

**Palliativ vård i särskilt boende, PVIS
– Vad hände sen? Chefernas synpunkter
efter att personal har fått utbildning**

**Elisabeth Bergdahl, Med dr
Eva Henriksen, Med dr**

Palliativ vård i särskilt boende, PVIS – en satsning på utbildning av personal inom kommunal äldreomsorg.

Vad hände sen?

Chefernas synpunkter på utbildningssatsningen 2 år efter att personal har fått utbildning.

Sammanfattning

Syftet med denna rapport är beskriva om och hur utbildningssatsningen, Palliativ vård i särskilt boende (PVIS), ur chefernas perspektiv, haft betydelse för det dagliga arbetet på deras särskilda boenden. Rapporten bygger på intervjuer som genomförts med de nuvarande cheferna på de enheter där PVIS utbildningen genomfördes två år efter det att satsningen avslutades.

För utförlig beskrivning och utvärdering av PVIS, se Slutrapport oktober 2011, och rapporten, Att möta döende människors behov, Utvärdering av PVIS – ett kompetensutvecklingsprojekt, FOU nu.

Övergripande beskrivs PVIS projektet varit av betydelse främst genom att det främjat utvecklingen av palliativ vård och omsorg på de olika boendena: Som exempel kan nämnas:

- Tydligare rutiner kring palliativ vård
- Checklistor används
- Palliativa ombud finns och fler utbildas

En utbildningsintervention som flera chefer spontant återkommer till är de palliativa ombuden. Ombudens

uppgifter uppfattats som tydliga och att de har fått en personlig roll hos sina kollegor. Det bör dock påpekas att en jämförelse mellan de olika interventionernas effekter på vården och omsorgen inte gick att genomföra.

De intervjuade cheferna hade olika uppfattningar om vad palliativ vård innebär. Flera uttryckte att palliativ vård var lika med, den vård som ges ”de sista dagarna” i en människas liv.

De intervjuade cheferna har svårt att beskriva vad deras personal gör när de tillfrågas om konkreta palliativa insatser i mötet med äldre personer. Det kan vara relaterat till att cirka hälften av de intervjuade cheferna var nya på sina tjänster och att de inte hade fått någon utförlig information om PVIS projektet.



Det är svårt att få en tydlig bild av hur eller om ett palliativt förhållningssätt har genomförts i praktiken på de vård- och omsorgsboenden som deltog i PVIS satsningen. Det vi har kännedom om är chefernas uppfattning om utbildningsinterventionen. Flertalet av de intervjuade cheferna uppgav att PVIS projektet troligen varit till nytta för deras personal och för de boende.

Innehåll

Bakgrund	1
Vad menas med palliativ vård?	1
Bakgrund till PVIS-projektet - Palliativ vård för äldre personer	2
Projektet Palliativ vård i SÄBO – sju utbildningsmodeller	3
Uppföljning av PVIS ur chefernas perspektiv	4
Etiska överväganden	4
Resultat från intervjuerna	4
Diskussion	8
Diskussion av metodval	9
Sammanfattande kommentarer	9
Litteraturförteckning	11

Bakgrund

Vad menas med palliativ vård?

För att främja samsyn, och allas möjligheter till god palliativ vård, har Nationella Rådet för Palliativ Vård (NRPV) tydliggjort innebörden av de begrepp som används. De utgår från de definitioner Socialstyrelsens gjort och som återfinns i *rapporten Nationellt Kunskapsstöd för god palliativ vård – vägledning, nationella ritlinjer och indikatorer (2013)*. Världshälsoorganisationens definition av palliativ vård (WHO 2002) har varit vägledande. Nedan ges en beskrivning av palliativ vård, allmän palliativ vård, specialiserad palliativ vård samt vård i livets slutskede (källa: www.nrpv.se).

Palliativ vård definieras som hälso- och sjukvård som ges i syfte att lindra lidande och främja livskvaliteten för boende/patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada och som innebär beaktande av fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt som kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande till livets slut, oavsett ålder och diagnos.

Inom den palliativa vården ses döendet som en normal process och syftar till att hjälpa individen att uppnå bästa möjliga livskvalitet vid livets slut och varken påskynda eller uppskjuta döden.

Palliativ vård syftar till att förebygga och lindra lidande genom tidig upptäckt, noggrann analys och behandling av fysiska, psykiska, sociala och existentiella problem, genom samarbete i multiprofessionella team. Palliativ vård kan även ges tidigt i ett sjukdomsskede och även tillsammans med livsförlängande behandling.

Allmän palliativ vård

Allmän palliativ vård ges till patienter/boende vars behov kan tillgodoses av personal med grundläggande kunskap och kompetens i palliativ vård. Allmän palliativ vård och omsorg kan och ska bedrivas inom olika vårdformer såsom akutsjukhus och kommunala vård och omsorgsboenden. En förutsättning för att uppnå en god palliativ vård är samverkan mellan vårdgivare.

Specialiserad palliativ vård

Specialiserad palliativ vård ges till patienter/boende med komplexa symtom eller vars livssituation medför särskilda behov. Vården utförs av ett multiprofessionellt team med särskild kunskap och kompetens i palliativ vård. Specialiserad palliativ vård bedrivs inom specialiserad verksamhet, eller inom en verksamhet som bedriver allmän palliativ vård med stöd från ett palliativt konsultteam.

Palliativ vård i livets slutskede

Palliativ vård som ges under patientens/boendes sista tid i livet när målet är att lindra lidande och främja livskvalitet. Livets slutskede innebär att döden är oundviklig inom en överskådlig framtid och det huvudsakliga målet ändras från att vara livsförlängande till att vara lindrande.

Vid övergången till palliativ vård i livets slutskede bör ett brytpunktssamtal med den sjuke och eller anhöriga genomföras.

Dessa skillnader i begrepp är viktiga och ger en tydlig bild av hur komplex den palliativa vården är och vad palliativ vård innebär.

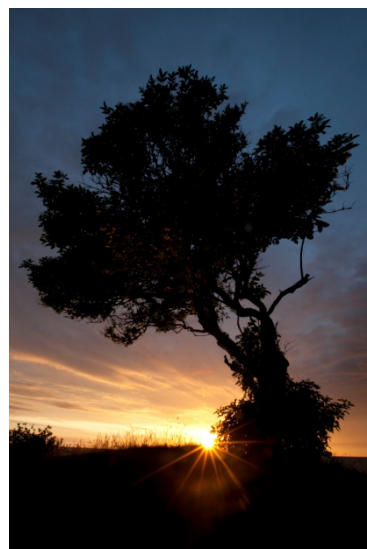
Bakgrund till PVIS-projektet - Palliativ vård för äldre personer

Sverige tillsammans med Japan och Italien har det högsta antalet äldre invånare i världen och antalet förväntas att öka fram till år 2030 (Gott & Ingleton 2011). Fram till 2050, har vi en dramatisk ökning av antalet äldre i stora delar av världen (WHO 2011). Äldre personer har inte samma tillgång till palliativ vård som yngre personer och är därför ett prioriterat område (WHO 2002,2011, Socialstyrelsen 2004, 2007, 2013). Det behövs kunskap om hur palliativ vård kan implementeras i vården och omsorgen av äldre oavsett var de vårdas.

Strukturförändringar inom hälso- och sjukvården har inneburit att allt fler personer kommit att vårdas i sina hem eller i särskilt boende för äldre (Beck 2013). Enligt Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholm, var 20.269 äldre personer listade på särskilt boende i Stockholms län under 2013, av dessa avled 4848 personer samma år. De är de svårast sjuka äldre personerna som i högre grad återfinns inom särskilda boenden.

Denna utveckling förväntas fortsätta i takt med att fler personer lever allt längre med långvariga och eller dödliga sjukdomar (WHO 2011, Öresland 2011, Gott & Ingleton 2011).

Att avlida i hög ålder anses vara en naturlig process. Äldres döende och död beskrivs ofta som ett långsamt utslocknande och skiljer sig härigenom från döende och död hos yngre personer med en cancersjukdom. Den äldres döende kan sägas vara mer utdraget i tid, förenat med fler diagnoser och ofta nedsatt kognitivförmåga. Den sista tiden i livet karaktäriseras även av att det är svårt att identifiera brytpunkt för när döden är nära. Försämringen kommer ofta sakta och smygande, dödens inträde kan således vara svår att identifiera (Andersson 2007, Socialstyrelsen 2004, 2013).



Forskning med fokus på palliativ vård och särskilt boende för äldre personer har ökat, samtidigt framkommer det tydligt att det finns ett ökat behov av utbildning och forskning inom denna kontext (Beck 2013). Utvärderingar av utbildningar inom palliativ vård som gjorts, har ofta haft fokus på personalens upplevelser, detta har medfört att utvärderingar får ett positivt resultat. Dock framkommer det inte tydligt om interventionerna i sig har medfört ökad kvalitet i vården och omsorgen för de äldre personerna. Utvärdering ur ett personal perspektiv ger en ensidig bild. Det behövs nya och mer innovativa satsningar inom detta område (Gott & Ingleton 2011).

Mot bakgrund av detta och vetskapen om att antalet äldre personer med komplexa vård- och omsorgsbehov på särskilda boenden kommer att öka startade PVIS-projektet.

Projektet Palliativ vård i SÄBO – sju utbildningsmodeller

Projektet palliativ vård i särskilt boende (PVIS) var ett omfattande utbildningsprojekt som genomfördes under åren 2008-2011. Vård- och omsorgspersonal på särskilda boenden för äldre i Stockholms län, fick utbildning genom sju olika modeller för kompetensutveckling i palliativ vård. Åtta kommuner och fyra stadsdelar i Stockholmsstad deltog i projektet. Sammanlagt fick 2 772 anställda vid 74 boenden utbildning. Deltagare var vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och läkare. För utförlig beskrivning av projektet PVIS se, Slutrapport – PVIS, oktober 2011, FOU nu.

Utbildningsmodellerna utformades olika¹:

- Utbildning av palliativa ombud
- Gruppundervisning av olika yrkesgrupper
- Föreläsningar om Liverpool Care Pathway (LCP)
- Trestegsmodell i palliativ vårdfilosofi
- Tvärdisciplinära storföreläsningar och gruppsamtal
- Arbetsplatsförlagd utbildning i tvärprofessionella team
- Föreläsningar och reflekterande samtal.

Grunden för samtliga utbildningsmodeller var de fyra hörnstenarna i palliativ vård:

- Symtomlindring
- Kommunikation
- Närståendestöd
- Teamarbete

Frågor vi nu ställer oss är:

- Hur upplevde cheferna denna utbildningssatsning?
- Vad har hänt på de två till fyra år som gått sedan deras personal deltog i utbildning?

¹ Rapport PVIS Riddebäck och Sonde, 2011

- Har arbetet medfört en förbättring av den palliativa vården i vård och omsorgsboenden? Och i så fall hur?
- Finns det kunskap om palliativ vård som lever kvar i verksamheterna?

Uppföljning av PVIS ur chefernas perspektiv

Telefonintervjuer gjordes med 64 chefer på särskilda boenden för äldre personer, där personal hade fått utbildning via PVIS projektet (64 av 74 möjliga chefer).

Intervjuerna gjordes från september till november 2012. Dock kunde inte kompletta intervjuer genomföras med alla chefer, vilket gör att antalet svarande per fråga varierar. Detta framgår av figurer 1 - 7. Telefonintervjuerna varierade i längd från 10 till 25 minuter. Intervjuerna kodades och analyserades. Analysen gjordes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Etiska överväganden

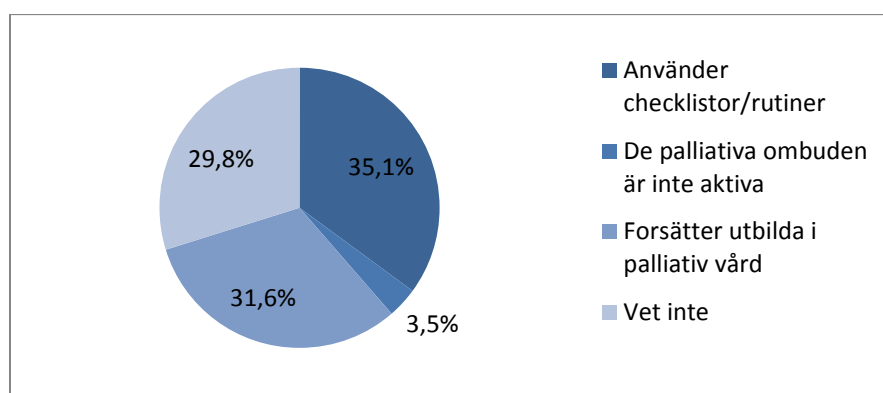
Vid varje intervju tydliggjordes intervjuernas syfte som ett led i utvecklingen av kommande utbildningsinsatser. Inga namn på personer eller vård och omsorgsboenden publiceras i denna rapport. Projektet föregicks av en etiskprövning, nummer: 2009/1301-31/5.

Resultat från intervjuerna

Fråga: "Vad har hänt efter PVIS?"

På detta svarade cirka 35 % av cheferna att de i dag använder de checklistor för vård i livets slutskede som användes under PVIS-projektet och att de har utvecklat ytterligare rutiner. Över 30 % av de som svarade sa att de fortsätter att utbilda sin personal i palliativ vård. Den mesta utbildningen ges i form av utbildning av nya palliativa ombud och vidareutbildning av befintliga.

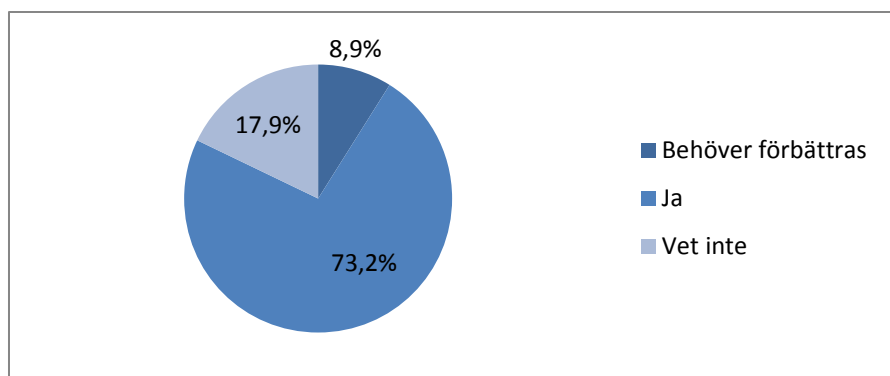
En tredjedel av de svarande uppgav dock att de inte visste vad som hänt efter PVIS. En vanlig orsak till detta beskrevs vara att de själva var nya som chefer.



Figur 1. "Vad har hänt efter PVIS projektet?". Antal svarande var 62 av 64 chefer.

Fråga: "Har personalen ett palliativt förhållningssätt när behov uppstår?"

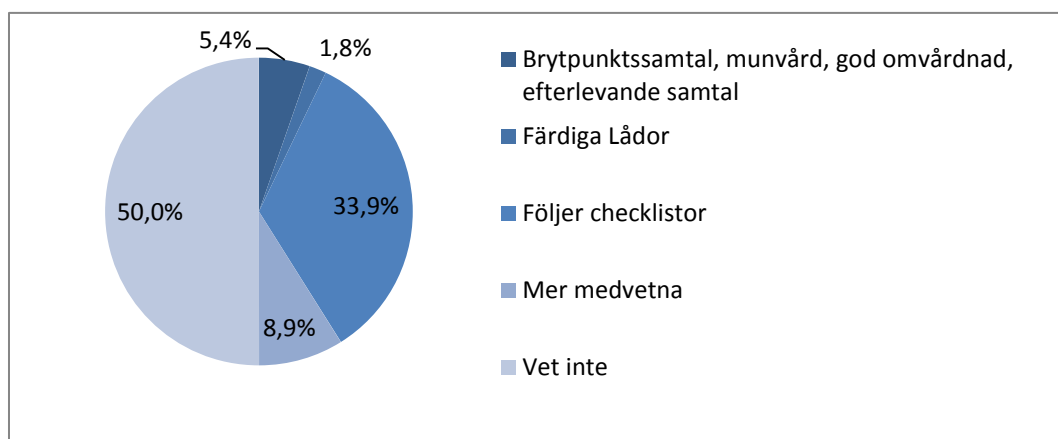
På denna fråga svarade 73 % ja, endast ett fåtal (9 %) sa att det palliativa förhållningssättet var i behov av att förbättras. Övriga ansåg att de inte visste eller gav inget svar.



Figur 2. "Har personalen ett palliativt förhållningssätt när behov uppstår?". Antal svarande var 56 av 64 chefer.

Fråga: "Hur arbetar ni konkret med palliativ vård?"

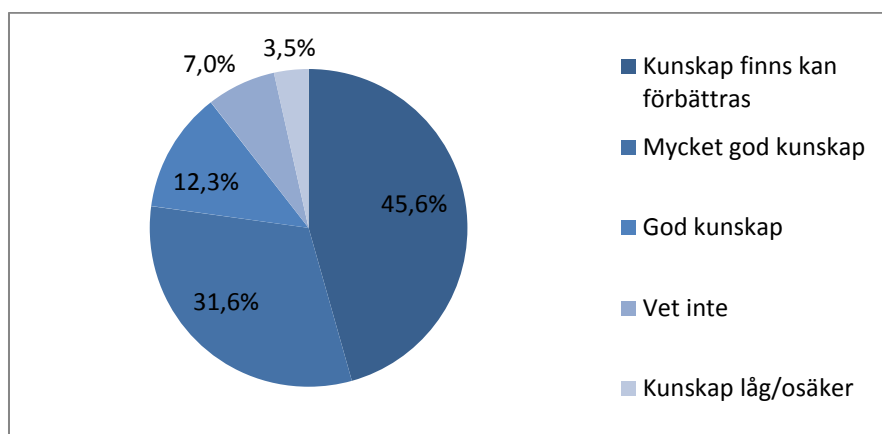
På denna fråga svarade hälften av cheferna att de inte visste vad som konkret görs för att ge de boende palliativ vård. Strax över en tredjedel (34 %) svarade att de följer checklistor. En tredjedel uppgav att de följer checklistor och nästan 10% att de blivit mer medvetna om vård i livets slutskede. Begreppet "färdiga lådor" avser, omvårdnadsmaterial för vård i livets slutskede.



Figur 3. "Hur arbetar ni konkret med palliativ vård?" Antal svarande var 56 av 64 chefer.

Fråga: "Hur ser du på personalens kunskaper i palliativ vård?"

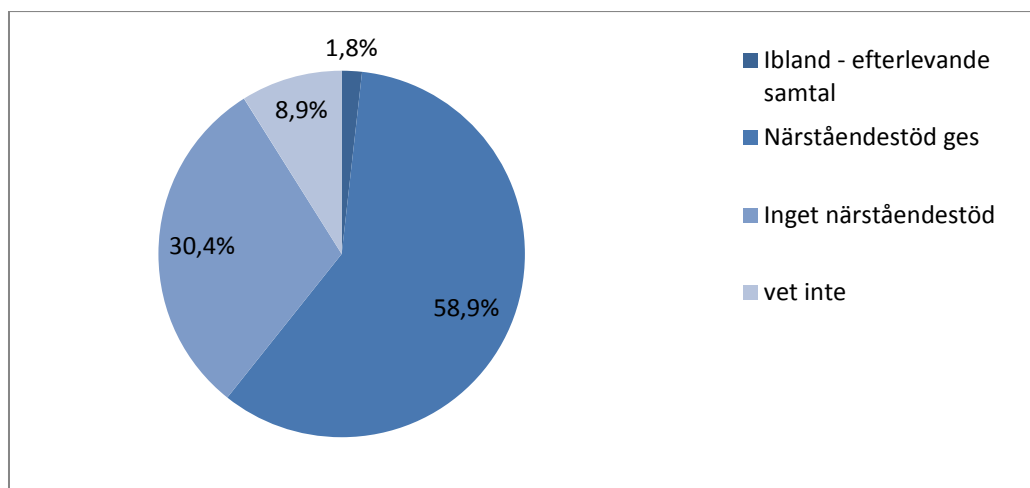
På denna fråga svarade nästan alla (90 %) att de anser att deras personal har god kunskap om palliativ vård, men de anser också att kunskapen kan förbättras. Cirka var tionde chef sa att de inte visste eller angav att deras personal hade låg kunskap i palliativ vård. Samtidigt uppgav närmare en tredjedel av de intervjuade att de ansåg att deras personal har mycket goda kunskaper.



Figur 4. "Hur ser du på personalens kunskaper i palliativ vård?". Antal svarande var 57 av 64 chefer.

Fråga: "Ger personalen kontinuerligt stöd till närstående/familj?"

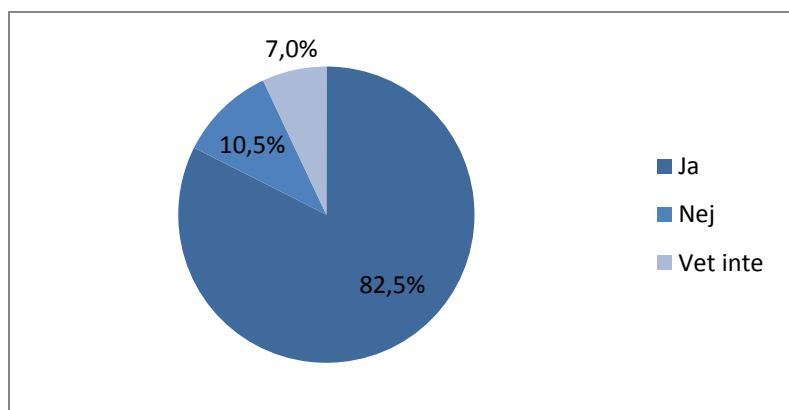
På denna fråga svarade en majoritet att det ges stöd till närstående. Dock svarade nästan en tredjedel av de intervjuade att inget stöd ges.



Figur 5. "Ger personalen kontinuerligt stöd till närstående/familj?". Antal svarande var 56 av 64 chefer.

Fråga: "Anser du att det finns ett behov av uppföljning av PVIS projektet?"

Svaren visar att cheferna ansåg sig ha ett stort behov av uppföljning kring frågor om palliativ vård. När de fick följdfrågan " Vilken typ av uppföljning som önskas" svarade 77 % att de önskar mer utbildning i palliativ vård för personalen.



Figur 6. "Upplever du att det finns ett behov av uppföljning av PVIS projektet". Antal svarande var 57 av 64 chefer.

Spontana beskrivningar av betydelse från cheferna under intervjun

Under den strukturerade telefonintervjun förmedlades vidare fler spontana kommentarer och beskrivningar av betydelse för uppföljningen. Flera chefer förmedlade att de var nya på sin tjänst och att de därför inte var helt säkra på hur den palliativa vården utfördes, dock framkom att palliativ vård för de flesta verksamhetschefer var lika med, den vård som ges sista dagarna i en människas liv. Det framkom också att ett par chefer uttryckte att de var mycket stolta över sin verksamhet samt att de kunde och ville verka som förebilder för andra, som goda exempel. Dessa chefer uttryckte också ett behov hos sina sjuksköterskor, att de i sin ledande funktion skulle behöva mer avancerad kunskap om palliativ vård för att utvecklas. Det fanns också de som uttryckte en oro över ständiga besparingar inom sin verksamhet. Vidare framkom att en tredje del av chefer uppgav att de har palliativa ombud. Flera av cheferna uttryckte vidare ett behov av att få mer information om palliativ vård, samtliga erhöll Vårdprogrammet för palliativ vård från 2012-2014 som PDF (Regionala cancercentrum i samverkan 2012), samt Socialstyrelsens kunskapsstöd (2013).

Diskussion

Syftet med denna rapport är att beskriva betydelsen av PVIS projektet två efter att utbildningssatsningen, Palliativ vård i Särskilda boenden, PVIS, avslutats. De intervjuade cheferna ansåg generellt att det var positivt att bli intervjuade, samt att de på detta sätt också fick återkoppling. Flera av de svarande såg det som positivt att få ge sin syn på PVIS och vad som kommit ut av satsningen. De önskade utbildningsmaterial om palliativ vård som de kunde ge till sina medarbetare.

PVIS projektet kan ur chefers perspektiv beskrivas ha haft betydelse. Checklistor används och tydliga rutiner kring palliativ vård finns. Palliativa ombud finns oftast kvar där de infördes och nya utses fortlöpande. Möjligen har andra chefer inom projektet PVIS, också inspirerats och själva infört modellen med palliativa ombud i sin verksamhet. Ingen annan utbildningsintervention har så frekvent återkommit i intervjuerna som palliativa ombud. Palliativa ombud som begrepp var något som de intervjuade cheferna kunde förhålla sig till och utbildning av palliativa ombud fortsätter.



Samtidigt som verksamhetscheferna uttryckte ett tydligt behov av mer utbildning så de också att deras medarbetare hade god kunskap i palliativ vård. Övervägande delen av de som intervjuats upplevde att PVIS som sådant varit till stor nytta. De hade fått checklistor och utbildningsmaterial som möjliggjorde fortsatt utbildning till deras personal. Dock var flera chefer nya och hade ingen direkt erfarenhet av PVIS projektet.

De intervjuade cheferna efterfrågade också mer avancerad utbildning i palliativ vård riktad till sjuksköterskorna. De sa att sjuksköterskorna behövde mer utmaningar för att lära sig mer. Ändå hade de svårt att konkretisera vad personalen gör i form av konkret vård – och omsorgs handlingar. De intervjuade svarade ”vet ej” på flera frågor. Vilket kan spegla att det finns ett avstånd mellan chefer och vårdens och omsorgens vardag.

De intervjuade cheferna hade varierande uppfattningar om vad palliativ vård och vård i livets slutskede innebär. Flera uttryckte att palliativ vård är lika med, den vård som ges ”de sista dagarna”, det vill säga vård i livets slutskede, vilket endast utgör en del av den palliativa vården. PVIS projektet kan därför sägas haft ett positivt genomslag, dock otillräckligt. Samtidigt som PVIS-projektet har pågått, har också den palliativa vårdens betydelse, uppmärksammas mer i media, och särskilt har vården av äldre diskuterats. Det kan inte uteslutas att detta också resulterat i en ökad medvetenhet om betydelsen av palliativ vård och omsorg för äldre personer. Än finns brister och kunskap saknas om palliativ vård generellt på vård och omsorgsboenden. Det finns ett behov av att studera hur utbildningsinterventioner påverkar den äldre personens omhändertagande och stödet till närstående inom denna kontext.

Diskussion av metodval

Strukturerad telefonintervju valdes då ett stort antal personer skulle intervjuas. De intervjuade cheferna var upptagna personer och det krävdes många kontakter innan intervjuerna kunde genomföras. Detta kan ha påverkat utfallet då de ofta hade ont om tid och svarade snabbt och ibland bad att få återkomma. Det skall förtydligas att konkreta frågor om de olika utbildningarna fick styrkas ur intervjumallen, då många av cheferna var nya på sina tjänster och de flesta av dem var inte direkt delaktiga i själva projektet PVIS. En tanke med intervjuerna var också att ge återkoppling från PVIS projektet. Flertalet var positiva och tackade för informationen om PVIS.

Sammanfattande kommentarer

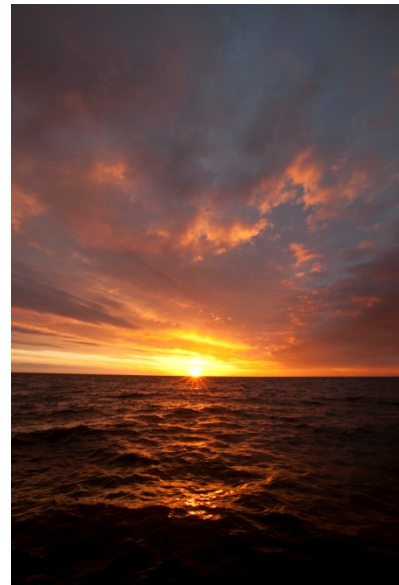
För att genomföra denna uppföljning av PVIS projektet valde vi att utföra strukturerade intervjuer via telefon. Telefonintervjuer gjordes med 64 chefer på vård- och omsorgsboenden där personal hade fått utbildning via PVIS projektet (64 av 74 möjliga chefer).

- PVIS projektet har, enligt cheferna, haft betydelse vad gäller vård i livets slutskede på deras boenden.
- Inom ramen för chefernas beskrivningar har personal kunskap om vård i livets slutskede, men mer utbildning i palliativ vård efterfrågas.
- Mer utbildning i avancerad palliativ vård riktad mot sjuksköterskor önskas.
- Chefernas beskrivningar talar för att ett visst stöd till närstående ges, men fortfarande finns förbättringsområden, en tredjedel uppger att de inte ger något strukturerat stöd till närstående.
- Närmare hälften av de intervjuade cheferna hade dåliga kunskaper om vad som sker praktisk i vården och omsorgen när det gäller palliativ vård inom deras verksamheter. Samtidigt visar resultatet att majoriteten (72 %) anser att deras personal har ett palliativt förhållningssätt vid vård av döende. Ett resultat som belyser en tvetydlig bild av praktiken.
- Palliativa ombud kan ses som en framgångsfaktor. Närmare en tredje del av cheferna beskriver att man inom verksamheterna fortsätter att utse och/eller utbilda palliativa ombud.

Detta gör att det är svårt att få en tydlig bild av hur eller om vården och omsorgen, vad gäller palliativ vård eller vård i livets slutskede verkligen har förändrats i praktiken. Det vi har kännedom om är chefernas uppfattning om utbildningsinterventionen. Flera verksamhetschefer uttryckte ett tydligt behov av mer utbildning, samtidigt som de sa att deras personal hade god kunskap i palliativ vård.

Resultatet ger vid handen att det på särskilda boende för äldre personer fortfarande råder brist på kunskap om palliativ vård. Det genomslag och den betydelse som PVIS projektet bidragit till är kunskap om vård i livets slutskede, vilket är en framgång om än otillräckligt. Konsekvensen blir att PVIS arbetet bör fortsätta i någon form som;

- Webbaserade utbildningar i palliativ vård
- Lokala nätverk för palliativa ombud för att ge stöd, reflektion och påfyllnad av ny kunskap om palliativ vård
- Stöd till närstående inom särskilt boende för äldre personer
- Mer avancerad utbildning om palliativ vård för sjuksköterskor i deras ledningsfunktion på särskilt boende
- Utbildning för chefer inom särskilda boenden om utveckling och ansvar av palliativ vård



Om du vill veta mer om uppföljningen, utbildningsinterventioner och palliativ vård, läs vidare i rapporten PVIS. För mer information, kontakta Elisabeth Bergdahl, FOU nu, elisabeth.bergdahl@sll.se

Elisabeth Bergdahl, Med dr, projektledare Uppföljning av PVIS
Eva Henriksen, Med dr, Verksamhetschef FOU nu

Litteraturförteckning

Andersson, Magdalena. (2007) *Äldre personers sista tid i livet: Livskvalitet, vård, omsorg och närståendes situation*. Avhandling; Lunds Universitet

Beck I, (2013) *Att fokusera på varandet i en värld av görande. Stöd till personalen i ett palliativt förhållningssätt vid vård- och omsorgsboende för äldre*, Avhandling; Lunds Universitet. ISBN: 978-91-87189-94-4

Gott, Merryyn & Christine Ingleton. (2011) *Living with Ageing and Dying: Palliative and End of Life Care for Older People* Oxford University Press, USA

Nationella rådet för palliativa vård, (NRPV). (access 2013-11-25) www.nrpv.se
<http://www.nrpv.se/>

Regionala cancercentrum i samverkan (2012). *Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014 från* <http://www.cancercentrum.se/Vardprogram/Palliativ-varld/> (nedladdad 2013-09-29)

Riddebäck, Christina & Sonde, Lars (2011) *Palliativ Vård i SÄBO – PVIS-projektet i Stockholms län från start till mål*. FOU nu, 2011

Socialstyrelsen. (2004). *God vård i livets slut. En kunskapsöversikt om vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2007). *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2006*. från www.socialstyrelsen.se. (access 2012-01-15)

Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede-Vägledning, rekommendationer och indikatorer- Stöd för styrning och ledning*. www.socialstyrelsen.se. (access 2013-12-15)

World Health Organization, WHO. (2002), *Definition of Palliative Care*. 2 ed. National cancer control programs: policies and managerial guidelines. 2002, Tillgänglig via www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/ (access 2012-01-15)

World Health Organization,WHO.(2004), *Better palliative care for older people*;, ISBN 92 890 10924, http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf (access 2014-04-16)

World Health Organization, WHO, (2011), *Palliative care for older people: Better practices*, ISBN 978 92 890 02240 , <http://www.nrpv.se/wp-content/uploads/2012/10/WHO-Palliative-care-for-older-people-better-practices-2011.pdf> (access 2013-11-25)

Öresland, Stina. 2011. *Nurses go visiting: ethics and gender in home-based nursing care*. Akademisk avhandling. Umeå : Umeå universitet.