



**HÖGSKOLAN VÄST**

Institutionen för Hälsovetenskap

## **Distriktssköterskans upplevelse av att stärka unga patienters autonomi**

- En intervjustudie

Cecilia Sandbeck och Theresia Hassel Hedihh

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå**

**Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning avancerad vård i hemmet**

**Institutionen för Hälsovetenskap**

**Våren 2022**

**Distriktssköterskans upplevelse av att stärka unga patienters autonomi.**

**The district nurse's experience of strengthening young patients' autonomy.**

Författare: Cecilia Sandbeck och Theresia Hassel Hedihh

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Ina Berndtsson

Examinator: Henrik Eriksson

Antal sidor: 44

Juni 2022

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Det råder idag en brist på verksamma distriktssköterskor i Sverige samtidigt som befolkningen ökar. Ett resultat av detta är att mer ansvar läggs på de få distriktssköterskor som finns. Ansvaret ökar genom personcentrerad vård samtidigt som mer, mer avancerad medicinsk utrustning skall hanteras och fler barn och unga vuxna vårdas i hemmet.

**Syfte:** Syftet med denna studie var att uppnå en djupare förståelse för de upplevelser distriktssköterskor fått genom att arbeta tillsammans med unga patienter med kärllateter i patientens hemmiljö för att stärka deras autonomi.

**Metod:** Semistrukturerade intervjuer gjordes med åtta distriktssköterskor. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys där meningsenheter skapades vilka sedan kodades, och som skapade underkategori och kategorier.

**Resultat:** Utgjordes av två huvudkategorier med tillhörande underkategorier. Den första huvudkategorin blev - *Jag går en bit på vägen med dig* handlade om hur distriktssköterskan anpassade sig efter varje patientsituation med tillhörande underkategorier- Trygghet i yrkesrollen. Bjuder på sig själv. Varje möte är en utmaning. Patienten och dess familj, medaktörer i vården. Stöd eller inte från verksamheten. Nästa huvudkategori blev - *Min roll i vårdandet* vilket bestod av hur distriktssköterskornas olika upplevelser av att stärka en patients autonomi påverkade den vårdande relationen, med tillhörande underkategorier: Att anpassa samtalet. Vägen till att stärka patientens autonomi. När vården blir vardag.

**Slutsats:** Mötet med barn och unga vuxna patienter är en professionell utmaning för distriktssköterskan. Distriktssköterskans trygghet i sin yrkesroll möjliggör att goda relationer kan skapas med både patient och familj. Distriktssköterskans upplevelse vid vårdmöten påverkades av distriktssköterskans inre tankar och värderingar. När distriktssköterskan var lyhörd för patientens behov och närståendes önskemål, framträdde ett tydligt personcentrerat förhållningssätt.

**Nyckelord:** Arbeta tillsammans. Autonomi. Distriktssköterska. Kärllateter. Unga patienter.

## Abstract

**Background:** There is a shortage of practicing nurses in Sweden while the population is increasing every year. More children and young adults receive care in their own homes. As a result, much more responsibility is being put on the community specialist nurses. For instance, providing person-centered care while simultaneously being able to manage complex medical equipment.

**The Aim:** The aim of this study is to achieve a deeper understanding about the experiences district nurses have while working together with young patients with vascular catheters in their home environments to strengthen their autonomy.

**Method:** Semi-structured interviews with eight district nurses were conducted in this study, and qualitative content analysis were used in this essay, on the grounds that this method seeks to discern the meaning of speech acts, text, gestures, and lived expressions.

**The result:** Two main categories were found in the result, one was *I walk with you for a while* with following subcategories: The assurance in her professional role. Let them see more than just a health worker.

Every meeting is a challenge. The patient and their family are playing a part in the care we provide. The support or not from the workplace.

The second main category was *My part in the caretaking* with following subcategories: Adjust to the conversation. The way to strengthen the patient's autonomy. When caring becomes everyday.

**Conclusion:** Meeting children and young adult patients is a professional challenge for the district nurse. By developing a sense of security in their professional role, it is possible for good relationships to be created with both the patient and their family.

It became apparent that the district nurse's attitude at care meetings had a clear effect on the relationship with the patient and the family. By being sensitive to the patient's needs and the wishes of relatives, an approach that focuses on individual patient requirements could clearly emerge.

**Keywords:** Autonomy. District nurse. Vascular catheters. Work together. Young patients.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

Det råder idag en brist på distriktssköterskor, samtidigt ställs högre krav på kommunal hemsjukvård då mer avancerad vård förväntas ske i hemmet. Tidigare forskning om hemsjukvård fokuserar på äldre patienter, tidigare forskning kring vård av unga patienter har i majoritet utförts på sjukhus.

Då det förväntas bli en ökning av barn och unga vuxna som kommer bli inskrivna i hemsjukvården måste distriktssköterskan ha rätt kunskap och viljan att bemöta dessa patienter. Varje individ har rätt att delta i sin vård, oavsett ålder. Distriktssköterskan som arbetar efter ett personcentrerat förhållningssätt, fokuserar på att patientens upplevelse är i centrum och att patientens autonomi skyddas och stärks. Samspelet mellan vårdgivare och vårdtagare är en viktig relation för en god vård.

En kvalitativ metod med innehållsanalys ansågs lämplig för att fånga distriktssköterskornas upplevelser. Genom semistrukturerade intervjuer med åtta stycken distriktssköterskor vilka alla arbetar inom hemsjukvård kunde två huvudkategorier identifieras med tillhörande underrubriker. Huvudkategori I blev, *Jag går en bit på vägen med dig* med underkategorierna- Trygghet i yrkesrollen. Bjuder på sig själv. Varje möte är en utmaning. Patienten och dess familj, medaktörer i vården. Stöd eller inte från verksamheten. Huvudkategori II blev, *Min roll i vårdandet* med underkategorierna - Att anpassa samtalet. Vägen till att stärka patientens autonomi. När vården blir vardag.

Studien belyser hur distriktssköterskan arbetar för en mer jämlik vård, övergången från barn till ung vuxen inom vården kan vara känsligt då slutenvårdens villkor ändras och hemsjukvården är den stabila parten.

Distriktssköterskans erfarenhet och samarbete med andra professioner inom vården visade hur patientens behov prioriterades. Det framkom även en oro från kollegor som inte var vana att vårda barn, det finns ett upplevt behov inom vården av mer kunskap kring vård av barn och unga vuxna. För att kunna få ett holistiskt synsätt på vården skulle även patientens upplevelse och dess närståendes upplevelser undersökas för att ge en bättre inblick i hur parterna upplever vården och autonomin.

## **Tillkännagivande**

Tack till alla distriktssköterskor som tog sig tid att bli intervjuade, även ett stort tack till familj och vänner som läst och kommit med förslag till hur språk, uppbyggnad av text kan förbättras.

## Definitioner och terminologi

- **Hemsjukvård** är ”Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid” (Carslöv, 2018).
- **Infusion**, infusionsbehandling används till patienter inom vården för att exempelvis återhämtning från sjukdom eller för att förbättra ett sjukdomstillstånd. Ett exempel av infusionsbehandling är vätska som innehåller antibiotika eller näring (Bbraun, 2021).

**Kärlkatetrar** kommer användas av studiens författare som ett samlingsnamn för nedan beskrivna katetrar:

- **Perifert insatt central kateter (PICC-line)** är en centralvenös infart med en kateterspets som mynnar ut i en central ven. Inlagd via någon av överarmens vener. Kateterns externa del ligger synlig utanför kroppen, fäst med en särskild fästordning och skyddas med transparent förband. Används främst för administrering av läkemedel, vätskor och provtagning (Vårdhandboken, 2020b).
- **Central venkateter (CVK)** är en kärlkateter där kateterspetsen ligger i en central ven. Ur CVK kan blodprov tas och parenteral tillförsel av läkemedel, vätska och näring kan ges i denna (Vårdhandboken, 2021).
- **Subkutan venport (SVP)** innebär att kateterspetsen placeras i en central ven nära hjärtat, själva kärlkatetern är kopplad till en subkutan implanterad silikonmembranförsedd dosa (Vårdhandboken, 2019b).
- **Perifer venkateter (PVK)** är en tunn kateter vilken förs in i en ven och är en av de vanligaste ingreppen inom svensk sjukvård, både för vårdpersonal inom landsting och kommun. I en PVK kan både parenteral vätska, läkemedel samt näring och blodprodukter ges (Vårdhandboken, 2020c).
- **Dialys** innebär att rena blodet från slaggprodukter på konstgjord väg, samt reglerar elektrolyter och tar bort överflödigt vätska (Vårdhandboken, 2020d).

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	1
<b>Bakgrund</b> .....	2
<b>Hemsjukvård</b> .....	2
<b>Patient i hemsjukvård</b> .....	2
<b>Hemmet som arbetsplats</b> .....	3
<b>Kommunens ansvar</b> .....	3
<b>Kopplade till sjukvårdens väggar</b> .....	3
<b>Barnens rätt till delaktig vård</b> .....	4
<b>Distriktssköterska</b> .....	4
<b>Multiprofessionellt team</b> .....	4
<b>En del av teamet</b> .....	5
<b>Personcentrerad vård</b> .....	5
<b>Autonomi</b> .....	6
<b>Problemformulering</b> .....	6
<b>Syfte</b> .....	7
<b>Metod</b> .....	7
<b>Design</b> .....	7
<b>Kontext</b> .....	8
<b>Urval</b> .....	8
<b>Datainsamling</b> .....	8
<b>Analys</b> .....	9
<b>Förförståelse</b> .....	10
<b>Etiska övervägande</b> .....	10
<b>Resultat</b> .....	11
<b>Tabell 1. Huvudkategori och underkategorier</b> .....	11
<b>Jag går en bit på vägen med dig</b> .....	11
<b>Trygghet i yrkesrollen</b> .....	12
<b>Bjud på sig själv</b> .....	12
<b>Varje möte är en utmaning</b> .....	13
<b>Patienten och dess familj, medaktörer i vården</b> .....	14
<b>Stöd eller inte från verksamheten</b> .....	14
<b>Min roll i vårdandet</b> .....	15
<b>Att anpassa samtalet</b> .....	15



<b>Vägen till att stärka patientens autonomi</b> .....	15
<b>När vården blir vardag</b> .....	16
<b>Diskussion</b> .....	17
<b>Resultatdiskussion</b> .....	17
<b>Metoddiskussion</b> .....	20
<b>Förslag till klinisk tillämpning</b> .....	23
<b>Förslag till fortsatt kunskapsutveckling</b> .....	23
<b>Referenser</b> .....	24

Bilaga I Intervjufrågor

Bilaga II Informationsbrev till chef och deltagare

Bilaga III Samtyckesblankett

## **Inledning**

Hemsjukvård för barn och unga vuxna är en växande vårdform i Sverige. Det är idag en brist på distriktssköterskor i svensk hemsjukvård, samtidigt som befolkningen ökar varje år och mer avancerad sjukvård flyttar in i patientens hem. Höga krav på kompetens sätter på dagens distriktssköterskor att arbeta personcentrerat i varje möte med patienter alltifrån vaggan till graven.

Distriktssköterska är en patients stöd, oavsett ålder eller sjukdomstillstånd, genom att arbeta hälsofrämjande och stärka patienten kan en hållbar samhällslig utveckling stödjas och främjas.

# Bakgrund

## Hemsjukvård

Hemsjukvård är en växande del av hälso- och sjukvården i Sverige precis som i andra länder. I hemsjukvården möter distriktssköterskor och övrig vårdpersonal patienter med somatiska och/eller psykiatriska sjukdomar. Människor i alla åldrar erbjuds hemsjukvård när behovet finns (Socialstyrelsen, 2019). Enligt SKR's rapport (2019) har nästan 410 000 personer i Sverige minst en insats inom den kommunala hälso- och sjukvården. Av dessa 410 000 personerna är det 10 000 personer som är under 65 år, alltså cirka 2%. Det råder idag en brist på specialistsjuksköterskor (Statistikmyndigheten SCB, 2019) och det förväntas att år 2035 kommer bristen vara ännu större på specialistsjuksköterskor samt utbildad vårdpersonal (Statistikmyndigheten SCB, 2021a). Samtidigt växer befolkningen och andelen äldre ökar i vårt land (Statistikmyndigheten SCB, 2021b).

Mer avancerade sjukvårdsinsatser kan tack vare digitaliseringen ske i hemmet, av patienten själv eller med hjälp av sjukvårdspersonal eller patientens närstående (Midbøe, 2019). Uprichard (2019) beskriver att teknik inom hälso- och sjukvården är en växande bransch och vårdpersonal använder ny teknik i sitt dagliga arbetsliv. Inom sjukhus är det idag normen att se personal som använder handhållna enheter för att registrera kliniska observationer, och patientanteckningar skrivs in i ett elektroniskt system. Användningen av teknik i hemsjukvård ligger dock långt efter sjukhusets motsvarigheter.

## Patient i hemsjukvård

Smith (2017) förklarar att ett gott samspel mellan olika vårdprofessioner i hemsjukvården leder till att fler patienter kan stanna kvar och vårdas hemma i stället för att läggas in på sjukhus. Vidare presenterar Smith (2017) att patienter återhämtar sig snabbare i hemmet, får mindre vårdrelaterade komplikationer vid vård i sitt eget hem och håller samtidigt akutsängar lediga till de som är i behov av slutenvård. Den ökade pressen på sjukvårdsorganisationer och större sparkrav leder till i att patienten behöver engagera sig mer i sin egenvård, fördelen med detta är en bättre hälsa för patienten och minskar vårdtyngden. Ett verktyg som behövs för att lära sig om egenvård är ett gott samspel mellan patienten och vårdgivaren, kontinuitet gör att patienten blir mer insatt i sin hälsa och situation (Gottlieb, 2016). I 1 kap. 1§ Patientlagen (SFS 2014:821) förklaras och stöttas patientens ställning, integritet, delaktighet och självbestämmande inom hälso-och sjukvårdsverksamhet. Vidare i 1 kap .6§ Patientlagen (2014:821) beskrivs att vård på lika villkor för hela befolkningen är ett av de centrala målen för hälso- och sjukvården.

Miljön och förhållandena från akutsjukvården är ofta utgångspunkten i forskning som berör patientsäkerhet, denna forskning är inte överförbar till de förutsättningar hemsjukvård har (Ekstedt, 2019). Fakha m.fl (2021) belyser att personal inom slutenvård och kommunal vård måste ha en god kommunikation och dialog samt samarbeta för att en patient säkert kan skrivas ut från slutenvården och vårdas i sitt egna hem. Vårdmiljön i hemmet innebär risker då arbetsmiljön inte är anpassad till att utföra vårdmoment, men även ökad risk för smittspridning då det inte går att isolera eller desinficera i patientens hem såsom på ett sjukhus menar Ekstedt, (2019), däremot försämras livskvalitén när en person vårdas på

sjukhus, och risken för vårdrelaterade infektioner och förvirring ökar (Midøe, 2019). Tsilimingras (2019) menar att det behövs mer studier kring patientsäkerhet i patientens egna hem för att utveckla specifika insatser som kan förbättra patientsäkerheten i det egna hemmet och förhindra att olyckor sker.

### **Hemmet som arbetsplats**

Att arbeta som distriktssköterska i patientens egna hem kräver lyhördhet, öppenhet, medkänsla och respekt. Distriktssköterskan måste förstå betydelsen av personcentrerad vård för att använda detta i mötet med en patient (Ross, m.fl., 2015). Att arbeta i en patients hem öppnar nya dimensioner till vårdarbetet genom att yrkespersonal behöver klara av att vara flexibla och kreativa i utförandet av uppgifter på annat sätt än vad som lärs ut i utbildningen, då det sammanhang distriktssköterskan befinner sig i kräver detta. Samtidigt ska arbetet utföras på ett evidensbaserat, säkert sätt (Midbøe, 2019).

### **Kommunens ansvar**

Enligt Midøe (2019) är det sedan år 2017 främst kommunerna som har ansvaret för basal hemvård. I 2 kap. 7§ Socialtjänstlagen (2001:453) ska det upprättas en individuell plan när den enskilde har behov av hälso- och sjukvården. Det är kommunerna tillsammans med regionerna som har ansvar att upprätta en plan när patienten godkänner att den skapas. Planen innehåller vilka insatser som behövs, vem som är ansvarig för vad inom de olika insatserna och vem som har det övergripande ansvaret för planen. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde, och om denne godkänner ska även dess närstående ska få chansen att delta.

### **Kopplade till sjukvårdens väggar**

När vården tar plats i patientens hem är det lättare att skapa en personlig relation, bygga ett förtroende mellan distriktssköterska och patient. Detta lyfts bland annat av Lagerin (2016) som menar att mötet med patienter bör göras i hemmet för att få en bättre förståelse och kunskapsbas om individens förutsättningar och skapa en god vård på individens premisser. Socialstyrelsen (2019) beskriver hur stor belastning det är på Sveriges sjukhus i nuläget vilket leder till att fler patienter behöver vårdas i hemmet (Socialstyrelsen, 2019).

Gruppen unga patienter som vill vårdas i sin hemmiljö för att vara nära vänner och familj blir allt vanligare. Att vårdas hemma leder till att personen får behålla en del av sin vardagsrutin, det vill säga att personen i fråga fortfarande kan studera eller arbeta till viss del och inte sitta fast inom sjukhusets väggar. Att den sjuka personen får se sig själv som en person och inte en patient.

Avancerad vård i hemmet (ASiH) för barn blir allt vanligare samtidigt som det vetenskapliga underlaget är begränsat. Det behövs mer kunskap om vad som är viktigt för att ge vård i hemmet med hög kvalitet till barn (Castor, 2019). ASiH brukas när den basala hemsjukvården inte räcker till eller som ett komplement till slutenvård, (vårdgivarguiden, 2022). Spiers et. al. (2012) visar i sin studie att familjer med barn i behov av vård föredrar att

vården utförs i hemmet jämfört med att vara inneliggande på sjukhus, detta möjliggör även en ekonomisk vinst för samhället om vården av barn och unga sker i hemmet.

### **Barnens rätt till delaktig vård**

Enlig Söderbäck (2010) handlar Nordisk Förening för Sjuka Barns Behov (NOBAB) första och andra punkt i de tio riktlinjerna om barnets rätt till sjukvård och trygghet, vidare förklaras att barnet har rätt att få den vård som passar barnet bäst. Barnet skall få vårdas hemma istället för att vistas på sjukhuset. Med dessa punkter som utgångsläge behövs en relation och kommunikation med barnet för att vården skall kunna förstå vilket behov som finns hos barnet. Även barnkonventionen (1989) lyfter att barnet har rätt till den bästa möjliga vården, barn skall prioriteras att få information och undervisning. Samuelson m.fl. (2015) tar upp problematiken i att tidigare forskning gällande patienter i hemsjukvården i majoritet handlar om vårdandet av äldre patienter. Det finns alltså ett behov av forskning som handlar om unga patienter. Corsano m.fl (2015) anser att det även finns en kunskapslucka när det gäller de känslomässiga upplevelser barn har av att få vård, och vilken roll vårdpersonal spelar för att hjälpa dem förstå sin situation.

### **Distriktssköterska**

Distriktssköterskan har till skillnad från en allmän-utbildad sjuksköterska ett fördjupat ansvar att leda och utveckla omvårdnad. Omvårdnad, medicinsk kunskap, folkhälsovetenskap och vårdpedagogik är fyra vetenskapliga områden distriktssköterskan skall ha god kunskap om (Swenurse, 2019). Distriktssköterskans arbete grundas i att vara ett stöd för människan oavsett ålder eller sjukdomstillstånd. Distriktssköterskan skall leda och utveckla omvårdnaden och på ett adekvat sätt möta olika komplexa situationer.

Distriktssköterskan har ett särskilt ansvar att guida och undervisa övrig omvårdnadspersonal för att nå och bibehålla en god patientsäkerhet. Att vara väl medveten om de kulturella och socioekonomiska skillnader som finns i det området hen arbetar, ta sitt etiska ansvar för att tillsammans med sitt team arbeta för att minska social och ekonomisk orättvisa för att nå en jämlik vård (Swenurse, 2019).

Ashworth (2020) förklarar vikten av att distriktssköterskan använder sig utav relevant, aktuell kunskap. Detta för att kunna, på ett adekvat sätt hantera, exempelvis komplexa vårdmöten, studenthandledning och vid förskrivning av läkemedel. Det är distriktssköterskans egna ansvar att söka ny evidens. För att en distriktssköterskestudent ska känna att de möter de krav som ställs på en distriktssköterska ska handledningen vara av god kvalitet, uppdaterad och förankrad i evidens.

### **Multiprofessionellt team**

I dagens vård anses teamarbete vara något självklart då olika professioner är beroende av varandras olika kompetens. För ett gott teamarbete krävs dialog och respekt från alla parter. Söderhjelm och Sandahl (2017) betonar att ett gott teamarbete ökar vårdens kvalitet och stärker patientsäkerheten, ett gott och väl fungerande teamarbete skapar även en

kostnadseffektivare vård. Patienten och dess anhöriga räknas idag som en del av teamet, men vilken roll de spelar kan vara oklar menar Carlström m.fl. (2013).

### **En del av teamet**

Författarna (Samuelson m.fl., 2015) belyser i sin artikel att närstående bör bli sedda som en del i teamet, speciellt vid vården av unga människor. Även McDonald m.fl. (2016) beskriver att familjemedlemmar ska ingå i teamet kring patienten. Ofta hjälper en familjemedlem till med att hantera medicinsktekniska hälsoprocedurer i hemmet. För att familjemedlemmen skall känna sig trygg behövs utbildning, och utbildningen ska vara individuellt för patienten, vårdaren och den miljö den medicinsktekniska hälsoproceduren äger rum. Vid vård av barn vet ofta anhängigvårdaren mer om barnets behov än vad en sjuksköterska som har en timme på sig att utföra ett vårdmoment. Föräldern kan byta pump eller liknande när barnet sover, och har bättre insikt när moment passar bäst att utföra. Genom anhängigvårdare befrias även samhället från betydande kostnader av hälso- och sjukvård (McDonald, m.fl., 2016).

### **Personcentrerad vård**

Att vården fokuserar på patienten som en person och inte enbart ses som en bärare av sjukdom eller diagnos är grundtanken inom personcentrerad vård. Vården ska baseras på patientens behov, resurser, förväntningar och inkludera hela patientens livsvärld. Både Ajibade (2021) och Scammell (2017) lyfter fram sjuksköterskans betydelsefulla roll och ansvar vid bedömning av en patients behov och att omvårdnadsplanering alltid ska fokuseras på personen. Alla omvårdnadsinsatser ska vara evidensbaserade och de mål som anges i en patients vårdplan måste vara uppnåeliga och mätbara, och bör innehålla tidsramar inom vilka både kort- och långsiktiga mål kan uppnås.

I centrum för personcentrerad vård står patientens egen berättelse och det ömsesidiga samspelet mellan patienter och vårdpersonal (Flink & Ekstedt, 2019). Att arbeta i ett partnerskap där personen och sjuksköterskan tillsammans är aktiva i planeringen beskrivs även i Vårdhandboken (2020a). När en patient och sjuksköterska tillsammans arbetar fram en plan med mål, process och strategier skapas en god vård. Patientens upplevelse av sin hälsosituation skall alltid vara i centrum (Vårdhandboken, 2020a). Patienter som upplever att sjuksköterskan är tillgänglig och tar sig tid för att förklara eller prata med patienten under omvårdnadsåtgärder bygger en förtroendefull relation. När patienter upplever att vården anpassas efter deras individuella behov resulterar detta till att patienterna blir mer engagerade i sin egen hälsa, den förtroendefulla relationen stärker patienter till att våga diskutera sin vård med sjuksköterskan (Sheridan & Kenealy, 2016).

Malcolm, m.fl (2014) menar att personcentrerat förhållningssätt även innebär att bemöta patientens närstående. Unga patienters syskon spelar ofta en stor roll i att lindra patientens symtom, och det har visats att trots de inte blivit informerade av sina föräldrar har en större förståelse av situationens allvar än vad vuxna tror. Vidare förklarar Malcolm, m.fl (2014) att det är betydelsefullt att syskon får den stöttning de behöver då syskon till en svårt sjuk patient själva påverkas negativt, både fysiskt och psykiskt, av att sin syster eller bror lider av en svår sjukdom. Med ödmjukhet och visad närvaro kan en tillitsfull relation utvecklas mellan sjuksköterskan och närstående. Familjen är en stor resurs till patienten, och det är av vikt att sjuksköterskan tillåter och bjuder in närstående att vara involverade i beslut. Samtidigt

behöver sjuksköterskan vara uppmärksam när närstående behöver få avlastning, få andrum (Pusa, m.fl., 2015).

En studie utförd av Hansson et al. (2012) visade att familjen blir mindre belastad jämfört med att åka fram och tillbaka till en vårdavdelning och fick en mer normal vardag kunde uppnås genom avancerad vård i hemmet. Det skapade trygghet och kontinuitet för barnet som vårdades men även för familjen som helhet.

## **Autonomi**

Begreppet autonomi innebär att människan kan välja själv, är rationell och sätter egna mål och normer i sitt liv. Autonomi delas in i fyra delar, självbestämmande, frihet, önskeuppfyllelse och oberoende. När människor blir sjuka förändras vardagen och valmöjligheter och alternativ förändras (Ternestedt m.fl., 2017). Hur en människa upplever autonomi förändras vid sjukdom där vardagen, valmöjligheter och alternativ förändras. Baserat på vårdpersonalens kunskap och vårdattityd kan patientens autonomi förbises, exempelvis vid beslut gällande patienten där samtycke saknas (Ternestedt m.fl., 2017). Även Jacobs (2019) förklarar att autonomi är ett komplext begrepp, som både är personligt och individuellt, och måste beaktas i samspelet mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare lyfter Jacobs (2019) ett behov av att hälso- och sjukvårdspersonal behöver anpassa sig till en förändrad vårdpraxis, detta genom att utveckla sin vårdattityd till att främja patientens autonomi vid kronisk sjukdom i hemmet. Enligt Davies m.fl (2015) behöver sjuksköterskan mer tid för att utbilda och hjälpa patienter om autonomi och egenvård i det dagliga livet, anpassat efter vilken ålder patienten är i.

Att göra övergången från barndom till vuxen ålder är en viktig händelse i människans livscykel. Det är en tid då den unga personen går från beroende till självständighet, det är viktigt att sjuksköterskan respekterar när patienten vill bestämma mer över sig själv och sina beslut samt ser och stöttar patienten. Cook m.fl (2018) tar upp hur ungdomars respons till olika stressfaktorer påverkats utav deras autonomi, ungdomar med starkt känsla av autonomi hanterar både yttre och inre stress bättre. Oshodi m.fl (2019) beskriver att sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av professionell autonomi skiljs åt, men kan förklaras i följande teman: Att arbeta självständigt, att ha färdigheter och kunskap och att arbeta i team. Att vara involverade i begreppet autonomi och ta initiativ att utveckla sin förståelse för begreppet, både vad det betydde för sjuksköterskorna personligt och professionellt, även vad det betydde för deras patienter och familjer.

Uprichard (2019) visar att användningen av teknik i hemsjukvård ligger långt efter sjukhusets motsvarigheter, att använda teknik ger en patient större frihet att styra över sin vardag istället för att vänta på hembesök som kunde ske över videosamtal.

## **Problemformulering**

Dagens avancerade vård kommer inriktas till att utföras mer i hemmet, detta innebär att distriktssköterskan får ett större ansvar och krav på kompetens för att kunna möta barn och unga vuxna patienter som vårdas i hemmet med en kärllkateter. När distriktssköterskan arbetar tillsammans med en patient kan god och säker vård säkerställas. Enligt distriktssköterskans profession skall arbetet utgå från ett personcentrerat förhållningssätt, ett

exempel är att lära patienten att hjälpa sig själva vilket leder till större autonomi för patienten samt bidra till en effektiv och hållbar vård. Dessutom får patienten mer kunskap som kan leda till en starkare autonomi.

Vi fann väldigt lite forskning kring detta ämne både vetenskapligt och i litteratur, inga vetenskapliga artiklar gav svar på vårt syfte. Därav såg vi ett behov av att utöka kunskapen om sjuksköterskornas upplevelser av att möta och arbeta tillsammans med unga människor i hemmet med kärllkatetrar.

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva distriktssköterskors upplevelser av att arbeta tillsammans med barn och unga vuxna patienter med kärllkatetrar i deras hemmiljö och stärka deras autonomi.

## **Metod**

Då uppsatsen handlar om distriktssköterskans upplevelser var en kvalitativ metod med innehållsanalys som bäst lämpad för att svara till uppsatsens syfte. Vi använde oss av semistrukturerade intervjuer. Målsättning för den kvalitativa metoden är enligt Starrin (1994) att identifiera hittills okända variationer och strukturer hos företeelser, egenskaper och innebörder. Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) förklarar hur en kvalitativ innehållsanalys fokuserar på att tolka texter, såsom utskrivna intervjuer. En induktiv ansats, vilket vi använder oss av, innebär att texten som baserats på människors upplevelser förutsättningslöst analyseras.

## **Design**

Enligt Polit och Beck (2017) bygger den semistrukturerade metoden på att deltagarna ska få tala fritt och kunna ge exempel, forskaren ska inte kunna förutse vad svaren ska bli. Fokus ligger på att ha ämnen jämfört med andra metoder som använder sig utav specifika frågor. Intervjufrågorna utgick från ett frågeformulär för att alla intervjuade personer skulle få samma frågor som rörde syftet. Det var öppna frågor med anpassade följdfrågor efter svaren för att kunna få mer beskrivande upplevelser och erfarenhet.



## Kontext

Examensarbetet genomfördes inom kommunal hemsjukvård inom Västra Götalandsregionen med fokus på distriktssköterskors erfarenheter av att vårda barn och unga vuxna med kärllkatetrar.

Intervjuerna genomfördes i kommunal hemsjukvård i Uddevalla, Trollhättan, Lilla Edet och Lidköpings kommun.

## Urval

Inklusionskriterie för att delta i studien var legitimerade distriktssköterskor som arbetar i ordinärt boende, mött barn och unga vuxna med en kärllkateter.

Vi behövde inte exkludera någon då de distriktssköterskor som var intresserade av att delta uppfyllde inklusionskriterierna.

Åtta distriktssköterskor intervjuades, alla deltagare var kvinnor. Deltagarna var mellan 30 – 64 i ålder, med medianålder 43 år. Deras erfarenhet som distriktssköterska var mellan 2 – 30 år, med en median på 8,5 år.

## Datainsamling

Telefonkontakt togs med enhetschefer i de olika kommunerna, efter kontakten skickades informations/samtyckesbrev till enhetschefen. Enhetschefen skickade vidare information/samtyckesbrev till berörda distriktssköterskor i sina kommuner. De distriktssköterskor som önskade ingå i studien tog därefter kontakt med oss antingen via mejl eller telefon för att boka tid och plats för intervju. Vid mötet för intervjun fick distriktssköterskorna muntlig och skriftlig information samt skrivit under samtyckesbrev.

Innan deltagarna till studien intervjuades, genomfördes en pilotintervju med en legitimerad distriktssköterska. Pilotintervjun var den enda intervjun vi gjorde tillsammans. Detta för att testa om intervjufrågor var väl utformade för deltagaren att förstå och svara på, samt om frågorna svarade på studiens syfte. Pilotintervjun möjliggjorde även att vi fick bättre vetskap om hur lång tid intervjuerna skulle ta. Efter pilotintervjun korrigerades två frågor, samt kompletterades med en fråga för att få ett tydligare svar mot syftet.

Intervjuerna var semistrukturerade för att ge informanterna möjlighet att fritt uttrycka sig som denne önskar kring ämnet. Exempel på frågorna var: hur begreppet autonomi tolkas av distriktssköterskan, hur distriktssköterskan arbetar tillsammans med patienterna och hur deras teamarbete ser ut kring unga patienter. Intervjufrågorna i sin helhet finns i bilaga 1.

Alla deltagare valde att bli intervjuade på sin arbetsplats. Intervjuguiden följdes och intervjun genomfördes som ett samtal. Intervjuerna spelades in med diktafon där ljudfilerna sparas.

Intervjuerna blev mellan 20 – 60 minuter långa, med en medianlängd på 32 minuter. Efter intervjuerna var genomförda transkriberades dessa ordagrant och analysningsprocessen påbörjades.

## Analys

Syftet med kvalitativ innehållsanalys är att nå en innehållsrik och bred beskrivning av ett fenomen. Polit och Beck (2017) beskriver hur den som analyserar texten måste ha förståelse för materialet för att kunna göra en rättvis analys, därefter kan texten bearbetas och mönster och teman identifieras.

Kvalitativ innehållsanalys är en metod som forskare använder för att öka sin och andras kunskap, ge nya insikter, visa på fakta genom erfarenhetskunskap. Erfarenhetskunskap uttrycks i beskrivningar och tolkningar på olika abstraktions- och tolkningsnivåer. Därefter granskas och tolkas texter som ofta är utskrifter av inspelade intervjuer. Texten skall ses i sitt sammanhang med en medvetenhet om den kultur, personliga livsvillkor och-historia människan bakom texten har inom sig (Lundman och Hällgren- Graneheim, 2017).

Efter intervjuerna skrevs ut påbörjade en upprepad läsning för att identifiera meningsenheter, och kodade dessa.

Genom upprepad läsning av en text kan forskaren identifiera meningsenheter som i nästa steg kommer att kodas. Koderna kategoriseras genom att meningsenheternas likheter och olikheter jämförs. Med meningsbärande enhet menar Graneheim och Lundman (2017) att det kan vara ord, meningar eller stycken som är viktiga för innehållet.

Induktiv ansats är när människors berättelser om sina upplevelser förutsättningslöst analyseras och att söka efter mönster som uppkommer i materialet (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2017). Genom att läsa intervjuerna flera gånger tillsammans och att diskutera kunde vi gemensamt tyda informanternas budskap och hitta mönster.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering riktlinjer följdes i hur en innehållsanalys genomförs och analyserade verbal, visuell och skriftlig kommunikation (SBU, 2014).

Med vårt syfte som utgångspunkt togs meningsbärande enheter ur den transkriberade texten. Därefter gjordes en kondensering av meningsbärande enheter där texten kortades ner och vi förtydligade innehållet utan att tappa meningen i texten. Vi diskuterade de meningsbärande enheterna för att i nästa steg kondensera den ursprungliga texten. Därefter kodades den kondenserade texten, vilket innebar att varje meningsbärande enhet fick en kod. Polit och Beck (2017) beskriver vikten av att gå från helhet till del och från del till helhet vid kodning för att inte tappa betydelsen från texten, vilket vi gjorde vid kodningsprocessen. Detta ledde till att vi kunde dela upp koderna i olika underkategorier som ledde till teman. Vilket gav oss ett resultat.

## **Förförståelse**

Vår förförståelse kommer till stor del från arbetslivserfarenhet. En av oss har arbetat inom hemsjukvården sedan 2015 och har viss förförståelse för unga patienter i hemmet. För att vår förförståelse inte ska återspeglas i studiens resultat har vi reflekterat och analyserat våra egna antaganden under hela resultatets framställande i enlighet med Polit och Beck (2017).

## **Etiska övervägande**

Vetenskapsrådet (2017) anser att reflektion bör ske om det föreligger personligt eller ekonomiskt intresse vilket vi inte kan se att det gör. Vi följde riktlinjerna i Sandman och Kjellström (2018), genom att i första steget skicka ut samtyckesbrev till enhetschefer vilka ansvarar för hemsjukvården inom fyra kommuner. Distriktssköterskor vilka valde att delta i studien fick muntlig och skriftlig information. Informationens innehåll handlade om att de kunde dra tillbaka sitt samtycke när som helst under hela studiens gång. Ett skriftligt samtycke inhämtas, enligt processen om informerat samtycke.

Intervjuerna spelades in på diktafon och sparades i ett låst skåp. Intervjuerna skrevs ner på så sätt att deltagaren och beskrivna patientfall inte kunde identifieras, detta med hänvisning om lagen om offentlighets- och sekretess (SFS 2009:400). Efter godkännande av uppsatsen raderas allt inspelat material. I vårt arbete följer vi riktlinjerna för generell data protecting regulation (GDPR) från Regeringen (2018) samt Helsingforsdeklarationen. Helsingforsdeklarationen är tydlig med att alla deltagare som tackat ja till att delta i en studie vet att det är av egen vilja, att det när som helst går att avbryta sitt deltagande, samt att deras integritet skyddas World Medical Association (WMA), (2018). Vi har då följt de forskningsetiska principerna som skall efterföljas, principerna är: informationskrav, samtycke, konfidentialitet och informanternas säkerhet enligt Codex (u.å).

## Resultat

Två huvudkategorier framkom i resultatet, den första var: Jag går en bit på vägen med dig. Tillhörande underkategorier: Trygghet i yrkesrollen, Bjuder på sig själv, Varje möte är en utmaning, Patient och dess familj, medaktörer i vården och Stöd eller inte från verksamheten.

Den andra blev: Min roll i vårdandet, då olika synsätt påverkade hur vården såg ut i olika patientmöten. Tillhörande underkategorier: Att anpassa samtalet, Vägen till att stärka patientens autonomi och När vården blir vardag. Se tabell 1.

**Tabell 1. Huvudkategori och underkategorier**

Jag går en bit på vägen med dig	Min roll i vårdandet
Trygghet i yrkesrollen	Att anpassa samtalet
Bjuder på sig själv	Vägen till att stärka patientens autonomi
Varje möte är en utmaning	När vården blir vardag
Patienten och dess familj, medaktörer i vården	
Stöd eller inte från verksamheten.	

### Jag går en bit på vägen med dig

Huvudrubriken beskriver distriktssköterskans upplevelse av mötet med barn och unga vuxna patienter som vårdades i hemmet med kärllateter. Distriktssköterskorna var inte en styrande hand utan bjöd in både patient och närstående att delta i vården. Distriktssköterskan upplevde det var viktigt att våga

bjuda på sig själva för att visa att de var mer än en vårdpersonal som var där för att utföra ett moment, att visa sig mänsklig. Hur varje möte var en utmaning, då varje individ är unik. Trygghet hittade informanterna i sin yrkesroll, erfarenheter och genom kollegialt stöd. Distriktssköterskan hade olika upplevelser av vilket stöd de fick av sin verksamhet, och beskrev hur det kunde förbättras för att bidra till bättre vård.

### **Trygghet i yrkesrollen**

Trygghet uppnådde distriktssköterskan genom att vara väl påläst om patienten och genom att efterfråga kollegors erfarenheter, våga be om hjälp och även genom att öva moment tillsammans med en kollega.

*“Om det är något nytt man ska göra, eller något jag inte gjort på länge, som att sätta en nål i porth a cath, då tycker jag att det känns tryggt att gå igenom momenten med en kollega först”*

Distriktssköterskorna upplevde att deras utbildning och tidigare erfarenheter hade gett dem mer kunskap och förståelse för patienten. Detta ledde till att de kände sig trygga i mötet med patienten, i att ta ett steg längre i sin yrkesroll, vilket innebar att distriktssköterskan vågade göra avsteg från exempelvis vårdhandbokens riktlinjer.

Ett exempel som gavs var när barnet inte ville ligga plant i sin säng, istället fick distriktssköterskan och barnet sitta under matsalsbordet medans infusionen kopplades och barnet kunde fortsätta sin lek i lugn och ro.

*“Nej men i det läget med det barnet kunde jag inte sitta och citera vårdhandbokens riktlinjer. Det var viktigare att fokusera på barnets behov och göra det bästa av situationen, så där satt vi under bordet och lekte samtidigt”*

Erfarenhet från egna barn kunde både vara en fördel och en nackdel vid mötet med barn och unga vuxna, att kunna sätta sig in hur föräldrar mår och vilken vård och information informanterna själva hade önskat för sitt eget barn.

Distriktssköterskan upplevde att det kunde kännas svårt att vårda barn och unga vuxna då det skulle kunnat varit deras egna barn som var svårt sjuka och i behov av vård. Vid dessa vårdtillfällen kunde distriktssköterskans egna känslor ta över.

### **Bjud på sig själv**

Distriktssköterskorna var tydliga med att man måste se patienten som en egen individ för att nå denne, och inte ett moment som skulle utföras. Det gällde att anpassa sig efter situationen. De skapade en relation med patienten genom att bjuda på sig själv, våga skoja och leka. En av informanterna beskrev ett möte där patienten hade sin moster med under vårdmötet. Hon upplevde att mostern spelade en stor roll i att få in glädjen i hemmet trots den allvarliga situationen barnet var i.

Barnet hade innan sin sjukdom älskat att dansa, men orkade i nuläget inte vara uppe längre stunder. Distriktssköterskan beskrev då hur hon och barnets moster dansade i vardagsrummet

medan barnet fick likt dansprogrammet Let's dance poängsätta deras dans under tiden en infusion gick in i kroppen. Genom att få patienten att fokusera på annat än sin behandling för tillfället kunde barnet lägga sin oro åt sidan en liten stund. Distriktssköterskan såg till patientens behov vid den unika situationen, våga se räslorna och ha mod att möta det.

*“Ett barn som berövas en del av sin ungdom för att läka ut i sjukdomar är ingen naturlig situation.”*

### **Varje möte är en utmaning**

Att möta ett barn eller ung vuxen berörde informanterna. Trots olika sätt att förklara sammanstrålade distriktssköterskornas beskrivningar i att det var viktigt att skapa trygghet, både för patient och familjen men att vägen dit kunde vara svår. En distriktssköterska beskrev hur viktigt det var för henne att vara ärlig mot sig själv när något känns utmanande och att då våga be om råd och hjälp från kollegor eller slutenvårdens personal för att ge så god vård som möjligt.

Flera andra beskrev hur mötet med patienten och dennes familj innehöll både glädje och sorg, vilket blev en utmaning i att ställa om sig efter patientens behov där och då.

Efter besöket hos patienter beskriver flera informanter att de fick en stund för reflektion, ofta i bilen på väg till nästa patient eller på vägen tillbaka till kontoret, där de gick igenom mötet med patienten, i vissa fall hade de behövt mer tid för att processa sina egna känslor.

En annan utmaning kunde vara när familj eller anhöriga blev oroliga och uttryckte sina känslor på ett negativt, ibland utåtagerande sätt. Även när anhöriga önskade få information som patienten inte ville att distriktssköterskan skulle dela med anhöriga, eller när överbeskyddande familjemedlemmar inte gav utrymme till patient att tala fritt.

Tonåringar med svängande humör beskrevs som en utmaning, distriktssköterskor upplevde att inför mötet med patienter i tonåren behövde de tänka till en gång extra hur de skulle samtala med patienten. Det var viktigt att vara förberedd på eventuella utbrott från patienten, utbrott som de förklarade kunde vara dels en följd av hormonell förändring, men distriktssköterskorna upplevde att frustration och utbrott främst bottnade i att den unga vuxna patienten hade en stor längtan till det normala, att utbilda sig, resa och upptäcka världen.

Den största utmaningen var att följa ett barn eller ung människas sista veckor i livet, att se hur en familj förberedde sig för att ta farväl till sitt barn. En informant beskrev hur arg och ledsen hon kunde bli, över hur orättvist livet är, men kunde samtidigt känna ro i att hon fanns där som ett stöd för patient och dennes familj. Hon upplevde att hennes närvaro och genuina omtanke möjliggjorde för patient och övriga familjemedlemmar att samtala om existentiella frågor

*“Alla har samma villkor när döden dyker upp. Vi väljer inte”*

För att klara utmaningarna distriktssköterskorna mötte använde de sig utav inre resurser, att vara flexibel, lösningsorienterad, både fysiskt och psykiskt, och mötas halvvägs med patienten. Ett hinder för att stärka autonomin beskrevs när patienten saknade de kognitiva förutsättningar som behövs för att uttrycka sig med ord.

## Patienten och dess familj, medaktörer i vården

Distriktssköterskan skapade ett förtroende genom att inkludera och släppa in familjemedlemmar, se dem som en del av teamet kring patienten. Att patient och eventuella syskon fick delta och ställa frågor ökade förståelsen för vad distriktssköterskan gjorde hemma hos dem och varför. Genom att bjuda in patienten i olika omvårdnadsmoment bemöter distriktssköterskan barnets nyfikenhet. Distriktssköterskan upplevde att ett gott samarbete med familjen var viktigt också för patienten.

*“Familjen har en stor roll vid patientens omvårdnad. Vi gör det gemensamt. Viktigt att man pratar”*

En distriktssköterska engagerade både barn och syskon genom att visa hur antibiotika blandas, detta var första gången patient och syskon såg detta enligt informanten. De visste inte hur mycket jobb som låg bakom att blanda läkemedlet. Både barnet och syskonen upplevde detta som mycket spännande, och fick en större förståelse till varför det kan dröja ibland med läkemedel. När de var med öppnades en naturlig möjlighet att prata om läkemedlet och även om barnets sjukdom.

*“Och även ge, om det finns övriga syskon, ge dom lite uppmärksamhet för det är... det vinner man på i längden, att dom förstår vad som händer”*

Det förekom olika åsikter om anhöriga ville eller kunde delta. En informant upplevde att anhöriga inte ville delta, men hon hade inte heller frågat familjemedlemmar om de ville delta. En annan anledning var att familjemedlemmar redan var så trötta, på grund av patientens sjukdom, att de inte orkade delta eller lyssna på vårdpersonalen. Det beskrevs av en distriktssköterska hur en anhörig fastnade i samma bekymmer istället för att ta till sig av lösningar som vården kunde erbjuda för att underlätta för patienten. Distriktssköterska upplevde att detta skapade tillitsproblem från familjens håll, men att hennes och patientens kommunikation var god och förstående.

### Stöd eller inte från verksamheten.

Informanterna var överens om att stödet från sjukhuset fungerade bra, till och med bättre än när det gällde äldre patienter. Distriktssköterskorna upplevde en känsla av trygghet från sjukhuset där de fick tydliga ordinationer, rätt material, riktlinjer och kontinuerligt stöd. Informanterna saknade däremot stöd från sin egen verksamhet, så som rutiner och struktur vid vård av barn eller ung vuxen. En distriktssköterska upplevde att sin verksamhet inte var anpassad för att vårda barn och unga vuxna utan var enbart fokuserad på vårdandet av äldre.

*“Den kommunala vården är nog mest uppbyggd mot dom som ska mot graven, de äldre alltså menar jag”*

Hur stödet från närmaste chef, kollegor och hur samarbete mellan verksamheter såg ut skilde sig mellan kommunerna. Informanterna önskade att få tid avsatt för reflektion och ny kunskap. Stöd från andra kollegor var viktigt, men inte alla verksamheter hade erfarna kollegor att rådfråga.

*“Vem kan jag luta mig mot? Jag har inga kollegor att rådfråga och min chef gömmer sig på kontoret”*

## **Min roll i vårdandet**

Denna huvudrubrik beskriver hur distriktssköterskorna upplevde deras roll, hur detta påverkade patientmötet. Hur distriktssköterskan genom att anpassa samtalet efter individen kunde skapa en bättre relation till patienten, vilket resulterade i kunskap om vad patienten hade för behov och tillgodose deras autonomi i största möjliga mån. Distriktssköterskan försöker även sätta sig in i, och förstå patientens situation men beaktar även närståendes behov när vardagen blivit förändrad och vården är givet inslag varje dag.

## **Att anpassa samtalet**

Dialogen var ett av de viktigaste redskapen distriktssköterskorna använde för att skapa tillit med patienten. Detta gjordes genom att förklara med ord och beskrivningar som barnet eller den unga vuxna förstod, anpassa ord efter patientens kunskapsnivå, att patienten fick höra från distriktssköterskan vad denne gjorde och varför. Det behövdes även tid för att lyssna på patienten och ge patienten utrymme för att fråga om olika material eller tillvägagångssätt.

*“Inte vara för sjukvårds-människa när man kommer, lite bus och skoj måste få finnas. Deras språk, inte sjukvårdsspråk. På deras nivå”*

## **Vägen till att stärka patientens autonomi**

Distriktssköterskorna upplevde att begreppet autonomi kunde förklaras som att ha makt över sin egen kropp, bestämmanderätt och integritet. När patientens vård utfördes i hemmet istället för att vistas på sjukhus stärktes familjens självständighet och autonomi. Informanterna upplevde att familjen kände att de kunde påverka vården i större utsträckning. Informanterna upplevde att deras arbete bidrog till att familjen fick mer kvalitetstid tillsammans. Det beskrevs att autonomi inte enbart behöver handla om den enskilda individen, utan hela familjens autonomi. Även att begreppet kunde se annorlunda ut beroende på vilken fas barnet eller den unge vuxne var i livet. Ett barn på fyra år kan inte vara helt autonom, men däremot kan barnets autonomi stärkas genom att få vara med i olika moment, att distriktssköterskan hela tiden förklarar vad som ska hända.

*“Hon var rädd först, men sen visade jag hur lite som ryms i ett provrör innan man ska ta 4 blodprov. Då blev hon direkt mycket lugnare”*

Ett annat exempel som togs upp var vid mötet med en patient som inte ville ha ordinerad dos Natriumklorid (NaCl) då det gjorde hen illamående. Distriktssköterskan kontaktade vårdavdelningen som berättade att de hade halverat dosen för att minska patientens illamående. Sjuksköterskan på avdelningen såg till att distriktssköterskan blev uppringd av



läkaren som vårdat patienten på avdelningen, fick muntlig ordination och godkännande att halvera dosen. Detta gjorde att patienten upplevde att hen kunde påverka sin vård.

Distriktssköterskan beskrev att patientens syn på sin autonomi kunde ändras då både kropp och själ påverkas vid sjukdom. Informanterna upplevde att det kunde vara svårt att mötas kring autonomi, och att det var distriktssköterskans skyldighet att värna om patientens egna syn på vad autonomi var för denne.

*“Man får vara mer flexibel med barn, det enda de kan bestämma över är sin egen kropp”*

Informanterna upplevde att det var en patientgrupp som hade ett helt liv framför sig och vill leva ett så normalt liv som möjligt. De upplevde även att patientens dagsform ändrade hur aktivt patienten ville delta i sin vård, som exempel om patienten hade sovit dåligt och mådde illa orkade inte patienten engagera sig på samma sätt som dagar då illamåendet inte var lika övermäktigt. En informant beskrev ett samtal där patienten kände sig som en bromskloss för hela familjen då föräldrar och syskon behövde anpassa sina liv efter patientens sjukdom och vårdbesök. Distriktssköterskan var lyhörd till patientens tankar och anpassade då sina tider för hembesök när det passade hela familjen bäst. När familjelivet kunde flyta på lättare upplevde distriktssköterskan att barnet kunde slappna av och inte längre ha en känsla av att patienten var en börda för familjen.

*“Jo, men han sa att jag förstod honom, utan ord, men vi kände varandra så bra då så jag kunde läsa av vad han behövde. Och ah... det gjorde honom lättad, att jag kunde ändra på tiderna”*

Det förekom att patienter redan på sjukhuset hade tränat på olika moment, exempelvis att koppla bort infusionen själva. Detta upplevdes av en distriktssköterska som att det ökade patientens förståelse för hennes arbete. Ett exempel på hur distriktssköterskan stärkte patientens autonomi var att ge patienten kunskap om de olika material som används vid provtagning ur en Picc Line. Med kunskap kunde patienten duka upp inför att distriktssköterskans hembesök. Patienten visste vad som användes och varför samt vart materialet skulle slängas efteråt, det upplevde distriktssköterskan stärkte patientens autonomi. När den avancerade vården startades upp i patientens hem underlättar det för distriktssköterskan om patienten hade en viss förförståelse varför allt material kunde behövas. En av informanterna beskrev hur hon genom att arbeta tillsammans med patient och familj för att stärka patientens autonomi lättare förstod vad som var viktigt för patientens som person och för familjen som konstellation. För en patient var det viktigt att vården utfördes i föräldrarnas rum då barnet kände sig tryggast där, att få bestämma var den avancerade vården skulle utföras upplevde distriktssköterskan stärkte patientens autonomi.

### **När vården blir vardag**

Informanterna upplevde att patienten kände sig tryggare när vård utfördes i hemmet, nära sina föräldrar och syskon, i en miljö de var vana vid. Att utföra avancerad vård i hemmet underlättade så att patient och dennes familj kunde fortsätta leva ett så normalt liv som möjligt, en mer normal vardag med skolgång, vänner och vid sina aktiviteter.

*“Det gör mig glad att få hjälpa en patient känna sig mindre isolerad från omvärlden”*

En av de intervjuade distriktssköterskorna beskrev att hemsjukvården var där för att utföra sitt jobb och att patienten inte skulle behöva lära sig om sin vård eller sitt vårdbehov. Hon hade inte upplevt att patienten varit intresserad av att vara delaktig i sin vård, men hon hade heller inte frågat om patienten ville vara delaktig.

*“Dom vill inte bli självgående. Det är ju bra när jag gjort min insats, då slipper familjen åka till sjukhus”*

En distriktssköterska beskrev ett möte hon aldrig skulle glömma med ett sjukt barn som vårdades hemma under en längre tid. Oron hon upplevt i början när patienten var som sjukast, glädjen när hon upplevde att en varm och tillitsfull relation formades mellan henne, barnet och familjen. Stolthet hon upplevt när hon anpassat momenten efter barnet och dennes familjs behov. Hon var med från början till slut och fick se när patienten började må bättre, när medicinering genom kärllkateter byttes till tablettbehandling. Vilken lättnad hon upplevde när behandlingen gav resultat. Distriktssköterskan var glad att hon var med när patienten skrevs ut från hemsjukvården, veta att barnet gick mot en mer normal vardag, och att hon hade varit med och bidragit till att göra det möjligt.

*“Jag går en bit på vägen tillsammans med dig, och de blev bättre. Då har man vunnit båda två.”*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Distriktssköterskans reflektion kring patient och dennes familj visar på kompetens med helhetssyn, då de ser hela familjen. Distriktssköterskorna beskrev att det var svårt att svara på hur de arbetade för att stärka patientens autonomi, men under intervjuerna märkte vi att distriktssköterskornas berättelser visar att de månade om patientens autonomi utan att själva reflektera över att de verkligen gjorde det. Distriktssköterskan upplevde att patientens autonomi stärktes när patienten gjordes delaktig i vården, att patienten kunde förbereda material som behövdes för den infusion som skulle ges exempelvis. Detta innebar att distriktssköterskan kunde lägga mer tid på patient och familj än att arbeta med att plocka fram material.

Med samtal och intresse skapade distriktssköterskan en vårdande relation med patienten, men det framkom att det krävs ett genuint intresse för människan från distriktssköterskans sida för att arbeta personcentrerat. När distriktssköterskan och patienten lärde känna varandra kunde distriktssköterskan lättare förstå vad som var viktigt för patienten. Genom att fråga patienten om vad denne har för förväntningar, behov eller tankar upplevde distriktssköterskan att patientens autonomi stärktes, då hon visade att hon genuint brydde sig om och värderade patientens tankar. Patientens förutsättningar till att utföra egenvård stärks när vårdpersonal har ett personcentrerat förhållningssätt (Swenurse, 2021). Vassbø m.fl (2019) beskriver att vårdpersonal upplever att de arbetar personcentrerat när de möter patientens behov, förstår

patientens rytm gör “det lilla extra”. När en distriktssköterska inte har inställningen att arbeta tillsammans med patienten, utan är där bara för att göra sin medicinsktekniska arbetsuppgift kan patientens behov missas. Distriktssköterskorna i denna studie upplevde sig vara den närmaste länken mellan familjen och resterande vården. Socialstyrelsen (2011) visar att såväl under sjuksköterskans grundutbildning och senare under specialistsjuksköterskeutbildningar lär studenterna sig om autonomi.

En stor del av distriktssköterskans ansvar är att utbilda, ge information samt uppmuntra patienter till att ta ansvar för sig egna hälsa. Gottlieb (2016) beskriver att vårdgivaren som kontinuerligt träffar patienten, finns där som ett stöd och kan ge råd resulterar i att patienten blir mer insatt i sin hälsa och situation. Pickering (2013) belyser vikten av att sjuksköterskan är närvarande och lyssnar, speciellt vid mötet med unga patienter med funktionsnedsättningar. Om vårdpersonal inte lyssnar på riktigt, kommer vårdpersonalen aldrig förstå vad som är viktigt för patienten. Vi anser att distriktssköterskorna och litteraturen arbetar mot samma mål, att se hela människan och stärka patientens egna resurser. Att på olika sätt engagera och motivera patienten till egenvård tror vi stärker patientens autonomi och gör denne mer insatt i sin vård, samt att patienten förstår att vi som vårdpersonal värderar patientens tankar.

När relationen mellan patient och distriktssköterskan var stark och trygg upplevde distriktssköterskorna att patienten lättare kunde uttrycka sina känslor över sin situation. För patienter vilka närmar sig myndig ålder tror vi att behovet att våga se framåt och ha mål är stor då de format mer konkreta önskemål om hur de önskar att deras liv ska se ut. Distriktssköterskor kan här ha en stor roll genom att vara lyhörd och ge hopp till patienten.

Det framkommer att distriktssköterskan försöker anpassa besök och tider efter patientens önskemål för att det skall gynna patientens autonomi, vi tror att om användningen av teknik ökar i hemsjukvård kan distriktssköterskans tillgänglighet öka och patientens autonomi stärkas då kontakt kan tas utan att en bilresa till patient behöver göras.

Uprichard (2019) menar att användningen av teknik i hemsjukvård ligger långt efter sjukhusets motsvarigheter. Världen har begränsade resurser, dagens konsumtionstakt visar att vi hellre köper nytt än reparerar det som kan lagas vilket påverkar miljö och kommande generationer negativt. Det krävs en omställning för att nå en hållbar konsumtion, minska negativ påverkan på klimatet, miljön och människors hälsa. En hållbar konsumtion bidrar också till social och ekonomisk hållbarhet (FN, 2021). Enligt Swenurse (2021) bidrar hälsofrämjande arbete till en hållbar samhällelig utveckling.

För att avancerad vård i hemmet ska utvecklas, behöver den tekniken som finns användas mer och utvecklas. Ett exempel kan vara när en patient med pågående infusion ser att det slutat droppa, kontaktar distriktssköterskan via videosamtal för råd och stöd, och kanske lösa detta om det bara som exempelvis blivit en knix på slangen som patienten kan åtgärda utan distriktssköterskan. Tillgången till videosamtal skulle kunna lugna patienten och dess närstående och skapar trygghet, att vården ändå är nära och tillgänglig utan att personal är på plats rent fysiskt. Det hade gynnat patientens autonomi då denna inte behöver förhålla sig till hemvården eller hemsjukvårdens besök, det hade även bidragit till en samhällsvinst genom att personal kan fördelas mer effektivt och minskat de bilresor som görs dagligen i hemsjukvården.

Resultatet beskriver en händelse när en patient ville slippa hela ordinerade dosen av NaCl. Distriktssköterskan gjorde en bedömning mellan riktlinjer och vad hon ansåg vara det rätta i

situationen. Patienter uppmärksammar hur sjuksköterskan hanterar medicinskteknisk utrustning, om sjuksköterskan är van och självsäker i hanteringen blir även patienten lugn (Schaepe & Ewers, 2017). Autonomi och patientsäkerhet hör ihop men kan vara motsägelsefullt, kan distriktssköterskan ta avsteg från riktlinjer och fortfarande en god och säker vård? I situationer som denna tror vi det kan vara svårt att förhålla sig till att både arbeta utefter ett personcentrerat förhållningssätt som grundar sig i att stärka patientens beslut och autonomi och att arbeta evidensbaserat. Detta gör arbetet intressant, att arbetet inte går på rutin och distriktssköterskan ställs inför olika unika utmaningar.

Patientsäkerhet definieras som skydd mot vårdskada, alltså ett skydd mot kroppslig eller psykisk skada, lidande eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat förhindras om adekvata åtgärder satts in i tid (Ekstedt & Flink, 2020; Gustafsson & Lindh, 2017). Mashal m.fl (2020) tar upp att sjuksköterskors hektiska schema och många ansvarsområden inte enbart leder till en ökad risk för att bli sjukskriven, utan kan också påverka patientsäkerheten, en trött och stressad sjuksköterska kan inte bidra med samma kvalitet.

Forskning om patientsäkerhet inom i hemsjukvården är svårt att hitta. Tsilimingras (2019) menar att det behövs mer forskning för att kunna utveckla säkerhetsåtgärder i patientens hem. Att arbeta i patientens egna hem ställer högre krav på distriktssköterskan att vara flexibel under omvårdnadsåtgärder och behandlingar.

Resultatet visade att kollegor inte alltid känner sig säkra vid vård av barn och unga vuxna. I dagsläget är den kommunala hälso- och sjukvården främst inriktad på vuxna och äldre patienter då de utgör majoriteten av inskrivna patienter. Detta utgör ett hinder för jämlik vård. Med jämlik vård menas att vård ska anpassas efter individens behov och styrs inte av ålder, kön och socioekonomiska faktorer (Dahlborg Lyckhage, Lau & Tegelin, 2020). Med jämlik vård kan vi uppnå en god kvalitet på vården (Socialstyrelsen, 2011). Grossklaus och Barnett (2022) förklarar att det behöver utvecklas ett holistiskt omvårdnadsramverk som sjuksköterskor kan använda när de stöttar unga vuxna under deras utveckling, genom övergången från pediatrika till vuxna patienter.

En ung patient i palliativt skede gjorde distriktssköterskan arg och ledsen, då hon upplevde att livet är orättvist. Det gav henne ro att hon upplevt sig ha varit ett stöd för patient och familj. Yim (2013) beskriver att många sjuksköterskor tycker det känns olustigt att möta yngre patienter jämfört med äldre patienter i ett palliativt skede. Vi upplever att det finns en osäkerhet bland vårdpersonal vid mötet med palliativa patienter, "hur ska ett samtal om liv och död startas?" eller "kan jag svara på patientens frågor?". Det vi tror är viktigt, handlar inte om att ha rätt svar eller en smidig öppningsfras, utan att visa sin genuina omtanke och närvaro för patient och familjemedlemmar vid livets slutskede

Distriktssköterskorna upplevde att både patient och familj mår bättre av att vården skedde i hemmet. Castor m.fl (2018) bekräftar detta genom sin studie där alla medlemmar i en familj mår bättre när sjukvården utförs i det egna hemmet. Både patient och övriga familjemedlemmar både sov och åt bättre hemma än på sjukhus och hade lättare att bygga förtroendefulla relationer med vårdpersonalen som utförde sjukvårdsarbetet i deras hem. Genom en god relation kände familjemedlemmar att de kunde bestämma mer över sin tid, det var lättare att spendera tid med varandra som familj och fortsätta dagliga aktiviteter istället för att lägga sin energi på resor till sjukhus. Den ekonomiska hållbarheten främjas både för samhället och för familjen när en förälder kan fortsätta arbeta (Tiberg m.fl, 2016). Vår erfarenhet är också att patient och dess familj mår bättre av att vårdas hemma. Få behålla den trygghet, vardagen och hemmet inrymmer anser vi är viktigt för en människa, gör det

lättare att tänka på annat än sin sjukdom jämfört med på ett sjukhus där rummen är sterila och ingen yttre stimulans ges.

## Metoddiskussion

Enligt Vetenskapsrådet (2017) kan krav på forskningens kvalitet klargöras genom ett antal principer. Utgångspunkter till för varför en studie görs ska tydligt kunna motiveras. Uppsatsen ska ha ett tydligt syfte att besvara eller belysa en fråga, denna ska också formuleras klart. Vald metod som kommer att användas i en uppsats ska kunna förklaras och vi bör kunna visa läsaren att man med vald metod kan nå ett svar på den fråga som ställs. Metoden ska hanteras korrekt och kompetent.

En kvalitativ metod med innehållsanalys valdes då syftet var att fånga distriktssköterskornas upplevelser av att vårda barn och unga vuxna med kärkatetrar i hemmet med fokus på att stärka deras autonomi. Eftersom det handlade om distriktssköterskans upplevelser ansåg vi att en kvalitativ metod med innehållsanalys var bäst lämpad för att svara till uppsatsens syfte i enhet med Polit och Beck (2017). En kvantitativ metod fångar inte upp de olika nyanserna som framkommer vid tolkningen av intervjuerna (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Intervjuerna skrevs ut ordagrant, därefter tolkades och analyserades texterna av oss båda vilket stärker studiens resultat. Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) menar att tillförlitligheten ökar genom att två stycken läser analysen gemensamt och diskuterar resultatet. Vi har båda varit delaktiga i hela resultat-processen.

Enhetscheferna fick samtal om deltagande och även brevet med information kring studien att skicka vidare till sina anställda, detta för att distriktssköterskorna inte skulle känna press av att få detta brev utav oss studenter. Med det menar vi att det kan vara svårt att säga nej till någon som ringer och ber om en intervju. Förfrågan och informationen kan störa arbetsdagen eller planeringen och dessutom tror vi distriktssköterskor kan känna sig tvungen att bidra till att forskningen skall gå framåt. Om då förfrågan kommer via ett mejl från chefen kan det vara lättare att läsa igenom när tid finns och organisationen tillåter. Enligt Sandman och Kjellström (2018) krävs minst tre saker av deltagare till en studie: Att de får information om studien, att de har förmåga att både förstå och fatta beslut om informationen och att deltagandet skall vara frivilligt. Dessa tre krav har vi följt, även att alla deltagare fick betänketid innan de meddelade oss om de var intresserade att delta. Vidare skriver Sandman och Kjellström (2018) att information ska ges både muntligt och skriftligt, då det är lätt att glömma bort detaljer i ett samtal. Informanterna i denna studie har fått både skriftlig och muntlig information.

Som bilaga till metoden finns intervjuguiden vilket möjliggör att intervjuerna skulle kunna göras om på nytt med nya deltagare. Metoden redogjorde för urvalet av deltagare, datainsamling och vår analysprocess. Detta skapar en överförbarhet enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) som i sin tur leder till diskussionen kring delaktighet. Delaktighet är nästa steg från överförbarheten vid en kvalitativ metod som handlar om att den som intervjuar har ett samspel och leder den som blir intervjuad. Detta resulterar till att vi som intervjuar är medskapare till texten och dess innehåll. Efter intervjuerna var genomföra reflekterade vi över att vi fått svaren vi sökte på syftet, trots att vi genomfört intervjuerna på var sitt håll, alla utom den första intervjun som båda deltog i.

Vi hade använt oss av våra nedskrivna följdfrågor som finns i intervjuguiden, vilket gjorde att vi upplever att informanterna och vi fick ett bra samspel och gav svaren vi efterfrågade.

Urvalet av informanter bestod endast av kvinnor, vilket var något vi reflekterade över. Vi tror dock inte att det skulle påverkat vårdens kvalitet av att patienten behandlas av vare sig man eller kvinna. Det hade dock varit intressant att ha med intervjuer med manliga distriktssköterskor, för att jämföra om det fanns någon skillnad. Enligt Younas (2022) upplever manliga sjuksköterskor, som ofta är i minoritet på arbetsplatsen, sig diskriminerade av både patienter och annan vårdpersonal som ofta placerar dessa män i stereotypiska fack, att behöva lägga mycket fokus på att anpassa sig i en kvinnodominerad miljö påverkar även de manliga sjuksköterskornas förmåga att utföra effektiv och säker omvårdnad. Vi upplevde heller inte att det gjordes någon skillnad hur distriktssköterskorna bemötte patienterna relaterat till om de var flicka, pojke eller ickebinär.

Graneheim och Lundman (2004) menar att innehållsanalys använder sig av begrepp som giltighet för att öka en studies trovärdighet. Giltighet menar Graneheim och Lundman (2004) ökar när studiens valda metod (ansats, procedur för datainsamling) urval, forskarens förståelse, tolkning av resultat och slutsatser är noggrant och tydligt beskrivna. Giltighet handlar om hur forskningens inriktning inger förtroende för hur väl data och analysprocesser adresserar avsedd problemformulering.

Intervjuerna av distriktssköterskorna skedde inom närliggande kommuner, för att öka studiens giltighet hade det varit intressant att intervjua en mer varierad grupp distriktssköterskor från olika län, kunna jämföra och få en bättre giltighet. Att distriktssköterskorna som deltog kom från flera olika kommuner tycker vi gav en större variation till hur distriktssköterskorna arbetar tillsammans med barn och unga vuxna patienter, än om det hade varit inom endast en kommun. Genom att ha informanter från olika städer gav det oss en inblick i hur deras kommuner arbetar tillsammans med barn och unga vuxna som är inskrivna i hemsjukvården. Vi upplevde att det var varierade vilket stöd distriktssköterskorna upplevde från sin verksamhet.

Vi upplever att giltigheten i studien är god då kategorierna som framkommit från intervjuerna svarar på vårt syfte, hur distriktssköterskans upplevelse var enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) beskriver även hur trovärdigheten i resultatet kan stärkas genom att använda citat för att beskriva situationer och ge trovärdiga tolkningar till de funna kategorierna. Genom att vi noga beskrivit vår förståelse och redogjort hur vi förhållit oss till denna och hur det kan påverka oss vid intervjuerna och arbetet med studien skapar tillförlitlighet. Vi var två som läste intervjuerna och kodade dessa vilket stärker tillförlitligheten och gör att studien har en överförbarhet då processen går att följa (Lundman & Hällgren-Graneheim 2017). Resultaten kommer självklart att variera beroende på vilka individer som intervjuas, dock beskriver Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) att om flera människor, oberoende av varandra, beskriver något på sådant sätt så att ett mönster skönjas är det en god generaliserbarhet. Vi tror att vi uppnådde datamättnad efter de åtta intervjuerna och kunde tydligt se mönster vid kodningen av intervjuerna.

Vi har reflekterat och diskuterat kring om vi skulle ha med ålderskriterier på patienterna exempelvis mellan 0 – 29 år. Men kom fram till att det är svårt att definiera vad en ung människa är. Shook m.fl (2017) tar upp att en av de största skillnaderna på äldre och yngre människor är att äldre ofta har ett större välbefinnande då deras tidigare livserfarenhet bidragit till att de lättare kan ta vara på nuet och uppleva mindfulness. Att ett barn eller ung

vuxen inte har tidigare erfarenheter att luta sig mot kan bidra till en ökad oro. En person över 65 år kan känna sig ung, men däremot var ingen av patienterna som distriktssköterskorna beskrev i intervjuerna äldre än 25 år. Vi finner det även intressant att inkludera en bredare åldersspann då begreppet autonomi ser olika ut för någon som är till exempel fyra år jämfört med en ung vuxen person.

I resultatet användes citat från informanterna under vissa underrubriker, detta för att möjliggöra att andra som inte genomfört intervjuerna skulle få en känsla av samtalet och ger studien giltighet enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2017). Vissa utav deltagarna under intervjun beskrev flera patientsituationer de varit med om under intervjun, ansåg vi att detta bidrog till snabbare datamättnad än om varje informant enbart valt att berätta om ett patientmöte.

Vid frågan hur de arbetade för att stärka patientens autonomi blev det glesst med beskrivande exempel. I efterhand finns tanken om själva frågan kanske behövdes omformulerats för att informanten lättare skulle kunna svara på frågan. Men en annan tanke är att frågan visar att det i nuläget är svårt att svara på hur man som distriktssköterska arbetar för att stärka patientens autonomi. I alla fall för de distriktssköterskor som intervjuades.

Efter resultatet var färdigt diskuterade vi om kärllkatetrar verkligen hade behövt vara i vårt syfte då vi inte kunde se att det påverkade distriktssköterskornas syn på patienten. Men genom att syftet innehöll kärllkatetrar kunde vi få information kring hur komplext distriktssköterskan behöver arbeta, som med barnet under bordet, eller hur patienten med NaCl vill ha sin vård för att bibehålla autonomi. Det visade att distriktssköterskan ser människan och inte momentet. Arbetet med kärllkatetrar blev dessutom en ingångsväg för distriktssköterskan att börja ett samtal med patienten om, förklara vad den är till för, vad man kommer göra, för att senare samtala om större frågor, som barnets sjukdom eller behov.

Eftersom intervjuerna tolkas för att finna ny kunskap, måste våra förutfattade meningar beaktas. För att öka trovärdigheten har vi under processens gång reflekterat och diskuterat vår förförståelse inom området (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Vi kunde inte se skillnad som stod ut mot varandras när vi tolkade och byggde meningsenheter, däremot gav det oss en chans att diskutera olika synsätt under uppsatsens uppbyggnad. Uppbyggnaden av uppsatsen gav oss en möjlighet att själva reflektera över hur vi själva bemöter barn och unga sjuka hemma i hemmet. Genom att vi varit transparenta med vår förförståelse tror vi att läsaren lättare kan avgöra hur hen ställer sig till vår trovärdighet. SBU (2017) menar att genom redogöra för sin förförståelse visas trovärdighet, genom att ett aktivt och medvetet ställningstagande inför sin förförståelse tas. Dessutom baseras trovärdigheten på i vilken utsträckning läsaren kan lita processen och resultatet som framkommer. Detta har tillgodosetts genom att redovisningen i analysprocessen tydligt går att följa. WMA (2018) menar att forskningsetik handlar om att under forskning ska omsorg av individen gå före samhällets vinning, även Sandman och Kjellström (2018) menar att forskningsetik har utvecklats med syftet att skydda personers grundläggande värde och deras rättigheter vilket vi anser att vi har gjort, samt att vi som författare följt de etiska riktlinjerna som Vetenskapsrådet (2017) menar handlar om principer som tillförlitlighet i fråga om att säkerställa forskningens kvalitet, vilket avspeglas i design, metod, analys och utnyttjande av resurser. Ärlighet i fråga om och utveckla, genomföra, granska samt rapportera och informera om studien på ett öppet, rättvist och objektiva sätt. Respekt för studiens deltagare. Och har vi tagit ett ansvar för forskningen från idé till publicering.

## **Slutsats**

Mötet barn och unga vuxna patienter i deras hem är en utmaning som berör distriktssköterskor. Att ha en trygghet i sin yrkesroll möjliggör goda relationer med både patient och familj. Distriktssköterskan upplevde att en patients autonomi stärktes när de bjöd på sig själva, mötte patienten på sin nivå och gjorde både patient och familj delaktiga i vården.

Det var tydligt att distriktssköterskans attityd påverkade relationen med patient och dennes familj, om distriktssköterskan var lyhörd och genuint engagerad kunde hon se individen och ha ett personcentrerat förhållningssätt. Genomgående var att distriktssköterskorna såg hela familjen samt belyste vikten av att anpassa sig till individens önskemål, vilket är utmärkande för den personcentrerad teorin.

## **Förslag till klinisk tillämpning**

Kunskap från detta resultat kan spridas genom utbildningsdagar i kommunal verksamhet där fokus ligger på att stärka patientens autonomi, poängtera hur viktigt det är att distriktssköterskor får tid till sina patienter och även tid avsatt för att söka ny kunskap. Schemalagda tider för debriefing och täta arbetsplatsträffar (APT).

Det skulle behövas mer utbildning till personalen om att möta svårt sjuka barn och unga vuxna i hemmet samt behövas lyftas i verksamheten då resultatet påtalade att distriktssköterskor kände sig oroliga inför vårdmöten med yngre patienter.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling**

Vi har reflekterat över är att studien blir partiskt då studien enbart ger distriktssköterskans upplevelse av situationen. Mer forskning om hur barn och unga vuxna upplever sin autonomi vid vård av hemsjukvård samt hur anhöriga upplever vården av sina yngre familjemedlemmar skulle bidra till fortsatt kunskapsutveckling inom ämnet. Det kanske skulle ge en bättre förståelse för hur vården upplevs av alla inblandade parter och ge ett holistiskt synsätt.

Vi kan med denna uppsats inte svara på vad patienten som beskrevs i intervjuerna upplevde då vi enbart intervjuat distriktssköterskor. Vi har reflekterat över att det hade gett en bättre helhetsbild av hur vården uppfattas och hur distriktssköterskans arbete påverkar individen om patienterna deltagit.



## Referenser

- Ajibade B. Assessing the patient's needs and planning effective care. *British Journal of Nursing*. 2021;30(20):1166-1171. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjon.2021.30.20.1166>
- Ashworth, L. (2020). Challenges and opportunities: the role of the district nurse in influencing practice education. *British Journal of Community Nursing*, 25(8), 402–406. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjcn.2020.25.8.402>
- Bbraun. (10 januari 2021). *Infusionsterapi*. Bbraun. [https://www.bbraun.se/sv\\_se/produkter-och-behandlingar/infusionsterapi.html](https://www.bbraun.se/sv_se/produkter-och-behandlingar/infusionsterapi.html)
- Carlström, E., Kvarnström, S., och Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I Edberg, A. (red.). *Omvårdnad på avancerad nivå: kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (Upplaga 1 s 63 - 97). Studentlitteratur.
- Carlsöv, L. (2018). *Patienters upplevelse av omvårdnad utförd av patientansvarig sjuksköterska i kommunens hemsjukvård*. [Examensarbete-Masternivå, Borås Högskola]. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1232752/FULLTEXT01.pdf>
- Castor, C. (2019). Home Care Services for Sick Children. Family, healthcare and health-economic perspectives. Lund University: Faculty of Medicine.
- Castor, C., Landgren, K., Hansson, H., & Kristensson Hallström, I. (2018). A possibility for strengthening family life and health : Family members' lived experience when a sick child receives home care in Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 26(2), 224–231. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/hsc.12512>
- Codex. (u.å). *Regler och riktlinjer för forskning*. <https://codex.uu.se/>
- Corsano, P., Cigala, A., Majorano, M., Vignola, V., Nuzzo, M. J., Cardinale, E., & Izzi, G. (2015). Speaking about emotional events in hospital: The role of health-care professionals in children emotional experiences. *Journal of Child Health Care*, 19(1), 84–92. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/1367493513496912>
- Cook, E. C., Wilkinson, K., & Stroud, L. R. (2018). The role of stress response in the association between autonomy and adjustment in adolescents. *Physiology & behavior*, 189, 40–49. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.02.049>
- Davies, J., Kelly, D., & Hannigan, B. (2015). Autonomy and dependence: a discussion paper on decision-making in teenagers and young adults undergoing cancer treatment. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 71(9), 2031–2040. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jan.12669>
- Dossey, B. (2015). Core Value 1. Holistic Philosophy, Theories and Ethics.
- Ekstedt, M. (2019). Teoretiska perspektiv på patientsäkerhet. I M, Eksted & M, Flink. (Red.) . *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygghet och säker vård*. (1. uppl., s.23-50). Stockholm: Liber
- Fakha, A., Groenvynck, L., de Boer, B., van Achterberg, T., Hamers, J., & Verbeek, H. (2021). A myriad of factors influencing the implementation of transitional care innovations: a

scoping review. *Implementation Science*, 16(1), 1–24. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1186/s13012-021-01087-2>

Flink, M. & Ekstedt, M. (2019). Patienters delaktighet för säker vård. I M. Flink & M. Ekstedt (Red.) *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård*. (1. Uppl., S.189-204). Liber.

FN. (1989). *Barnkonventionen: FN:s barnkonventionen om barns rättigheter*. UNICEF. [Barnkonventionen - UNICEF Sverige](#)

FN. (2021). *Hållbar konsumtion och produktion*. Globala målen. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-12-hallbar-konsumtion-och-produktion/>

Gottlieb, K. (2016). Engaging the Community in Health Care: Relationships and Customer-Ownership. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 16(6), 1–2. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.5334/ijic.2737>

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

Graneheim, U. H., & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://search-ebcohost-com.ezproxy.server.hv.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106730776&site=ehost-live&scope=site>

Grossklaus, H., & Barnett, S. (2022). Reflection on young adult transitional care in the Boston Children's Hospital Perioperative Care Coordination Clinic. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 184–187. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.pedn.2021.05.015>

Hansson, H., KjÆRgaard, H., Schmiegelow, K., & HallstrÖM, I. (2012). Hospital-based home care for children with cancer: a qualitative exploration of family members' experiences in Denmark. *European Journal of Cancer Care*, 21(1), 59–66. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1365-2354.2011.01280.x>

Jacobs, G. (2019). Patient autonomy in home care: Nurses' relational practices of responsibility. *Nursing Ethics*, 26(6), 1638–1653. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/0969733018772070>

Lagerin, A. (2016). *District nurses' experiences of preventive home visits to 75-year-olds in Stockholm: a qualitative study*. *Primary Health Care Research & Development (Cambridge University Press / UK)*, 17(5), 464–478. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1017/S1463423615000560>

Lindh, M. och Gustafsson, P. (2017). Säker vård - i dag och i morgon. I Boström, A., Nordström, G. & Wilde Larsson, B. (red.). *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. (Andra upplagan s. 23 - 52). Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3. Uppl., s. 219-233). Studentlitteratur.

- Malcolm, C., Gibson, F., Adams, S., Anderson, G., & Forbat, L. (2014). A relational understanding of sibling experiences of children with rare life-limiting conditions: Findings from a qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 18(3), 230–240. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/1367493513485825>
- Mashal Farid, Nancy Purdy & W. Patrick Neumann (2020) Using system dynamics modelling to show the effect of nurse workload on nurses' health and quality of care, *Ergonomics*, 63:8, 952-964, DOI: 10.1080/00140139.2019.1690674
- McDonald, J., McKinlay, E., Keeling, S., & Levack, W. (2016). Becoming an expert carer: the process of family carers learning to manage technical health procedures at home. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 72(9), 2173–2184. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/javn.12984>
- Midbøe, L med bidrag från Andersson, A och Estling, E. (2019). Vad är hemsjukvård?. I M, Eksted & M, Flink. (red.). *Hemsjukvård: olika perspektiv på trygg och säker vård*. (1. uppl., s.63-80). Liber.
- Norberg, A och Fagerberg, I. (2021). Fenomenologi. I Nielsen Höglund, B & Granskär, M (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*.( 3.uppl., s. 249-261.) Studentlitteratur.
- Offentlighets- och sekretesslag* (2009:400). Riksdagen. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)
- Oshodi, T. O., Bruneau, B., Crockett, R., Kinchington, F., Nayar, S., & West, E. (2019). Registered nurses' perceptions and experiences of autonomy: a descriptive phenomenological study. *BMC nursing*, 18, 51. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0378-3>
- Patientlag*. SFS 2014:821. Socialdepartementet. [Patientlag \(2014:821\) Svensk författningssamling 2014:2014:821 t.o.m. SFS 2022:272 - Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/2014:2014:821_t.o.m._sfs_2022:272_-_Riksdagen)
- Pickering, D. (2013). Creative mosaic methods: Hearing the “voice” of children with disabilities. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 20(7), 325. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/ijtr.2013.20.7.325>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. USA: Wolters Kluwer. (10.uppl.). Studentlitteratur.
- Pusa, S., Hägglund, K., Nilsson, M., & Sundin, K. (2015). District nurses' lived experiences of meeting significant others in advanced home care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 93–100. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/scs.12134>
- Regeringen (2018) *Lagförslag som kompletterar EU:s dataskyddsförordning* <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/grundlagar-och-integritet/lagforslag-som-kompletterar-eus-dataskyddsförordning/>
- Ross, H., Tod, A. M., & Clarke, A. (2015). Understanding and achieving person-centred care: the nurse perspective. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(9–10), 1223–1233. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.12662>

- Samuelson, S., Willén, C., & Bratt, E. (2015). New kid on the block? Community nurses' experiences of caring for sick children at home. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 24(17–18), 2448–2457. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.12823>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). Etisk modell med fyra principer. I L. Sandman & S. Kjellström (Red.), *Etik för vårdande yrken*. (2:3 uppl. s. 433-438), Studentlitteratur.
- Scammell, J. (2017). Person-centred care: what nurses can learn from the patient perspective. *British Journal of Nursing*, 26(20), 1133. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjon.2017.26.20.1133>
- Schaepe, C., & Ewers, M. (2017). “I need complete trust in nurses” - home mechanical ventilated patients' perceptions of safety. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 948–956. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/scs.12418>
- Socialtjänstlagen*. SFS 2001:453. Socialdepartementet. [Socialtjänstlag \(2001:453\) Svensk författningssamling 2001:2001:453 t.o.m. SFS 2022:388 - Riksdagen](#)
- Sheridan, N., & Kenealy, T. (2016). Consumers with high complex needs co-create a relationship-based approach to care. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 16(6), 1–2. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.5334/ijic.2878>
- Shook, N. J., Ford, C., Strough, J., Delaney, R., & Barker, D. (2017). In the moment and feeling good: Age differences in mindfulness and positive affect. *Translational Issues in Psychological Science*, 3(4), 338–347. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1037/tps0000139>
- SKR. (2019). *Vård och omsorg i hemmet 2019 – svårigheter och framgångsfaktorer*. [7585-830-2.pdf \(skr.se\)](#)
- Smidth, M. (2017). An Integrated Healthcare System in the Middle of Denmark - the successes, barriers and the influence on Healthcare utilization. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, 17, 1–2. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.5334/ijic.3557>
- Socialstyrelsen. (30 december 2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård-Jämlikhetsperspektiv på hälso-och sjukvården*. (Artikelnummer 2011-12-30). [Ojämna villkor för hälsa och vård \(socialstyrelsen.se\)](#)
- Socialstyrelsen. (17 februari 2019) *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-17.pdf>
- Spiers, G., Gridley, K., Cusworth, L., Mukherjee, S., Parker, G., Heaton, J., Atkin, K., Birks, Y., Lawson, K., & Wright, D. (2012). Understanding care closer to home for ill children and young people. *Nursing Children & Young People*, 24(5), 29–34.
- Starrin, B. (1994). Om distinktionen kvalitativ-kvantitativ i social forskning. I B. Starrin, & P-G, Svensson (Red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. (s. 11-41.) Studentlitteratur.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Allmänt om forskningsansatser med kvalitativ metod*.

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_bilaga11.pdf?fbclid=IwAR39Zj00R0Fxi0ietZXIiuH2OE\\_hHLxcWvx0w4DsB-fWC\\_htygVhyBrKikw](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_bilaga11.pdf?fbclid=IwAR39Zj00R0Fxi0ietZXIiuH2OE_hHLxcWvx0w4DsB-fWC_htygVhyBrKikw)

Statistikmyndigheten SCB. (2019). *Stor brist på specialistsjuksköterskor*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometern-2019/>

Statistikmyndigheten SCB. (2021a). *Stor brist på utbildad personal inom vård och omsorg*.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/trender-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/pong/statistiknyhet/trender-och-prognoser-2020/>

Statistikmyndigheten SCB. (2021b). *Sveriges befolkning*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkning/>

Swenurse. (2017) Svensk sjuksköterskeförening. *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Swenurse. (2019). Svensk sjuksköterskeförening. *Kompetensbeskrivning för legitimerad distriktsjuksköterska*.

<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-distriktskoterskor>

Swenurse. (2021). Svensk sjuksköterskeförening. *Kompetensbeskrivning för legitimerad*

<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Söderbäck, M. (2010). *Barn och ungdomars rätt i vården*. (2010:3).

[DocHdl1OnPRINTRtmpTarget \(filesusr.com\)](DocHdl1OnPRINTRtmpTarget(filesusr.com))

Söderhjelm, T., och Sandahl, C. (2017). Teamarbete och patientsäkerhet. I Boström, A., Nordström, G. & Wilde Larsson, B. (red.). *Kvalitetsarbete för bättre och säkrare vård*. (Andra upplagan s. 149 - 172). Studentlitteratur.

Ternstedt, B., Hensch, I., Österlind, J. & Andershed, B. (2017). *De 6 s:n: en modell för personcentrerad palliativ vård*. (Andra upplagan). Studentlitteratur.

Tiberg, I., Lindgren, B., Carlsson, A., & Hallström, I. (2016). Cost-effectiveness and cost-utility analyses of hospital-based home care compared to hospital-based care for children diagnosed with type 1 diabetes; a randomised controlled trial; results after two years' follow-up. *BMC Pediatrics*, 16, 1–12. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1186/s12887-016-0632-8>

Tsilimingras, D., Zhang, L., & Chukmaitov, A. (2019). Postdischarge Adverse Events Among Patients Who Received Home Health Care Services. *Home Health Care Management & Practice*, 31(4), 257–262. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/1084822319856004>

Uprichard, K. (2019). Paperlite: piloting a new way of working in community nursing. *British Journal of Community Nursing*, 24(12), 586–589. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12968/bjcn.2019.24.12.586>

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Tillgänglig: [https://publikationer.vr.se/produkt/godforskningssed/?\\_ga=2.65975214.1272240916.1509097215-465582577.1509097215](https://publikationer.vr.se/produkt/godforskningssed/?_ga=2.65975214.1272240916.1509097215-465582577.1509097215) [2017-10-27]

Vårdgivarguiden. (28 februari 2022). *Avancerad sjukvård i hemmet, ASiH*. <https://vardgivarguiden.se/avtal/vardavtal/avtal-vardval-lov/lov-vardval-stockholm/avancerad-sjukvard-i-hemmet/>

Vårdhandboken. (2018). *Ren rutin- tillvägagångssätt-Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/ren-och-steril-rutin-utanfor-operationsenhet/ren-rutin---tillvagagangssatt/>

Vårdhandboken. (2019a). *Basala hygienrutiner- Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/vardhygien-infektioner-och-smittspridning/vardhygien/basala-hygienrutiner-och-arbetklader/basala-hygienrutiner/>

Vårdhandboken. (2019b). *Subkutan venport*. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/subkutan-venport/oversikt/>

Vårdhandboken. (2020a). *Personcentrerad vård*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/>

Vårdhandboken. (2020b). *PICC-line - Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/picc-line/oversikt/>

Vårdhandboken. (2020c) *Perifer venkateter - Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/oversikt/>

Vårdhandboken. (2020d) *Dialys, peritonealdialys - Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/dialys/dialys-peritonealdialys/oversikt/>

Vårdhandboken. (2021). *Central venkateter-Översikt*. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/central-venkateter/oversikt/>

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Younas, A., Ali, N., Sundus, A., & Sommer, J. (2022). Approaches of male nurses for degendering nursing and becoming visible: A metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 31(5/6), 467–482. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.15958>

## **BILAGA 1 Intervjufrågor**

Syftet med studien är att få fördjupad kunskap om distriktssköterskans upplevelse av att arbeta tillsammans med unga patienter i deras hemmiljö med kärllkatetrar för att stärka patienternas autonomi.

### **Bakgrundsfrågor**

- I vilken utsträckning upplever du som distriktssköterska att du arbetar med att stärka unga patienters autonomi genom ditt omvårdnadsarbete?
- Hur du upplever att arbetet med detta?
- Vilka verktyg/arbetsmaterial använder du dig av? Organisation
- Vilka hinder/svårigheter upplever du?
- Vilka möjligheter/vinster kan du se? Arbetsklimat
- Kollegialt samarbete/intresse/engagemang Förbättringsmöjligheter
- Finns önskan/längtan att arbeta mer eller mindre med att arbeta tillsammans med unga patienter i deras hemmiljö med kärllkatetrar för att stärka patienternas autonomi.
- Tankar och idéer om hur det kan bli bättre? Inledning Presentation av vilka vi är och vad vi undersöker. Planerad tidsåtgång för intervjun är ca 30 minuter. Muntlig genomgång av informationsblad. Har intervjupersonen några egna frågor innan vi börjar?

Frågor: **Fetstil - huvudfrågor** / Icke fetstil – eventuella uppföljande frågor vid behov

#### **1. Hur länge har du arbetat som distriktssköterska i hemsjukvården?**

- Har du något specialområde eller inriktning?

#### **2. Är det vanligt att möta unga patienter med kärllkaterar som vårdas i hemmet? (ssk erfarenhet/bekväml)**

#### **3. I vilken utsträckning arbetar du tillsammans med unga patienter med kärllkatetrar i ditt dagliga arbete?**

( Med tillsammans menar vi om ni utbildar patienten, lär patienten att sköta vissa moment själva eller med hjälp av anhöriga för att bidra till ökad självständighet)

- Kan du beskriva på vilket sätt ni arbetar tillsammans?

- Vilka faktorer gör det möjligt för dig att arbeta tillsammans med patienten om deras egna omvårdnad?

- Varför är det så? Vilka hinder upplever du? - Använder du några verktyg/arbetsmaterial?

#### **4. Hur tolkar du begreppet autonomi?**

- Kan du utveckla?

- Hur gestaltar det sig i mötet med patienten med kärllkateter?

(Inled med mening om vad vi menar med personcentrerad vård)

**5. Har du några tankar kring att stärka unga patienters autonomi i förhållande till personcentrerad vård?**

- Hur arbetar du med detta?
- Hur upplever du samspelet i att stärka en patients autonomi
- Vilken roll spelar patientens familj och närstående för att stärka patientens autonomi
- Har ni ett team/ och om: Hur fungerar det multiprofessionella teamarbetet?

**6. Reflektionsfråga: Hur tänker du kring din kompetens/erfarenhet att bemöta de behov som finns av att främja unga patienters autonomi i sin omvårdnad?**

– Kunskap och kompetens - Personliga förutsättningar

**7. Hur bidrar din verksamhet till ditt arbete med unga patienter och utbilda dessa i sin vård?**

- Tid? Ekonomi? Ledarskap?

**8. Hur pratar ni om att utbilda patienter i arbetsgruppen?**

- Intresse? Engagemang? Tillåtande klimat?

**9. Vad får du ut av att arbeta tillsammans med unga patienter som har kärkatetrar med fokus på att stärka deras autonomi?**

- Vad är det som gör att du känner så?

- Har du några tankar om hur det skulle kunna bli verklighet?

**10. Vad hade du gett en kollega för råd inför mötet med unga patienter med kärkatetrar i hemmet?**

- Som inte tidigare träffat barn och unga vuxna för vård i hemmet.

**11. Finns det något du vill tillägga eller känner att du vill klargöra om det vi pratat om idag?**



## **BILAGA 2 Informationsbrev till chef och deltagare**

### **Till dig som är chef eller distriktsjuksköterska inom hemsjukvård- Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie**

Dagens avancerade vård kommer mer och mer att utföras i hemmet, detta innebär att distriktsjuksköterskan får ett större ansvar och krav på kompetens. Vi vill därför genomföra en intervjustudie med förhoppningen att resultatet i studien kan leda till ökad kunskap om de erfarenheter distriktsjuksköterskor i hemsjukvården har av att arbeta tillsammans med barn och unga vuxna patienter med kärlkaterar. Med kärlkatetrar menar vi PICC-line, CVK, SVP, PVK eller peritoneal dialys.

Vi heter Cecilia Sandbeck och Theresia Hassel Hedihh och läser på Högskolan Väst till Specialistsjuksköterska med inriktning distriktsjuksköterska- avancerad vård i hemmet. I utbildningen ingår det att göra ett magisterarbete, vilket är anledning till att denna intervjustudie kommer att göras.

Syftet med uppsatsen är att få fördjupad kunskap om specialistsjuksköterskans upplevelse av att arbeta tillsammans med barn och unga vuxna patienter i deras hemmiljö med kärlkatetrar för att stärka patienternas autonomi.

Det är helt frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst avbryta din medverkan. Intervjuerna kommer att genomföras på din arbetsplats eller en annan avskild plats som du väljer. Intervjuerna beräknas ta 30-60 minuter och spelas in. Det inspelade materialet hanteras och behandlas konfidentiellt och det kommer att förvaras så att ingen obehörig kommer att kunna ta del av det. Inga enskilda personer eller vårdcentraler kommer att kunna identifieras i examensarbetet. Efter godkänd magisteruppsats kommer intervjumaterialet att förstöras.

Har du några frågor så hör gärna av dig. Om du vill medverka i studien ber vi dig att kontakta oss per mejl eller per telefon för att bestämma en tid för genomförande av intervjun, vi önskar att du tar med underskrift för samtycke till intervjun.

Vi kommer återkoppla till enhetschef i slutet av vecka 7.

*Trollhättan 2022-02-11*

## Kontaktuppgifter

Studeraende:

Cecilia Sandbeck

Telefon: xxxx-xxxxxx

Mejladress: [Cecilia.sandbeck@student.hv.se](mailto:Cecilia.sandbeck@student.hv.se)

Theresia Hassel Hedihn

Telefon: xxxx-xxxxxx

Mejladress: [Theresia.Hassel-Hedihn@student.hv.se](mailto:Theresia.Hassel-Hedihn@student.hv.se)

Handledare: Ina Berndtsson

Sjukskoterska, Docent

Telefon: xxxx-xxxxxx

Mejladress [ina.berndtsson@hv.se](mailto:ina.berndtsson@hv.se)

## **BILAGA 3 Samtyckesblankett**

**Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i intervjustudien med titeln;  
Distriktsköterskans upplevelse av att arbeta tillsammans med unga patienter i deras  
hemmiljö med kärllkatetrar.**

Jag har informerats om studiens syfte, om hur data samlas in, bearbetas och handhas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie som handlar om Distriktsköterskans upplevelse av att arbeta tillsammans med unga patienter i deras hemmiljö med kärllkatetrar.

Ort/Datum/År

Namnunderskrift

Namnförtydligande

**Högskolan Väst**  
**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**  
**Tel 0520-22 30 00**  
[www.hv.se](http://www.hv.se)