

Beteckning: _____



Institutionen för vårdvetenskap och sociologi

**Distriktssköterskor i primärvården och deras
upplevelser av sin yrkesroll och vad som
ingår i uppdraget**

*Anna Dicksson Svensson
Juni 2009*

Examensarbete, 15hp, avancerad nivå
Vårdvetenskap

**Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska
75hp**

**Examinator: Maria Engström
Handledare: Birgitta Fläckman**

Sammanfattning

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelse av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget. Studien hade en beskrivande design och tio distriktssköterskor från tre olika hälsocentraler i Mellansverige deltog i studien. Data samlades in via strukturerade intervjuer och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Resultatet som framkom under intervjuerna redovisas utifrån tre kategorier och ett tema: Att utvecklas i yrkesrollen och i teamarbetet trots avsaknaden av tydliga styrdokument om uppdraget. Kategorierna som framkom var: Yrkesroll, teamarbete och distriktssköterskans uppdrag. Distriktssköterskorna upplevde sin yrkesroll som ett brett, fritt och ett varierande yrke med många möjligheter att utvecklas i. Att arbeta som distriktssköterska idag byggde på ett teamarbete med flera olika yrkeskategorier inom vården och distriktssköterskan är den som är spindeln i nätet kring patienterna. Distriktssköterskorna vet vad som ingår i deras arbetsuppgifter men de har svårt att uttrycka vad som egentligen är deras uppdrag. Distriktssköterskorna upplevde att de inte vet om uppdraget finns nedskrivet någonstans och om det diskuterats eller om det arbetats med vad som ska ingå i uppdraget på arbetsplatsen. Distriktssköterskorna kände viss oro i sin yrkesroll inför framtiden relaterat till att flera omorganisationer inom landstinget var på gång.

Nyckelord: Distriktssköterskor, yrkesroll, primärvård, profession, kompetens.

Abstract

The purpose of the study was to describe the district nurses' cross-experience of their professional role and what is included in the mission. The study had a descriptive design and ten district nurses from three health centers in central Sweden participated in the study. Data were collected through structured interviews and analyzed according to qualitative content analysis. The result that emerged during the interviews reported on the basis of three categories, creating a theme: To develop in the professional role and team work, despite the lack of a clear governing documents of the mission. The categories that emerged were: professional, team-work and district nurse assignments. District nurses felt their professional role as a broad, free, and a diverse profession with many opportunities to develop in. Working as a district nurse today was based on a team work with various professionals in health care and district nurse is the spider in the net around patients. District nurses know what is included in their duties but they have difficulty expressing what exactly their mission is. District nurses felt that they did not know if the order is written down somewhere and if it discussed or if it worked with what should be included in the mission at work. District nurses felt some anxiety in their professional capacity for the future related to several reorganizations within the County Council was at once

Keywords: district nurse, role, primary care, profession, competence.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Historik över distriktssköterskans arbete.....	1
Distriktssköterskans kompetenskrav	2
Ädelreformen ett utökat ansvar för kommunen....	3
Kvalificerad hemsjukvård	3
Sjuksköterskors uppfattningar om uppdraget, erfarenheter och kompetens	5
Möjligheter och svårigheter för distriktssköterskor i primärvården	6
Vårdval.....	7
Yrkesrollen somdistriktssköterska.....	8
Teamarbete viktigt i distriktssköterskans arbete.....	8
Teori som stöd för ett vårdvetenskapligt arbetssätt.....	9
Problemområde.....	10
Syfte.....	10
Frågeställning.....	10
Metod.....	10
Design.....	10
Urval och undersökningsgrupp.....	10
Datainsamlingsmetod.....	11
Tillvägagångssätt.....	11
Dataanalys.....	12
Forskningsetiska överväganden.....	13
Resultat	13
Yrkesroll.....	14
Teamarbete.....	16
Distriktssköterskans uppdrag.....	19
Diskussion	23

Huvudresultat	23
Resultatdiskussion	24
Metoddiskussion	26
Allmän diskussion	28
Referenser	30

Introduktion

Historik över distriktssköterskans arbete

Vid sekelskiftet arbetade sjuksköterskor i hemsjukvård mest med förebyggande arbete, deras uppgift var framför allt att förhindra smittspridning. Det gjordes i första hand genom att isolera och vårda patienterna, arbetet gjordes tillsammans med provinsialläkaren. Det var också han som påtalade vikten av att fler sjuksköterskor behövdes i hemsjukvården (Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet 2008).

År 1919 kom ett nytt beslut från Sveriges riksdag, att alla kommuner och landsting som anställde utbildade distriktssköterskor skulle få ett statsbidrag till en del av lönekostnaderna (Emanuelsson & Wendt 1994). En reglerad distriktssköterskeutbildning kom också 1919 som beskrev att distriktssköterskan skulle ha kunskap i sjukvård men också i social lagstiftning och socialmedicin (Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet 2008). Distriktssköterskorna blev snabbt en viktigt och erkänd yrkesgrupp inom den öppna vården. En förutsättning för distriktssköterskans yrkesutövning var att ha förmågan att fatta snabba och goda beslut och att kunna arbeta självständigt, distriktssköterskan måste också ha kunskaper inom olika områden (Emanuelsson & Wendt 1994).

Emanuelsson och Wendt (1994) skriver vidare att tjänstgöringsförhållandena för landsbygdssjuksköterskorna var besvärliga, om en epidemi bröt ut skulle de vårda de sjuka i den lokal som kommunen utsåg, t.ex. en oanvänd stuga eller en skola som stängdes och i stället blev sjukstuga. Lokalerna måste då först ställas i ordning för att kunna härbärgera de sjuka och deras sjuksköterskor. Sedan dess har samhället förändrats, en stor del av befolkningen har flyttat till storstäderna, många bor långt ifrån släktingar, invandringen till Sverige har ökat, befolkningen blir allt äldre, sjukdomspanoramata är annorlunda och det finns flera möjligheter till bot och behandlingar än tidigare. De sociala, ekonomiska och medicinska förhållandena under vilka distriktssköterskan har arbetat under har förändrats från 1920 och fram till dagens arbete (Emanuelsson & Wendt 1994).

Hälso- och sjukvården har de senaste decennierna förändrats och det har betydelse för distriktssköterskan och hennes arbete. På 1970- och 80- talet satsades på primärvården då en

utbyggnad av vårdcentralerna skedde och där placerades även distriktssköterskorna. En förskjutning skedde från sjukhusvård till hemsjukvård på 1990-talet (Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet 2008).

Det finns beskrivet från Australien att distriktssköterskor har haft en tradition av att arbeta med begränsade resurser och historiskt sett har mycket av distriktssköterskans arbete där gått genom kyrkan eller välgörenhet. Stora förändringar har även skett med distriktsvården i Australien mellan 1960-1990, från att vara samhällsbaserade till att vara alltmer styrt kooperativt (Madsen & Bradshaw 2007).

Distriktssköterskans kompetenskrav

Sjuksköterskeutbildningen ligger till grund för legitimation och är också grunden till specialistsjuksköterska bl.a. distriktssköterska (Distriktssköterskeföreningen 2008). I kompetensbeskrivningen står det att distriktssköterskan är en akademisk profession med fördjupat ansvar i att leda och utveckla omvårdnaden i primärvård oavsett vilken som är huvudman (Distriktssköterskeföreningen 2008). Distriktssköterskeyrket ställer stora krav, som att ha förmågan till självständigt arbete, vetenskapligt förhållningssätt, ett kunnande om mångkultur och ett professionellt förhållningssätt. Distriktssköterskan arbetar inom olika verksamhetsområden och där arbetsuppgifterna är skiftande. Det innebär att distriktssköterskans förhållningssätt skall vara etiskt och hälsobefrämjande, bygga på vetenskap och erfarenheter som är beprövade samt utföras i enligheter med gällande författningar och riktlinjer (Distriktssköterskeföreningen 2008).

I socialstyrelsens författningssamling 1995:15 står att läsa om kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor och barnmorskor att alla som tjänstgör i hälso- och sjukvården skall ha ett yrkeskunnande som gör det möjligt för dem att ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull vård. Vidare står att den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen 1995).

Många omorganisationer har skett på senare tid vilket har lett till att distriktssköterskans funktion har upplevts otydlig av såväl arbetsgivare som av andra yrkeskategorier. Att arbeta som distriktssköterska inom primärvården innebär stora krav, distriktssköterskan skall ha breda kunskaper i hälsa och ohälsa, kunna stödja patienterna till positiva hälsobeslut och ha ett självständigt arbete. För att kunna arbeta i primärvården krävs att sjuksköterskorna har

specialistutbildning (Ainalem, Carlsson, Jansson, Olsson & Sjö Dahl 2007).

Ädelreformen ett utökat ansvar för kommunen

Genom den så kallade Ädelreformen gavs kommunerna ett samlat ansvar för äldre- och handikappomsorgen och dessutom ett betalningsansvar för "klinikfärdiga" patienter.

Ädelreformen genomfördes 1992 och innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade. Efter överenskommelse med landstinget kan kommunerna även överta ansvaret för hemsjukvård, hittills har c:a hälften av alla kommuner i landet helt eller delvis övertagit ansvaret för hemsjukvården (Viklund 1998).

Hemsjukvården förändrades när Ädelreformen genomfördes 1992, kraven på olika hemsjukvårdsinsatser har ökat sedan ädelreformen. Alltmer kvalificerad hemsjukvård utförs i primärvården och hemsjukvården vilket i sin tur ställer krav på personalen som skall finnas tillgänglig dygnet runt, det krävs också tillgång till vissa medicintekniska produkter för att det ska kunna utföras mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser (Socialstyrelsen 2008). I en nationell utvecklingsplan från 2006 om vård och omsorg för äldre står att *"Regeringen bedömer att huvudansvaret för hemsjukvården bör överföras till kommunerna. Regeringen avser att under hösten 2006 återkomma med lagförslag i denna del. Regeringens godkännande enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall inte längre krävas för att landstinget skall få överlåta ansvaret för hemsjukvård till kommunen."* (Social departementet 2006, s. 1).

Kvalificerad hemsjukvård

Att arbete inom primärvården och hemsjukvården ställer stora krav (Ainalem m.f. 2007). Ett område som ställer stora krav på vårdkvaliteten är den palliativa vården och Burt, Shipman, Addington-Hall och White (2008) beskriver i sin studie vikten av att behålla det effektiva stödet för palliativ vård och att mer resurser behövs för vård i hemmet. Yrkesrollen måste erkännas och arbetsbördan kontrolleras, annars urholkas sjuksköterskors kapacitet att fullgöra uppdraget i den palliativa vården. Vidare påtalas insikten om att mer resurser måste till för att sjuksköterskorna ska kunna hantera de olika påfrestningar som de kan ställas inför i den palliativa vården i hemmet (Burt, Shipman, Addington-Hall & White 2008). I en studie av Blomberg, Hylander och Törnkvist (2008) framkom att de ständigt möter patienter med kronisk smärta som ett konsekvent problem, dessa distriktssköterskor kände ofta maktlöshet och att de var dåligt utrustade för att hantera dessa situationer. Patienter med

smärtproblematik hade behov av mycket stöd och distriktssköterskan behövde samtala med patienterna omkring deras smärta. Distriktssköterskorna upplevde också att de behövde stöd och handledning från andra, t.ex. smärtteam för att hantera dessa situationer (Blomberg, Hylander & Törnkvist 2008).

I en engelsk studie framkom att distriktssköterskor är den största gruppen i England och de hade ansvar för att göra bedömningar och planera för patienternas och familjernas behov och hur vården ska fortgå, det var en väsentlig roll i distriktssköterskans arbete.

Distriktssköterskan gjorde ofta den första bedömningen i hemmet hos patienten. Det framkom att det behövdes kunskap i både teori och praktik för att göra olika bedömningar, distriktssköterskan kan ställas inför svåra komplicerade fall där de på egen hand måste göra bedömningar (Kennedy 2002).

Distriktssköterskorna behövde också ge stöd till anhörigvårdare visade Bee, Barnes och Lukers (2008) studie från England. Närstående som vårdade sin sjuka anhörig i hemmet hade behov av stöd, information, assistans och att få feedback på omvårdnaden som de gav var viktigt visade studien. I studien framkom också att anhörigstödet kunde bli bättre (Bee, Barnes & Luker 2008). Resultatet från en annan studie visade att primärvården har blivit en central roll i vården av patienter med psykiska problem och där hade distriktssköterskan en central roll. Deras kunskap och delaktighet i vården av patienter med depressioner var välbehövlig, distriktssköterskans hade en viktig roll i hemsjukvården (Haddad, Walters & Tylee 2006).

Wilkes, Cioffi, Warne, Harrison och Vono-Boriceanu (2007) har kommit fram till i sin studie att patienter förstår omvårdningsprocessen lättare om sjuksköterskorna låter dem vara delaktiga i den. Det har visat sig att det var ytterst viktigt att sjuksköterskor i hemsjukvården utvärderar den pågående vården som erbjuds för att hitta brister som kan förbättras som t.ex. pågående planering i synnerhet för denna patient grupp. En slutsats som denna studie drar är att det behöver övervägas om inte dessa patienter behöver sjuksköterskor med erfarenhet och kompetens för att de ska kunna vårdas i hemmet (Wilkes, Cioffi, Warne, Harrison & Vono-Boriceanu 2007).

Att distriktssköterskor kan känna frustration visade Goodman, Woolley och Knight studie från 2003. Det vardagliga arbetet med att diskutera patienternas hälsa, sociala problem,

offentliga och privata frågor i deras hem gjorde många distriktssköterskor förvirrade. Fokusgruppernas diskussioner i studien med distriktssköterskorna visade hur svårt deras arbete i hemmen kunde vara och upplevelsen av att det fanns bristande förståelse för deras yrkesroll (Goodman, Woolley & Knight 2003).

Sjuksköterskors uppfattningar om uppdraget, erfarenheter och kompetens

I en svensk studie (Furåker 2008) var syftet att undersöka hur sjuksköterskor i akutsjukvården uppfattar och reflekterar över sitt uppdrag, sin kompetens och organisationen. Den övergripande forskningsfråga var vad sjuksköterskorna menar med att vara en professionell sjuksköterska och hur de definierar sin professionella roll. Resultatet i studien visade att många sjuksköterskor såg sig själva som ”en spindel i nätet”, ”vara en allt i allo” eller ”att vara lättillgänglig”. Sjuksköterskorna rapporterade frustration över att inte ha någon arbetsbeskrivning och en specifik handledning för sin yrkesroll. I studien framkom också att sjuksköterskorna saknade en tydlig gränslinje mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Detta ger en indikation på att sjuksköterskeyrket uppfattades otydligt och att sjuksköterskan har en oklar yrkesroll. En huvudsaklig slutsats i denna studie visade på att sjuksköterskor uppfattade sin yrkesroll som otydlig (Furåker 2008).

I en annan svensk studie av Fagerberg (2003) där syftet var att följa upp hur en grupp sjuksköterskor upplevde sitt arbete fem år efter examen framkom att sjuksköterskorna strävade efter att ha en helhetssyn när de arbetade med patienterna men att det ibland var svårt pga. oövervinnliga hinder i organisationen och pga. sin egen självkänsla. Författaren ansåg att problem med underbemanning och lågutbildad personal måste tas på allvar och förändringar måste göras i organisationen för att säkerställa god omvårdnad. Det är också av stor vikt att stötta och handleda sjuksköterskor med låg självkänsla (Fagerberg 2003).

I en studie (Haycock Stuart, Jarvis & Daniel 2007) vars syfte var att undersöka distriktssköterskors arbetsbörda, trivsel och de utmaningar de står inför framkom att distriktssköterskorna prioriterade omvårdnaden och det var omvårdnaden som gav distriktssköterskor den mesta arbetstillfredsställelsen. I kontrast till detta var administrativt arbete det som distriktssköterskorna prioriterade sist. Tidsbrist är den största orsaken till att det blir brister i omvårdnaden och som leder till vantrivsel på arbetet. Vidare kom studien fram till att många distriktssköterskor anser att det är patienterna som blir lidande på grund av alltför stor arbetsbörda och att kvalitet på patientvården då äventyras (Haycock Stuart, Jarvis

& Daniel 2007).

Att sjuksköterskor strävade efter att göra ett bra jobb och få en hög standard i sitt jobb har framkommit i Christiansens studie från 2007. Ett bra jobb kan göras i olika specifika situationer och ses som en slags prestation, att få en rättvis spänning mellan professionella ideal och verklighet är viktigt för sjuksköterskor att känna igen när och hur ett bra jobb skall göras. Det var också viktigt att medvetandegöra och höja upp till ytan vikten av professionalism och etiska riktlinjer på arbetsplatsen (Christiansen 2007). En finsk studie från 2008 visade att finska sjuksköterskor var kritiska till sin arbetssituation och sina arbetsvillkor som visade sig i omsorgsbrister och risker för patienterna relaterat till ökad arbetsbelastning och stor arbetsomfattning. Studien gav en utvärdering till hur finska sjuksköterskor upplevde sin arbetssituation och en vägledning till ledningen för hälso- och sjukvård samt politiker (Tervo-Heikkinen, Partanen, Vehviläinen-Julkunen & Laaksonen 2008).

En Irländsk studie (Casey 2006) som undersökte sjuksköterskors uppfattning och kunskap om hälsofrämjande arbete visade att sjuksköterskor kan känna brist på makt och professionell självständighet och som då i slutändan påverkar patienternas vård. Om sjuksköterskorna inte kände befogenhet själva var det svårt att förvänta sig att de ska kunna ge sina patienter den bästa vård, handledning och stöd som är möjlig. Studiens resultat visade också att det fanns begränsad förståelse för hälsofrämjande arbete och ett övergripande arbete med traditionell hälsoutveckling föreslås (Casey 2006).

Möjligheter och svårigheter för distriktssköterskor i primärvården

Primärvården har en dominerande betydelse för att behålla hälsan hos befolkningen och den står inför specifika utmaningar: en åldrande befolkning, sociala ojämlikheter och ett urholkande av traditionella familjesammansättningar (Thomas, Reynolds & O'Brien 2006).

Att omfattningen av vården av äldre ständigt ökar och att distriktssköterskan i primärvården även skall vara anhängstödjare och förväntas stötta såväl vårdare som anhänga framkom i en studie (Simon, Kumar & Kendrick 2002). I primärvården i Sverige har distriktssköterskan en avgörande roll och basen är fem prestigefyllda ord: kvalitet, tillgänglighet, kontinuitet, samverkan och en helhetssyn. Definitionen för helhetssyn är människors psykiska och fysiska och sociala behov och ska ses som en helhet (Strandberg, Ovhed, Borgquist & Wilhelmsson

2007). Att hålla sig informerad om den aktuella forskningen och utvecklingen som sker är ett måste för den professionella sjuksköterskan, samtidigt som hon måste förlita sig på sin egen erfarenhet (Bengtsson & Drevenhorn 2002)

Madsen och Bradshaw (2007) skriver vidare om att distriktssköterskor i Australien har arbetat under begränsningar med antingen brist på medel för att kunna genomföra jobbet eller pga. att de påtvingas förändringar.

En svensk studie (Rydeman & Törnkvist 2006) undersökte hur olika personalgrupper bl.a. distriktssköterskor upplevde processen i samband med att patienter skrevs ut från sjukhuset. Studien kom fram till att för det första behövdes en stomme och medvetenhet i organisationen och för det andra måste distriktssköterskorna lära sig att ta vara på patienternas egna resurser. Tillsammans skulle dessa faktorer kunna bidra till att patienternas säkerhet ökar och en bättre vård i samband med utskrivningar från sjukhuset (Rydeman & Törnkvist 2006). Rydeman och Törnkvist kom också fram till att distriktssköterskorna i studien sällan var involverade eller var delaktiga vid utskrivningen från sjukhuset och de fick den samlade informationen först när patienterna skrevs ut från sjukhuset. Deras upplevelse var alltså att de inte var några vårdplaneringar trots att det fanns behov av det. Ett allmänt problem var att distriktssköterskorna fick bristfälligt med nödvändig information om patienterna trots att de hade omvårdnadsansvaret för dem. De rapporterade också om problem beträffande respekt för professionell kunskap, attityder mot personal i sin egen organisation samt varierande grad av deltagande i utskrivande processen. De upplevde en otydlighet för vem som var ansvarig för vad i de olika organisationerna som samarbete och planering vilket ledde till att patienterna kom i kläm (Rydeman & Törnkvist 2006).

En syntes av det som framkommit ovan kan vara att distriktssköterskan fortfarande har en specifik utmaning med en åldrande befolkning (Thomas m fl. 2006) och där stödet till anhöriga och vårdare är mycket viktigt (Simon m fl. 2002). För att lyckas med detta måste distriktssköterskan ha en organisation bakom sig, vara delaktig vid planering av omvårdnaden samt lära sig att ta vara på patientens egna resurser så att vården förbättras och säkerheten ökar (Rydman & Törnkvist 2006).

Vårdval

En ny lag kom 2008 från Socialstyrelsen (SOU 2008:37) som kallas vårdval. Det innebär att

patienterna har rätt att välja mellan olika vårdgivare. Vårdgivarna ska fritt kunna etablera sig för att öka patienternas möjligheter att välja mellan olika vårdgivare. Pengarna följer patientens val och att privata och offentliga vårdgivare behandlas lika. Det är upp till varje landsting att besluta om ersättningens utformning. Syftet är att pengarna följer patienten och att patienterna har möjlighet att välja vårdform oavsett var de bor (Statens offentliga utredningar 2008). Vårdval förutsätter att en marknad skapas, där patienten kan göra sina val mellan olika vårdgivare. Den underliggande ideologin är en liberal övertygelse att valfrihet är ett primärt mål i sig, i kontrast till den om jämlikhet som ett primärt mål (Burström 2008).

I det landsting där studien genomfördes planerades att införa vårdval den 1 januari 2010. Detta innebär att patienterna kommer att kunna välja till vilken hälsocentral de ska gå till. Alla leverantörer av primärvård som uppfyller landstingets krav på vårdcentraler inom vårdval har rätt att etablera sig fritt inom länet (Landstinget Gävleborg 2009).

Yrkesrollen som distriktssköterska

Snabba förändringar så som nya reformer och riktlinjer kan leda till stress i kombination med maktlöshet och en otydlig yrkesroll för distriktssköterskor. Införande av flera arbetsuppgifter i distriktssköterskeyrket kan resultera i ett sönderfall för vården som blir oåterkallelig för nyckeljobbet i distriktssköterskans arbete och som är grundläggande i yrkesrollen (Thomas, Reynolds & O'Brien 2006).

Att ta till vara specialistsjuksköterskornas kunskap var viktigt har forskning visat, en japansk studie av Onishi, Sasaki, Nagata och Kanda (2008) framkom tre sammanfattande teman: förväntade roller och den kompetens som behövs för sjuksköterskorna, att utnyttja sjuksköterskornas specialkompetens och att låta dem utvecklas i sina specialområden. För att effektivt utveckla specialistsjuksköterskorna var det viktigt att lägga fokus på kvalitativa aspekter av sjuksköterskors yrkeserfarenhet i utbildning (Onishi, Sasaki, Nagata & Kanda 2008).

Att förstå distriktssköterskors unika roll var viktigt både för yrkesverksamma inom vården och politiker och det verkliga värdet av distriktssköterskor var svårt att värdera har en studie visat (Barrett, Latham & Levermore 2007). Distriktssköterskor har också en tydlig roll för att förebygga onödiga resor till sjukhus, hantering av långvariga sjukdomstillstånd och för att arbeta som distriktssköterska idag krävs att de både kan arbeta kliniskt och vara arbetsledare

(Barrett, Latham & Levermore 2007).

Teamarbete viktigt i distriktssköterskans arbete

Det var viktigt att sjuksköterskor i primärvården hade förståelse för teamarbete och att det väckte en medvetenhet i hur sjuksköterskorna kan arbeta effektivt i teamarbete framkom i en studie (O'Neill & Cowman 2008). Samarbete, förebyggande och preventivt arbete bland äldre var ett viktigt inslag för sjuksköterskor i primärvården, för att det ska fungera måste sjuksköterskorna samarbeta (Runciman, Watson, McIntosh & Tolson 2006). Teamarbete var viktigt för arbetet visade en studie från Litauen. Studien utvärderade vilket behov av omvårdnad och social service äldre människor hade, studien jämförde äldre på landsbygd respektive stad. Studien visade att mer än hälften av alla äldre människor var i behov av både omvårdnad och social service, studien visade att äldre på landet hade större behov än äldre i staden. Det var viktigt att inte bara ta notis om patienternas oberoende och diagnoser utan också om deras levnadsstandard. Detta visade att hemtjänstpersonalen är oskiljaktiga från teamarbetet med läkarna och sjuksköterskorna. Det var dock viktigt att konstatera att omvårdnaden bör ansvaras av en kvalificerad person med medicinskt utbildning (Hitaite & Spirgiene 2007).

Samarbete mellan läkare, sjuksköterskor och patienter kommer att finnas och förstärkas genom det expertkunnande som distriktssköterskor ger arbetet tillsammans med läkaren. Omvårdnad är och kommer alltid att vara ett komplement till medicinsk praxis. Nya sjuksköterskeroller kan inte påtvingas av läkare, sjuksköterskor eller i samhället. Att arbeta tillsammans med kollegor och kunder var mycket givande ansåg sjuksköterskorna i en studie från England (Keyzer 1997).

Teori som stöd för ett vårdvetenskapligt arbetssätt

Distriktssköterskan arbetar inom olika verksamhetsområden och arbetsuppgifterna är skiftande. Förhållningssätt skall vara etiskt, hälsobefrämjande, bygga på vetenskap och erfarenheter och utföras i enligheter med gällande författningar och riktlinjer (Distriktssköterskeföreningen 2008). Dorothea Orems teori betonar individens ansvar för sin hälsa och omvårdnadens mål som är att så långt som möjligt hjälpa patienten till självständighet. Individens egenvård ses som central, oberoende av om individen befinner sig på sjukhus eller i hemmet. Egenvården ska vid behov utövas med stöd från den professionella hälso- och sjukvården, och egenvård kräver vetenskapligt grundad kunskap och skicklighet.

Sjuksköterskans roll som hjälpare, vägledare och stödjare gentemot patienten betonas. Teorin utgår från ett holistiskt hälsoperspektiv och innefattar psykologiska, interpersonella och sociala aspekter (Pagels 2004). För att vägleda sjuksköterskor i omvårdnadsprocessen har Orem satt upp riktlinjer för vilka uppgifter en sjuksköterska har när hon vårdar en patient. Där ingår bland annat: Handla eller utföra för en annan person, vägleda en annan person, stödja en annan person, skapa en utvecklande miljö, och undervisa en annan person (Kirkevold 2000). Orem pratar också om familjers kapacitet att delta i vården. Sjuksköterskor deltar och kontrollerar sina egna professionella bedömningar av vilka vårdbehov familjerna behöver och låter också familjerna delta i vården. Detta skapar en dynamisk process där det är etiska aspekter som tas med i planeringsprocessen och omvärderas till normal status (Chevannes 1997).

Problemområde

Enligt dokument utarbetat av samarbetsprojekt mellan Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet står det citat: *”Primärvården beskrivs ofta i allmänt hållna termer men framför allt distriktssköterskan saknar tydliga styrdokument för sin verksamhet. Avsaknaden av styrdokument kan uppfattas som en unik möjlighet till att påverka framtidens uppdrag. Men det kan också innebära ett otydligt uppdrag och medföra stora gråzoner i yrkesrollen”* (Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet 2008).

Författaren har inte hittat någon svensk studie som beskriver distriktssköterskor i primärvården och deras upplevelse av sin yrkesroll och av vad som ingår i distriktssköterskans uppdrag och med anledning av detta blir det intressant att studera distriktssköterskors upplevelse av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskor i primärvården och deras upplevelse av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget.

Frågeställning

Hur upplever distriktssköterskor i primärvården sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget?

Metod

Design

Kvalitativ empirisk studie med beskrivande design.

Urval och undersökningsgrupp

Urvalet bestod av tio distriktssköterskor som var yrkesverksamma på tre vårdcentraler inom primärvården i mellan Sverige. För att få en större geografisk spridning i studien valdes distriktssköterskor som arbetade både i stad och på landsbygd. De skulle ha arbetat i tre år som distriktssköterska. I föreliggande studie gjordes urvalet genom bekvämlighetsurval, ”convenience sampling”, enligt litteraturen (Polit & Beck 2007). Detta urval görs när forskaren vill ha deltagare som är lämpliga för studien och bekvämlighetsurval är ett lätt, effektivt och ekonomiskt sätt att hitta deltagare till sin forskning (Polit & Beck 2007). Distriktssköterskorna som uppfyllde kriterierna tillfrågades och samtliga tackade ja till att delta i studien, inga bortfall tillkom. Deltagarna i studien hade varit yrkesverksamma mellan 8-32 år som distriktssköterska. Åldern på deltagarna låg mellan 38-65 år med en medelålder på 45 år. Samtliga deltagare var kvinnor.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen har skett genom strukturerade intervjuer med distriktssköterskorna och spelades in på Mp3 spelare. Intervjufrågorna togs fram av författaren till den aktuella studien och några av frågorna var inspirerade från dokumentet "Distriktssköterskans uppdrag" (Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet 2008). En intervjuguide användes med fokus på distriktssköterskornas upplevelse av yrkesrollen och vad som ingick i deras uppdrag utifrån detta fick de berätta fritt om sina upplevelser. Distriktssköterskorna fick inte se frågorna innan intervjun. Intervjun inleddes med frågorna: Vad anser du om ditt yrkesval som distriktssköterska? Hur upplever du distriktssköterskerollen idag? Längre fram intervjuguiden kom frågorna: Kan du beskriva vad du tycker ingår i uppdraget som distriktssköterska? Känner du till det uppdrag som gäller hos er? Har du varit med och utarbetat uppdraget? Utifrån frågorna fördes ett samtal och distriktssköterskorna pratade fritt. Samtliga intervjuer avslutades med frågan: Är det något som du vill berätta eller framföra som jag inte frågat om? Enligt Polit och Beck (2007) kan en sådan fråga få fram viktig information (Polit & Beck 2007). Fördjupande frågor såsom ”kan du utveckla” och ”beskriv hur du menar” användes. Bakgrundsvariabler gällande

distriktssköterskornas ålder, antal år som distriktssköterska och varför de utbildat sig till distriktssköterska samlades också in. Intervjuer i kvalitativa studier eftersträvar en jag-du relation och för att få en närhet och positiv känsla är det bra med med sådana inledande frågor (Kvale 1997). Med kvalitativ ansats menas att en insamling av kunskap i syfte att nå en djupare förståelse av problemet och avsikten med en intervju är att genom ledsagat samtal försöka förstå vilken mening en individ lägger i en viss händelse (Forsberg & Wengström 2003).

Tillvägagångssätt

Skriftligt tillstånd att genomföra studien inhämtades från verksamhetschefen vid de berörda vårdcentralerna som också fick skriftlig information om studien. När tillstånd beviljats togs kontakt via telefon med vårdenhetscheferna på berörda vårdcentraler och de ombads att tillfråga distriktssköterskorna som uppfyllde urvalskriteriet. Vårdenhetschefen fick skriftlig information om studien. Författaren fick namnen på de distriktssköterskor som önskade delta i studien via e-post och telefon. Distriktssköterskorna kontaktades för att kunna ge dem ytterligare information om studien och för att överlämna ett informationsbrev om studien. Tid för intervjun bokades med varje distriktssköterska. Intervjuerna skedde på distriktssköterskornas arbetsplats, ostört i ett rum mellan undersökningspersonen och författaren. Miljön är viktig när intervjuer sker och det får inte finnas störande moment (Olsson & Sörensen 2007). Intervjuerna pågick c:a 25 minuter vardera. Intervjuerna spelades in på Mp3 spelare och datainsamlingen skedde av författaren under mars 2009.

Dataanalys

Författaren har använt kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) för att analysera data. Detta är en metod som ofta används vid omvårdnadsforskning. Intervjuerna transkriberades vilket innebär att författaren lyssnade på intervjumaterialet och skrev sedan ned intervjuerna ordagrant där tystnad, skratt och andra ljud noterades. Författaren läste igenom intervjumaterialet flera gånger så noggrant som möjligt för att få en helhetsbild av materialet. Vidare delades texten in i meningsbärande enheter som kunde vara ord, meningar och stycken som passade ihop relaterat till sitt innehåll och sammanhang (Granskär & Höglund-Nielsen 2008, Graneheim & Lundman 2004). De meningsbärande enheterna kondenserades sedan, vilket innebar att texten gjordes kortare och blev mera lätthanterlig men att det centrala innehållet i texten fanns kvar. Den kondenserade texten fick sedan koder som abstraherades till subkategorier och kategorier. Abstrahera betyder att innehållet får en högre

logisk nivå (Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Under senare delen av analysprocessen växte ett tema fram som innefattade den underliggande meningen från kategorierna. Ändringar och justeringar genomfördes av subkategorier och kategorier flera gånger under arbetsprocessen. Medbedömning av handledaren och student i samma handledargrupp har skett under analysarbetes gång. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan trovärdigheten ökas om det finns medbedömning i processen samt om värdefulla citat från texten finns med i redovisningen (Graneheim & Lundman 2004). Exempel på hur analysprocessen har gått till visas i tabell 1.

Tabell 1. Exempel från analysprocessen med meningsbärande enheter, kondensering, kod subkategori och kategori

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
O jag tycker att det är ett varierande och bra jobb... man får se helheten av hela personen	Ett varierande och bra jobb, får helheten av en person.	Ett varierande arbete som ger helheten	Helhetsperspektiv	Yrkesroll
vi är ju väldigt öppna, alla som jobbar här både undersköterska, dsk* och vi, allihopa är så att vi har ju, ja vi kan ju prata om allt liksom det är nånting som vi vill göra eller ja ändra på nånting eller..	Vi är öppna mot varandra på den arbetsplatsen, vi kan ta upp om det är något vi vill ändra på eller göra. Vi kan prata om allt.	Öppna mot varandra och vi kan prata om allt	Samarbete	Teamarbete
Jag valde dsk för att det var så mycket bitar mycket ute också men om det försvinner så försvinner en liten bit av vårt jobb tycker jag	Jag valde dsk* för det var mycket bitar ute men då försvinner lite av vårt jobb tycker jag	Arbete försvinner för dsk.	Förändring	Distriktssköterskans uppdrag

*Distriktssköterska (dsk)

Forskningsetiska överväganden:

Deltagandet i studien var frivillig. Distriktssköterskorna informerades skriftligt och muntligt och de informerades om studiens syfte, tillvägagångssätt och att deltagarna kunde välja att avbryta sitt deltagande i studien när som helst. Allt material behandlades konfidentiellt, vilket

innebär att data som identifierar undersökningspersonerna inte kommer att redovisas (Kvale 1997). Vidare skriver Kvale att det är viktigt att skydda undersökningspersonernas privatliv genom att förändra namn och drag som kan identifieras (Kvale 1997). Resultatet i denna studie presenterades i sådan form att deltagarna inte kan identifieras.

Resultat

Resultatet redovisas utifrån de tre kategorierna; *Yrkesroll, Teamarbete och Distriktssköterskans uppdrag – tydligt och otydligt*. Dessa tre kategorier kom fram under analysprocessen av intervjuerna. Utifrån kategorierna framkom temat - Att utvecklas i yrkesrollen och i teamarbetet trots avsaknaden av tydliga styrdokument om uppdraget. Temat innefattar den underliggande meningen från kategorierna och beskriver att distriktssköterskorna vill utvecklas i yrkesrollen och i teamarbetet men att tydliga styrdokument om distriktssköterskans uppdrag saknas som underförstått kan vara en svårighet. Distriktssköterskans uppdrag delas in i två undergrupper *det tydliga uppdraget och det otydliga uppdraget*. Författaren valde att göra så för att så tydligt som möjligt redovisa resultatet. Under varje kategori framkom subkategorier som redovisas genom en beskrivning och med citat från intervjuerna med distriktssköterskorna, detta för att tydliggöra resultatet. Tema, kategorier och subkategorier redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Övergripande tema, subkategorier och kategorier.

Tema: Att utvecklas i yrkesrollen och i teamarbetet trots avsaknaden av tydliga styrdokument om uppdraget	
Subkategorier	Kategorier
Historik Utveckling Helhetsperspektiv Prioritering Arbetsuppgift Erfarenhet	Yrkesroll
Spindeln i nätet Brister i kommunikation	Teamarbete
Tydliga uppdraget Hemsjukvård Mottagningsarbete Hälsofrämjande arbete Otydliga uppdraget Osäkerhet Förväntningar Förändringar	Distriktssköterskans uppdrag – tydligt och otydligt

Yrkesroll

Kategorin Yrkesroll kom fram från subkategorierna; *historik, utveckling, helhetsperspektiv, prioritering, arbetsuppgift och erfarenhet*. Dessa subkategorier beskriver distriktssköterskors upplevelse av sin yrkesroll.

I *historik* framkom distriktssköterskornas upplevelse av hur distriktssköterskan arbetade förr. Upplevelsen var att förr arbetade distriktssköterskan mera ensam och att de gjorde flera tillsynsbesök, de var ute hela dagarna och var och en skötte sitt som ingen annan hade kontroll över. Distriktssköterskan åkte ut mera på egna bedömningar och hade inte en läkare att tillgå på samma vis som nu, ibland hade de en läkare som de kunde ringa och rådfråga. Förr ingick hela biten med mödravård, barnavård, åldringsvård och förebyggande vård uppgav distriktssköterskorna.

”...man gjorde mer tillsynsbesök, man kom in på morgonen o sen var man borta hela dan, jag vet inte vad man höll på med men liksom man skötte sitt.”

I subkategorin *utveckling* beskrev distriktssköterskorna sina upplevelser av att utvecklas i sin yrkesroll och vilka möjligheter det fanns att utvecklas, de upplevde distriktssköterskeyrket som brett. De beskrev yrket som varierande, fritt och det fanns många möjligheter som gav utveckling i yrkesrollen, det fanns många vägar att gå och de behövde inte stå fast i en position. De kunde välja olika arbetsplatser så som skola och kommun och de kände sig inte så styrda.

”...Varierat och fritt arbete och man kan utvecklas i yrkesrollen, det finns många vägar att gå man behöver inte stå fast i en..., position utan man kan utvecklas många vägar...”

Distriktssköterskorna beskrev att det var viktigt med utbildning för att stärkas i sin yrkesroll och att göra ett bättre jobb men att det kunde vara bristfälligt med att få gå på utbildningar. Det framkom att distriktssköterskorna upplevde att det var indragningar på utbildningar och att de måste motivera till chefen varje gång de ville gå på en utbildning. Upplevelsen var att det inte fanns tid att gå på utbildningar.

”...Ja det är väl lite indragning på utbildningar, det är det ju, om vi begär nånting så får vi väl det kanske inte direkt på störten utan vi ska väl motivera om vi har nytta av det och så

där, en kan få gå och så kan man delge varann och så och det är ju riktigt...”

I subkategorin **helhetsperspektivet** kom det fram att distriktssköterskornas upplevelse av yrket var att de fick en helhet kring människorna: De ville ha en större helhet och närhet till patienterna och inte bara en sjuk människa i en säng och det fick de i distriktssköterskeyrket. Upplevelsen var att de fick hela biten av åldersspannet, från barn och ända upp till äldre. När de hade BVC fick de hela området runt familjen men också på individnivå. Upplevelsen var att yrket var varierande och gav helheten av en person. Distriktssköterskeyrket upplevdes ge ett helhetsperspektiv där de fick se hela människan utifrån olika situationer.

”...liksom jag ville ha större helhet, inte bara en patient i sängen, behöver inte vara riktigt sjuk utan mera närhet.”

”...Ja det är ett helhetsuppdrag tycker jag, man får se hela människan i olika situationer...”

I **Prioriteringar** togs det upp distriktssköterskornas tankegångar kring att prioritera. Upplevelsen var att akut sjuka patienter, palliativa patienter och patienter med smärta prioriterades i första hand. Telefonrådgivning prioriterades också först. Tidboken styrde mycket av deras dagar men att om det behövdes prioriterades om så gjorde distriktssköterskorna det. Det framkom från distriktssköterskorna att de sällan behövde prioritera om, de hann allt som skulle göras ändå.

”...Prioriterar man förstås, om det är palliativa, dem har ju nr ett, smärta, smärtpatienterna de har ju också nr ett, så det tittar man på först.”

Under subkategorin **arbetsuppgift** var upplevelsen att det läggs på mer och mer arbete på distriktssköterskorna, det kommer nya lagar och förordningar som de måste hålla sig ajour med och ta hänsyn till. Upplevelsen var att det var mera steljobbat nu och mer och mer administrativt arbete lades på distriktssköterskornas arbete. Det framkom att när de arbetade helg var det ”ensamjobb” och det upplevdes som påfrestande. Distriktssköterskorna uppgav att de kände sig ensam i dessa situationer vilket var jobbigt, på helgerna hade de också ett större område att ansvara för vilket innebar att det var många patienter som de då egentligen inte visste så mycket om.

”...så läggs det på mer och mer, nya lagar och förordningar och så där som man ska ta hänsyn till.”

”...Ofta ibland på helgerna är man ju ensam, ja då är vi ju helt själv då har vi både här och xxxxxx då kan man känna sig ganska ensam lär jag säga...”

Under kategorin **erfarenhet** beskrev distriktssköterskorna hur de upplevde sin arbetslivserfarenhet, det framkom att distriktssköterskorna upplevde att alla års erfarenheter hade de med sig och det fanns inbyggt i dem på något sätt, det var inget som någon kunde ta ifrån dem. Erfarenheterna hade de med sig i ryggsäcken. Distriktssköterskorna upplevde att de kunde lite om mycket nu när de jobbat några år, på sjukhusen blev allting mycket mer specialiserat ansåg de.

”...De alla årens erfarenhet så har man ju ett uppdrag ändå på något sätt, man har ju det inbyggt i sig på något sätt.”

Teamarbete

Kategorin teamarbete kom fram från subkategorierna *spindeln i nätet och brister i kommunikation*. Teamarbete beskriver hur distriktssköterskorna upplevde samarbetet i den egna gruppen, samarbetet med läkare och arbetsterapeuter inom primärvården, samarbetet med sjukhuset, samarbetet med palliativa teamet och samarbetet med kommunen där bl.a. hemtjänst och biståndshandläggare ingick.

Under subkategorin **”spindeln i nätet”**, uttryckte distriktssköterskorna att de upplevde yrket som självständigt men ändå var samarbete med andra och mot olika yrkes kategorier i vården mycket viktigt. Upplevelsen var att distriktssköterskornas arbete var som en spindel i ett nät, mot sjukhuset, där de skulle ha koll på det mesta kring patienterna och deras vård och läkemedel. De fick ”reda ut” mycket och lösa olika problem, speciellt i samband med utskrivningar.

”...Ja det är ju självständigt och ändå kan man samarbete man är ju lite spindeln i nätet mot sjukhuset...”

Distriktssköterskorna beskrev hur samarbetet fungerade och att det var viktigt för att

arbetsklimatet skulle vara bra och att alla på arbetsplatsen skulle må bra. Samarbetet fungerade bra i de egna grupperna, samarbetet var gott och alla ställde upp för varandra. Distriktssköterskorna jämförde med tidigare arbetssituationer längre tillbaka och det framkom att de tyckte att det var roligare att jobba nu när de hade fler arbetskamrater, det fanns fler att fråga och de upplevde att de arbetade mer som ett team nu än tidigare. De tyckte också att det kom mycket nya influenser nu som de fick ta del av. Vidare var upplevelsen också att distriktssköterskorna var öppna mot varandra på arbetsplatserna, de kunde prata om allt, var det något som behövde tas upp så gjordes det vilket underlättade samarbetet. Distriktssköterskorna tyckte att det fanns flexibilitet och de gjorde varandras jobb om det behövdes.

”...Men det är ju roligare på ett annat vis nu, det kommer mycket nya influenser här och där och man har mera arbetskamrater å fråga å vi är ett team på ett annat vis...”

”Så att vi är ju ganska flexibla här, vi gör varandras jobb hela tiden.”

De flesta distriktssköterskorna upplevde samarbetet med kommunen som bra och positivt, de hade ett nära samarbete med kommunens hemtjänst med regelbundna träffar och kontakter på telefon om det behövdes. Distriktssköterskorna uppgav att hemtjänsten visste var och hur de skulle nå distriktssköterskorna. Likaså upplevdes kommunikationen med biståndshandläggarna som bra. Vidare tyckte distriktssköterskorna att kontakten med läkare och arbetsterapeuter var viktigt, att de arbetade som team med dem för att kunna ge den bästa rehabiliteringen till patienterna. Kontakten med palliativa teamet upplevdes som god, palliativa teamet var lätta att få tag på om det behövdes och de fanns där som ett stöd för distriktssköterskorna, det var ett bra teamarbete med dem. Palliativa teamet delegerade mycket av sina arbetsuppgifter till distriktssköterskorna.

”Det känns bra att jobba så, då har man dem med sig i bak... ja dem finns alltid där, lätt å ringa till å, i stort sett delegerar ju dem sina uppgifter till oss, det är ett bra teamarbete där...”

Att samarbetet inte fungerade optimalt med sjukhuset framkom under subkategorin **brister i kommunikationen**. De flesta distriktssköterskor tog upp problemet att patienterna skrevs ut från sjukhuset till hemmet utan att det förgicks av någon rapport till distriktssköterskorna. Det

hände att patienterna hade varit hemma i 14 dagar utan att de visste om det. Ett stort problem var också att patienterna kom hem utan mediciner och ofta på fredag eftermiddagar. Detta ställde till det då det inte fanns tillgång till apotek på alla ställen i så stor utsträckning t.ex. på landsbygden, det var många mil att åka för att komma till ett apotek. Distriktssköterskorna beskrev att de fick lägga ned mycket energi och tid för att reda ut saker som blivit fel i samband med utskrivning från sjukhuset och att få tag på ansvarig läkare. Det var många gånger det brast i kommunikationen mellan sjukhus och primärvård. Det som distriktssköterskorna upplevde som positivt var att överrapporterings systemet medix kommit som underlättade arbetet för distriktssköterskorna i kommunikationen med sjukhuset.

”...Äh slutna vården, tycker jag medicinerna jämnt strul när de kommer hem med mediciner, ingen har hämtat ut tabletter, äh det ja det kan ta flera dagar, det är i regel jämnt strul man får åka dit på en gång och försöka reda upp...”

”...för att det kanske är ute på landsbygden så att det är svårt att komma till apotek och såna saker och det kommer hem en fredag eftermiddag det är mycket vanligt utan varken mediciner eller nån ting...”

Distriktssköterskans uppdrag – tydligt och otydligt

I kategorin Distriktssköterskans uppdrag framkom två grupper, dels det *tydliga uppdraget* men också en *otydlighet i uppdraget*. Författaren har därför valt att dela in kategorin i två grupper. De subkategorier som kom fram i det tydliga uppdraget var; *hemsjukvård, mottagningsarbete och hälsofrämjande arbete*. I det otydliga uppdraget kom subkategorierna; *osäkerhet, förväntningar och förändringar*.

Tydlighet i uppdraget

Hemsjukvård var en stor bit i distriktssköterskornas arbete. Upplevelsen var att hemsjukvården hade ökat, det var mera hemsjukvård nu än tidigare. I hemsjukvård ingick också den palliativa biten med palliativ vård. Distriktssköterskorna beskrev att patienterna som vårdades hemma var i större utsträckning sjukare nu än tidigare och distriktssköterskorna trodde att det skulle komma att öka med hemsjukvård i framtiden. Distriktssköterskorna berättade att det var många olika patientgrupper som de hade i hemsjukvården. De ansåg också att det var viktigt med kompetent personal i hemsjukvården och att det fanns tid för distriktssköterskorna att ägna sig åt hemsjukvårdspatienterna. Ett gott samarbete med

hemtjänsten behövdes för att det skulle fungera optimalt. Vidare tyckte distriktssköterskorna att det var viktigt med kontinuitet i hemsjukvården och att så få som möjligt skulle vara hemma hos patienterna. Underförstått att det inte blev en massa olika människor som ”sprang” hos patienten. Vikten av patienternas delaktighet i hemsjukvården påtalades och att mycket av hemsjukvården och den palliativa vården i hemmet byggde på att det fanns anhöriga som vårdade. Distriktssköterskorna kunde inte vara hos de svårt sjuka hur mycket som helst. Upplevelsen var att det som karaktäriserade distriktssköterskans uppgifter hade ökat i hemsjukvården, patienterna kunde vara alltmer hemma pga. stödet de fick från distriktssköterskorna.

”...Patienterna som man har hemma nu är ju i större utsträckning nu... är ju sjukare än var de varit och kanske kommer att bli...”

”...Det går inte att göra hur mycket som helst då lär man ha folk där jämnt, det går ju om man tänker på det palliativa om de har anhöriga som vårdar.”

Subkategorin **mottagningsarbete** innefattade flera bitar. Distriktssköterskorna ansåg att i sitt uppdrag ingick mottagningsarbete som också innefattade telefonrådgivning, specialistmottagning, akutvården, skolhälsovård samt olika bedömningar, planeringar och uppföljningar. Det framkom också att i deras uppdrag ingick att vara handledare till studerande. De ansåg att allt från födelse till död ingick i distriktssköterskans uppdrag: så som sjukvårdande uppgifter, förebyggande arbete, BVC, diabetes, astma, akutsjukvården, mottagningsarbete, hembesök och rådgivning. Det framkom att distriktssköterskans arbete är allt det som de gör utan att tänka på det. God tillgänglighet och ett bra omhändertagande av patienterna betonades som en viktig aspekt.

”...Allt det jag gör utan att tänka på det, du har ju sjukvård, förebyggande, och du har ju BVC, du har diabetes, du har ju astma, du har akutvården för den är ju också med här, du har mottagningsarbete, du har hembesöken, du har rådgivningen...”

De beskrev att i uppdraget ingick också olika kompetensområden, de pratade bland annat om områden som inkontinens och blodtryck, alltså att det fanns sjuksköterskor som var specialiserade inom dessa områden. Upplevelsen var att dessa områden var mera uppdelade nu än de varit tidigare och att det nu fanns mera kompetens hos distriktssköterskorna.

”... men nu är det ju lite mer uppstaplade områden, lite mera kompetens, som inkontinens sjuksköterska, blodtrycks sjuksköterska och lite såna här saker...”

De ansåg vidare att det var viktigt att veta vad som ingick i arbetsuppgifterna, det var något som måste vara klart när de började på en ny arbetsplats annars gick det inte att arbeta. Detta fick de i annat fall ta reda på. Upplevelsen var att de hade lärt sig mycket med tiden, de hade blivit introducerade när de började arbeta och hade sedan lärt sig ”tänket” under tiden de arbetat.

”...Neej, nja det tog jag ju reda på när jag började... Det måste man ju ha klart för sig när man börjar ett nytt jobb vad ingår i mina arbetsuppgifter så att man kan sköta den biten...”

Det ***hälsofrämjande arbetet*** beskrev distriktssköterskorna som en viktig del i deras arbete och en del som ingick i deras uppdrag. Att arbeta för att få patienterna motiverade till att göra förändringar samt att arbeta för att få patienterna att fortsätta att komma till distriktssköterskan ansågs som svårt många gånger. Det som de såg som ett hinder att få patienterna till mottagningen var att det numera debiterades en avgift för besök till distriktssköterskan. Att arbeta för att behålla hälsan hos befolkningen och att ta hand om befolkningen ansågs som en viktig del i deras uppdrag.

”...Man skulle kunna ha små grupper skulle kunna ha, mera så och sen ska man ha motiverande patienter också det är det som är det svåra... och nu i och med att det kostar att gå till distriktssköterskan så är det lite svårare det är inte så enkelt...”

Otydligheten i uppdraget

I subkategorin ***osäkerhet*** framkom att distriktssköterskorna hade en upplevelse av osäkerhet vad som egentligen ingick i uppdraget. De visste inte alla gånger om de hade något uppdrag att arbeta efter och om det fanns något nedskrivet var det troligen utarbetat för länge sedan. Några distriktssköterskor sa att de hade varit med och utarbetat sitt uppdrag, andra upplevde att de inte hade varit med och utarbetat något uppdrag och de visste inte om det fanns nedskrivet någonstans. Det framkom att det var en osäkerhet kring uppdraget och några ansåg att det kanske borde ha funnits en beskrivning av vad som ingick i uppdraget och att det borde vara nedskrivet för att de inte skulle glömma bort någonting, de ansåg att det var lätt att bli

”hemmablind”.

”...Det kanske ska vara så... Det kan jag ju tro men....”

”... Ja, jag tror att det är, ja jag tror att man bör ha det nedskrivet för att inte glömma bort någonting för till slut när man har jobbat några år blir man hemmablind...”

Distriktssköterskorna visste inte om de fanns skrivet någonstans om vad som ingick i deras uppdrag och de hade svårt att direkt sätta fingret på det men de uttryckte att det var något som ingick i sjuksköterskans jobb. De hade inte heller frågat efter vad som ingick i uppdraget. Distriktssköterskorna trodde att de fått en beskrivning av vad som ingick i deras uppdrag i samband med att de blivit anställda och skrivit på anställningsbeviset och de trodde sig veta ungefär vad som stod i anställningsbevisen. Några av distriktssköterskorna sa att de fått en muntlig beskrivning av vad som ingick i arbetsuppgifterna men inte någon skriftlig beskrivning av vad de kunde komma ihåg.

”...Jo men det tror...jo men jag kanske inte kan ta på det exakt men.. det liksom är sjuksköterskans jobb...”

”... Nej det tror jag väl inte att jag har nej, nej jag har nog inte frågat heller Skratt... Neej utan det är väl bara ett muntligt, inte vet jag om det finns nått...”

Det framkom också att distriktssköterskorna inte trodde att arbetsgivaren visste vad en distriktssköterska egentligen gjorde alla gånger. Upplevelsen var att distriktssköterskorna hade fått tala om för arbetsgivaren vad de gjorde och vad deras arbetsuppgifter var.

”...Problemet är att, min uppfattning är att de vet inte vad vi gör...”

”...det är nu det är med mot kommunen och lite andra bitar då har vi fått tala om för dem vad vi gör och nu ska ni göra det här men det gör vi redan...”

I subkategorin **förväntningar** beskrev distriktssköterskorna upplevelsen av vilka förväntningar de trodde de hade på sig från arbetsgivaren. De beskrev att de visste ungefär vilka förväntningar de hade på sig, de hade till exempel olika specifika områden att jobba med och i dessa områden gick var och en in djupare. Dessa områden kunde vara att ansvara för

patienter med diabetes, astma eller inkontinens. De berättade att inom sina ansvarsområden hade de vissa kvalitetsmått där de skulle sättas upp poäng och att de skulle komma upp i vissa mål inom dessa olika områden. Arbetsuppgifterna i övrigt var inte tydliga i målformuleringar.

”...Neej det tycker jag inte... utan jag vet ungefär vad som förväntas, sen har vi ju olika, olika områden arbeta med så att då blir det ju då går man in djupare på sina specifika områden...”

”...Vi har ett papper någonstans där det står vad vi göra, vad vi ska, vi ska ha vissa på poäng på vissa grejor, vi ska, det är ju vissa vi ska komma upp till mål...”

En del **förändringar** som var på gång beskrev distriktssköterskorna som oroande. I förändringar ingick ofta oron för den omorganisation som det pratades om där kommunen skulle ta över hemsjukvården. De framkom att distriktssköterskornas upplevelse var att de kände ett hot mot yrkesrollen och att yrkesrollen kändes vacklande i och med de förändringar som var på gång, framtiden kändes oviss för många. De hoppades att det arbetssätt de jobbade efter idag skulle kvarstå ett tag till.

”...Det kan jag kanske se som ett hot mot distriktssköterske rollen, så kan jag känna... men jag hoppas det får bli så här ett tag till...”

Distriktssköterskorna försökte hänga med i de förändringar som låg i tiden men kände ibland att det var jobbigt, några tyckte det var jobbigt med förändringar pga. att de hade hög ålder och snart skulle gå i pension. Förändringarna upplevdes också jobbiga då många av distriktssköterskorna hade valt yrket för att det var många bitar med arbete både ute och inne. Distriktssköterskorna var oroliga att förändringarna skulle göra att en del av deras arbete skulle försvinna. Det fanns också oro över riskerna att vissa små vårdcentraler skulle komma att läggas ner i och mer besparingar som de talades om.

”...Jag tycker det känns lite oroligt ändå på nåt vis först det här för att vi är en liten hälsocentral och sen är det mycket prat nu om att kommun ska ta över hemsjukvården...”

Alla kände dock inte förändringen som ett hot, en del upplevde att det skulle behövas en annan organisation för att kunna styra upp hemsjukvården på bästa sätt. Organisationen som var idag upplevdes lite splittrad då de hade både mottagning, hembesök och

telefonrådgivning. Förändringarna som de än inte riktigt visste vad det skulle bli av gjorde att uppdraget kändes luddigt men att de ändå trodde att det skulle bli bättre bara förändringarna blev av.

”...Nja det skulle kanske behövas en annan organisation, organisation kanske för att styra upp i och med att man har, man har ju både mottagning och hembesök...hemsjukvård och telefontid...”

Diskussion

Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelse av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget. Resultatet som framkom under intervjuerna redovisas utifrån tre kategorier och ett övergripande tema: Att utvecklas i yrkesrollen och teamarbetet trots avsaknad av tydliga styrdokument om uppdraget. Kategorierna som framkom var: *yrkesroll, teamarbete och distriktssköterskans uppdrag – tydligt och otydligt*. Det visade sig att distriktssköterskorna upplever sin yrkesroll som ett brett, fritt och ett varierande yrke med många möjligheter att utvecklas i. Vidare beskrev de att arbeta som distriktssköterska idag bygger på ett teamarbete med flera olika yrkeskategorier och distriktssköterskan är den som är spindeln i nätet kring patienterna. Distriktssköterskorna ansåg att de i det stora hela vet vad som ingår i deras rutinmässiga arbetsuppgifter men de har svårt att uttrycka vad som egentligen är deras uppdrag. Distriktssköterskorna upplevde att de inte vet om uppdraget finns nedskrivet någonstans och om det diskuterats eller om det arbetats med vad som ska ingå i uppdraget på arbetsplatsen. Distriktssköterskorna kände viss oro i sin yrkesroll inför framtiden relaterat till flera omorganisationer inom landstinget var på gång.

Resultatdiskussion

Distriktssköterskorna i föreliggande studie beskrev att yrket var brett, fritt och med många möjligheter. De hade sökt sig till yrket för de ville ha en helhet av människan och inte bara en sjuk patient i en säng. Öhman och Söderberg (2004) kom fram till att distriktssköterskor ser svårt sjuka patienter som en helhet i sitt eget sammanhang och distriktssköterskorna vill vara fullständigt närvarande med den patient som de är hos just då.

I föreliggande studie beskrev distriktssköterskorna att det var viktigt med utbildning och

fortbildning för att utvecklas i sin yrkesroll dock var upplevelsen att det var bristfälligt med utbildningar pga. tidsbrist och i besparingssyfte. En svensk studie som styrker detta är Berntsson och Furåkers (2003) där det framkom att för att uppnå uppsatta mål så som god vård- och arbetsmiljö samt god vårdkvalitet krävs att personalen är kompetent, välutbildad och motiverad. Ett stort hinder i dessa mål är brister inom ekonomin som kan leda till att personal som inte är kompetent anställs i besparingssyfte (Berntsson & Furåker 2003). Att arbeta i hemsjukvården kräver att sjuksköterskorna ska kunna arbeta självständigt, de måste ha erfarenhet, utbildning och kunskaper i bedömningar, vårdplaneringar och överrapportering av patienternas omvårdnad och behandlingar på ett säkert sätt. För att arbeta i hemsjukvård krävs att de är kompetenta inom dessa områden (Wilkes m.fl. 2007). Att sjuksköterskor upplever att de behöver kunskap och lång erfarenhet inom många områden har Karlsson (2007) kommit fram till i sin avhandling. Detta styrker ytterligare att det är viktigt med fortlöpande utbildning.

Resultatet i föreliggande studie visade att distriktssköterskorna ansåg att kommunikationen med sjukhuset fungerade bristfälligt i samband med att patienter som distriktssköterskorna hade ansvar för skrevs ut till hemmet och som distriktssköterskorna hade ansvar för. Ofta kom patienterna hem utan överrapportering och utan läkemedel som ledde till ett ”merjobb” för distriktssköterskorna. Detta resultat stöds av Rydeman och Törnkvist (2006) som kom fram till att distriktssköterskorna ofta fick bristfälligt med information om patienterna trots att de hade omvårdnadsansvaret för dem, de var sällan involverade eller delaktiga vid utskrivningen från sjukhuset. Distriktssköterskorna upplevde en otydlighet i vem i organisationen som var ansvarig när det gällde samarbete och planering. Sjuksköterskor känner sig underskattade och frustrerade om dem inte får vara delaktiga i planeringar inför patienters utskrivning från sjukhuset trots att de har omvårdnadsansvaret för patienterna (Karlsson 2008). Likaså framkom i Karlssons (2008) studie att sjuksköterskor kan uppleva rädsla vid brister i kommunikationsöverföringen från sjukhuset som kan skada den äldre.

Teamarbete kom fram i föreliggande studie som en stor och viktig del i distriktssköterskors yrkesroll, för att alla ska må bra och för att arbetet ska flyta behöver alla i gruppen hjälpas åt och stötta varandra, både distriktssköterskor i mellan men också ett samarbete med övriga kategorier i vården är viktigt. O`Neill och Cowman (2007) menar att teamarbete är en viktig strategi för att kunna arbeta effektivt i primärvården. Distriktssköterskorna i föreliggande studie och deras upplevelse var att samarbetet inom den egna arbetsgruppen, med övriga

yrkeskategorier och med kommunen fungerade bra. De upplevde att det var flexibilitet och att de hjälpte och stöttade varandra så mycket som möjligt. De upplevde också samarbetet och kommunikationen med palliativa teamet som bra. Vidare beskrev distriktssköterskorna att de var spindeln i nätet mot sjukhuset, de behöver ha ”koll” på det mesta kring patienterna gällande deras läkemedel, behandlingar, omvårdnad och olika besök för helheten i vården kring patienterna ska fungera. Detta överensstämmer med en annan studie (Karlsson 2007).

I kategorin förändring framkom att distriktssköterskorna kände oro inför framtiden relaterat till de förändringar som det pratades om, de kände ett hot mot sin yrkesroll som också vacklade. Många omorganisationer leder till att distriktssköterskans funktion kan upplevas otydlig såväl av arbetsgivare som av andra yrkeskategorier (Ainalem m.fl. 2007).

Distriktssköterskorna i föreliggande studie kände sig också tveksamma till om arbetsgivaren visste vad de egentligen gjorde som Ainalem m.fl. studie också visat. Distriktssköterskorna i föreliggande studie visste i det stora hela vad som ingick i deras rutinmässiga arbetsuppgifter såsom mottagningsarbete, telefonrådgivning osv. men de hade svårt att uttrycka vad som egentligen var deras uppdrag. De visste inte om det fanns nedskrivet någonstans och de var osäkra på om det någon gång arbetats med vad som skulle ingå i deras uppdrag. Det saknades ett tydligt styrdokument, i alla fall visste inte distriktssköterskorna om det fanns något.

Furåker (2008) kom fram till att sjuksköterskor rapporterade frustration över att inte ha någon arbetsbeskrivning och en specifik handledning för sin yrkesroll, detta ger en indikation på att sjuksköterskans yrkesroll kan vara oklar. Likaså kan förändringar med nya reformer och riktlinjer leda till stress och en otydlig yrkesroll för distriktssköterskor (Thomas m.fl.2006).

Att arbeta som distriktssköterska innebär att få en helhet av en människa, yrket är ett helhetsuppdrag uppgav distriktssköterskorna. Dorothea Orems omvårdnadsteori utgår från ett holistiskt hälsoperspektiv som innefattar psykologiska, interpersonella och sociala aspekter. (Pagels 2004). Distriktssköterskorna uppgav vidare att i deras yrke ingick att handleda patienter till egenvård, handleda studenter, stödja patienter och anhöriga och om vikten att ha anhöriga delaktiga i vården. Orems omvårdnadsteori bygger på att vägleda sjuksköterskor i omvårdnadsprocessen och hon beskriver värdet av att ha familjers delaktighet i vården, om undervisning av en annan person och att stödja andra personer (Kirkevold 2000).

Dokumentet *Distriktssköterskans uppdrag* (2008) belyser avsaknaden av styrdokument som ett problem. Distriktssköterskan saknar vägledande tydliga styrdokument och att avsaknaden

av dessa kan innebära ett otydligt uppdrag och medföra stora gråzoner i distriktssköterskans yrkesroll (Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet 2008).

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva distriktssköterskor i primärvården och deras upplevelse av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget. Studien hade en kvalitativ ansats med beskrivande design. Valet av datainsamlingsmetod var intervju och det bedömdes vara mest lämplig för att besvara studiens syfte och frågeställning samt för att beskriva människors upplevelse av ett givet ämne (Kvale 1997). Inkommet material bearbetades med kvalitativ innehålls analys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det av stor vikt för studiens trovärdighet att välja en lämplig datainsamlingsmetod. Trovärdigheten bör granskas utifrån följande begrepp: ”credibility”, ”dependability” samt ”transferability”. Begreppen står för i turordning: bedömning av studiens giltighet, materialets pålitlighet och stabilitet samt beskrivande av studiens överförbarhet (Graneheim & Lundman 2004). I föreliggande studie användes en intervjuguide med fokus på distriktssköterskornas upplevelse av sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget. Distriktssköterskorna som deltog i studien arbetade både i stad och på landsbygd, hade varierad ålder och varierande erfarenhet vilket ökade trovärdigheten. Strategier för val av deltagare med variationer har betydelse för studiens giltighet. Ytterligare ett sätt att ge studien giltighet är att presentera citat från intervjuerna, vilket gjordes i föreliggande studie (Granskär & Höglund-Nielsen 2008). Giltighet handlar också om att forskaren bedömer likheter och skillnader mellan kategorier (Graneheim & Lundman 2004). Vid bearbetning av materialet i föreliggande studie söktes överensstämmelse i samråd med handledare och en student i samma handledargrupp som har varit aktiva medbedömare i analysprocessen vilket styrker trovärdighet och giltighet.

Intervjuerna spelades in med Mp3 spelare vilket kan ha påverkat distriktssköterskorna negativt. Genom att författaren pratade lättsamt med deltagarna innan inspelningen påbörjades skapades en lätt stämning mellan deltagare och författare detta gjordes för att skapa trygghet och om möjligt minskade stressen för deltagarna (Polit & Beck 2007). Kan tilläggas att på en av de tre vårdcentralerna hade författaren sin praktikplats. Vissa begränsningar finns i studien då författaren har begränsade erfarenheter av forskningsarbete

och intervju som datainsamlingsmetod. Första intervjun kanske inte blev exakt lika som den sista relaterat till att författaren då blivit mera ”varm i kläderna”. Distriktssköterskorna fick inte se frågorna innan intervjun. Frågan är om resultatet blivit annorlunda om distriktssköterskorna fått se frågorna innan då de kunnat förbereda sig, å andra sidan var de lika för alla i och med detta val.

För att skapa pålitlighet och stabilitet i studien har författaren använt sig av ursprungstexten hela tiden för att inte förlora eller missa något av vikt under analysprocessen. Föreliggande studie har genomförts under en kort tidsperiod vilket stärker stabiliteten i studien (Graneheim & Lundman 2004). Graneheim och Lundman (2004) skriver vidare om att tillvägagångssätt för datainsamlingen och analysen kan förändras över tid. Det kan handla om att samma frågor ställs till alla deltagarna och att det då är av vikt att använda sig av en frågeguide som stöd. Å andra sidan kan det under tidens gång hända att det sker en utveckling som gör att nya frågor väcks och behöver ställas.

Överfarbarhet handlar om hur och i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer (Polit & Beck 2007). Författaren kan ge förslag till överfarbarhet men det är läsaren själv som måste avgöra resultatets överfarbarhet till andra kontexter. För att underlätta detta är det av värde med en noggrann redovisning av studiens urval, deltagare, datainsamlingsmetod och analys (Granskär & Höglund-Nielsen 2008).

Allmän diskussion

Att arbeta som distriktssköterska både inom primärvården och inom kommunen idag kräver ett brett kunskapsområde och att vara påläst och uppdaterad om allt nytt som kommer, det är en förutsättning både när det gäller lagar och omorganisationer inom verksamheten.

Distriktssköterskan ska kunna handleda och undervisa både patienter och anhöriga med också andra yrkeskategorier inom vården såsom t.ex. hemtjänstpersonal. Hemsjukvården är en stor del av distriktssköterskans arbetsområde. Det är därför viktigt att möjligheten till fortbildning och vidareutbildning finns och att arbetsgivaren ger utrymme för detta så att distriktssköterskan har möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll. I föreliggande studie framkom att distriktssköterskorna visste i det stora hela vad som ingår i deras rutinmässiga arbetsuppgifter, de räknade upp mottagningsarbete, telefonrådgivning, BVC, hemsjukvård, förebyggande och hälsofrämjande arbete men de hade svårt att uttrycka vad som egentligen är deras uppdrag och vad som ingår i det, de vet inte om det finns nedskrivet någonstans och de

är osäkra på om det någon gång diskuterats eller om det arbetats med på arbetsplatsen vad som ska ingå i deras uppdrag. Detta kan tolkas som att arbetsgivaren inte är tydlig nog mot vilka mål distriktssköterskorna ska jobba mot och att tydliga styrdokument saknas. En annan tolkning kan också vara att distriktssköterskorna inte håller sig uppdaterade och fördjupar sig i vad som är deras uppdrag. Resultatet som framkommit i denna uppsats visar dock på att en otydlighet existerar i uppdraget och detta bör återföras till verksamheten för att uppdraget skall bli tydligt för distriktssköterskorna. Detta kan i framtiden innebära att distriktssköterskorna arbetsvillkor förbättras när arbetsgivaren och distriktssköterskorna är överens om vad som ingår i uppdraget.

Denna studie belyste hur distriktssköterskor inom landstingets primärvård upplever yrkesroll och vad som ingår i uppdraget. Författaren har under många år arbetat inom kommunal hemsjukvård och förslag till vidare studier skulle kunna vara en intervjustudie med syfte att studera distriktssköterskor inom kommunal hemsjukvård hur de upplever sin yrkesroll och vad som ingår i uppdraget.

Referenser

- Ainalem, I., Carlsson, A., Jansson, AK., Olsson, B & Sjö Dahl, I. (2007).
Kompetensutveckling för distriktssköterskor och barnsjuksköterskor i
primärvården. *Vård i Norden* 3, 45-48.
- Barrett, A., Latham, D & Levermore, J. (2007). Defining the unique role of the specialist
district nurse practitioner.
British Journal of Community Nursing 12 (10), 442-448.
- Bee, P E., Barnes, P & Luker, A K. (2008). A systematic review of informal caregivers` needs
in providing home-based end-of-life care to people with cancer.
Journal of Clinical Nursing 18, 1379-1393.
- Bengtsson, A & Drevenhorn, E. (2002). Evidensbaserad omvårdnad, sjukvård och kunskap
Introduktion till en granskningsmodell. *Vård i Norden* 2, 48-51.
- Berntsson, L & Furåker, C. (2003). Vårdenhetschefers arbetsvillkor och utbildningsbehov.
Vård i Norden 2, 26-31.
- Blomberg, A-M., Hylander, I & Törnkvist, L. (2008). District nurses`involvement in pain
care: a theoretical model.
Journal of Clinical Nursing 17, 2022-2031.
- Burström, B. (2008). Vårdval – evidens och effekter för »vård på lika villkor«?
Läkartidningen 43, 2992-2994. Näadress:
www.lakartidningen.se/07engine.php?articleId=10580 Åtkomst 090429.
- Burt, J., Shipman, C., Addington-Hall, J & White, P. (2008). Nursing the dying within a
generalist caseload: A focus group study of district nurses.
International Journal of Nursing studies 45, 1470-1478.
- Casey, D. (2006). Nurse`s perceptions, understanding and experiences of health promotion.
Journal of Clinical Nursing 16, 1039-1049.

- Chevannes, M. (1997). Nurses caring for families-issues in a multiracial society.
Journal of Clinical Nursing 6, 161-167.
- Christiansen, B. (2007). Good Work – how is it recognized by the nurse?
Journal of Clinical Nursing 17, 1645-1651.
- Distriktssköterskeföreningen. (2008). Kompetensbeskrivningen.
Distriktssköterske föreningen i Sverige. Näadress:
<http://www.distriktsskoterska.com/dokument.php?cat=1&id=1> Åtkomst 090106.
- Emanuelsson, A & Wendt, R. (1994). *I Folkhälsans tjänst Sju decennier med den svenska distriktssköterskan. FoU-rapport 43*. Vårdförbundet SHSTF, Stockholm.
- Fagerberg, I. (2003). Registered Nurses`work experiences: personal accounts integrated with professional identity. *Journal of Advanced Nursing* 46(3), 284-291.
- Forsberg, C & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm. Natur och kultur.
- Furåker, C. (2008). Registered nurses´ view on their professional role.
Journal of Nursing Management 16, 933-941.
- Goodman, C., Woolley, R & Knight, D. (2003). District nurses`experiences of providing care in residential care home settings. *Journal of Clinical Nursing* 12, 67-76.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: contents, procedures and measures to achieve trustworthiness.
Nurse Education Today 24, 105-112.
- Granskär, M & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Pozkal, Polen. Studentlitteratur.
- Haddad, M., Walters, P & Tylee, A. (2006). District nursing staff and depression: A

psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings.
International Journal of Nursing Studies 44, 447-456.

Haycock Stuart, E., Jarvis, A & Daniel, K. (2007). A ward without walls? District nurses' perceptions of their workload management priorities and job satisfaction.
Journal of Clinical Nursing 17, 3012-3020.

Hitaite, L & Spirgiene, L. (2007). The need of the elderly for nursing and social services in the community of Kaunas district. *Medicinal(Kaunas)*43, 903-908.

Karlsson, I. (2007). *Förväntningar och realitet för sjuksköterskor verksamma på äldreboenden*. Stockholm: Karolinska institutet, University service. (Akademisk avhandling).

Keyzer, M D. (1997). Working together: The advanced rural nurse practitioner and the rural doctor. *Australia Journal Rural Health* 5, 184-189.

Kennedy, C M. (2002). The work of district nurses: first assessment visits.
Journal of Advanced Nursing 40(6), 710-720.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur

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

Landstinget Gävleborg. (2009). *Vårdval Gävleborg*. Näadress: www.lg.se Åtkomst 090512

Madsen, W & Bradshaw, J. (2007). Boundaries and barriers: a history of district nursing management in regional Queensland.
Journal of Nursing Management 16, 14-20.

Olsson, H & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm. Liber

O'Neill, M & Cowman, S. (2008). Partners in care: investigating community nurses'

understanding of an interdisciplinary team-based approach to primary care.
Journal of Clinical Nursing. 17, 3004-3011.

Onishi, M., Sasaki, M., Nagata, A & Kanda, K. (2008). Development of nurses with specialties: the nurses administrators' perspective.
Journal of Nursing Management 16, 795-803.

Pagels A., A. (2004). Egenvård –kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom.
Vård i Norden 3, 10-14.

Polit, D & Beck CT. (2007). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice eight edition*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för Distriktssköterskor, Familjemedicinska Institutet, FAMMI och Vårdförbundet. (2008). *Distriktssköterskans uppdrag*. Distriktssköterske föreningen i Sverige. Näadress:
<http://www.distriktsskoterska.com/dokument.php?cat=1&id=1> Åtkomst 090106.

Runciman, P., Watson, H., McIntosh, J & Tolson, D. (2006). Community nurses' health promotion work with older people. *Journal of advanced Nursing* 55, 46-57

Rydeman, I-B & Törnkvist, L. (2006). The patient's vulnerability, dependence and exposed situations in the discharge process: experiences of district nurses, geriatric nurses and social workers. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1299-1307.

Simon, C., Kumar, S & Kendrick, T. (2002). Who cares for the carers? The district nurse perspective. *Family Practice* 19, 19-35.

Socialdepartementet. (2006). *Nationell utveckling för vård och omsorg om äldre 2005/06:115*. Regeringskansliet. Näadress:
www.regeringen.se/sb/d/5692/a/60665 Åtkomst 090429

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring - En kartläggning av hemsjukvården i Sverige*. Näadress:

<http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2008/10188/Sammanfattning2008-126-59.htm>

Åtkomst 090109

Socialstyrelsen. (1995). *Författningssamling 1995:15*. Stockholm. Näadress:

www.sos.se/sosfs/1995_15/1995_15.htm Åtkomst 090106.

Statens offentliga utredningar. (2008). *Vårdval I Sverige SOU 2008:37*. Stockholm.

Näadress: <http://www.regeringen.se/sb/d/10057/a/102906> Åtkomst 090612

Strandberg, EL., Ovhed, I., Borgquist, L & Wilhelmsson, S. (2007). The perceived meaning of a (w) holistic view among general practitioners and district nurses in Swedish primary care: a qualitative study. *BMC Family Practice* 8:8. Åtkomst 081215.

Tervo-Heikkinen, T., Partanen, P., Vehviläinen-Julkunen, K & Laaksonen, K. (2008).

Working conditions of Finnish registered nurses: a national survey. *Vård i Norden* 1, 8-12+17.

Thomas, LM, Reynolds, T & O'Brien, L. (2006). Innovation and change: shaping district services to meet the needs of primary health care. *Journal of Nursing Management* 14, 447-454.

Viklund, M. (1998). *Motion 1998/99:So436 Ädelreformen*. Sveriges riksdag. Näadress:

<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&typ=mot&rm=1998/99&bet=So436>

Åtkomst: 090512.

Wilkes, L., Cioffi, J., Harrison, K & Vono-Boriceanu, O. (2007). Clients with chronic and complex conditions: their experiences of community nursing services. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness* in association with *Journal of Clinical Nursing* 17(7b), 160-168.

Öhman, M & Söderberg, S. (2004). District nursing – sharing an understanding by being present. Experiences of encounters with people with serious chronic illness and their close relatives in their homes. *Journal of Clinical Nursing* 13, 858-866.

