

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:81

Distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras
ledarskap av hemtjänstpersonal.

Margareta Darnolf

Stina Jorfors



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal.

Författare: Margareta Darnolf
Stina Jorfors

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Karin Josefsson

Examinator: Lise-Lotte Jonasson

Sammanfattning

Hemsjukvården utvecklas i takt med ett ökat vårdbehov i samhället och blir en alltmer komplex verksamhet. I hemsjukvården har distriktssköterskan ett ansvar i att leda, undervisa och stödja hemtjänstpersonal så att en kvalitativ vård bedrivs i hemmet. Detta är en stor utmaning då personalen i hemtjänsten ofta har olika mycket utbildning och arbetslivserfarenhet. Dessutom är ofta omsättningen av personal stor vilket kan försvåra distriktssköterskans ledarskap. Tidigare forskning visar att distriktssköterskans ledarskap är viktigt i omvårdnadsarbetet och det ställer krav på att rätt kompetens finns för att kunna ta svåra beslut och bedömningar varje dag. Distriktssköterskan delegerar omvårdnadsinsatser till hemtjänstpersonalen, därför krävs det att distriktssköterskan kan bedöma deras förmågor och färdigheter samt är trygg i sin yrkes- och ledarroll. Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal. Metoden är kvalitativ med induktiv ansats. Åtta intervjuer genomfördes med distriktssköterskor inom hemsjukvård och intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att ledarskapet främjas av att distriktssköterskan tar det ansvar som åligger professionen. En god relation med hemtjänstpersonalen var främjande i distriktssköterskans ledarroll och ska präglas av ömsesidig tillit, gott samarbete och delaktighet. Personliga egenskaper, både hos distriktssköterskan och hemtjänstpersonalen som att vara trygg i sig själv och vara ansvarstagande var främjande för ledarskapet. I diskussionen lyfts distriktssköterskans syn på sin ledarroll och vad som främjar den och varför.

Studiens resultat indikerar att en god relation mellan distriktssköterskan och hemtjänstpersonalen var främjande för ledarskapet. Övergripande kan ses att distriktssköterskans dagliga arbete underlättas av att ha goda kunskaper om vad som främjar ledarskapet av hemtjänstpersonal.

Nyckelord: *Distriktssköterska, hemsjukvård, hemtjänstpersonal, intervju, ledarskap*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>Hemsjukvård</i>	<i>1</i>
<i>Distriktssköterskan som vårdledare - en del av professionens ansvar</i>	<i>1</i>
<i>Samverkan</i>	<i>2</i>
<i>Vårdvetenskapligt perspektiv</i>	<i>4</i>
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
<i>Design</i>	<i>5</i>
<i>Urval och procedur</i>	<i>5</i>
<i>Datainsamling</i>	<i>6</i>
<i>Dataanalys</i>	<i>6</i>
<i>Etiska överväganden</i>	<i>8</i>
RESULTAT	8
<i>Distriktssköterskans kompetens</i>	<i>10</i>
Personliga egenskaper hos distriktssköterskan	10
Att ta ansvar som distriktssköterska	10
Ledarskapsstrategier hos distriktssköterskan	11
Kommunikation med hemtjänstpersonalen.....	12
Att vara tillgänglig som distriktssköterska	13
Utbildning och handledning till distriktssköterskan	14
<i>Hemtjänstpersonalen som en tillgång</i>	<i>14</i>
Egenskaper hos hemtjänstpersonalen	14
Kompetens hos hemtjänstpersonalen	15
Teamarbete med hemtjänstpersonalen	15
Ömsesidig tillit	15
<i>Organisering av arbetet</i>	<i>16</i>
Tillåtande chef	16
Fysisk placering av lokaler	16
Avsatt tid för träffar med hemtjänstpersonalen.....	17
Utbildad hemtjänstpersonal	17
DISKUSSION	17
<i>Resultatdiskussion</i>	<i>17</i>
Hållbar utveckling	20
<i>Metoddiskussion</i>	<i>21</i>
Trovärdighet	22
Giltighet.....	22

Tillförlitlighet	22
Överförbarhet.....	23
SLUTSATSER	23
<i>Vidare forskning</i>	24
<i>Kliniska implikationer</i>	24
REFERENSER.....	25
<i>Bilaga 1</i>	30
<i>Bilaga 2</i>	31
<i>Bilaga 3</i>	32
<i>Bilaga 4</i>	33

INLEDNING

Hemsjukvården blir allt mer avancerad då många svårt sjuka väljer att vårdas i det egna hemmet. En stor del av distriktssköterskans arbete i hemsjukvården är att leda och stötta hemtjänstpersonalen så att en god och säker vård kan bedrivas. Det är en utmaning för distriktssköterskan att leda hemtjänstpersonal som har olika kompetensnivåer, såsom undersköterskor och vårdbiträden. Personalomsättningen är dessutom ofta stor inom hemtjänsten. Intresset för sjuksköterskans ledarskap väcktes redan i grundutbildningen och ämnet studerades i kandidatuppsatsen. Efter den verksamhetsförlagda utbildningen inom hemsjukvård, som gjordes inom specialistutbildningen, stärktes författarnas intresse ytterligare. Distriktssköterskans ledarroll uppfattades i flera fall vara otydligt vilket var anmärkningsvärt med tanke på hur stor betydelse ledarskapet har för omvårdnadsarbetet. Med hjälp av denna intervjustudie önskas svar på distriktssköterskans upplevelse av vad som främjar ledarskapet av hemtjänstpersonal.

BAKGRUND

Hemsjukvård

Socialstyrelsens (2017) definition av hemsjukvård är hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tid. Hemsjukvård utförs i både ordinärt, särskilt boende, daglig verksamhet samt dagverksamhet och ska skiljas från öppenvård. Hemsjukvård i Sverige innefattar rehabilitering, habilitering, medicinska insatser och omvårdnad. Uppgifterna utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och vårdpersonal med delegering. Beslut om delegeringen tas efter att en noggrann bedömning gjorts.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska kommunen erbjuda en hälso- och sjukvård av god kvalitet till personer som har behov av hemsjukvård. Kommunen ska även göra en vård- och omsorgsplan om det anses behövas för att den enskilde skall få sina behov tillgodosedda. Planen ska innehålla de insatser som planeras och beslutas och ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Om den enskilde behöver insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst skall den utformas tillsammans med landstinget, enligt socialtjänstlagen (SFS 2001:453).

Distriktssköterskan som vårdledare - en del av professionens ansvar

Tidigare forskningsresultat har visat på att distriktssköterskans ansvarsområde behöver belysas och lyftas, strängt taget behöver hela distriktssköterskans profession synliggöras mer (Karlsson, Morberg & Lagerström, 2006). I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska belyses pedagogiken och ledarskapet. Distriktssköterskan ska kunna analysera och anpassa utbildningsnivå, handledning och stöd samt undervisning utifrån varje individs behov. Vidare behövs en förståelse för vad som påverkar lärandet. I ledarskapet förväntas fördjupade kunskaper

om hur arbetet bör organiseras och utvecklas för att nå resultat. Grupprocesser och samtalsmetodik är också viktiga kunskapsområden för att främja ledarskapet av bland annat hemtjänstpersonal (Svensksjuksköterskeförening 2008). Distriktssköterskan kännetecknas som nyckelperson i hemsjukvården, i ansvaret ligger att leda, fördela, prioritera och samordna omvårdnadsinsatserna i arbetsgruppen (Josefsson & Hansson 2011). Layton (2015) skriver att distriktssköterskans ledarroll har stor betydelse för att vården som ges är säker och av god kvalitet. Bondas (2006) fann att sjuksköterskorna i studien inspirerades av andra sjuksköterskors ledarskap och hade med sig både bra och dåliga upplevelser därifrån. Erfarenheterna från detta gjorde att de i sitt ledarskap strävade efter respekt, kompetens och ansvar. Ett tydligt ledarskap är nödvändigt för att kunna göra svåra bedömningar och ställningstaganden (Josefsson & Ljung 2017, s. 36).

Josefsson (2010) skriver att hemsjukvård blir alltmer avancerad och det är även fler patienter som väljer att få sin vård i hemmet. Vårdtagarna är många gånger äldre, multisjuka och i livets slutskede. Den komplexa sjukdomsbilden är en utmaning och för att hemsjukvården ska vara god, trygg och säker krävs en hög och bred omvårdnadskompetens av specialistutbildade sjuksköterskor. Hemsjukvårdens utveckling ökar distriktssköterskans arbetsbelastning eftersom att kraven ökar och i takt med detta även antalet delegeringar, som har blivit en stor del av distriktssköterskans ledarskap. Delegering ges till omvårdnadspersonal som har praktisk erfarenhet, reell kompetens eller utbildning för uppgiften (Socialstyrelsen 2008). Delegering av hälso- och sjukvårdstjänster regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Delegeringen ska förnyas årligen och innebär att hemtjänstpersonal som erhållit delegering ska själva ta ansvar för att detta utförs korrekt. Delegering ska inte ersätta brist på personal med formell kompetens och får endast ske om det är förenligt med en säker och god vård (SOSFS 1997:14).

Samverkan

Det krävs att sjuksköterskan som ledare samverkar för att omvårdnaden skall kunna vara av god kvalitet (Bondas 2006). Det innebär att distriktssköterskan tillsammans med kollegor inom hemsjukvården, hemtjänsten, slutenvården och primärvården ska planera, genomföra och utvärdera omvårdnadsåtgärder för att skapa trygghet och kontinuitet och bidra till utveckling och kvalitetssäkring av vården (SOSFS 2005:27). Samarbetet med hemtjänstpersonalen, som består av undersköterskor och vårdbiträden, är av betydande vikt. Distriktssköterskans sätt att leda den patientnära omvårdnaden är avgörande för en god vård. Hemtjänstpersonalen behöver information och handledning för att utföra en grundläggande omvårdnad som inte äventyrar patientsäkerheten (Josefsson 2010). Distriktssköterskan är i stort behov av sin hemtjänstpersonal och behöver därför ge stöttning för att skapa en god arbetsmiljö och minimera negativa samt stressiga arbetsförhållanden (Hayes & Martin 2004). Enligt International Council of Nurses' (ICN:s) etiska kod för sjuksköterskor ska sjuksköterskan skapa förutsättningar för ett

arbetsklimat som främjar god vård, vilket innefattar att arbeta för ett gott samarbete och respektera medarbetare. Samtidigt ska sjuksköterskan vara medveten om att det kan bli motsättningar mellan yrkesgrupper på grund av att arbetsuppgifter och ansvarsområden skiljer sig åt (Svensk sjuksköterskeförening 2014).

Karlsson, Ekman & Fagerberg (2008) fann i sin intervjustudie att hemtjänstpersonalen efterfrågade sjuksköterskans tillit till deras omvårdnadskompetens och skapade förtroende samt en trygg miljö. Layton (2015) framhåller vikten av att distriktssköterskan kommunicerar med hemtjänstpersonalen, visar deras värde och ger stöd i med- och motgångar då detta skapar en öppen och ärlig kultur. I tidigare forskning ses att ledarskap som har ett konsultativt arbetssätt, med konstruktiv bekräftelse, positiv feedback och synlighet inverkar på arbetsmiljön och leder medarbetarna i en positiv riktning (Rosengren, 2008, s. 45).

Hemtjänstpersonalen ansåg att sjuksköterskan inom hemsjukvården hade den mest betydande rollen i organisationen och sågs som ledare. Sjuksköterskorna upplevdes ha ansvar och kompetens för att bedöma både patientens behov av hälso- och sjukvård samt social omsorg.

Distriktssköterskan är inte hemtjänstpersonalens formella chef och har ingen veto i vilken personal som anställs, vilken utbildning eller kompetens de har, distriktssköterskan kan inte heller påverka antalet personal som arbetar. Däremot är det distriktssköterskan som bedömer hemtjänstpersonalens färdigheter och tar beslut om delegering (Karlsson, Ekman & Fagerberg 2008).

Vårdledarskap skiljer sig från chefskap. En chef har det yttersta ansvaret i en organisation och har hand om dess administration, ekonomi och systemförvaltning (Rosengren 2014, s. 156). En vårdledare har inte en formell chefsposition, utan ledarrollen är en naturlig del av yrkesprofessionen (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Distriktssköterskan har ansvar för vård och omsorg vilket också betyder ett ansvar för att leda, utveckla och förbättra dessa områden (Severinsson 2012). Som vårdledare behöver distriktssköterskan leda och arbeta på ett meningsfullt och etiskt sätt så att tillit och förtroende kan ingjutas, då det bidrar till minskade kostnader, vårdskador samt bättre vårdkvalité (Piper 2010).

Cameron, Harbison, Lambert & Dickson (2012) undersökte hur omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och distriktssköterskor såg på ledarskap. Det framkom att synen på ledarskap skiljde sig åt beroende på hur lång yrkeserfarenhet och hur hög utbildning de hade. Distriktssköterskorna förknippade ledarskap med drivkraft, motivation, kvalitetssäkring i vården, flexibilitet och reflektion. Kommunikation var ett annat ord som användes och var nödvändigt för att arbetet skulle kunna fortlöpa. Omvårdnadspersonal, sjuksköterskor och distriktssköterskor var alla överens om att patientvården låg i fokus men det framkom ändå vissa skillnader. I förhållande till sina medarbetare var distriktssköterskornas primära mål tydligare och mer klart och innebar att höga krav ställdes på den vården som utfördes. Severinsson (2012) fann i sin studie att distriktssköterskan är en förebild och ledare för att främja och erbjuda en god och säker vård på sin enhet. Val av prioritering, fördelning, handledning och introduktion i det dagliga arbetet är några uppgifter som distriktssköterskan handskas med och leder för att säkra vårdarbetet både på kort och lång sikt.

Vårdvetenskapligt perspektiv

Vård - och omsorgsorganisationers uppdrag förändras över tid. Detta beror på att befolkningens hälsotillstånd styr behovet av vård och omsorg i samhället. Beroende på efterfrågan av vård gör politikerna prioriteringar och fördelar ut resurser i förhållande till vård- och omsorgs organisationers uppdrag och behov som bedöms finnas i samhället. Detta ställer krav på att distriktssköterskan kan vara föränderlig i sin ledarroll (Rosengren 2014, ss. 34-35). Salmela (2012) menar att det handlar om att använda sig av olika gestaltningar i ledarskapet och skriver om gestaltningarna interaktiv lagspelar, coach och föräldrafigur som alla handlar om att bygga relationer. Som interaktiv lagspelar är distriktssköterskan beroende av sina medarbetare för att nå uppsatta mål. För att distriktssköterskan ska kunna förena hemtjänstpersonalens resurser och insatser behövs kunskap om hur de tänker och känner, då det ligger till grund för deras reaktioner och handlanden i arbetet. Det är därför viktigt att utveckla och bevara en tillitsfull relation. Tillit är enligt Nationalencyklopedin (2018) en övertygelse om någons trovärdighet eller goda avsikter i förhållande till en annan person. Som coach är distriktssköterskan lyhörd och har en öppen dialog med hemtjänstpersonalen med en ömsesidig feedback samt motiverar, guidar och utmanar sig själv och gruppen till att våga prova nya arbetssätt. Samtidigt delegeras ansvar och befogenheter. Vid denna typ av dialog stärks tilliten. Som föräldrafigur är distriktssköterskan stödjande och visar hemtjänstpersonalen respekt, tillit och omtanke. Distriktssköterskan skapar trygghet och en positiv arbetsmiljö. Salmela (2012) sätter de vårdvetenskapliga begreppen tillit och trygghet i relation till vårdledarskap. Karlsson Ekman & Fagerberg (2008) får också fram denna koppling i sin studie, där resultatet visade att distriktssköterskan förväntades skapa en tillitsfull och trygg miljö för hemtjänstpersonal och vårdtagare.

Trygghet anses vara så viktigt att det finns med i hälso-och sjukvårdslagen (SOSFS 2017:30). Begreppet trygghet kan delas in i två delar, nämligen inre och yttre trygghet. Den inre tryggheten är nära kopplad till självkänslan. Den kan handla om närhet till andra samt att ha en inre känsla av sammanhang och mening. Själva upplevelsen av yttre trygghet är bunden till förtroendefulla relationer, en god miljö, kontroll och kunskap. (Dahlberg & Segesten 2016, s 84).

En betydelsefull del i distriktssköterskans arbete är att ha ett engagerat ledarskap som visas genom ord och handling, då det främjar utvecklingen av en tillitsfull relation med hemtjänstpersonalen. En tillitsfull relation skapas genom att hemtjänstpersonalen är delaktig och att ha gemensamma mål, men också genom att distriktssköterskan är ansvarstagande, vågar göra val och ta beslut (Salmela 2012). För att kunna känna delaktighet krävs att personalen är välinformerad och att det sker genom en öppen dialog (Salmela 2012 & Fagerström 2012, s. 399). En öppen dialog möjliggörs genom tillit och bidrar till förståelse och insikt som skapar trygghet (Salmela 2012). Goda relationer, gemenskap, trygghet och autonomi är källor till tillit som påverkar personers möjligheter att stödja, medverka och påverka (Fagerström, 2012, s. 395). Människan behöver tillit för den personliga utvecklingen (Rosengren 2012, s 230).

Att känna tillit och trygghet till en annan person är inte alltid lätt. Tillit har ett förhållande till makt vilket menas, att varje gång en person väljer att tilltala en annan förväntas denne bli trevligt bemött. Den tilltalade kan även avvisa och på så sätt använda sin makt, den

enes tillit blir den andres makt. Det finns bara två alternativ i tillitens förväntan: omsorg eller avvisande. Tillit anses vara grundstenen i alla relationer, samspel och samtal (Arman 2016, ss. 114-115).

PROBLEMFÖRMULERING

Det ställs stora krav på att distriktssköterskan har rätt kompetens för att klara av arbetet i hemsjukvården. Arbetet inom hemsjukvården innebär ett stort ansvar med svåra ställningstaganden och bedömningar varje dag. Detta betyder att distriktssköterskans ledarskap behöver vara tydligt. Ett flertal arbetsuppgifter delegeras till hemtjänstpersonal, till exempel läkemedelshantering, såromläggningar, provtagning och kateterspolning. För att kunna göra detta krävs det att distriktssköterskan känner sig trygg i sin ledarroll och kan bedöma hemtjänstpersonalens färdigheter. Tidigare forskning visar på att distriktssköterskans ledarroll har stor betydelse för omvårdnadsarbetet. Därför är det av betydelse att belysa distriktssköterskans upplevelse av vad som främjar ledarskapet av hemtjänstpersonal.

SYFTE

Syftet är att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal.

METOD

Design

Då syftet till denna studie var att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal valde författarna designen kvalitativ intervjustudie med en induktiv ansats (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 187-199). Intervju som datainsamlingsmetod fångar människors upplevelser och strävan är att intervjun genomförs utan fördomar. Intervjufrågorna var semistrukturerade, vilket innebär att frågor ställs efter en specifik ordning och en intervjuguide användes (Polit & Beck 2012 s. 537).

Urval och procedur

Urvalet av deltagare ska utgå från studiens syfte för att få ett omfattande och gediget datamaterial (Jonsson, Heuchemer & Josephsson 2012, s. 230).

Två verksamhetschefer inom hemsjukvården kontaktades via e-post och fick en kort muntlig presentation om författarna och studiens syfte. För att få godkännande om att samla in data skickades ett informationsbrev (bilaga 1) via e-post till båda verksamhetscheferna. Därefter skickades ett informationsbrev (bilaga 2) via e-post till de åtta distriktssköterskor som tackat ja. Distriktssköterskorna som intervjuades var anställda i två kommuner, sex i ena kommunen och två i den andra. Distriktssköterskorna som deltog i studien uppfyllde inklusionskriterierna och hade arbetat minst ett år i

hemsjukvården samt varit patientansvarig sjuksköterska (PAS) minst ett år på sin nuvarande arbetsplats. Distriktssköterskorna var kvinnor mellan 37-60 år med svenska som modersmål och hade direkt efter specialistutbildningen börjat arbeta inom hemsjukvården. Tiden som de arbetat som distriktssköterskor varierade mellan 2-12 år. Studien använde sig av bekvämlighetsurval, vilket innebär att de informationskällor som valdes byggde på informanter som var nära till hands och som av författarna ansågs passande för studiens syfte. Urvalet ses som fördelaktigt för mindre studier där tid och budget är begränsad (SBU 2017, s.78).

Datainsamling

En intervjuguide skapades, se bilaga 3. Huvudfrågorna i intervjuguiden utarbetades noggrant för att svara mot studiens syfte som var att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal. Huvudfrågorna var så kallade öppna frågor för att underlätta att distriktssköterskorna på ett så naturligt sätt som möjligt kunde berätta om sina upplevelser. Följdfrågorna användes som ett komplement för att få fram mer substans i huvudfrågorna eller för att förtydliga svaren på huvudfrågorna (Polit & Beck 2012, s. 537).

Författarna laddade ner en diktafonapplikation till sina mobiler som testades innan intervjuerna påbörjades. Distriktssköterskorna valde själva tid och plats för intervjun. En intervju var i hemmiljö och de övriga på deras arbetsrum. Platserna var lugna och fria från störande inslag samt att det var en trygg miljö för distriktssköterskorna. Inför varje intervju inhämtades ett skriftligt samtycke om att delta, se bilaga 2. Det gavs information om att det var de egna upplevelserna och erfarenheterna som var viktiga och att det inte fanns några rätt eller fel som skulle bedömas.

Intervjuguiden med öppna frågor användes genom alla intervjuer för att försäkra att alla fick samma frågor samt för att intervjun inte skulle sväva ifrån ämnet. Det är viktigt att som intervjuare kunna föreställa sig, uppfatta och sätta sig in i den intervjuades situation för att kunna ställa frågorna på ett sätt så att tid ges för reflektion (Rosberg 2012, s 112). Följdfrågorna i intervjuguiden användes under intervjun för att inte samtalet skulle frångå syftet. Vilken följdfråga som användes från intervjuguiden var beroende av svaret (Polit & Beck 2012, s. 537). Varje intervju varade cirka 20 minuter och spelades in via mobiltelefon.

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys användes då den anses vara speciellt lämpad för att tolka texter från inspelade intervjuer (Graneheim & Lundman 2004; Graneheim, Lindgren & Lundman 2017; Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 187–196). Varje intervju transkriberades ordagrant, ingenting utelämnades. Därefter lästes texterna igenom flera gånger av båda författarna, var för sig. Författarna ansåg det också viktigt att läsa igenom och diskutera materialet tillsammans då detta skapade en djupare förståelse och en helhetsbild av datan. Även de tankar, frågor och reflektioner som kom upp skrevs ned för att kunna diskuteras och vara till hjälp under analysprocessen. I en kvalitativ innehållsanalys tolkas texterna på olika nivåer, vilket innebar att texten analyserades förutsättningslöst. Efter granskning av textmaterialet togs meningsenheter ut från varje intervju som svarade mot studiens syfte. Fokus låg på att hitta och beskriva variationer

genom att identifiera likheter och skillnader i det textmaterialet som framkom vid transkriberingen. Dessa sammanfattades sedan till kondenserade meningsenheter. Nästa steg i analysprocessen var att koda och skapa underkategorier. De 15 stycken underkategorier som uppkommit kom sedan att delas in i fem stycken huvudkategorier efter att författarna tittat på likheter, skillnader och vad som hörde ihop. Vissa underkategorier flyttades över till en annan huvudkategori under processens gång medan andra var självklara. För att ha struktur under analysprocessen användes och skapades en sammanfattande översiktstabell. Översiktstabellen innehåller de meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, underkategorier och kategorier som framkommit, se exempel på analysprocessen, tabell 1. Tabell 2 innehåller en översikt av resultatets underkategorier och huvudkategorier som svarar mot studiens syfte (Lundman & Hällgren- Graneheim 2012, ss.187-196).

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsenheter	Kondenseras meningsenhet	Kod	Under-kategori	Huvud-kategori
...det är viktigt att du som sköterska vågar gå in ibland, det är ändå du som har ansvaret...för jag har den medicinska kunskapen...	Det är viktigt att ta ansvar och beslut som distriktssköterska .	Ha mod.	Att ta ansvar som distrikts-sköterska	Distrikts-sköterskans kompetens
...Jag lärt känna alla...så jag jobbar mycket med personalen...	Jag jobbar mycket med min personal och har lärt känna de.	Att lära känna Personalen	Ledarskaps-strategier hos distriktssköterskan	
...ta upp och diskutera och få synpunkter från varandra...och kan lära av varandra.	Reflekterar och konsulterar med kollegor.	Initiera diskussion	Utbildning och handledning till distrikts-sköterskan	
		Distrikts-sköterskor lär sig av varandra		
...framförallt att man är synlig jag kom ut hela tiden...	Jag är synlig och visar mig för personalen.	Distrikts-sköterskan är synlig	Att vara tillgänglig som distriktssköterska	

Etiska överväganden

Den här studien har beaktat de etiska huvudkraven; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002). Informationskravet betyder att forskaren skall delge information till de som på något sätt berörs av forskningen. Verksamhetschefer kontaktades via telefon och fick informationsbrevet om studien via mail (bilaga 1). Då godkännande erhöles mailades informationsbrev ut till distriktssköterskorna (bilaga 2). I informationsbrevet framgick studiens syfte, hur den skulle komma att genomföras, att studien följer nationella forskningsetiska krav och att medverkan var frivillig. Samtyckeskravet, att deltagarna själva har rätt att bestämma om de vill delta eller inte har beaktats genom att de fick ge både muntligt och skriftligt samtycke, se bilaga 3. Konfidentialitetskravet, deltagarna informerades om att deras uppgifter ska behandlas konfidentiellt och personuppgifter hanteras enligt GDPR (2018). Innan intervjuerna startades försäkrade sig författarna om att distriktssköterskorna var införstådda i syftet med intervjuerna, att intervjuerna skulle spelas in samt att allt material skulle hanteras konfidentiellt och inte skulle kunna spåras till deltagarna eller deras arbetsplats vid publicering. Sista huvudkravet är nyttjandekravet, som beskriver att de uppgifter som samlas in från enskilda personer endast får användas i forskningen (Vetenskapsrådet 2002). Distriktssköterskorna fick information om att insamlad data endast skulle användas till denna magisteruppsats.

RESULTAT

Resultatet belyser distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal. Resultatet presenteras utifrån tre huvudkategorier: Distriktssköterskans kompetens, hemtjänstpersonalen som en tillgång och organisering av arbetet och 15 underkategorier, se tabell 2.

Tabell 2. Huvudkategorier och underkategorier.

Underkategori	Huvudkategori
Personliga egenskaper hos distriktssköterskan Att ta ansvar som distriktssköterska Ledarskapsstrategier hos distriktssköterskan Kommunikation med hemtjänstpersonalen Att vara tillgänglig som distriktssköterska Att handleda och utbilda hemtjänstpersonalen Utbildning och handledning till distriktssköterskan	Distriktssköterskans kompetens
Egenskaper hos hemtjänstpersonalen Kompetens hos hemtjänstpersonalen Teamarbete med hemtjänstpersonalen Ömsesidig tillit	Hemtjänstpersonalen som en tillgång
Tillåtande chef Fysisk placering av lokaler Avsatt tid för träffar med hemtjänstpersonalen Utbildad hemtjänstpersonal	Organisering av arbetet

Distriktssköterskans kompetens

Huvudkategorin ovan består av sju underkategorier: Personliga egenskaper hos distriktssköterskan, Att ta ansvar som distriktssköterska, Ledarskapsstrategier hos distriktssköterskan, Kommunikation med hemtjänstpersonalen, Att vara tillgänglig som distriktssköterska, Att handleda och utbilda hemtjänstpersonalen och Utbildning och handledning till distriktssköterskan. Här beskrivs distriktssköterskornas upplevelser om vad de själva ansåg de kunde göra för att främjade ledarskapet av hemtjänstpersonal.

Personliga egenskaper hos distriktssköterskan

I resultatet framkom att personliga egenskaper kunde främja ledarskapet av hemtjänstpersonalen för distriktssköterskan. En personlig egenskap som framkom tydligt var att vara trygg i sig själv. Att vara en stark och trygg person ansågs vara viktiga egenskaper för att vara en bra ledare. Genom att vara trygg i sig själv och i sin yrkesroll kunde distriktssköterskan lättare lämna över ansvar och uppdrag till hemtjänstpersonalen. Distriktssköterskorna beskrev även att mod var en personlig egenskap som främjade ledarskapet.

“...man vill vara en bra ledare...en stark person som dom kan komma till och fråga...”

Distriktssköterskorna ansåg även att vara positiv och öppen som person var två fördelaktiga egenskaper för att leda hemtjänstpersonal. Att vara inbjudande och ha ett ödmjukt förhållningssätt till hemtjänstpersonalen var främjande för ledarskapet. Distriktssköterskorna beskrev även värdet av att vara flexibel och förstående som person. Dessa egenskaper var viktiga för att kunna leda all hemtjänstpersonal, oavsett utbildning. Här kom även egenskapen om att ha tålamod fram. Tålamod över att hemtjänstpersonal har olika grader av utbildning och att en del har stort behov av handledning och information.

“...finns ju olika grader av utbildning utav den personalen...då måste jag ha förståelse för det...vad de har för grundkunskaper...”

Att ta ansvar som distriktssköterska

Distriktssköterskorna menade att det var viktigt att de själva insåg att de har det yttersta ansvaret i alla vårdsituationer för att kunna främja sitt ledarskap. Distriktssköterskorna ansåg att med kompetensen medföljer ett ansvar att ta beslut och säga ifrån när omvårdnadsarbetet inte utförs korrekt. Deras beslut fattades utifrån regler och gällande lagstiftning och det måste de förhålla sig till. Avvikelse rapporter var också ett verktyg som ingick i och främjade ledarrollen för att finna brister i omvårdnadsarbetet.

“...steppa upp lite från sjuksköterskerollen...det förväntas mer av en...distriktssköterska är...mer åt ledarskapshållet...”

“...det är viktigt att du som sköterska vågar gå in ibland, det är ändå du som har ansvaret... för jag har den medicinska kunskapen...”

“...man har yttersta ansvaret i alla vårdsituationer...tar ansvaret om det ska stanna med mig eller om jag ska gå vidare till en doktor...det är ju faktiskt mitt ansvar att se till att en doktor ger en ordination...”

Att arbeta förebyggande och att delegera var uppgifter som sågs som främjande för ledarskapet då det bidrog till att frigöra tid för distriktssköterskornas specifika arbetsuppgifter. Det ansågs främjande för ledarskapet att vara tydlig i vad som förväntades av hemtjänstpersonalen.

“...man kan ligga steget före...tar man det på uppstuts och förutser vad som kan hända och åtgärda det innan det blir en stor sak...då har man tjänat mycket tid...”

Ledarskapsstrategier hos distriktssköterskan

Det framkom många främjande ledarskapsstrategier hos distriktssköterskorna, vilka kommer att beskrivas nedan.

Distriktssköterskorna uttryckte en vinst i att hålla en god relation med hemtjänstpersonalen då det främjade ledarskapet.

“...a och o för att det överhuvudtaget ska funka det är att hålla dig vän med din personal...”

Distriktssköterskorna arbetade med att individanpassa hemtjänstpersonalens uppgifter utifrån kompetensnivå och tog även reda på om det fanns specifika intresseområden. På så sätt kände sig hemtjänstpersonalen sedd och lyssnad på. Att distriktssköterskorna lyssnade in hemtjänstpersonalen, gav svar tillbaka på deras frågor och funderingar var främjande för ledarrollen. Distriktssköterskorna menade att de behövde bekräfta hemtjänstpersonalen kontinuerligt.

“...det är väldigt olika nivå på personalen som arbetar...man får ju möta de på deras nivå...”

“...att man lyssnar på dem...och hör liksom att man...bekräftar det de säger...se de...ge dem svar på det de undrar...”

Distriktssköterskorna ansåg att det var främjande för ledarskapet att instruktionerna som gavs var klara och tydliga samt att det fanns en struktur, så att hemtjänstpersonalen förstod vad som förväntades av dem. Stöd och hjälp skulle alltid finnas nära till hands för hemtjänstpersonalen då detta skapade trygghet hos hemtjänstpersonalen, vilket främjade ledarskapet. När det uppstod brister gav distriktssköterskorna direkt feedback då detta upplevdes mer positivt av hemtjänstpersonalen och även att ge positiv feedback var av stor betydelse. Främjande för ledarskapet var också uppföljning, avstämning och återkoppling. Detta var viktigt för att hemtjänstpersonalen skulle känna att deras arbete var betydelsefullt. För distriktssköterskorna var det viktigt då de kunde få information om eventuella förändringar samt om det var något som inte fungerade som förväntat.

“...man följer upp att de förstått vad det är de ska göra...med uppdraget... det återkommer ju hela tiden...uppföljning och avstämning...”

“...det är mig de ska komma till för att få i instruktioner på att de gör rätt, återkoppla om de ser något som avviker...”

I ledarrollen fick distriktssköterskorna ge mycket av sig själva genom att arbeta flitigt med att stärka hemtjänstpersonalens självförtroende. Detta gjorde att distriktssköterskornas ledarskap främjades eftersom att de fick mycket tillbaka.

“...och liksom peppa de...det jobbar jag också jättemycket... självförtroende...för gör man det och lägger tid på sådant får du så mycket tillbaka som sköterska...”

“...man ska ju stärka personalgruppens självförtroende...som ledare ger man väldigt mycket av sig själv. Men man berikas också...”

Kommunikation med hemtjänstpersonalen

Resultatet visade att en fungerande kommunikation med hemtjänstpersonalen ansågs vara främjande för distriktssköterskornas ledarskap, såväl den muntliga som skriftliga. Kommunikationen skulle vara rak, tydlig och konkret för att vara främjande.

“...att man är tydlig i sin kommunikation...att man är rak, tydlig... och konkret...”

Distriktssköterskorna ansåg det viktigt att hemtjänstpersonalen kände sig bekväma i att fråga om vad som helst, att det fanns en öppen och bra dialog.

“...vi har en väldigt öppen och bra dialog...”

Distriktssköterskornas ledarskap främjades av regelbundna hälso- och sjukvårds möten med hemtjänstpersonalen och att delta på deras arbetsplatsträffar (APT). Där kunde distriktssköterskorna lämna information direkt till hemtjänstpersonalen och alla fick höra den samtidigt. Dessa möten var också ett bra forum för diskussioner och handledning samt undervisning. En annan väg var att ringa varandra men distriktssköterskorna förordade att träffas fysiskt.

“...det gäller att gå på och få till möten med gruppen så att de inte bara har en röst i telefonen...face to face...få fram det på ett bättre sätt än att man bara tar det i telefon...annars går det från mun till mun...”

En del av kommunikationen med hemtjänstpersonalen skedde skriftligt. Vårdplaner och omvårdnadsinsatser lades in i datasystem. Distriktssköterskorna skrev in exakt vad som skulle göras och vilket material som skulle användas. Distriktssköterskorna lät även ett anteckningsblock ligga framme hos hemtjänstpersonalen som en möjlig kommunikationsväg. I den kunde alla gå tillbaka och läsa i samt även skriva sina frågor. Det fanns även en handledningsbok för hemtjänstpersonalen där de kunde läsa vilka åtgärder som skulle vidtas i hemmet vid förändrat hälsotillstånd innan distriktssköterskan kontaktades.

”...Dels har min personal fått en bok där de får skriva ner frågor eller om de undrar någonting...”

”...att man lämnar ut skriftligt när det är något som man vill...det är jättebra... vi har...en liten sån handledningsbok för vad personalen ska göra innan de kontaktar oss...”

Att vara tillgänglig som distriktssköterska

I resultatet framkom att distriktssköterskorna lade mycket fokus på att vara tillgängliga då det främjade ledarrollen. Den fysiska närheten och att vara synlig för hemtjänstpersonalen beskrevs underlätta och främja ledarskapet. Någon form av daglig kontakt förespråkades då detta skapade trygghet hos hemtjänstpersonalen, vilket ledde till en tillåtande miljö för diskussioner.

“...Vi jobbar mycket för närhet, att vi ska vara tillgängliga...alltid positiva till att de kommer in...och pratar...så att de känner sig bekväma...”

Att handleda och utbilda hemtjänstpersonalen

Distriktssköterskorna uttryckte att det i deras uppdrag ingick att handleda och utbilda hemtjänstpersonal. Utbildning ansågs leda till att hemtjänstpersonalen kände sig säkra och trygga med att ta hand om patienterna vilket främjande ledarskapet. Det sågs som en del i ledarskapet att stödja och hjälpa hemtjänstpersonalen i att underhålla sin kompetens så att den inte tappades.

“...att man inte tappar den kompetensen...kunskapen... det är en form av ledarskap att man inte bara ska acceptera att saker faller bort... vi ska stötta de så att de kan komma vidare i det som de ska göra...”

Att organisera mindre grupper inom hemtjänstpersonalen främjade ledarrollen hos distriktssköterskorna. Det fanns en önskan hos distriktssköterskorna att få möjlighet att utbilda i mindre grupper om fem till sex stycken som skulle få egna ansvarsområden. Distriktssköterskorna såg en vinst i att delegera i grupp ute hos vårdtagaren då undervisning kunde ske både teoretiskt och praktiskt.

“...att man förmedlar...sin kunskap...så att de...också känner sig säkra och trygga med att ta hand om...patienten...utbilda personal och se till att de har kompetens och kunskap om det som är aktuellt. Det är viktigt...”

Utbildning och handledning av hemtjänstpersonalen gjordes med fördel under praktiska moment. Då fanns möjlighet att direkt ge svar på frågor som uppkom samtidigt som distriktssköterskan kunde säkerställa att uppgiften utfördes korrekt vilket främjade ledarskapet. Distriktssköterskorna kunde här också dela med sig av sina egna erfarenheter till hemtjänstpersonalen.

“...man går igenom frågorna...det blir diskussioner...kanske visar lite praktiskt...möta dem hemma hos patienten...”

“...dela mina erfarenheter kring det omvårdnadsarbete som ska utföras...”

Utbildning och handledning till distriktssköterskan

Resultatet visade att distriktssköterskorna ville ha utbildningar i ledarskap för att lära sig mer och hålla sig uppdaterade då detta skulle främja deras ledarskap.

“...att gå lite utbildningar och liksom uppdatera sig och få lite nya tips och råd...”

”...det är klart att man vill vara en bra ledare och för att kunna bli det så är ju utbildning viktigt...”

Att ha regelbunden kollegial handledning i grupp var en annan utbildningsform som stärkte distriktssköterskorna i sin ledarroll. Här kunde distriktssköterskorna lära sig av varandra, få hjälp och stöd i sitt ledarskap. Reflektionen och konsultationen kollegor emellan sågs som främjande för ledarskapet.

“...jag pratar med mina andra kollegor...kan ju alltid stämma av... diskutera...man är ju aldrig fullärd...”

Hemtjänstpersonalen som en tillgång

Huvudkategorin Hemtjänstpersonalen som en tillgång består av fyra underkategorier: Egenskaper hos hemtjänstpersonalen, Kompetens hos hemtjänstpersonalen, Teamarbete med hemtjänstpersonalen och Ömsesidig tillit. Här presenteras hur hemtjänstpersonalen kan användas för att främja distriktssköterskans ledarskap.

Egenskaper hos hemtjänstpersonalen

Distriktssköterskorna menade att en hemtjänstpersonal som kände sig trygg och säker i hur de skulle ta hand om patienterna främjade distriktssköterskans ledarskap. Behovet av en kompetent och ansvarstagande hemtjänstpersonal visade sig också vara främjande för ledarskapet. Vidare berättade distriktssköterskorna att när hemtjänstpersonalen fått delegerade uppgifter ökade motivationen, engagemanget och intresset hos hemtjänstpersonalen vilket också främjade distriktssköterskornas ledarroll.

”...att man förmedlar sin kunskap...så att de också känner sig säkra och trygga med att ta hand om patienten...Det är viktigt...”

“...personalen måste ta ansvar när de åker ut...”

”...roligt att få lära sig sårvård och provtagning och sådant som man kan delegera...de blev väldigt motiverade och engagerade... vi fick ett väldigt bra samarbete...alla ska känna sig delaktiga...”

Kompetens hos hemtjänstpersonalen

I resultatet framkom att distriktssköterskorna ansåg att det var viktigt att se hemtjänstpersonalens olika kompetenser och arbetslivserfarenheter, för att kunna individanpassa ledarskapet. Distriktssköterskorna såg det som främjande att använda sig av olika typer av ledarskap beroende på vem de hade framför sig.

“...både personer med utbildning och personer utan utbildning, olika åldrar, olika intressen i hemtjänsten...det är olika typer av ledarskap...till personalen beroende på vem det är och hur länge dom jobbat...”

Distriktssköterskorna menade att hemtjänstpersonalen var deras viktigaste medarbetare och främjade ledarrollen. Hemtjänstpersonalen var viktig att använda och var ovärderliga för att distriktssköterskorna skulle kunna lägga tid på att vara en bra ledare. Deras kompetens skulle inte förringas utan lyftas.

“...det är de viktigaste medarbetarna jag har. De är viktigare än sjuksköterskorna på sitt sätt...”

Teamarbete med hemtjänstpersonalen

Genom samarbete och delaktighet med hemtjänstpersonalen främjades distriktssköterskans ledarskap. Främst för att det ledde till ett välfungerande omvårdnadsarbete. En del i samarbetet var att ha en god dialog med hemtjänstpersonalen och att använda varandra i olika frågor, det var viktigt att ge och ta för att få till ett bra arbete. När distriktssköterskan tog beslut som berörde hemtjänstpersonalen gjordes det i samråd då det skapade en känsla av delaktighet.

“...vi ska göra ett bra arbete runt patienten...det försöker jag säga lite till de...”

“...det är inte att jag som ledare ska vara någon översittare...man ska bara kunna samverka...”

“...ta beslutet i samråd med personalen...noga med att berätta varför och så motiverar jag hur jag tänker...för går du in och bossar...så gör de det inte...”

Ömsesidig tillit

För distriktssköterskornas ledarskap var det främjande att det fanns en ömsesidig tillit och ett ömsesidigt förtroende med hemtjänstpersonalen. Distriktssköterskorna framhöll att det var främjande för ledarskapet att ha en långvarig relation och att ha arbetat länge tillsammans med sin hemtjänstpersonal, då det skapade en tillitsfull relation. Det handlade om att lära känna varandra. Genom att våga ge hemtjänstpersonalen ansvar visade distriktssköterskorna att det fanns tilltro och hade förtroende för deras kunskap och bedömningar.

“...relationen är ju långvarig...”

“...man måste våga lita på sin personalgrupp...”

Det var också främjande att hemtjänstpersonalen hade tillit till att distriktssköterskan stod för sitt ord och gjorde det som var överenskommet.

“...och jag märker ju nu har de fått förtroende för mig, de känner sig trygga, de berättar det, för de litar på att jag gör det jag lovar att jag ska göra...”

En annan främjande del för ledarskapet var att få hemtjänstpersonalen att sträva mot samma mål som distriktssköterskorna.

“...att få gruppen att ty sig till dig...tro på dig...att vara trygga och känna tillit...och att få de...att följa dig...”

Organisering av arbetet

Under denna huvudkategori finns fyra underkategorier: Tillåtande chef, Fysisk placering av lokaler, Avsatt tid för träffar med hemtjänstpersonalen och Utbildad hemtjänstpersonal. Här beskrivs hur organiseringen av verksamheten och hemtjänstpersonalens arbete kunde främja distriktssköterskornas ledarskap.

Tillåtande chef

I resultatet sågs att distriktssköterskornas ledarskap främjades av att hemtjänstpersonalen hade en positiv och tillåtande chef, då det underlättade samarbetet.

“...de har en väldigt positiv chef som är väldigt tillåtande...”

“...Det som är bra också om man ska leda är att man har en hemtjänstchef och samordnare som det fungerar bra med, som man har bra samarbete med...”

Fysisk placering av lokaler

Att sitta i samma lokaler var främjande för distriktssköterskornas ledarskap då de kunde träffa hemtjänstpersonalen dagligen. Detta underlättade för distriktssköterskorna att kommunicera, instruera och lämna information. Distriktssköterskorna upplevde att samarbetet optimerades när de mer spontant kunde ta kontakt med hemtjänstpersonalen.

“kommer och knackar på...alltid positiva till att de kommer in...”

“...vi sitter ju ändå i samma lokaler som hemtjänsten...det är ju en fördel...vi träffar de dagligen...har daglig kommunikation...”

“...ett optimalt samarbete, det är att man sitter väldigt nära sin hemtjänstgrupp...daglig kontakt...”

Avsatt tid för träffar med hemtjänstpersonalen

En stark önskan från distriktssköterskorna var att hemtjänstpersonalen skulle ha schemalagd tid som kunde användas till möten, undervisning och utbildning med distriktssköterskorna, då det främjade ledarskapet. Distriktssköterskorna ville även ha inplanerad tid till att rutinmässigt kunna vara med på hemtjänstpersonalens APT. Distriktssköterskorna såg att HSL-möten med hemtjänstpersonalen varje vecka var en främjande för ledarskapet. Då gavs möjlighet att diskutera det som var aktuellt och göra uppföljningar.

"...ett hinder är ju ständigt tidsaspekten...ett hinder för att vara en god ledare..."

"...frigöra lite mer tid för att undervisa hemtjänsten...ett forum där man kunde ha den där utbildningen..."

"...ha mer rutin...att vi skulle vart med på något APT...vi säger att vi ska...men sedan räcker inte tiden till..."

Utbildad hemtjänstpersonal

Distriktssköterskorna poängterade att hemtjänstpersonal med utbildning sågs som främjande för ledarskapet. Hemtjänstpersonal med utbildning hade oftast ett ökat intresse i vården, lyssnade mer aktivt och tog uppgifter som skulle göras på allvar.

"...Jag skulle vilja ha mer hemtjänstpersonal som är utbildade..."

"...personal med utbildning...så har man också ett ökat intresse, oftast, i vården...så lyssnar man mer aktivt...tar saker på allvar om det är något som ska göras..."

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonalen. Studiens resultat mynnade ut i tre huvudkategorier och 15 underkategorier. Resultatet i studien diskuteras utifrån vad distriktssköterskorna ansåg främja deras ledarskap av hemtjänstpersonal och utgår från de tre huvudkategorierna; distriktssköterskans kompetens, hemtjänstpersonalen som en tillgång och organisering av arbetet.

Resultat visade att personliga egenskaper hos distriktssköterskan som att vara en stark och trygg person var främjande för ledarskapet. Det var viktigt att ta på sig ansvaret för den omvårdnad som utfördes. Författarna menar att distriktssköterskornas sätt att leda den patientnära omvårdnaden är avgörande för en god och säker vård. Det är därför viktigt att ledarskapet används på ett sätt som främjar möjligheten att utföra det uppdraget.

Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar att distriktssköterskan ansvarar för kvaliteten på omvårdnaden som undersköterskor och vårdbiträden ger.

Distriktssköterskan ska ta ansvar för sitt huvudområde som är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Josefsson och Peltonen (2015) styrker detta i sin studie som påtalar vikten av att distriktssköterskan vågar tro på sig själv och är trygg i sin yrkesroll.

Resultatet visar även att kommunikationen med hemtjänstpersonalen var en främjande del för distriktssköterskornas ledarskap och det var viktigt att den var rak och tydlig. Individanpassad kommunikation, återkoppling och uppföljning ses av författarna som främjande för ledarskapet då det är en kvalitetssäkring för att upptäcka eventuella missuppfattningar eller felaktigheter som uppstått i kommunikationen mellan parterna. Hemtjänstpersonalen har olika kompetensnivåer vilket distriktssköterskan behöver ha i beaktning. Ezziane, Maruthappu, Gawn, Thompson & Thanos (2012) skriver i sin studie att kommunikation, tydlighet och att våga fatta beslut är viktigt i ett starkt ledarskap och bidrar till att skapa välfungerande team. Det ingår i distriktssköterskans uppdrag att leda sitt team, utveckla och motivera dem (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Det framkommer i resultatet att utbildning av hemtjänstpersonalen var främjande för distriktssköterskans ledarskap och handlade främst om att delegera omvårdnadsuppgifter. Författarna anser att om distriktssköterskan tar sin roll som ledare är det lättare för distriktssköterskan att bedöma hemtjänstpersonalens förmågor och färdigheter. Detta leder i sin tur till att distriktssköterskan kan känna sig trygg i att de arbetsuppgifterna som delegerats blir utförda på rätt sätt. Josefsson (2010) menar att hemtjänstpersonalen behöver information och handledning från distriktssköterskan för att kunna utföra en grundläggande omvårdnad som inte äventyrar patienternas säkerhet.

Distriktssköterskorna i studien efterfrågade mer utbildning i ledarskap. Författarna anser att det behöver tas på allvar då det signalerar att den kompetens som finns inte upplevs vara tillräcklig. Detta påtalar även Cameron, Harbison, Lambert & Dickson (2012) i sin studie, att distriktssköterskor hade behov av att vara mer förberedda inför sin ledarroll, detta genom särskild ledarskapsutbildning.

Distriktssköterskorna i studien uttryckte att det var främjande för ledarskapet att få hemtjänstpersonalen att ty sig till distriktssköterskan, att få de att känna trygghet och tillit. Det var även viktigt att som distriktssköterska vara synlig och visa att de var ett team. Det handlade också om att distriktssköterskorna delade med sig av sina erfarenheter till hemtjänstpersonalen då detta främjade ledarskapet. Författarna menar att eftersom en god relation mellan distriktssköterska och hemtjänstpersonal är främjande för ledarskapet bör distriktssköterskan arbeta aktivt för att skapa en sådan. Den goda relationen kommer i slutändan gynna ledarskapet då distriktssköterskan och hemtjänstpersonalen som team kommer att sträva efter gemensamt uppsatta mål. Det kan anses vara omöjligt för distriktssköterskan att utföra ett kvalitativt omvårdnadsarbete utan hemtjänstpersonal. Salmela (2012) menar att distriktssköterskans ledarskap innebär en ständig utveckling av det dagliga omvårdnadsarbetet och distriktssköterskan är beroende av sin personal för att kunna lyckas med detta.

Hemtjänstpersonalen upplevde trygghet och tillit enligt distriktssköterskorna när ledarskapet var tydligt, beslut togs och bedömningar gjordes. Att ha en god struktur och vara tydlig i sina instruktioner och i vad som förväntades, gjorde att hemtjänstpersonalen kände trygghet i det dagliga arbetet. I studiens resultat blev det tydligt för författarna att

just trygghet och tillit har en stor betydelse för distriktssköterskornas ledarskap av hemtjänstpersonal. Författarna menar att distriktssköterskans ledarskap främjas när distriktssköterskan har tillit och stöd från sin hemtjänstpersonal. Trygghet är ett viktigt begrepp och anses vara så värdefullt att det finns inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 2017:30). Trygghet är kopplat till självkänsla som i sin tur har koppling till förtroendefulla relationer, kontroll och kunskap (Dahlberg & Segersten 2016, ss. 83-84).

Enligt resultatet ökade tilliten till varandra om distriktssköterskorna gjorde hemtjänstpersonalen delaktig i beslut som berörde deras arbete. Författarna menar att detta bidrar till att främja distriktssköterskans ledarskap då hemtjänstpersonalen får en ökad känsla av att vara värdefulla och att arbetet de utför är betydelsefullt. Återigen ser författarna hur ledarskapet återspeglas i en god relation där tilliten till varandra är ömsesidig. Salmela (2012) anser att om hemtjänstpersonalen görs delaktig ökar deras engagemang och motivation vilket är främjande för distriktssköterskans ledarskap och skapar en teamkänsla. Även i denna studiens resultat sågs att en engagerad och motiverad hemtjänstpersonal främjade distriktssköterskans ledarroll. Grimm (2010) och Rolfe (2011) påtalar vikten av att en ledare ska vara bekräftande, inkluderande, visa intresse för sina medarbetares arbete samt kunna lyssna aktivt. Detta skapar tillit mellan ledaren och medarbetarna vilket främjar ledarskapet (Grimm 2010).

Resultatet visar att långvariga relationer var främjande för ledarskapet, då det skapade gott samarbete som också främjade ledarrollen. Detta menar författarna kan vara svårt att påverka då distriktssköterskan inte kan styra över hemtjänstpersonalens anställningslängd. Däremot kan distriktssköterskan bidra till en god arbetsmiljö och ett bra arbetsklimat, vilket ökar chansen för att hemtjänstpersonalen ska vilja fortsätta sin anställning i verksamheten. Hayes & Martin (2004) påtalar vikten av att distriktssköterskan strävar efter ett trivsamt arbetsklimat med goda arbetsförhållanden. Organisationen kan dock anses ha det största ansvaret för att få anställda att trivas på arbetet och vilja stanna kvar, enligt författarna.

Resultatet visade att distriktssköterskorna ansåg det främjande för ledarskapet att se hemtjänstpersonalen som en tillgång och se deras individuella kompetenser. Plas & Lewis (2001) och Amin, Till & McKimm (2018) menar att leda individanpassat skapar egenansvar och ser till varje medarbetares förmåga. Tillvägagångssättet uppmuntrar varje medarbetare till att bidra och bygger på deras styrkor. De ledare som använder sig av personcentrerat ledarskap främjar delaktighet och kreativitet. Salmela (2012) skriver att distriktssköterskan främjar sitt ledarskap genom att reflektera över vilka insatser och resurser som hemtjänstpersonalen besitter och stödjer dem i hur dessa används bäst. Författarna anser att distriktssköterskan kan behöva vara flexibel för att kunna möta sin hemtjänstpersonal i olika situationer då detta främjar ledarskapet. När distriktssköterskan använder ett individanpassat ledarskap kan uppdrag och arbetsuppgifter anpassas och därmed optimera och effektivisera det dagliga arbetet. När distriktssköterskan lotsar, guidar och möter hemtjänstpersonalen på individuell nivå och ser till varje persons behov av kompetensutveckling ökar tryggheten hos dem vilket främjar distriktssköterskans ledarskap (Salmela 2012). Gransjön Craftman, Grape, Ringnell & Westerbotn (2016) kom fram till att distriktssköterskorna i deras studie var beroende av att delegera till hemtjänstpersonalen då detta frigjorde tid som kunde användas till att göra andra arbetsuppgifter. Detta styrks i studiens resultat där det också framkom att delegering

främjade distriktssköterskans ledarskap, dels då det frigjorde tid för distriktssköterskan och dels då det skapade engagemang och motivation samt en känsla av delaktighet hos hemtjänstpersonalen.

Resultatet visade även att ledarskapet främjades av att distriktssköterskan var synlig och fysiskt tillgänglig för hemtjänstpersonalen samt att sitta i samma lokaler och kunna träffas varje dag. Författarna menar att en daglig kontakt bidrar till att utveckla och upprätthålla en god relation mellan distriktssköterska och hemtjänstpersonal. Den fysiska närvaron ger utrymme för fler spontana möten och samtal som bidrar till ett öppet arbetsklimat, vilket underlättar ledarskapet för distriktssköterskan. Josefsson & Ljung (2017) menar att distriktssköterskan bör vara placerad nära sin hemtjänstpersonal men också nära vårdtagarna. Detta är viktigt eftersom distriktssköterskan handleder, undervisar och informerar hemtjänstpersonal dagligen för att kunna skapa trygghet och kontinuitet i teamet.

Författarna trycker på att det är viktigt att distriktssköterskan får kännedom om vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal, så att distriktssköterskan kan frigöra tid för att utföra de arbetsuppgifter som åligger professionens uppdrag.

Hållbar utveckling

En hållbar utveckling handlar om att tillgodose dagens behov utan att det har en negativ påverkan för kommande generationers förutsättningar att tillgodose sina behov. Begreppet hållbar utveckling består av tre delar; ekologisk-, social- och ekonomisk hållbarhet. Det ekologiska begreppet handlar om jordens resurser, det sociala om välbefinnande och individens behov samt det ekonomiska om att på ett kostnadseffektivt sätt använda de kliniska resurserna som finns att tillgå. Det hälsoekonomiska perspektivet betyder att kunna tillhandahålla kliniska resurser och samtidigt vara kostnadseffektivt (KTH 2018).

Distriktssköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen ha kunskap i hälsoekonomi för att säkerställa att medvetna val görs när det gäller behandling och vård. Det ingår även att distriktssköterskan har en medvetenhet om hur beslut som fattas gällande vård och behandling påverkar närmiljön som individer lever i, då detta påverkar deras hälsosituation och därmed ekonomin för samhället. Distriktssköterskans breda kompetens och ledarskap bidrar till att hälsorisker kan upptäckas och undvikas (Svensk sjuksköterskeförening 2008, ss.11-12). Författarna anser att det är nödvändigt med ett hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvård som har samhällets, organisationers, andras och egna behov i beaktning. Ett icke fungerande ledarskap kan vara en patientsäkerhetsrisk med ohälsa och ökat lidande för patienter och går emot en hållbar social-, ekonomisk- och ekologisk utveckling. Författarna menar att hållbart ledarskap i detta sammanhang handlar om att distriktssköterskan behöver ta den ledarroll som åligger professionen. För att kunna bedriva en god och säker vård måste distriktssköterskan våga leda, våga ta ansvar och ta beslut i omvårdnaden, för att tillsammans med andra organisationer inom hälso- och sjukvård arbeta för en hållbar omvårdnad som bidrar till en hållbar utveckling.

Begreppet trygghet står i centrum för att uppnå social hållbar utveckling och är ett

begrepp från Bruntlandkommissionens rapport som handlar om vår gemensamma framtid. Rapporten betonar vikten av att människor behöver känna förtroende och tillit till varandra och uppleva delaktighet i samhällsutvecklingen (Folkhälsomyndigheten 2016). Författarna anser att distriktssköterskan samt hemtjänstpersonalen påverkas negativt av den otrygghet som skapas av ett osäkert ledarskap och kan leda till en bristande omvårdnad. Detta styrks av Layton (2015) som menar att distriktssköterskans ledarskap har direkt inverkan på att vården som ges är av säker och god kvalitet. I socialstyrelsens rapport om kompetensförsörjning och patientsäkerhet framkommer att specialistutbildade sjuksköterskor med lång erfarenhet har visat sig minska risken för vårdskador och därmed har patientsäkerheten ökat (Socialstyrelsen 2018).

Sveriges kommuner och landsting (SKL) och rådet för främjande analyser (RKA) har sett att medarbetarnas bidrag är direkt kopplat till verksamhetens resultat och ekonomi, varför det anses relevant att arbeta för ett hållbart medarbetarengagemang. Detta skapas genom motivation, ledning och styrning (SKL & RKA 2016). Det kan därmed anses att distriktssköterskan genom sitt ledarskap kan skapa ett starkt engagemang hos hemtjänstpersonalen som bidrar till en hållbar utveckling. Detta eftersom en engagerad hemtjänstpersonal kommer att utföra ett säkert och kvalitativt omvårdnadsarbete. Författarna anser sig kunna dra slutsatsen att ett välfungerande ledarskap bidrar till en hållbar utveckling.

Metoddiskussion

Här diskuteras uppsatsens styrkor och svagheter utifrån kvalitetsbegreppen förförståelse, giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 187-197; Graneheim & Lundman 2004).

Författarna valde kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats för att studera det valda fenomenet och för att kunna ta del av distriktssköterskornas erfarenheter. Valet av metod gjorde att författarna fick en djupare insyn i distriktssköterskornas livsvärld på vad de upplevde främja deras ledarskap av hemtjänstpersonal (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 188).

Syftet med studien var att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal. För att kunna svara på detta syfte valdes en kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer med induktiv ansats. Distriktssköterskorna kunde i intervjuerna dela med sig av sina upplevda erfarenheter av sitt ledarskap. Vid induktiv ansats analyseras texterna från intervjuerna förutsättningslöst och utgår helt från de intervjuades berättelser. Upplevelsen av ledarskap kan variera från distriktssköterska till distriktssköterska och kvalitativ innehållsanalys är lämplig att använda när variationer som likheter och skillnader i texter skall identifieras (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s 192). En styrka i att använda kvalitativ innehållsanalys är att metoden kan anpassas till olika kvaliteter på datamaterial samt forskarens kunskap och erfarenhet (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s 199). Metoden används inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka texter och bedömdes därför som passande av författarna (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 187).

Trovärdighet

När begreppet trovärdighet används inom kvalitativa studier avses studiens giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. Trovärdighet i en studie handlar inte bara om sanningshalten i resultatet utan även om forskarens förförståelse för fenomenet som har studerats. Detta innefattar tidigare erfarenheter, förutfattade meningar samt teoretisk kunskap hos forskaren som kan sätta sin prägel på analysen. Förförståelsen kan vara ett hinder men också en tillgång (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 196-197). Tillåter sig forskaren att använda sig av sin förförståelse kan möjligheten att få en djupare förståelse och att upptäcka ny kunskap ske. Väljer forskaren att inte använda sin förförståelse finns en risk att igenkännande budskap inte upptäcks (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss.196-197). Genom diskussion och tydliggörande av kunskapen och erfarenheten har en medvetenhet om förförståelsen eftersträvats och därmed tyglats (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 187–188; Ekebergh 2016, ss. 234-235; Rosberg 2012, s. 127). Författarnas förförståelse inför denna studie bedöms som låg då det saknas både arbetslivserfarenhet inom yrket som distriktssköterska och inom hemsjukvård. Den förförståelse som finns härrör från den verksamhetsförlagda utbildningen som gjordes inom hemsjukvård och från rollen som sjuksköterska. Intervjuerna och dataanalysen genomfördes med en medveten öppenhet och lyhördhet för att minimera risken för tolkningar (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 187–188).

Giltighet

Giltigheten svarar på hur sanna resultaten är, det vill säga om det stämmer överens med studiens syfte (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss.197-198). En intervjuguide användes med bakgrundsfrågor, huvudfrågor samt uppföljande frågor, se bilaga 4. Distriktssköterskorna besvarade frågor vid intervjutillfället som svarade mot studiens syfte som var att belysa distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal. Alla åtta distriktssköterskor som tackade ja till att delta fullföljde studien och intervjuerna bedömdes belysa syftet väl. Val av deltagare, antal, deras ålder och kön har betydelse för resultatets giltighet. Två av distriktssköterskorna valdes ut av sin verksamhetschef, fyra valdes ut av en av författarna och två blev tillfrågade av sina kollegor som redan tackat ja. Sättet som distriktssköterskorna valdes ut på kan ha haft inverkan på resultat då samtliga deltagare inte var slumpmässigt utvalda. Det är dock författarnas ansvar att fördomslöst tolka intervjuerna och textmaterialet (Polit & Beck 2012 s. 537) och att skydda deltagarnas identiteter även som samtycke har erhållits (SFS 2003:460). Om fler distriktssköterskor deltagit, alternativt distriktssköterskor från fler kommuner deltagit, kanske studiens resultat hade kunnat styrkas eller blivit annorlunda. Resultatet kunde även ha sett annorlunda ut om det varit manliga deltagare och/eller deltagare med annan kulturell bakgrund. Deltagarna i studien svarade mot en variation vad gäller ålder och yrkeserfarenhet vilket ses som en styrka för resultatet.

Tillförlitlighet

För att tillförlitlighet skall nås bör forskaren noggrant beskriva sina ställningstaganden under hela forskningsprocessen. Av åtta intervjuer genomfördes sex stycken där båda författarna var närvarande men turades om att intervjua. Två intervjuer genomfördes av en författare, detta var dock på grund av sjukdom. Syftet med att båda författarna var

närvarande vid intervjuerna var att den som inte intervjuade kunde fokusera på kroppsspråket och ha ansvar för det tekniska. Detta gjorde att författaren som intervjuade kunde fokusera bättre på svaren som gavs. Hade endast en författare genomfört intervjun, som vid två av intervjuerna, kan det tänkas ha blivit en bekvämare miljö för deltagaren som möjligen kunde ha bidragit till fylligare svar. Båda författarna läste igenom alla intervjuerna och genomförde analysprocessen tillsammans vilket stärker tillförlitligheten i resultatet. Författarna har i varje steg i analysarbetet tillsammans reflekterat och diskuterat olika tolkningsmöjligheter och utifrån detta har koder och val av kategorier blivit logiska (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s 198).

Överförbarhet

Forskaren kan föreslå hur studiens resultat kan vara överförbart till andra situationer eller grupper men det är läsaren som avgör om det är så och till vilket kontext (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s. 198). Genom att noggrant beskriva genomförandet av studien så som urval, deltagare, datainsamling, analys och kontext har författarna gjort det möjligt att bedöma överförbarheten av studiens resultat (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 198-199).

Delaktigheten i en kvalitativ intervjustudie består av att forskaren är delaktig då det är ett samspel under intervjuerna där texterna skapas. Resultatet av intervjustudien anses därför som beroende av forskaren (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, s 199). Datainsamlingen genomfördes på sju av distriktssköterskornas arbetsplatser och en i hemmet. På så sätt befann sig distriktssköterskorna i en invand miljö och intervjuerna kunde genomföras utan avbrott. Samtycke inhämtades skriftligt på plats, se bilaga 3. Informationen om att deltagandet var frivilligt och kunde avbrytas när helst distriktssköterskan önskade under intervjuns gång utan motivering upprepades muntligt. Alla intervjuer spelades in. Intervjuerna transkriberades ordagrant och båda författarna läste alla för att på så sätt få kunskap om innehållet. Därefter diskuterade, reflekterade och tolkade författarna texterna var för sig och gemensamt. Analysprocessen genomfördes av båda författarna och diskussioner och tolkningar skedde kontinuerligt under analysprocessen. Författarna upplevde att det till en början var svårt att benämna underkategorier och huvudkategorier som svarade tillbaka mot syftet.

Resultatet landade i tre huvudkategorier och 15 underkategorier. Antalet underkategorier beror på att författarna tydligt ville visa på alla de främjande egenskaper som framkom i datainsamlingen. Författarna kunde se att antalet underkategorier i viss mån försvårade sammanställningen av resultatet, då flera var svåra att särskilja då de gick in i varandra. Ett exempel på detta var underkategorierna "Att vara tillgänglig som distriktssköterska och "fysisk placering av lokaler", där innehållet under de båda passade på båda ställena.

SLUTSATSER

Resultatet visar att distriktssköterskans ledarskap främjas av att vara en stark och trygg person, som tar ansvar för vården som bedrivs av hemtjänstpersonalen. Distriktssköterskans ledarskap främjas också av att ha en god relation med hemtjänstpersonalen samt ett välfungerande samarbete. Trygghet och tillit, som skapas i

en god relation, var främjande för distriktssköterskans ledarroll. Vidare främjas den av en hemtjänstpersonal som är engagerad och motiverad. Delaktighet leder till ökat engagemang och motivation hos hemtjänstpersonalen, varför delaktighet också främjar distriktssköterskans ledarskap.

Ledarrollen främjas också av att ha ett individanpassat förhållningssätt då hemtjänstpersonalens olika kompetenser synliggörs. Att vara fysiskt närvarande och tillgänglig för hemtjänstpersonalen främjar distriktssköterskans ledarskap. Detta leder till trygghet hos hemtjänstpersonalen och bidrar till en öppen kommunikation som också främjar ledarrollen. Även utbildning och handledning är viktiga delar som främjar distriktssköterskans ledarroll.

Utifrån studiens resultat skapas en helhet som landar i att distriktssköterskans dagliga arbete underlättas av att ha god kunskap om vad som främjar ledarskapet av hemtjänstpersonal.

Vidare forskning

Studiens resultat kan utgöra en grund för vidare forskning att belysa distriktssköterskans ledarroll av hemtjänstpersonal i hemsjukvård. Syftet kan vara att utreda vikten av ett tydligt ledarskap och hur det påverkar kvalitén på omvårdnaden samt patientsäkerheten. Framtida forskning kan också belysa hur distriktssköterskans arbetsgivare ser på distriktssköterskans ledarskap. Det kan vara så att arbetsgivarna ser professionen som kompetent och ansvarstagande och därför uppmärksammas inte behovet av kompetensutveckling inom ledarskap. Det kan även vara relevant att klarlägga om arbetsgivarna har kunskap om hur betydelsefullt distriktssköterskans ledarskap är för att en kvalitetssäker vård ska kunna bedrivas.

Kliniska implikationer

Den här studien belyser distriktssköterskors upplevelse av vad som främjar deras ledarskap av hemtjänstpersonal.

Kunskap som författarna tar med sig utifrån studiens resultat är att det är viktigt att distriktssköterskan blir medveten om sitt ledarskap och vad som främjar det. Ledarskapet är betydelsefullt för att hemtjänstpersonalen ska kunna bedriva en god och säker omvårdnad. Det är lika viktigt att ledning och chefer inom hemsjukvården har god kunskap om vad som främjar distriktssköterskans ledarskap av hemtjänstpersonal och aktivt erbjuder distriktssköterskor kompetensutveckling i ämnet. Ledarskap är en ständig pågående process som är föränderlig och distriktssköterskan behöver därför fortlöpande utbildning. Utbildningen kan ses om en kvalitetssäkring av omvårdnad och öppnar upp för ett starkt ledarskap från distriktssköterskan som skapar ömsesidig trygghet och tillit med hemtjänstpersonalen. Ett starkt ledarskap är ett hållbart ledarskap och leder till en god vård som ökar patientsäkerheten, vilket i sin tur bidrar till en hållbar utveckling.

REFERENSER

Amin, M., Till, A. & McKimm, J. (2018). Inclusive and person-centred leadership: creating a culture that involves everyone. *British Journal of Hospital Medicine* 79(7) doi:10.12968/hmed.2018.79.7.402

Arman, M. (2016). Närhetsetik för vårdande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 114-115.

Bondas, T. (2006) Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 14(5), 332–339. doi:10.1111/j.1365-2934.2006.00620.x

Cameron, S., Harbison, J., Lambert, V. & Dickson, C. (2012) Exploring leadership in community nursing teams. *Journal Advanced Nursing* 68(7), 1469–1481. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05869.x

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2016). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur, ss.23, 83- 84.

Ekebergh, M. (2016) Utveckling av erfarenheter och kunskaper i vårdpraxis. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 234-235.

Ezziane, Z., Maruthappu, M., Gawn, L., Thompson, E.A. & Athanasiou, T. (2012). Building effective clinical teams in healthcare. *Journal of Health Organization and Management*. 26(4), 428-436. doi: 10.1108/147772612112251508

Fagerström, L. (2012). Livskraft och livshållning: livskraft – hälsans kärnsubstans. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 395, 399.

Folkhälsomyndigheten. (2016). *Mötesplats social hållbarhet*.
Social hållbarhet
[2018-10-08]

GDPR - The General Data Protection Regulation (2018). *Dataskyddsförordningen*.
GDPR - The General Data Protection Regulation
[2018-10-10]

Graneheim, U.H., Lindgren B.M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi: 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. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Gransjön Craftman, Å., Grape, C., Ringnell, K. & Westerbotn, M. (2016). Registered nurses' experience of delegating the administration of medicine to unlicensed personnel in residential care homes. *Journal of Clinical Nursing*. 25, 3189-3198. doi: 10.1111/jocn.13335

Grimm, JW. (2010). Effective leadership: making the difference. *Journal of Emergency Nursing*. 36 (1), 74-77. Doi:10.1016/j.jen.2008.07.012

Hayes N. & Martin F. (2004). Supporting care homes: the old people's specialist nurse. *British Journal of Nursing*. 13(21), 1250-1257. doi:10.12968/bjon.2004.13.21.17128

Jonsson, H., Heuchemer, B. & Josepsson, S. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, s. 230

Josefsson, K. (2010). *Tio punkter för en trygg och säker hemsjukvård för äldre personer*. Tio punkter för en trygg och säker hemsjukvård [2018-10-14]

Josefsson, K. & Hansson, M. (2011). To lead and to be led in municipal elderly care in Sweden as perceived by registered nurse. *Journal of Nursing Management* 19(4), 498-506. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01228.x

Josefsson, K. & Ljung, S. (2017). Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I Drevenhorn, E. (red.). *Hemsjukvård*. Studentlitteratur: Lund. ss. 35-36

Josefsson, K. & Peltonen, S. (2015). District nurses' experience of working in home care in Sweden. *Healthy Aging Research* 4:37, 1-8. doi:10.12715/har.2015.4.37

Karlsson, I., Ekman, S-L. & Fagerberg, I. (2008). To both be like a captain and fellow worker of the caring team: the meaning of Nurse Assistants' expectations of Registered Nurses in Swedish residential care homes. *International Journal of Older People Nursing* 3(1), 35-45. doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00084.x

Karlsson, B., Morberg, S. & Lagerström, M. (2006). Starka som individer men svaga som grupp: En kvalitativ studie om hur distriktssköterskor upplever sin arbetssituation och hur de ser på sitt yrke. *Vård i Norden* 26(1), 36-41.

doi: 10.1177/010740830602600108

KTH (2018). *Hållbar utveckling*.

Hållbar utveckling

[2018-10-01]

Layton, H. (2015). How district nurses can influence organisational effectiveness in the community. *Primary Health Care*. 25 (10), 28-32. doi: 10.7748/phc.25.10.28

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss.187-196

Nationalencyklopedin. (2018) *Tro*.

Nationalencyklopedin-Tro

[2018-11-08]

Piper, L. (2010). Trust. The sublime duty in health care leadership. *The health Care Manager* 29(1), 34-40. doi: 10.1097/HCM.0b013e3181cd8b29.

Plas, J.M. & Lewis, S.E. (2001) *Person-centered leadership for non profit organizations: management that works in high pressure systems*. Thousand Oaks: California. doi: 10.4135/9781452231259.n4

Polit D.F. & Beck C.T. (2012) *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th edition. New York: Lippincott, Williams & Wilkins. s. 537, 557

Rolfe, P. (2011). Transformational leadership theory: what every leader needs to know. *Nurse Leader*. 9(2), 54-57. doi:10.1016/j.mnl/2011.01.014

Rosberg, S. (2012). Fenomenologi. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. ss.112, 127

Rosengren, A-L. (2012). Tro. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur. s 230

Rosengren, K. (2008). *En hälso- och sjukvårdsorganisation i förändring - från distanserat till delat ledarskap*. Hälsohögskolan, Högskolan Jönköping, Karlstads universitet. s. 45

En hälso- och sjukvårdsorganisation i förändring

[2018-10-18]

Rosengren, K. (2014). *Vårdledarskap - Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur. ss. 34-35, 156, 216

Salmela, Susanne. (2012). *Leda förändring genom relationer, processer och kultur*. Leda förändring genom relationer, processer och kultur.

[2018-10-10]

SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2017). *8 Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. s.78
Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik

[2018-10-13]

Severinsson, E. (2012). Research supervision: supervisory style, research-related tasks, importance and quality – part 1. *Journal of Nursing Management* 20(2), 215–223. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01361.x

SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2001:453

[2018-010-05]

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SFS 2003:460

[2018-10-07]

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen

SFS 2017:30

[2018-10-20]

Socialstyrelsen. (2008). *Hemsjukvård i förändring. En kartläggning av hemsjukvården i Sverige och förslag till indikationer*. Hemsjukvård i förändring

[2018-10-07]

Socialstyrelsen (2017). *Socialstyrelsens termbank*.

Socialstyrelsens termabank

[2018-09-30]

Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*.

Kompetensförsörjning och patientsäkerhet

[2018-10-13]

SOSFS (1997:14). *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOSFS 1997:14

[2018-09-29]

SOSFS (2005:27). *Socialstyrelsens föreskrifter om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2005:27

[2018-10-20]

Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*.

Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska. ss.11-12

[2018-10-11]

Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.

[2018-10-12]

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska

[2018-10-01]

Sveriges kommuner och landsting & Rådet för främjande analyser (2016). *Hållbart medarbetarengagemang i kommuner och landsting. HME, modell och användaranvisningar*. SKL - HME, modell och användaranvisningar.

[2018-10-16]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

[2018-10-03]

Bilaga 1



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Informationsbrev till verksamhetschef

Vi är två sjuksköterskor, Margareta Darnolf och Stina Jorfors, som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssjuksköterska vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen gör vi en magisteruppsats.

Syftet är att belysa faktorer som kan främja distriktssköterskors ledarskap för hemtjänstpersonal. Magisteruppsatsens mål för att fördjupa kunskapen om distriktssköterskans ledarskap för hemtjänstpersonal.

Vi planerar att intervjua åtta distriktssköterskor i hemsjukvården, som har varit patientansvarig sjuksköterska (PAS) minst ett år på sin nuvarande arbetsplats. Intervjuerna kommer att ske hösten 2018 och gärna på arbetsplatsen. Tidsåtgången beräknar vi till ungefär 30 minuter. Att medverka i magisteruppsats är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Allt material hanteras konfidentiellt och kan vid publicering varken spåras till deltagarna eller arbetsplats.

Vi skulle uppskatta din hjälp att namnge distriktssköterskor som kan delta i vår magisteruppsats, senast vecka 38.

Vid frågor är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Hälsningar

Margareta Darnolf & Stina Jorfors

Handledare
Karin Josefsson, Professor
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd
Högskolan i Borås

Bilaga 2



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Informationsbrev till dig som arbetar som distriktssköterska inom hemsjukvård

Vi är två sjuksköterskor som utbildar oss till distriktssköterskor på Högskolan i Borås. Under hösten 2018 ska vi skriva vår magisteruppsats.

Syftet är att belysa faktorer som kan främja distriktssköterskors ledarskap för hemtjänstpersonal. Magisteruppsatsens mål för att fördjupa kunskapen om distriktssköterskans ledarskap för hemtjänstpersonal.

Vi planerar att intervjua åtta distriktssköterskor i hemsjukvården, som har varit patientansvarig sjuksköterska (PAS) minst ett år på sin nuvarande arbetsplats. Intervjuerna sker under hösten 2018 och gärna på arbetsplatsen. Tidsåtgången beräknar vi till ungefär 30 minuter. Intervjun kommer att ljudinspelas och förstörs efter publicering.

Studien kommer att följa nationella forskningsetiska krav. Det innebär att din medverkan är frivillig och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Allt material hanteras konfidentiellt och kan vid publicering varken spåras till deltagarna och arbetsplats. Insamlad data använd endast till denna magisteruppsats.

Om du vill delta, hör av dig för att boka tid och plats för intervjun.

Med vänliga hälsningar

Margareta Darnolf & Stina Jorfors

Handledare
Karin Josefsson, Professor
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd
Högskolan i Borås

Bilaga 3



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Samtycke

Undertecknad distriktssköterska godkänner härmed att Margareta Darnolf och Stina Jorfors genomför intervju inom ramen för vad som beskrivits i informationsbrevet (Bilaga 2).

Namn/Titel/Ort/Datum

Bilaga 4

INTERVJUGUIDE

Inledning

Presentation av studien och syftet.

Skriftligt samtycke

Innan intervjun startar inhämtas skriftligt samtycke från den som intervjuas.

Bakgrundsfrågor

Hur länge har du arbetat som distriktssköterska?

Hur länge har du arbetat inom hemsjukvården?

Hur länge har du arbetat som PAS inom hemsjukvården?

Huvudfrågor

1. Kan du berätta om dina erfarenheter av att leda hemtjänstpersonal?
2. Kan du berätta om vilka förutsättningar du har för att leda hemtjänstpersonal?
3. Finns det något som skulle behöva förändras för att främja ditt ledarskap?

Uppföljande frågor med fokus på studiens syfte

På vilket sätt?

Vad innebär det?

Hur menar du då?

Kan du utveckla det mer?

Kan du berätta mer?

Kan du ge exempel?

Avslutning

Finns det något du vill tillägga innan intervjun avslutas?