spelas in och förvaras på ett låst USB-minne så att obehöriga inte får tillgång till materialet. Informationen som inhämtas från dig kommer endast att användas i forskningssyfte. Materialet kommer att anonymeras så att det inte går att spåra den enskilde individen. När studien är klar kommer allt material att raderas. Hantering av persondata kommer att ske enligt EU:s dataskyddsförordning. Studien kommer att publiceras i Linnéuniversitetets Diva portal där allmänheten är välkommen att ta del av resultatet. Resultatet kommer även att presenteras på de utvalda arbetsplatserna.

Om du är intresserad av att delta kommer du få bestämma en tidpunkt för intervjun. Du kommer även att få lämna ett muntligt och skriftligt samtycke innan du deltar i studien. Intervjuerna kommer att genomföras under september månad 2023.

Hantering av personuppgifter regleras av EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Kontaktväg till Linnéuniversitetets dataskyddsombud är dataskyddsombud@lnu.se. Ett klagomål som inte kan lösas med Linnéuniversitetet kan lämnas till Integritetsskyddsmyndigheten. Du är välkommen att ta kontakt med någon av de undertecknade vid frågor om studien.

Växjö 2023-XX-XX

Studierande: Lisa Wiberg

Mejladress: lv222eq@student.lnu.se

Studierande: Zainab Mohammed

Mejladress: zm222bn@student.lnu.se

Handledare: Mirjam Ekstedt

Mailadress: mirjam.ekstedt@lnu.se



Bilaga 3

Samtyckesblankett

Syftet är att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet - en kvalitativ intervjustudie.

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen. Jag har även fått information om att deltagandet i studien är helt frivilligt och att jag kan när som helst under studiens gång avbryta min medverkan utan att ange anledning.

- Jag samtycker till att delta i studien (Distriktssköterskors upplevelser av att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet – en kvalitativ intervjustudie).

Ort, datum _____

Signatur: _____

Namnförtydligande: _____



Bilaga 4

Intervjuguide

Datum:

Längd på intervjun:

Bakgrund

Hur länge har du arbetat som distriktssköterska?

Hur länge har du arbetat inom hemsjukvård?

Intervjufrågor:

- Hur ser du på palliativ vård som ges i hemmet?
- Vilka upplever du är de största utmaningarna som finns i vårdandet av äldre patienter med palliativa behov i hemmet?
- Kan du ge exempel på situationer där du har känt att vårdandet varit meningsfullt och givande?
- Kan du ge exempel på situationer där du har känt att vårdandet varit krävande?
- Vilka är de viktigaste förutsättningarna för en god palliativ vård?
- Hur upplever du att samarbetet fungerar i teamet? Upplever du att du får det stöd du behöver?
- Känner du att du har tillräckligt med kunskaper för att vårda äldre patienter med palliativa behov i hemmet? Om inte, vad skulle du vilja kompetensutveckla?
- Anser du att det finns något att förbättra inom den palliativa vården som ges i hemmet?

Följdfrågor att använda:

- Kan du utveckla detta mer?
- På vilket sätt?
- Vad kände du?
- Kan du ge fler exempel?



Bilaga 5

Etisk egengranskning

Följande frågor ska besvaras av sökande och godkännas av handledare.

		Ja	Nej
1	Avser undersökningen att behandla känsliga personuppgifter (dvs. behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening eller som rör hälsa eller sexualliv).		X
2	Innebär undersökningen ett fysiskt ingrepp på deltagarna (även sådant som inte avviker från rutinerna men som är ett led i studien)?		X
3	Är syftet med undersökningen att fysiskt eller psykiskt påverka deltagarna (t.ex. behandling av övervikt) eller som innebär en uppenbar risk att påverka?		X
4	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?		X
5	Kan frivilligheten ifrågasättas (t.ex. utsatta grupper såsom barn, person med demenssjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, personer i uppenbar beroendeställning såsom patienter eller studenter som är direkt beroende av försöksledaren)?		X
6	Avses vetenskaplig publicering såsom vid konferens eller i vetenskaplig tidskrift efter studiens genomförande.		X
7	Kommer personregister upprättas (där data kan kopplas till fysisk person) och anmälas till registeransvarig person (GDPR- ansvarig).		X
8	Syftet och metoden är väl avvägt gällande risk-nytta samt anpassat till nivån på studien.	X	
9	I den skriftliga informationen beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess syfte och uppläggning (inklusive vad som krävs av den enskilde, till exempel antal besök, projektlängd etc.) och på så sätt att alla detaljer som kan påverka beslut om medverkan klart framgår. (För studier med deltagare under 15 år krävs vårdnadshavares godkännande t ex vid enkäter i skolklasser.)	X	
10	Deltagandet i projektet är frivilligt och detta framgår tydligt i den skriftliga informationen till patient eller forskningsperson. Vidare framgår tydligt att deltagare när som helst och utan angivande av skäl kan avbryta försöket utan att detta påverkar forskningspersonens omhändertagande eller behandling eller, om studenter, betyg etc.	X	
11	Det finns resurser för genomförande av projektet och ansvariga för studien är namngivna (student och handledare)	X	