

Sjuksköterskans stöd till hemtjänstpersonal i samband med vård i livets slutskede Ur ett sjuksköterskeperspektiv

Maria Björck, Ingela Nilsson & Ingela Beck

Forskningsplattformen för Hälsa i samverkan

**Sjuksköterskans stöd till hemtjänstpersonal i
samband med vård i livets slutskede**
Ur ett sjuksköterskeperspektiv

Maria Björck, Ingela Nilsson & Ingela Beck

Kristianstad University Press

Tryckort: Kristianstad 2016

ISSN: 1652-9979 NR 1 2016

© Respektive författare

Sjuksköterskans stöd till hemtjänstpersonal i samband med vård i livets slutskede

Ur ett sjuksköterskeperspektiv

Maria Björck, Ingela Nilsson & Ingela Beck

Abstrakt

Äldre personer i ordinärt boende som befinner sig i livets slut har behov av palliativ vård för att ges förutsättningar att leva med värdighet och välbefinnande. Hemtjänstpersonal är undersköterskor och vårdbiträde som till stora delar utför den praktiska omvårdanden vid vård i livets slut till äldre personer i ordinärt boende. Sjuksköterskan är ytterst ansvarig för att den äldre får den vård som behövs och har därmed också ett ansvar att ge personalen det stöd som behövs för god palliativ vård. Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal i samband med allmän palliativ vård till äldre personer i livets slutskede. Datainsamlingen bestod av 19 individuella intervjuer som analyserades med kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom kategorierna; *Indirekt stöd och Direkt stöd*. Det indirekta stödet handlade om att vara tillgänglig, att samverka med andra professioner och organisationer samt att kommunicera och bekräfta hemtjänstpersonalen. Det direkta stödet handlade om att vara delaktig i det direkta patientarbetet och att "ta" svåra samtal med närstående. Det framkom att sjuksköterskan alltid upplever sig tillgänglig via telefon för hemtjänstpersonalen i samband med vård i livets slutskede. Något regelbundet strukturerat direkt eller indirekt stöd verkar inte till att förekomma i någon större utsträckning.

Nyckelord: Stöd, Äldre, Palliativ vård, Livets slutskede, Hemtjänstpersonal, Sjuksköterska, Erfarenheter

Rapporten baseras på ett examensarbete på avancerad nivå inom specialistsjuksköterskeprogrammet, inriktning vård av äldre som är genomfört med stöd av Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan.

INNEHÅLL

FÖRORD.....	6
BAKGRUND.....	7
SYFTE	8
METOD	9
Design	9
Kontext	9
Datainsamling.....	9
Urval	10
Genomförande	10
Analys	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse	11
RESULTAT	11
Indirekt stöd.....	12
Att vara tillgänglig.....	12
Att samverka med andra professioner och organisationer.....	13
Att kommunicera med och bekräfta hemtjänstpersonalen	13
Direkt stöd	15
Att vara delaktig i vården.....	15
Att ”ta” svåra samtal med närstående.....	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats	21
Kliniska implikationer.....	21
REFERENSER	22

Bilaga 1 Intervjuguide

Bilaga 2 Demografiska frågor

Bilaga 3 Informationsbrev till verksamhetschef

Bilaga 4 Informationsbrev till dig som är sjuksköterska inom hemsjukvården

Bilaga 5 Exempel på analysförfarande

FÖRORD

Som enhetschef för legitimerad personal (sjuksköterskor) i Kristianstads kommun fick jag äran att delta när Maria och Ingela presenterade sitt examensarbete som de genomfört inom ramen för Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning vård av äldre. De har gjort ett fantastiskt arbete då de har belyst sjuksköterskans stöd till hemtjänstpersonal i samband med vård i livets slutskede.

Det är oerhört viktigt att som arbetsgivare uppmuntra och initiera sjuksköterskor att utföra vetenskapligt arbete inom omvårdnad så att patientsäkerhetsarbetet kan befinna sig på en optimal nivå. Jag önskar Maria och Ingela lycka till med det fortsatta arbetet med att implementera detta i vår verksamhet.

Susanna Nilsson, Enhetschef
Omsorgsförvaltningen, Centrala
Kristianstads kommun

BAKGRUND

Närmare tre fjärdedelar av alla dödsfall i Sverige drabbar personer 75 år eller äldre (Socialstyrelsen 2013; Falk & Jakobsson Ung, 2013). Äldre personer i ordinärt boende som befinner sig i livets slut har behov av palliativ vård för att ges förutsättningar att leva med värdighet och välbefinnande. I Sverige utförs alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet vilket ställer större krav på personalen som arbetar inom hemsjukvården (Modin & Furhoff, 2002). Hemtjänstpersonal är undersköterskor och vårdbiträde som bland annat har i uppgift att utföra praktisk omvårdnad till äldre personer i livets slutskede. Sjuksköterskan är ytterst ansvarig för att den äldre får den vård som behövs och har därmed också ett ansvar att ge personalen det stöd som behövs för god palliativ vård (ICN 2014).

Palliativ vård utförs i livets slutskede och är en vård som syftar till att lindra lidande och verka för livskvalitet (WHO 2011). Livets slutskede betyder att döden är oundviklig och kommer att ske inom den närmaste tiden (Socialstyrelsen, 2011a). I Sverige är målet att alla patienter ska få likvärdig tillgång till vård i livets slutskede oavsett diagnos och ålder (Socialstyrelsen 2013; SOU 2001:6). Palliativ vård syftar till att lindra fysiska, psykiska, sociala och existentiella besvär samt ge stöd till närstående under sjukdomstiden men också efter dödsfallet (Socialstyrelsen 2013; WHO 2002). Det finns specialiserad palliativ vård och allmän palliativ vård. Utifrån Socialstyrelsens (2011b) definition framgår att det som skiljer allmän och specialiserad palliativ vård åt är patientens behov, personalens kompetens och sammansättning. Specialiserad palliativ vård, ges till patienter med komplexa symtom eller särskilda behov på grund av deras livssituation i samband med en livshotande sjukdom. Denna vård utförs av multiprofessionella team med särskild kunskap och kompetens inom palliativ vård medan allmän palliativ vård ges till patienter vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kompetens och kunskap inom palliativ vård (a.a.). Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är en vårdform där specialiserad palliativ vård utförs (Region Skåne 2013). Allmän palliativ vård utförs bland andra av hemsjukvården.

Hemsjukvård innebär att hälso- och sjukvård utförs i ordinärt boende (Socialstyrelsen 2012), det vill säga i den äldre personens bostad. Sjuksköterskan i hemsjukvården är den som är omvårdnadsansvarig (Socialstyrelsen 2006). Sjuksköterskor delegerar hälso- och sjukvårdsuppgifter till hemtjänstpersonal och har då ansvar för att instruera och undervisa personalen om hur uppgifterna ska utföras (Socialstyrelsen 2012). Hemtjänstpersonalens huvudsakliga uppgift är att utföra den praktiska omvårdnaden (Eklund & Johnsson 2000, Modin & Furhoff, 2002; Runesson & Eliasson-Lappalainen, 2000). Vårdpersonalens agerande påverkar hur patienten upplever livets slut och förberedelsen för att dö (Karlsson, Karlsson, Barbosa da Silva, Berggren & Söderlund, 2013). Hemtjänstpersonalens bakgrund och kunskaper om att vårda svårt sjuka äldre personer i livets slutskede varierar. I studier framkommer det att en betydande del av

hemtjänstpersonalen saknar formell utbildning för att ge omsorg till patienter i livets slutskede (SOU 2001:6; Socialstyrelsen 2013). Detta innebär att de kan förmodas behöva ett omfattande behov av stöd för att kunna utföra palliativ vård i livets slut.

Befolkningen blir allt äldre och fler personer lever med allvarliga sjukdomar. Enligt WHO (2011) finns det ingen enhetlig definition för begreppet äldre. Äldre kan delas in i yngre äldre, 65 till 79 år och äldre äldre, 80 år och uppåt. Nilsson, Sarvimäki och Ekman (2000) menar att det inte är personens faktiska ålder som ska fokuseras på utan den äldres känsla av ålder, att kroppsliga förmågor har förlorats och att den äldre blir alltmer beroende av hjälp. Äldre personer dör i högre omfattning av hjärt- och lungsjukdomar än av cancer och har ofta flera kroniska sjukdomar som pågår under lång tid (Murray, Kendall, Boyd & Sheikh, 2005; Socialstyrelsen 2013; Strang, 2012). Det kan vara svårt att avgöra när äldre personer med andra sjukdomar än cancer övergår till att vara i livets slutskede (Murray et al., 2005) vilket ökar risken för att de inte får palliativ vård vare sig allmän eller specialiserad palliativ vård trots att de är i behov av det.

För att förutse och lindra symtom vid palliativ vård krävs det att vårdpersonalen har goda medicinska kunskaper (Beck-Friis & Strang, 2008; Beck-Friis & Jakobsson, 2012). Den palliativa vården kräver också att vårdpersonal som arbetar inom allmän palliativ vård har kunskap om etik och bemötande (RCS 2012; Socialstyrelsen 2013; Strang, 2015; Berterö, 2002). Stöd i form av utbildning i palliativ vård har visat på bättre symptomlindring (Skog 2000;) och ökad förståelse för äldre personens behov och situation (Beck, Törnquist, & Edberg, 2014). Stöd i att vårda svårt sjuka personer kan bestå av olika saker. Stoltz (2006) som definierat stöd i samband med att anhöriga vårdar en sjuk närstående delar in stöd i två dimensioner. Den konkreta och den icke konkreta dimensionen. Det konkreta stödet som består av tjänster, varor, utrustning, information och/eller utbildning. Det icke konkreta stödet som handlar om relationer som bygger på tillit, förtroende och vänskap. Båda dimensionerna bör enligt ovanstående studie finnas med i en stödjande funktion (a.a.). Kunskap om det stöd som sjuksköterskor ger till hemtjänstpersonal i samband med vård i livets slutskede är väsentlig för att förstå hur allmän palliativ vård till äldre personer i livets slutskede bedrivs och hur stödet till hemtjänstpersonalen kan utvecklas.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal vid allmän palliativ vård till äldre personer i livets slutskede.

METOD

Design

Studiens design är en empirisk kvalitativ intervjustudie (Polit & Beck, 2012). Data har analyserats med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Kvalitativa metoder är lämpligt inom omvårdnadsforskning som är en holistisk disciplin, vilken innefattar att förstå individer i deras kontext (Morse, 2003).

Kontext

Studien genomfördes inom nio hemsjukvårdsområden i fyra kommuner i Skåne. Kommunernas storlek varierade från den minsta med cirka 7 000 invånare till den största med 80 000 invånare. Sjuksköterskan i dessa hemsjukvårdsområden är ansvarig för och leder omvårdnadsarbetet där hemtjänstpersonal utför mycket av det praktiska omvårdnadsarbetet.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom individuella intervjuer med öppna frågor (Polit & Beck, 2012). En intervjuguide togs fram och användes (bilaga 1) för att säkerställa att intervjuerna besvarade studiens syfte. För att få en djupare förståelse för sjuksköterskornas erfarenheter användes följdfrågor. Enligt Henricsson (2013) är formulerade följdfrågor ett bra stöd för den som intervjuar att kunna följa upp och få en bredare information av berättelsen. I en kvalitativ intervju ska frågorna förmå informanten att ge innehållsrik och detaljerad information. Intervjuarens roll är att uppmuntra informanten att prata fritt om ett ämne eller område (a.a.), i detta fall om sjuksköterskors erfarenheter av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal i samband med vård av äldre personer i livets slutskede. Intervjuerna spelades in och kodades så att ingen utomstående kan härleda intervjuerna. Vars en pilotintervju genomfördes av författarna (M.B, I.N) med syfte att träna intervjuteknik och testa intervjuguiden. Pilotintervjuerna genomlyssnades av samtliga författare var för sig och diskuterades därefter gällande hur intervjutekniken kunde vidareutveckla. Därefter genomfördes intervjuerna av författarna (M.B, I.N) var för sig. Den ena pilotintervjun inkluderades i studien medan den andra exkluderades, eftersom den genomförts med en arbetskamrat. Datainsamlingen avslutades när liknande erfarenheter upprepades i intervjuerna och inget nytt framkom. Intervjuerna genomfördes under juni till augusti 2015. Efter intervjun fyllde informanten i ett formulär med frågor om demografisk data (bilaga 2). Intervjuerna varade mellan 25-45 minuter och genomfördes på en av informanten utvald och avskild plats. Samtliga informanter valde att bli intervjuade på eftermiddagen. Intervjuerna transkriberades ordagrant med pauser och andra uttryck, direkt efter genomförd intervju.

Urval

Urvalet bestod av 19 sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvård. Samtliga sjuksköterskor som arbetade i hemsjukvården tillfrågades om de ville delta i studien. Målet var att få variation gällande kön, ålder, antal år i yrket och erfarenhet av palliativ vård. Genom att välja informanter med olika bakgrund ökar möjligheten att fås ett brett urval av erfarenheter vilket ökar studiens trovärdighet (Polit & Beck, 2012).

Samtliga informanter var kvinnor med en ålder mellan 34-64 år (median =47). Deras yrkeserfarenhet som sjuksköterskor var mellan 8-36 år (median=20) och arbetserfarenheten inom nuvarande verksamhet var mellan 1-27 år (median =13). Tolv av de 19 informanterna hade specialistutbildning, tio distriktsköterskeutbildning och två specialistutbildning med inriktning vård av äldre. Två informanter hade fristående kurser i palliativ vård.

Genomförande

Verksamhetschefer i de utvalda kommunerna informerades, skriftligt via informationsbrev (bilaga 3) och muntligt via telefonsamtal, om studien. Verksamhetscheferna gav skriftligt tillstånd till att studien genomfördes i deras verksamhet. Samtliga sjuksköterskor erhöll muntlig och skriftlig information om studien vid arbetsplatsträffar eller genom verksamhetschefen (bilaga 4). Anledningen till att verksamhetschefen i några kommuner informerade sjuksköterskorna om studien var att det inte fanns utrymme att informera vid det ordinarie arbetsplatsmötet. Intresserade sjuksköterskor tog därefter kontakt och fick ytterligare information om studien. Före intervjun erhöll de muntlig och skriftlig information om studien och undertecknade skriftligt samtycke till deltagande i studien.

Analys

Vid analys av datamaterialet användes kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). De transkriberade intervjuerna lästes igenom i sin helhet av författarna (M.B, I.N) var för sig och diskuterade därefter intervjuerna gemensamt för att få en känsla för helheten. Vid analysen har fokus varit på det konkreta innehållet i den transkriberade texten, det vill säga det som uttrycks i texten. Författare (I.B) har deltagit i analysen genom att läsa intervjuerna och visa på hur data kan koder och kategoriseras. Meningsenheter som innehöll sjuksköterskors erfarenhet av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal togs ut av författarna (M.B, I.N) var för sig varefter de jämfördes. Gemensamma meningsenheter kondenserades samtidigt som kärnan bevarades i innehållet. Ur textens innehåll skapades sedan koder för att sätta etikett på innehållet (Graneheim & Lundman, 2004). Koderna jämfördes sedan utifrån likheter och skillnader och sorterades först in i tio subkategorier (M.B, I.N). Subkategorierna och innehållet i dessa diskuterades därefter gemensamt av samtliga författare och analysen resulterade slutligen i två kategorier fem subkategorier (bilaga 5).

Etiska överväganden

Forskningsetiska principer ställer krav på information, samtycke, tydlighet om hur insamlat material kommer att användas och övervägande av nytta och risker med studien (Vetenskapsrådet 2011). De forskningsetiska principerna har i denna studie beaktats genom att verksamhetschefer och informanter erhållit både muntlig och skriftlig information om studiens syfte och innebörden av att medverka, varefter de skriftligen undertecknat samtycke om att delta. Konfidentialitetskravet har beaktats genom att informanternas identitet inte kommer att röjas. Studien skrevs så att det inte går att härleda enskilda individer. Deltagandet har varit frivilligt och informanterna har när som helst kunnat avbryta sitt deltagande utan att uppge någon orsak. Nyttjandekravet innebär att insamlat material endast används för forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2011) vilket tillgodosetts genom att materialet endast används till föreliggande studie. Författarna sökte och fick etiskt godkännande innan kontakt togs med verksamhetschefer och sjuksköterskor. Det finns en risk att det kan väcka känslor att prata om egna erfarenheter i rollen som sjuksköterska. Om en informant blivit berörd under intervjun, fanns en beredskap för detta genom att pausa eller avbryta intervjun. Extra tid avsattes efter varje intervju för att kunna fånga upp eventuella känslor eller obehag hos informanten. Det var ingen av informanterna som visade tecken på starka känslor eller obehag under eller efter intervjuerna.

Förförståelse

En av författarna (M.B) arbetar inom hemsjukvården och en (I.N) inom specialiserad palliativ vård. Författarnas förförståelse var att sjuksköterskan i hemsjukvård upplever att de ger stöd till hemtjänstpersonalen, men att de har svårt att beskriva vilken form av stöd det innebär. Förförståelsen för hemtjänstpersonalen var att de saknar kunskap och utbildning inom palliativ vård och utför mycket ensamarbete. De har begränsat stöd från verksamheten och svårt att finna stöd i utsatta situationer då det finns begränsad tid för reflektion. Det finns en risk att förförståelsen kan påverka studiens resultat om den inte medvetandegörs. Strävan har varit att vara medveten om förförståelsen och att inte låta den styra analysen.

RESULTAT

Resultatet visar att sjuksköterskor erfarenhet av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal vid vård i livets slutskede till äldre personer består av ett *Indirekt stöd*, vilket innefattar det stöd som sker utanför patientens hem där den konkreta vården *inte* genomförs och ett *Direkt stöd*, vilket innefattar det stöd som ges i samband med den konkreta vårdens genomförande (tabell 1).

Tabell 1. Översikt över resultatets kategorier med tillhörande subkategorier

Kategorier	Subkategorier
Indirekt stöd	Att vara tillgänglig Att samverka med andra professioner och organisationer Att kommunicera med och bekräfta hemtjänstpersonalen
Direkt stöd	Att vara delaktig i vården Att "ta" svåra samtal med närstående

Indirekt stöd

Indirekt stöd, är en form av stöd som innefattar det som sker utanför patientens hem där den konkreta vården *inte* genomförs. Det indirekta stödet ges genom att sjuksköterskan gör sig tillgänglig för personalen, samtalar med och bekräftar personalen samt informerar om sjukdomar och symtom. Det indirekta stödet innefattar även att samverka med andra professioner och organisationer för att exempelvis ordna att personalen får tilldelat extra personal. Det *Indirekta stödet* innefattar tre subkategorier; *Att vara tillgänglig, Att samverka med andra professioner och organisationer, Att kommunicera med och bekräfta hemtjänstpersonalen.*

Att vara tillgänglig

Att vara tillgänglig var ett sätt för sjuksköterskor att ge stöd. Sjuksköterskor som hade fysisk närhet till hemtjänstpersonalen, uppmuntrade dem till att komma in till sjuksköterskornas expedition med sina ärenden. Sjuksköterskor var tillgänglig på telefon och förlitade sig på att hemtjänstpersonalen ringde när de behövde stöd och vägledning. Deras erfarenhet var att det oftast var tillräckligt att vara tillgänglig via telefon. Sjuksköterskorna hade svårt att beskriva exempel på när hemtjänsten ringde, men ett exempel var när hemtjänsten ringde och informerade om att patienten rosslade, varefter sjuksköterskorna gav tips om att höja huvudändan på sängen. Det förekom även att de var tillgängliga i samband med spontana möten utanför patientens bostad eller när de möttes ute på vägen. Sjuksköterskorna försökte stämma av med hemtjänstpersonalen om de hade frågor eller funderingar.

*Jag säger alltid att jag är tillgänglig, bara ring. Jag kommer ut vid behov.
(Intervju 12)*

*Jag försöker finnas till hands för hemtjänsten... om de har behov...
(Intervju 18)*

Hemtjänsten ringde mycket till oss om honom när de var där. Hemtagningsteamet som var där på dagarna var mer trygga i sin roll med sin erfarenhet. Här i detta fall kunde jag vara ett stöd när de ringde...kunde förklara varför han var rosslig... ..och att de skulle höja huvudändan så han skulle andas lättare och sådant...(Intervju 15)

Att samverka med andra professioner och organisationer

Genom att förmedla kontakt till andra professioner och organisationer erfor sjuksköterskorna att de var ett stöd för hemtjänstpersonalen. Sjuksköterskorna uppmunttrade dem till att kontakta arbetsterapeuten när patienten behövde vårdssäng eller andra hjälpmedel. På teamträffar samverkade sjuksköterskorna med andra professioner som chefer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Sjuksköterskorna erfor att de på dessa möten stöttade hemtjänsten, dels i att få hem hjälpmedel och dels att få ökade omvårdnadsåtgärder till patienten i livets slutskede. Sjuksköterskorna såg sig som ledare för omvårdnaden och genom samarbete med biståndshandläggaren kunde sjuksköterskorna påverka till beslut om utökade hemtjänstinsatser till patienter i livets slutskede.

Den medicinska vården planeras av läkaren men sker i samverkan med sjuksköterskorna. Genom att förmedla vilken medicinsk vård som var planerad för patienten och vilka omvårdnadsåtgärder som skulle utföras var sjuksköterskan ett stöd till hemtjänstpersonalen. Sjuksköterskorna erfor att information om läkemedelsändringar gjorde att hemtjänstpersonalen kände en trygghet i hur de skulle hantera patientens symtom.

Sjuksköterskorna erfor sig vara ett stöd när de slussade personalen vidare till andra organisationer som ASiH. En sjuksköterska berättade om en situation när hemtjänstpersonalen utförde den praktiska omvårdnaden till en patient inskriven i ASiH och de kom till henne och var jätteledda och kände sig otillräckliga.

De kom tillbaka ibland så fick man ändå höra fast patienten hade hjälp från ASiH, men vi hade ju den där omvårdnadsbiten och då kom de ibland och berättade att nu hände detta ... då får man säga att nu får ni ringa till ASiH. (Intervju 13)

Att kommunicera med och bekräfta hemtjänstpersonalen

Att kommunicera med och bekräfta hemtjänstpersonalen var ett sätt att ge personalen stöd. Sjuksköterskor beskrev att de avsatte tid för dagliga samtal med hemtjänstpersonalen i samband med att de vårdade patienter i livets slutskede. Samtalen kunde erbjudas i grupp eller individuellt och rörde områden som att förklara vad som händer i kroppen när döden närmar sig, beskrivning av symtom och hur dessa kan visa

sig, vad hemtjänstpersonalen bör vara uppmärksam på och råd om lägesändringar. Sjuksköterskorna strävade efter att förmedla en trygghet till hemtjänstpersonalen i att våga möta och inte vara rädda för döden och att det var patientens egen önskan att få vara hemma i livets slutskede. Ett stöd var att berätta/informera om patientens försämrade tillstånd. Detta gjordes muntligt vid morgonsamlingar eller skriftligt på hemtjänstens kontor. Den information som sjuksköterskorna gav varierade beroende på vilken erfarenhet och kunskap hemtjänstpersonalen hade. Sjuksköterskorna uttryckte att det var svårt att vara ett stöd till personal som de inte kände.

Sjuksköterskorna beskrev att de försökte ligga steget före genom att förbereda personalen på att patienten blivit sämre och vad hemtjänstpersonalen kunde möta, exempelvis att de kunde hitta patienten avliden i hemmet. Det var enligt sjuksköterskorna inte vanligt förekommande med vård i livets slutskede i ordinärt boende, vilket bidrog till att sjuksköterskorna vid varje tillfälle fick repetera informationen till hemtjänstpersonalen om vad som skulle göras. Genom samtal öppnade sjuksköterskorna upp möjligheter för hemtjänstpersonalen att ställa frågor kring döden. Emellertid var det svårt att ge exempel på sådana samtal.

Sjuksköterskorna erfor att de var ett stöd till hemtjänstpersonalen genom att bekräfta dem, se dem som individer och ge positiv feedback på deras arbete. Detta kunde göras genom att påminna hemtjänstpersonalen om något väl utfört arbete när hemtjänsten tvivlade på sina kunskaper. Genom att visa förståelse för hemtjänstpersonalens känslor och tala om att det är okej att känna obehag försökte sjuksköterskorna vara lyhörda och uppmärksamma på individuella behov av stöd. De försökte att låta hemtjänstpersonalen berätta om sina upplevelser, då det fanns de som aldrig tidigare sett eller vårdat någon döende.

Sjuksköterskorna beskrev vikten att söka upp hemtjänstpersonalen som varit involverade i vården i samband med att personen dött för att höra hur de mår. Ett annat stöd var att efter dödsfallet fylla i palliativa registret tillsammans med hemtjänstpersonalen. Detta var ett tillfälle att gemensamt reflektera över och utvärdera vården.

Vi kommunicerar om hur de upplever det från dag till dag. (Intervju 6)

Det kan vara samma samtal om och om igen alltså, tills nästa patient, då nöter vi det om och om igen... men det är ett lärande. (Intervju 9)

Jag försöker uppmuntra dem till att försöka själva och de hjälper varandra och... mig också förstås. Har vi ett nära samarbete stöttar vi varandra... Det är jätteviktigt att man berömmar dem och tycker att det var bra, att de får liksom känna att de får växa, att man inte trycker ner dem genom att tänka att ni är bara hemtjänstpersonal, utan att de gör ett jättebra jobb... för det gör de ju (Intervju 10)

Då sätter vi oss ner och pratar runt de här frågorna och det är ju... en reflektion... det är ju utvecklande kunskapsmässigt, vad har vi gjort bra? Vad har vi gjort mindre bra? Vad skulle vi ha gjort annorlunda? Hur kan man tänka? Det är ju därför man har den här dödsfallsenkäten, för att man ska prata om det och det ska vara utvecklande. (Intervju 19)

Direkt stöd

Direkt stöd, innefattar det stöd som ges i samband med den konkreta vårdens genomförande i patientens hem och att "ta" svåra samtal med patientens närstående. Sjuksköterskan var ett direkt stöd genom att överbygga kommunikationssvårigheter på plats, att vara med ute i hemmet hos den äldre i livets slutskede och praktiskt visa hemtjänstpersonalen hur de skulle göra. Det direkta stödet innebar också att sjuksköterskan "tog" svåra samtal med närstående. Det Direkta stödet innefattar subkategorierna; Att vara delaktig i vården och Att "ta" svåra samtal med närstående.

Att vara delaktig i vården

Sjuksköterskorna erfor att de var ett stöd genom att vara delaktiga i den direkta vården. Det innebar att vara med hemtjänsten i patientens bostad och undervisa i det direkta vårdarbetet. Sjuksköterskorna visade exempelvis praktiskt hur munvård utförs samt visade vad små lägesändringar kan betyda för sängliggande patienter i livets slutskede. Att vara delaktig i vården erfors vara ett stöd till hemtjänstpersonalen genom att följa med hem till den döende patienten när hemtjänstpersonalen kände obehag. I patientens bostad var sjuksköterskorna nära den döende, vilket var att visa för hemtjänstpersonalen att det inte var så farligt. Det beskrevs som viktigt att ta sig tid att göra hembesök för att vara ett stöd till hemtjänstpersonalen, men det framkom få beskrivningar av sådant stöd.

Sjuksköterskorna prioriterade att vid dödsfall komma hem till patientens bostad för att avlasta hemtjänstpersonalen på plats. Sjuksköterskorna erfor att de i sådana situationer tog över ansvaret. Hemtjänstpersonalen är oftast först på plats när en patient blivit försämrad i sitt tillstånd eller avlidit och ibland är det en oerfaren hemtjänstpersonal som är i behov av mycket stöd efteråt. Det förekom att sjuksköterskorna vid dödsfall

körde ut med erfaren hemtjänstpersonal för att ta över situationen i fall där oerfaren personal varit först på plats.

Jag menar tillsammans, att vi gör det tillsammans och att jag och min kollega kommer till patienten och är behjälpliga (Intervju 13)

Vi kan sammanstråla och vara där samtidigt för jag kanske vill veta hur ser huden ut... vi går dit tillsammans känner de trygghet (Intervju 3).

Att "ta" svåra samtal med närstående

Att "ta" svåra samtal med närstående erfors som ett stöd till hemtjänstpersonalen. Detta kunde exempelvis vara när hemtjänstpersonalen gav uttryck för att närstående hade svårt att förstå att den äldre var i livets slutskede. Samtal med närstående kunde ske, både via telefon och vid fysiska möten. Ett exempel var när närstående hade svårt att inse att patienten inte klarade att svälja och fortsatte att ge dryck. Då var sjuksköterskorna ett stöd genom att förklara för närstående hur situationen var. Sjuksköterskorna erfors att de även vid liten kännedom om patienten var ett stöd till hemtjänstpersonalen genom att åka ut och prata med närstående.

Det framkom att sjuksköterskorna såg sig som ett stöd genom att engagera och låta hemtjänstpersonalen vara med i svåra samtal med närstående. Det kunde vara att hemtjänsten följde med sjuksköterskan och läkaren vid hembesök. Emellertid framkom det att hemtjänsten oftast inte var med vid läkarbesöken.

Hemtjänsten ringde mig och vi körde dit tillsammans för att prata med anhöriga som inte förstod att han var döende (Intervju 9).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en empirisk intervjustudie med kvalitativ innehållsanalys. Denna metod är vanligt förekommande inom omvårdnadsforskningen (Graneheim & Lundman, 2004).

För att diskutera studiens tillförlitlighet används begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2012). Det är viktigt att reflektera över om urvalet är rätt utifrån populationen i den kontext som ska undersökas (Polit & Beck, 2012). Informanterna i studien var alla sjuksköterskor med erfarenhet av arbete med äldre patienter i livets slutskede i ordinärt boende. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är antalet deltagare i en studie beroende av studiens syfte. För

få deltagare gör resultatet svårt att överföra till motsvarande vårdssituationer och för stort antal deltagare innebär att materialet kan bli svårhanterligt. Urvalet ska komma till den punkt där det blir tydligt att ingen ny information fås. Det viktigaste är att generera tillräckligt med ingående uppgifter som kan belysa mönster, kategorier och dimensioner av fenomenet som studeras (Polit & Beck, 2012). Författarna till denna studie upplevde att inget nytt tillfördes under de sista intervjuerna varvid materialet ansågs vara tillräckligt för att besvara studiens syfte. Graneheim och Lundman (2004) menar att en studies trovärdighet ökar med variation i urvalet. Genom de 19 individuella intervjuerna, framkom en variation i informanternas ålder, antal anställningsår i den aktuella verksamheten och antal år i yrket som sjuksköterska. Övervägande delen av studiens informanter hade någon specialistutbildning. Det fanns även en variation mellan arbete i småstadsort och stad. Denna variation kan anses vara en styrka eftersom det kan antas att erfarenheterna kan skilja sig åt beroende på ovanstående variabler. Enligt Polit och Beck (2012) ökar trovärdighet i en studie när urvalet består av en jämn könsfördelning. En svaghet i denna studie är att det enbart var kvinnor som deltog. Studiens resultat kan vara överförbart till kvinnor med sjuksköterskeutbildning och sjuksköterskor med specialistutbildning,

Författarna som genomförde intervjuerna saknade tidigare erfarenhet av intervju-metodik, vilket kan ha påverkat intervjuernas kvalitet. En svaghet kan också vara att det var två personer som enskilt utförde intervjuerna vilket kan medföra att intervjuerna får olika upplägg. Intervjutekniken tränades för att förebygga olikheter i upplägg, genom pilotintervjuer som genomlyssnades av samtliga författare var för sig och följdes av en diskussion. För att ytterligare minska risken för skillnader i intervjuerna och för att hålla sig till syftet användes intervjuguide (Kvale & Brinkman, 2009; Polit & Beck, 2012). Intervjuguiden inleddes med en öppen fråga och därefter följdfrågor. Informanterna fick själva bestämma tidpunkt för intervjuerna, vilka genomgående lades i slutet på arbetspassen. Detta kan ha varit en svaghet då informanterna kan ha varit trötta och haft svårt att fokusera på intervjun. Författarna upplevde emellertid intervjuerna som innehållsrika där sjuksköterskorna delade med sig av sina erfarenheter. En intervju fick göras om med samma informant då första inspelningen gick förlorad och materialet var ofullständigt. De inspelade intervjuerna hade god ljudkvalitet vilket underlättade transkriberingen.

Med överförbarhet anses i vilken omfattning resultatet kan överföras till andra liknande sammanhang. Författarna har strävat efter att ge en tydlig beskrivning av urvalet, datainsamling och analysprocess samt kontexten (Polit & Beck 2012), för att läsaren ska ges möjlighet att bedöma till vilka studiens resultat är överförbar till.

Samtliga intervjuer har lästs igenom av författarna och därefter har innehållet diskuterats tillsammans genomgående i analysarbetet, vilket enligt Graneheim och Lundman

(2004) kan öka tillförlitligheten. En styrka är att intervjuerna genomlästes av varje författare för sig som sedan diskuterade de individuella intrycken gemensamt samt att även analysen genomfördes på samma sätt. En öppen dialog och ett samarbete mellan författarna är betydande för resultatets tillförlitlighet (a.a.). Tillförlitligheten har stärkts genom att författarna genomgående diskuterat, reflekterat över olika tolkningsmöjligheter och låtit materialet gå från helhet till delar och tvärtom upprepade gånger. Data har således inte tolkats för snabbt och studien kan på den punkten anses tillförlitlig. Enligt McConnell-Henry James, Chapman och Francis (2009) kan det vara en risk att författarna tolkar det osagda om informanten är känd för dem och leda till ett felaktigt resultat. Författarna i denna studie hade ingen tidigare relation till informanterna. För att öka studiens trovärdighet exemplifierades resultat med citat från intervjuerna.

Pålitligheten stärktes genom att samtliga intervjuer har haft samma upplägg med en öppen fråga som följdes upp av att informanterna fick prata fritt om sina erfarenheter, vilket stärker tillförlitligheten. Det finns en risk att resultat kan påverkas om forskaren har kunskap inom området som undersöks (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens trovärdighet ökar om forskarens förförståelse inom området medvetandegörs (a.a.). Kvale och Brinkmann (2009) anser att kvalitativa forskningsintervjuer förutsätter en kunskap om det som ska undersökas hos intervjuaren. Innan intervjuerna påbörjades diskuterade och reflekterade författarna (M.B, I.N) sin förförståelse och möjliga påverkan på studien och skrev ner den för att ha som en påminnelse under arbetsprocessen. Förförståelsen har diskuterats tillsammans med den tredje författaren (handledaren) enskilt och vid seminarier för att minska dess påverkan på resultatet. Ett sätt att bearbeta förförståelse och att inte låta den styra är att jämföra studiens resultat med andra forskare för att styrka analysen eller bidra med andra synvinklar (Rudolfsson, von Post, & Eriksson, 2007), vilket har gjorts i denna studies resultatdiskussion. Det som förvånade författarna var att det framkom lite direkt stöd och få konkreta exempel på indirekt stöd. Författarna har rannsakat materialet noga, var för sig, tillsammans för att inte utelämna något.

Resultatdiskussion

För att vara ett stöd för hemtjänstpersonalen behöver sjuksköterskornas ledarskap för palliativ omvårdnad tydliggöras. Resultatet visar att sjuksköterskorna ger ett indirekt stöd genom att samverka med andra professioner. Genom samverkan med andra professioner stöttade de hemtjänstpersonalen till att få utökade hemtjänstinsatser beviljade till patienter i livet slutskede för att utföra den omvårdnad som patienten behövde. I en studie av Wallerstedt och Andershed (2007) framkommer att omhändertagande av patienter i livet slutskede kräver en beredskap och planering för ökade vårdinsatser. Sjuksköterskan är ledningsansvarig för omvårdnaden

(ICN, 2014) men sjuksköterskan är inte hemtjänstpersonalens chef. Det finns en pågående utveckling mot mer avancerad vård i hemmet och att arbeta i team, då en enda person inte kan inneha all kompetens som behövs (Nilsson, 2001). Resultatet i vår studie visar att sjuksköterskorna strävar efter att planera, ha hjälpmedel hemma och att läkaren har ordinerat läkemedel, vilket kan ses som ett försök att ta ansvar och leda omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskor värdesätter när hemtjänstpersonalen delger sina tankar och idéer, men det var mest information om patientens tillstånd sjuksköterskorna fick tilldelat sig. Det som förvånade författarna var att det sällan förekommer planerade samtal där hemtjänstpersonalen berättar om utsatta situationer med patient och närstående till sjuksköterskorna. Studier visar att sjuksköterskor upplever att hemtjänstpersonal behöver mer stöd när de vårdar svårt sjuka och döende personer (Törnquist, Andersson & Edberg, 2013). Ett stöd kan vara att sjuksköterskan handleder hemtjänstpersonalen genom att se på olika alternativ för att förvärva kunskaper till lärande om en liknande situation skulle inträffa (Cook, 2004). Genom handledning skapas förutsättningar att reflektera och diskutera olika förhållningssätt. Den ger även möjlighet att samtala om hur den palliativa vården ska bedrivas. I Gustafsson och Fagerberg (2004) framkommer att utan reflektion är det svårt att hitta nya arbetssätt. I studien av Beck et al. (2012) framkommer det att undersköterskor upplever sjuksköterskor som ledare när de lyssnar på personalen, instruerar dem och tar ansvar för patienternas omvårdnad. Resultatet i vår studie visar att sjuksköterskor erfor att de bekräftar personalens utförda arbete. Beck et al. (2012) fann att personal uttrycker behov av att få erkännande och bekräftelse för att orka med att arbeta med svårt sjuka äldre personer. I en studie av Josefsson och Hansson (2011) beskriver ledarna att deras viktigaste uppgift är att ge stöd till personalen, skapa förutsättningar för deras utveckling såväl som förutsättningar för att kunna erbjuda en god palliativ vård. Sjuksköterskan behöver få ledarskapet synliggjort för att tydliggöra arbetsuppgifter och ansvarsområden i palliativ vård.

Sjuksköterskor ser svårigheter i att vara ett stöd till hemtjänstpersonalen vid palliativ vård då det förekommer stora variationer i kunskapsnivå och erfarenhet hos hemtjänstpersonalen. Resultatet visar att sjuksköterskorna erfor att information och olika stödinsatser är svåra att anpassa då hemtjänstpersonalen har olika erfarenheter och utbildning och det sällan förekommer vård av patienter i livets slut i ordinärt boende. Sjuksköterskornas ambition är att ligga steget före men då det är svårt att anpassa informationen till hemtjänstpersonalens olika kunskaper väljer sjuksköterskorna att informera efterhand som den äldre uppvisar symtom. Detta riskerar att det förebyggande arbetet för att patienten inte ska få besvärande symtom uteblir. Orrung, Jakobsson och Edberg (2015) skriver att nyanställd personal med kort arbetserfarenhet bör uppmärksammas, då de är mer sårbara. Resultatet i vår studie visar att hemtjänstpersonalen är ett stöd för varandra och handleder varandra, vilket sjuksköterskorna uppmuntrar. Hemtjänstpersonalen har väldigt olika bakgrund men det är viktigt att

som sjuksköterska ha förmågan att fånga upp personalens olika behov. I en studie av Beck et al. (2012) beskrivs att en del personal såg patientens död som en lättnad och kände inte behov av att prata om det men det fanns personal som behövde sörja för att inte ta känslorna med sig hem.

Resultatet i vår studie visar att det var sjuksköterskornas individuella kunskap och erfarenheter som avgjorde vilket stöd som gavs då det inte finns någon utarbetad plan för hur stödet till personalen i palliativ vård ska vara utformat. Strang (2012) skriver att sjuksköterskor behöver kunskap i palliativ vård, vilket styrks av Melin-Johansson (2011) som menar att brister hos sjuksköterskor oftast beror på att de saknar rätt förutsättningar snarare än att de inte vet om att ansvaret är deras. Socialstyrelsen (2006) beskriver brister i sjuksköterskans grundutbildning inom palliativ vård och att den behöver utvecklas. Det behövs planerade och konkreta utbildningar regelbundet inom palliativ vård (Socialstyrelsen, 2013). I förekommande studie hade dock övervägande andel av sjuksköterskorna specialist utbildning. Det har visat sig att sjuksköterskor med specialistutbildning tenderar att ha bättre förutsättningar att låta patienter i livets slutskede vårdas hemma (Rogenes, Moen & Grov, 2013). Det finns en risk att sjuksköterskorna inte är medvetna om sina egna kunskaper och om vilken kunskap hemtjänstpersonalen behöver för att ge en god palliativ vård. Det är angeläget att sjuksköterskor och hemtjänstpersonal får den kunskap som behövs för att den äldre ska få en säker vård med hög kvalitet i livets slutskede.

Sjuksköterskorna behöver vara mer tillgängliga i det direkta vårdarbetet inom palliativ vård. I resultatet framkommer det att sjuksköterskorna ger indirekt stöd framförallt genom att vara tillgängliga via telefon. Sjuksköterskorna förlitar sig på att hemtjänstpersonalen ringer om de behöver stöd. Detta är förvånade då det för oerfaren personal kan vara svårt att veta vilket stöd som de kan få. Det fanns inget regelbundet direkt stöd och få beskrivningar av hembesök tillsammans med hemtjänstpersonalen där det förekommer direkt stöd i själva vårdarbetet. Hemtjänstpersonalen utför mycket ensamarbete och hamnar i utsatta situationer i möten med patient och närstående. Palliativ vård väcker existentiella tankar och frågor om döden (Beck et al., 2012), vilket kan vara svårt att hantera framförallt för hemtjänstpersonal med begränsad utbildning inom palliativ vård. Detta styrks i Wallerstedt (2012) studie där det framkommer att hemtjänstpersonalen upplever en trygghet i att arbeta nära sjuksköterskan vid palliativ vård. Det finns en risk att sjuksköterskor inte är medvetna om hemtjänstpersonalens behov av stöd i det direkta vårdarbetet för att kunna vårda och stötta patient och närstående i livets slutskede. Det är angeläget att sjuksköterskor reflekterar över sitt omvårdnadsansvar vid vård av äldre personer i livets slut och hur de bäst använder sin kompetens tillsammans med hemtjänstpersonalen för en god allmän palliativ vård i ordinärt boende till äldre personer i livets slut.

Slutsats

För att vara ett stöd för hemtjänstpersonalen behöver sjuksköterskornas ledarskap för palliativ omvårdnad tydliggöras. Det stöd som sjuksköterskor erfor att de gav var ett att vara tillgänglig för hemtjänstpersonalen framförallt via telefon, samverka med andra professioner för att exempelvis få påverka till ökade hemtjänstinsatser. Ett annat indirekt stöd var att berätta och informera om patienters symtom men då det var svårt att anpassa informationen till hemtjänstpersonalens förkunskaper gjordes detta först när symtomen uppstått vilket riskerar att arbetet med att förebygga att symtom uppstår förhindras. Något regelbundet strukturerat direkt eller indirekt stöd verkar inte till att förekomma i alla fall inte i någon större utsträckning.

Kliniska implikationer

Stöd till hemtjänstpersonalen i samband med vård i livets slutskede behöver synliggöras. Både det stöd som ges och det som inte ges. Det kan ske genom att sjuksköterskor diskuterar vad för stöd som ges, vad som inte ges och vad som bör ges utifrån vad som framkommit i denna studie. Denna studie har tittat på sjuksköterskors erfarenheter av att vara ett stöd. Det skulle vara angeläget att undersöka hemtjänstpersonalens upplevelser av stöd från sjuksköterskan av den äldre i livets slutskede i ordinärt boende.

REFERENSER

- Andersen, T. (2003). Reflekterande processer: Samtal och samtal om samtalen. Stockholm: Mareld.
- Beck, I., Törnqvist, A., Broström, L. & Edberg, A-K. (2012). Having to focus on doing rather than being. Nurse assistants' experience of palliative care in municipal resident care settings. *International Journal of Nursing Studies*, 49, 455-464.
- Beck, I., Törnqvist, A. & Edberg, A-K. (2014). Nurse assistants' experience of an intervention focused on a palliative care approach for older people in residential care. *International Journal of Older People Nursing*, 9, 140-150.
- Beck-Friis, B., & Jakobsson, M. (2012). Hemsjukvård :också i livets slutskede. I: Strang, P., & Friis-Beck, B. (Red.). *Palliativ medicin och vård* (4. uppl., s.169-178). Stockholm: Liber.
- Beck-Friis, B., & Strang, P. (2008). *Palliativ medicin*. Stockholm: Liber.
- Berterö, C. (2002). District nurses perceptions of palliative care in the home. *American Journal of Hospice & Palliative care*, 19(6), 387-391.
- Cook, M. J., & Leathard, H.L. (2004). Learning for clinical leadership. *Journal of Nursing Management*, 12, 436-444.
- Eklund, M., & Johnsson, B. (2000). *Möten i socialt omsorgsarbete*. Stockholm: Hagman Förlag.
- Falk, H., & Jakobsson Ung, E. (2013). Den sista vårdplatsen. I: Andershed, B., Ternestedt, B.-M., & Håkanson, C. (Red.). *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik* (s.). Lund: Studentlitteratur.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Gustafsson, C., & Fagerberg, I. (2004). Reflection, the way to professional development? *Journal of Clinical Nursing*, 13, 271-280.
- Henricson, M. (2013). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Holley, APH., Gorawara-Bhat, R., Dale, W., Hemmerich, J., & Cox-Hayley, D. (2009). Palliative Access Through Care at Home: Experiences with an Urban, Geriatric Home Palliative Care Program. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(10), 1925-1931.
- ICN (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*, Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening – SSF.
- Karlsson, M., Karlsson, C., Barbosa da Silva, A., Berggren, I., & Söderlund, M. (2013). Community nurses' experiences of ethical problems in end-of-life care in the patient's own home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 831-838.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- McConnell-Henry, T., James, A., Chapman, Y., & Francis, K. (2009). Researching with people you know: issues in interviewing. *Contemporary Nurse*, 34(1), 2-9.

- Melin-Johansson, C. (2010). Vård i livets slutskede. I Drevenhorn, E. (Red.), Hemsjukvård (s. 175-195). Lund: Studentlitteratur.
- Modin S., & Furhoff, A.K. (2002). Care by general practitioners and district nurses of patients receiving home nursing: A study from suburban Stockholm. *Scand J Prim Health Care*, 20, 208-212.
- Modin, S., & Furhoff, A.-K. (2004). The medical care of patients with primary care home nursing is complex and influenced by non-medical factors: a comprehensive retrospective study from a suburban area in Sweden. *BMC Health Services Research*, 4 (22). doi:10.1186/1472-6963-4-22.
- Morse, J. (2003). Toward Holism: The Significance of Methodological Pluralism. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 13-20.
- Murray, S.A., Kendall, M., Boyd, K., & Sheikh, A. (2005). Illness trajectories and palliative care. *British Medical Journal*, 330, 1007-1011.
- Nilsson, A. (2001). Omvårdnadskompetens inom hemsjukvård en deskriptiv studie (Akademisk avhandling, Göteborgs universitet, Institutionen för vårdpedagogik).
- Nilsson, K (Red.). (2005). Att vara chef och ledare för omvårdnadsarbetet. Lund: Studentlitteratur.
- Nilsson, M., Sarvimäki, A., & Ekman, S.-L. (2000). Feeling old: being in a phase of transition in later life. *Nursing Inquiry*, 7, 41-49.
- Orrung Wallin, A., Jakobsson, U., & Edberg, A.-K. (2012). Job satisfaction and associated variables among nurse assistants working in residential care. *International Psychogeriatrics*, 24(12), 1904-1918.
- Polit, D., & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8. uppl). Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Primärvården Skåne. Hämtad 151011 från: https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Primarvarden_Skane/Annan-primarvard/Palliativ-var-d-och-avancerad-sjukvard-i-hemmet-ASiH1/
- Region Skåne (2013). Strategisk plan för specialiserad palliativ vård och annan avancerad sjukvård i hemmet. Hämtad 151012 från: <https://www.skane.se>
- RCS (2012). Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012-2014.
- Ricoeur, P. (1988). Från text till handling. En Antologi om Hermeneutik. Kemp, P. & Kristensson, B., (red). Stockholm/Lund: Symposion.
- Rogenes, G.K., Moen, A. & Grov, E.K. (2013). Home care nurses' perspectives of factors of importance for their ability to care for patients requiring palliative care at home. *Klinisk sygepleje*, 27(1), 65-76.
- Rudolfsson, G., von Post, I., & Eriksson, K. (2007). The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 905-915.
- Runesson, I., & Eliasson-Lappalainen, R. (2000). Att sörja för äldre: En översikt. Stockholm: Svenska Kommunförbundet.
- Sandberg, H. (2006). Det goda teamet. Lund: Studentlitteratur.

- Shenton, A.K.(2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75.
- Skog, M. (2000). Teaching for Learning and Learning for Teaching in Care of Elderly with Dementia at Silviahemmet (Akademisk avhandling, Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap).
- Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 151014 från:<http://www.socialstyrelsen.se>
- Socialstyrelsen (2006). Vård i livets slutskede: Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i landsting och kommuner. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 150821 från <http://www.socialstyrelsen.se>
- Socialstyrelsen (2011a). Termbank. Hämtad 2015-10-04 från <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=474>
- Socialstyrelsen (2011b). Termbank. Hämtad 2015-04-16 från <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=481>.
- Socialstyrelsen (2012). Termbank. Hämtad 2015-09-16 från <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=743>
- Socialstyrelsen (2013). Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2001: 6. Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut: Huvudbetänkande från kommittén om vård i livets slutskede. Stockholm: Socialdepartementet.
- Stoltz, P. (2006). Searching for the meaning of support in nursing: A study on support in family care of frail aged persons with examples from palliative care at home (Akademisk avhandling, Malmö Högskola, Fakulteten för Hälsa och samhälle).
- Strang, P. (2012). Lidande i palliativ vård. I Strang, P., & Beck-Friis, B. (Red.) *Palliativ medicin och vård* (s. 95-101). Stockholm: Liber.
- Strang, P. (2015). *Palliativ vård inom äldreomsorgen*. Stockholm: Liber.
- Strålfors, P., & Olsson, A.G. (1998). *Vetenskapligt förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.
- Svenska palliativregistret. (2014). Hämtad 150417 från: <http://www.palliativ.se>
- Ternstedt, B.-M., & Andershed, B. (2013). Den palliativa vårdens utveckling. I: Andershed, B., Ternstedt, B.-M., & Håkanson, C. (Red.). *Palliativ vård: Begrepp & perspektiv i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Törnquist, A., Andersson, M. & Edberg, A.-K.(2013). In search of legitimacy-registered nurses' experience of providing palliative care in municipal context. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 651-658.
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie. 2011:1). Stockholm: VR. Hämtad 150503 från: <http://www.vr.se>
- Victor, C.R. (2013). What is old age? I: Redfern, S., & Ross, F. (Red.). *Nursing Older People* (s.). Churchill Livingstone.

- Wallerstedt, B. (2012). Utmaningar, utsatthet och stöd i palliativ vård utanför specialiteter (Akademisk avhandling, Örebro universitet, Institutionen för hälsovetenskap och medicin).
- Wallerstedt, B., & Andershed, B. (2007). Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 21(1), 32-40.
- World Health Organisation (WHO) (2002). Definition of palliative care. Hämtad 150412 från: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
- World Health Organisation (2011). Palliative Care for older people: Better practices. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Wästberg, B., & Ardenvik, B. (2013). Primärvårdens ansvar och uppgifter. I: Bökberg, C. (Red.). *Omvårdnad i primärvården*. Lund: Studentlitteratur.
- Österlind, J. (2009). När livsrummet krymper: Vård och omsorg av äldre personer i livets slutskede (Akademisk avhandling, Örebro Universitet, Örebro studies in Caring Sciences).

Intervjuguide

Inledande fråga

Jag är intresserad av vad du har för erfarenheter att vara ett stöd till hemtjänstpersonal. Kan du berätta hur du samarbetar med hemtjänstpersonal i samband med palliativ vård till äldre personer i livets slutskede?

Specifika frågor för att besvara studiens syfte

Kan du berätta om någon situation då du gav stöd till hemtjänstpersonal i samband med palliativ vård till äldre personer i livets slutskede?

Kan du berätta om någon situation då du upplevde att det var svårt att ge stöd?

Förslag på följdfrågor

Kan du berätta mer om det? Har du fler exempel?

Kan du beskriva mer detaljerat vad som hände?

Förstår jag dig rätt om jag säger...?

Är det något ytterligare Du vill berätta om när det gäller stöd till hemtjänst?

Frågeområden vi önskar beröra utifrån den palliativa vårdens fyra hörnstenar:

- Symtomlindring
- Samarbete
- Kommunikation och relation
- Stöd till närstående under sjukdomen och efter dödsfallet

Demografiska frågor

Fyll i och ringa in de alternativ som stämmer in på dig.

Ålder:.....

Kön: Kvinna / Man

Jag har arbetat:.....år i yrket som sjuksköterska

Jag har arbetatår som sjuksköterska i denna verksamhet

Vidareutbildning inom palliativ vård? Ja / Nej

Annan vidareutbildning? Ja / Nej

Om ja, vilken utbildning har du gått och hur lång/antal

högskolepoäng?.....

.....

Informationsbrev till verksamhetschef

Allt fler svårt sjuka äldre vårdas i livets slutskede idag i hemmet. Deras situation kan vara komplex med flera olika sjukdomar som ställer krav på omvårdnadspersonalen. Vi vet att det kan vara svårt att bedriva palliativ vård i hemmet, men det vi inte vet så mycket om är vilket stöd i omvårdnaden vårdpersonalen får från sjuksköterskan. Vi har valt att fördjupa oss i det stöd sjuksköterskor kan ge till vårdpersonalen inom palliativ vård för äldre personer.

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal i samband med allmän palliativ vård i livets slutskede till sjuka äldre personer i ordinärt boende.

Du tillfrågas i egenskap av att vara verksamhetschef då vi vill intervjua distriktssköterskor/sjuksköterskor som arbetar i hemsjukvård och som har deltagit i palliativ omvårdnad av äldre svårt sjuka personer. Intervjuerna beräknas pågå mellan 30-60 minuter och kommer att genomföras under våren 2015. Vi behöver din tillåtelse att genomföra intervjuerna under deltagarnas arbetstid, på tid som passar verksamheten. För att nå ut till alla sjuksköterskor i din verksamhet önskar vi informera om studien i samband med en arbetsplatsträff. Insamlat material från intervjuer kommer att hanteras så att deltagarna inte kan identifieras. Deltagandet är frivilligt och personerna kan när som helst avbryta sin medverkan i studien, utan att ange orsak. När studien är färdig kommer vi gärna och presenterar vårt resultat i Din verksamhet.

Studien genomförs inom ramen för utbildningen specialistsjuksköterska för äldre och omvårdnad. Vi heter Maria Björck och Ingela Nilsson och studien ingår i vår magisteruppsats omfattande 15 poäng.

Om Du ger oss tillstånd att genomföra studien i din verksamhet är vi tacksamma för Din underskrift på medföljande blankett, som du sedan sänder till oss i bifogat svarskuvert.

Har Du frågor eller önskar ytterligare information om studien är Du välkommen att kontakta oss alternativt vår handledare.

Ansvariga för studien:

Student: Maria Björck
Högskolan Kristianstad
E-post: maria.bjorck@kristianstad.se
Tel: 0706-491992

Student: Ingela Nilsson
Högskolan Kristianstad
E-post:ingela.e.nilsson@skane.se
Tel: 0701-430617

Handledare: Universitetslektor Ingela Beck
Högskolan Kristianstad
E-post: ingela.beck@hkr.se
Tel: 044-204069

Informerat samtycke

Jag har fått både skriftlig och muntlig information om studien *Sjuksköterskans erfarenheter av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal i samband med allmän palliativ vård i livets slutskede till sjuka äldre personer i ordinärt boende* och fått möjlighet att ställa frågor om studien och ger härmed mitt godkännande om att studien genomförs i min verksamhet.

.....

Datum och underskrift

Informationsbrevet är upprättat i två exemplar. Vänligen skicka det ena exemplaret i bifogat svarskuvert till Ingela Nilsson.

Informationsbrev till dig som är sjuksköterska inom hemsjukvården

Allt fler svårt sjuka äldre vårdas i livets slutskede idag i hemmet. Deras situation kan vara komplex med flera olika sjukdomar som ställer krav på omvårdnadspersonalen. Vi vet att det kan vara svårt att bedriva palliativ vård i hemmet, men det vi inte vet så mycket om är vilket stöd i omvårdnaden vårdpersonalen får från sjuksköterskan vilket har väckt vårt intresse. Vi har valt att fördjupa oss i det stöd sjuksköterskor kan ge till vårdpersonalen inom palliativ vård för äldre personer.

Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av att vara ett stöd till hemtjänstpersonal i samband med allmän palliativ vård i livets slutskede till sjuka äldre personer i ordinärt boende.

Du tillfrågas att delta i studien utifrån att du är distriktsköterska/ sjuksköterska som arbetar i hemsjukvård och är delaktig i palliativ omvårdnad av äldre svårt sjuka personer. Intervjun kommer att ske i samband med ditt arbetspass på arbetstid på tid som passar dig och verksamheten. Du väljer själv plats. Intervjun beräknas pågå mellan 30-60 minuter och spelas in. Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst avbryta din medverkan i studien, utan att ange orsak. Inga personuppgifter kommer att samlas in och ditt namn och verksamhet kommer att avidentifieras, så ingen kan spåra materialet, som kommer att förvaras i ett låst utrymme som endast studieansvariga har tillgång till. Intervjuerna kommer att genomföras under våren 2015.

Studien genomförs inom ramen för utbildningen specialistsjuksköterska för äldre och omvårdnad. Vi heter Maria Björck och Ingela Nilsson och studien ingår i vår magisteruppsats omfattande 15 poäng.

Efter att du fått informationsbrevet kontaktar du oss och om din önskan att delta kvarstår, innebär det att vi bokar plats och tid för intervju.

Har Du frågor eller önskar ytterligare information om studien är Du välkommen att kontakta oss alternativt vår handledare.

Ansvariga för studien:

Student: Maria Björck
Högskolan Kristianstad
E-post: maria.bjorck@kristianstad.se
Tel: 0706-491992

Student: Ingela Nilsson
Högskolan Kristianstad
E-post: ingela.e.nilsson@skane.se
Tel: 0701-430617

Handledare: Universitetslektor Ingela Beck
Högskolan Kristianstad
E-post: ingela.beck@hkr.se
Tel: 044-204069

Informerat samtycke

Jag har fått både skriftlig och muntlig information om studien *Sjuksköterskors erfarenheter av att ge stöd till hemtjänstpersonal vid allmän palliativ vård av äldre personer i livets slutskede i ordinärt boende* och fått möjlighet att ställa frågor om studien och ger härmed mitt godkännande om att delta i studien. Jag är medveten om att deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att ange någon orsak.

.....

Datum och underskrift

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående person samt erhållit dennes samtycke.

.....

Datum och underskrift

Informationsbrevet är upprättat i två exemplar. Ett behåller deltagaren och det andra får studieansvariga Maria Björck och Ingela Nilsson.

Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Sub-kategori	Kategori
Jag säger alltid att jag är tillgänglig, bara ring. Jag kommer ut vid behov	Jag är alltid tillgänglig på telefon och behövs det kommer jag ut	Tillgänglig på telefon	Att vara tillgänglig	Indirekt stöd
Jag menar tillsammans, att vi gör det tillsammans och att jag och min kollega kommer till patienten och är behjälplig	Vi gör det tillsammans, jag och min kollega kommer till patienten	Är behjälpliga hemma hos patienten	Att vara delaktig i vården	Direkt stöd
Där hade hemtjänsten också jättemycket problem med att den här anhöriga ofta var missnöjd[...] sedan fick ju vi stötta dem, så fick man på något vis medla[...]förklara för att liksom skydda dem	Hemtjänsten hade problem med missnöjd anhörig, så man fick medla och förklara	Medlar mellan hemtjänst och anhörig	Att ta svåra samtal med närstående	Direkt stöd
Vi pratar om tankar, om svårigheter, om vad som fungerar, vad som inte fungerar och det gör ju att jag kan ge en form av handledning också och utbildning och stöd i den situationen	Pratar om tankar, om vad som fungerar och inte fungerar, en form av handledning och utbildning och stöd	Kommunicerar om vad som fungerar och inte fungerar	Att kommunicera och bekräfta hemtjänstpersonalen	Indirekt stöd
De där teamträffarna är väldigt bra[...]det är både jag och personalen och ...så sitter både enhetschef och sjukgymnast, arbetsterapeut och så jag och min kollega	Teamträffar är bra. Där är jag, personalen, enhetschef, sjukgymnast, arbetsterapeut och min kollega	Teamet träffas	Att samverka med andra professioner	Indirekt stöd

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan

Forskningsplattformen för Hälsa i Samverkan (tidigare Forskningsplattformen för Utveckling av Närsjukvård) har funnits sedan 2003 och är ett samarbete mellan Region Skåne, Högskolan Kristianstad samt de sex kommunerna i Nordöstra Skåne (Bromölla, Hässleholm, Kristianstad, Osby, Perstorp och Östra Göinge) som tillsammans finansierar verksamheten. Den ursprungliga inriktningen för Plattformens verksamhet var att den forskning som bedrevs skulle ha en deltagar-baserad forskningsdesign. Representanter för de olika finansörerna återfinns i den samordnings-grupp som beslutar om, och följer upp Plattformens inriktning och verksamhet.

Verksamhetsperioden 2011-2015 hade delvis en ny inriktning med ett ökat fokus på flerveten-skaplig forskning inom tre prioriterade områden: Hälsofrämjande vård och omsorg, Person-centrerad vård och omsorg samt Organisation och Ledarskap inom vård och omsorg. Den forskning som genomfördes bedrevs i nära samarbete med parterna.

Under den nya verksamhetsperioden 2016-2020 ska forskningen som bedrivs präglas av en stark forsknings- och forskarettisk medvetenhet och en värdegrund där mångfald, jämlikhet, jämställdhet och öppenhet är centrala. Visionen att i samverkan bedriva verksamhetsnära forskning som kan möta framtidens utmaningar och ge möjlighet till ökad hälsa och livskvalitet för medborgarna med speciellt fokus på:

- Insatser för att stärka hälsa och förebygga ohälsa
- En personcentrerad vård med specifikt fokus på utsatta och sårbara grupper i vårt samhälle
- En patientsäker och resurseffektiv vård över organisationsgränserna
- Utveckling av nya och innovativa lösningar, inklusive E-hälsa

