



Klienters upplevelse av hemvården i Lovisa stad

Nina Örn

Examensarbete / Degree Thesis

Vård / Nursing

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	16951
Författare:	Nina Maria Örn
Arbetets namn:	Klienters upplevelse av hemvården Lovisa stad
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta är ett projektarbete i Lovisa stad i samarbete med Yrkeshögskolan Arcada. Syftet med examensarbetet är att ta reda på hur hemvården upplevs av hemvårdens klienter i Lovisa stad, samt vad upplevelsen baseras på.</p> <p>Som teoretiskt perspektiv till arbetet har en kognitiv teori av Aaron Temkin Beck använts, teorin beskriver varför vi tolkar upplevelser olika.</p> <p>Datainsamlingsmetoden som valts är en kvalitativ semistrukturerad intervjumetod, som utförts enskilt med varje respondent genom ljudinspelningar. Antalet respondenter som deltog i intervjun var 4 stycken. Samtliga deltagare var över 75 år och hade alla varierande behov av hemvård. Vid tolkning av resultaten från intervjuerna användes en fenomenografisk analysmetod. Resultatet visade att klienterna som deltog i intervjun anser sig få den vård de behöver och vara nöjda med vården. Respondenterna var överens om att det känns bra när samma vårdare kommer på besök, dock upplevde två av respondenterna att personalen varierar för ofta. Samtliga upplevde att de blev bra bemötta av vårdarna men tre av fyra respondenter önskade att personalen skulle ha mera tid att stanna och prata under besöket. En respondent vill speciellt berömma hur bra medicindelningen fungerar medan en annan respondent vill lyfta fram hur väl klädvården fungerar.</p>	
Nyckelord:	Lovisa stad, hemvård, upplevelse, Aaron Temkin Beck
Sidantal:	44
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	24.5.2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	16951
Author:	Nina Maria Örn
Title:	The clients experience of home care in the city of Loviisa
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	City of Loviisa
<p>Abstract:</p> <p>This is a project work in Lovisa city in cooperation with Arcada, University of Applied Sciences. The aim of this study is to find out how the clients of Loviisa citys home care experiences the home care services and what these experiences are based on. A cognitive theory by Aaron Temkin Beck, that describes why we interpret experiences differently, has been used as a theoretical perspective for this project. The data collection method chosen for this study is a semi structured qualitative interview method, that has been executed individually with every respondent through audio recordings. There were four respondents, whom all were over the age of 75 and had varying requirements for the home care services. A phenomenographic method of analysis was used to interpret the results from the interviews. The results showed that the clients who participated in the interviews considers they get the care they need and are pleased with it. The respondents all agreed that it feels good when the same caregivers are visiting, though two of the respondents felt that the personnel varies too often. All of the respondents felt that they were treated well by the caregivers, but three of the four respondents wished that the caregiver would have time to stay and discuss for longer during their visits. One of the respondents would especially like to highlight how well the medicine administration works, while another one is very pleased with the garment care.</p>	
Keywords:	Lovisa city, home care, experience. Aaron Temkin Beck
Number of pages:	44
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.5.2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	16961
Tekijä:	Nina Maria Örn
Työn nimi:	Asiakkaiden kokemukset kotihoidosta Loviisassa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä on projektityö Loviisan kaupungissa yhteistyössä Ammattikorkeakoulu Arcadan kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää Loviisan kaupungin kotihoidon asiakkaiden kokemuksia sen tarjoamista palveluista ja mihin nämä kokemukset perustuvat. Teoreettisena näkökulmana projektityöhön on käytetty Aaron Temkin Beckin kognitiivista teoriaa joka selvittää miksi tulkitsemme kokemuksia eri tavalla. Valittu tiedonkeruumenetelmä on kvalitatiivinen semi-strukturoitu haastattelu ja suoritettu yksilöllisesti jokaisen osallistujan kanssa äänitallennuksien avulla. Osallistujia oli 4, kaikkien ikä oli yli 75 vuotta ja jokaisella oli vaihtelevat tarpeet kotihoidon suhteen. Tuloksien tulkintaan käytettiin fenomenograafista analyysimenetelmää. Tulokset näyttävät että kaikki kyselyyn osallistuneet asiakkaat saavat tarvitsemansa avun Loviisan kaupungin kotihoidolta ja ovat tyytyväisiä saamansa palveluihin. Kaikkien vastanneiden mielestä on hyvä että sama hoitaja tulee käymään toistamiseen, toki kaksi vastanneista kokee että henkilökunta useasti vaihtelee. Kaikki vastanneet kokivat saaneensa hyvän kohtelun hoitajilta, toki kolme neljästä toivoisi että henkilökunnalla olisi enemmän aikaa jäädä keskustelemaan käyntien yhteydessä. Yksi vastanneista halusi erityisesti kehua lääkejakelua ja toinen oli erittäin tyytyväinen vaatehoitoon.</p>	
Avainsanat:	Loviisan kaupunki, kotihoito, kokemus, Aaron Temkin Beck
Sivumäärä:	44
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.5.2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Klient, patient, kund eller användare	9
2.2	Hemvård	10
2.3	Vårdtagarens hem	11
3	Tidigare forskning	13
3.1	Inklusions- och exklusionskriterier.....	13
3.2	Datasökning.....	13
3.3	Sammanfattning av tidigare forskning.....	14
4	Teoretiskt perspektiv.....	16
4.1	Kognition och kognitionspsykologi	16
4.2	Definition av kognitiv teori	16
4.2.1	<i>Kognitiv förväntning.....</i>	<i>17</i>
5	Syfte och frågeställningar.....	18
6	Metod för studien.....	19
6.1	Insamling av informanter	19
6.2	Kvalitativ intervjumetod	20
6.3	Fenomenografisk analysmetod	20
6.4	Intervjuerna.....	21
6.5	Etiska aspekter	21
7	Analys och resultat.....	23
7.1	Resultatredovisning.....	23
7.2	Tolkning av intervjuerna	27
7.3	Resultatet i förhållande till tidigare forskning.....	28
7.4	Resultatet i förhållande till det teoretiska perspektivet	29
8	Kritiskt granskning	30
8.1	Validitet och reliabilitet.....	30
9	Diskussion och förslag på fortsatt forskning	33
9.1	Förslag på vidare forskning	34
	Källor	35
	Bilagor	39

Bilagor

Bilaga 1. Tidigare forskningsöversikt

Bilaga 2. Informationsbrev

Bilaga 3. Informerat samtycke

Bilaga 4. Forskningstillstånd

FÖRORD

Tack till Lovisa stad och Lisbeth Forsblom för att jag fick möjligheten att skriva det här arbetet.

Ett stort tack till alla hemvårds klienter som deltog i studien och all personal på hemvården i Lovisa som hjälpte mig att samla in material och genomföra arbetet.

Tack för ett gott samarbete!

Nina Örn

1 INLEDNING

Många av de äldre bor hemma i dagens Finland eftersom de är tillräckligt friska för att klara av det och för att platssituationen till många äldreboenden har en lång kö med flera månaders väntetid. En del klarar sig själva hemma eller med hjälp av maka/make/annan familjemedlem medan andra använder hemvård och hemsjukvård.

Inom hemvården är ofta tempot väldigt högt. Vårdarna hinner inte alltid se över klienternas önskade behov på grund av tidsbrist.

En vårdare träffar så många ansikten under varje arbetsskift att det vore otänkbart att hon skulle känna till allas behov och önskningar individuellt. Men att generellt veta vad som uppskattad i vårdandet av en klient och vad man kunde försöka undvika är en bit på vägen för en bättre trivsel.

I det här arbetet har jag valt att göra en intervjustudie med hemvårdsklienter i Lovisa stad för att undersöka upplevelsen och vad som är viktigt för klienterna gällande hemvården och vilka förslag till förbättringar klienterna själva har.

2 BAKGRUND

Lovisa stad definierar hemvården som att *stöd klienters funktionsförmåga och förstärka klientens egna resurser och egen aktivitet i att klara sig i hemmet och att uppmuntra anhöriga och närstående att delta i vården och omsorgen.* (Lovisa stad, 2016)

Inom Lovisa räknas även hemsjukvården till hemvård.

Lovisa stad har avsedd hemvård för personer som behöver regelbunden vård/sjukvård eller omsorg både kort- och långvarigt. Hemvården finns till för de som inte självständigt klarar av att utföra vardagliga sysslor med hjälp av övrigt servicesystem eller anhöriga på grund av nedsatt funktionsförmåga eller ett handikapp. (Lovisa stad, 2016)

För att få beviljad service av hemvård krävs att man har gjort en helhetsbedömning av en klients situation, hemvården är avsedd för klienter som behöver vård av yrkespersoner för att klara av dagliga funktioner.

Dessa direktiv och blanketter går att finna på Lovisa stads hemsida. (Lovisa stad, 2016)

Lovisa stad minskade på antalet sjukhusplatser på bäddavdelningar år 2016, på så sätt ska allt flera patienter ska klara sig hemma. Lovisa stads hemvård och hemsjukvård har fått spela en stor roll i vården av patienterna som ska klara sig hemma eller som behöver intravenösantibiotika.

Antalet kunder och mängden jobb ökade mycket för hemvården i samband med nedskärningen av sjukhusplatser. (Strömgård, 2016)

Nedan följer definitioner till viktiga begrepp och förtydligande som berör intervjustudien.

2.1 Klient, patient, kund eller användare

Det finns många sätt att uttrycka sig när man vill prata om en vårdtagare. En del uttryck är mer korrekta än andra beroende på sammanhanget medan andra uttryck går att använda mera fritt.

I arbetet kommer olika typer av terminologi användas vid syfte på den som använder hemvården beroende på vad litteraturen som hänvisas till har valt att använda.

Skribenten kommer själv i sin egen text att hänvisa till klient och användare när hon syftar på den som använder hemvården, medan viss litteratur även kommer att använda kund och patient i samma mening.

2.2 Hemvård

Behovet av hemvård blir allt större eftersom människor lever längre, sjukhusen påverkas av finansiella nedskärningar och patienters sjukhustid blir allt kortare. Med hemvårdsservice är målet att förhindra och förebygga vård på institution, likaså att kunna ersätta vården och få den i hemmiljö istället. (Öresland 2010:38)

Hemvård är ett teamarbete som utförs av vårdpersonal i hemmet hos en klient vars behov är hjälp med dagliga aktiviteter, det vill säga ADL, och/eller har medicinska behov. (Melin-Johansson 2010:133) Förutom ADL och medicinsk vård i arbetet är det även viktigt att vårdaren lär känna klienten för att kunna ta hänsyn till henne i vårdandet och omsorgen. (Öhlander 2007:57)

Hemvården erbjuder vård åt klienterna under dygnets alla timmar beroende på behovet hos klienten. Det finns ingen åldersgräns som användare av hemvården. Majoriteten av klienterna är dock 65 år och äldre vilket bidrar till att åldersrelaterade sjukdomar och multisjuka äldre som lider av demens, cancer, hjärtsvikt, frakturer eller stroke är vanligt förekommande sjukdomar och skador att vårda inom hemvården. En hemvårdsklients tillstånd kan alltså vara väldigt varierande. (Josefsson 2010:20-21)

Det finns många som har en önskan om att få spendera sin sista tid i livet hemma, även om det nödvändigtvis inte betyder att klienten vill dö hemma. I sådana fall är hemvården mer avancerad och vårdkrävande. (Lantz 2007:175)

För att uppnå en så säker vård som möjligt krävs en väl planerad vård och ett mål för fortsatt god omvårdnad. Förutsättningarna för att få detta att fungera praktiskt inom

hemvården är att vårdkedjan, så som kommunikation mellan alla inblandade parterna, fungerar. (Ljung 2010:32)

Enligt lagen, som hänvisas till här nedan, måste varje kommun ha möjlighet att ge stöd i hemmet. Trots detta har aldrig en person rätt till individuell omsorg utan det är varje kommun som avgör skilt ifall en klient har rätt till vård i hemmet och i vilken utsträckning. Nivån på vårdandet är dock en politisk fråga som skiljer sig från kommun till kommun. (Sundström 2013:66)

Hälso- och sjukvårdslagen kapitel 3, §25

”Kommunerna ska ordna hemsjukvård för dem som bor i kommunen. Hemsjukvården genomförs enligt vård- och serviceplanen eller tillfälligt som multidisciplinär hälso- och sjukvårdsservice där patienten är bosatt, i dennes hem eller på en jämförbar plats. De förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som behövs för behandling av långvarig sjukdom i hemsjukvården ingår i vården.

Hemsjukhusvård är tidsbunden, effektiviserad hemsjukvård. Den kan ordnas inom ramen för primärvården, den specialiserade sjukvården eller som ett samarbete mellan dessa. De mediciner som ges och de förbrukningsartiklar enligt vårdplanen som används i hemsjukhusvården ingår i vården.” (Finlex, 2010)

2.3 Vårdtagarens hem

För vårdtagaren är hemmet ett intimt revir och en trygg plats medan för vårdaren är det en arbetsplats. (Isaksson 2010:144) Detta innebär att det oftast är klienten som väljer vad som är acceptabelt och vad som inte är acceptabelt uppträdande inom hemmets väggar. (Sandman 2007:191) Många sjuksköterskor väljer att agera som gäst när de stiger in i en hemvårds klients hem. Detta visar respekt åt klienten och bidrar till förtroende i relationen mellan vårdare och klient. (Öresland 2010:44-45)

När hemvården kommer för att vårda en patient i hemmet bör hon respektera klientens integritet och intimitet. Integriteten av patientens kropp och ägodelar utgör en grund för människovärdet och är en del av hennes identitet som bör respekteras och tas i beaktan i

vårdarbetet och för att kunna hålla en god relation mellan vårdare och patient. Ifall en klient förlorat sin identitet på grund av en sjukdom så kan vårdaren hjälpa till att återskapa identiteten genom olika hjälpmedel i hemmet. Om identiteten inte längre går eller vill återskapas kan vårdaren hjälpa klienten att skaffa en ny identitet genom god rehabilitering i hemmet. Bemötandet av hemvårdsklienten behöver också respekteras för att en god vård ska uppnås. När en klient känner sig kränkt eller inte kränkt skiljer sig från varje klient beroende på hennes egen uppfattning av situationen. Men sedvanlig artighet och anständighet gäller både till klienten och hennes hem, dock inte så detta kommer att påverka hennes rättigheter till en viss behandling eller vård. (Nordenfelt 2007:131-133)

3 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel sammanfattar skribenten tidigare forskningar som gjorts om hemvårdsklienter och deras upplevelse av hemvården.

Syftet med detta kapitel är att ta reda på vad som tidigare blivit forskat om och resultat utifrån dessa forskningar. Dessa artiklar kommer i ett senare skede i arbetet att jämföras med intervjustudiens resultat för att titta på likheter och olikheter.

3.1 Inklusions- och exklusionskriterier

De artiklar som används i arbetet ska vara vetenskapliga som är gjorda på magisternivå eller högre för god tillförlitlighet. I arbetet har exklusionskriterier varit att inte använda artiklar som är skrivna innan år 2007, eftersom skribenten vill att arbetet fortfarande ska vara relevant och ha aktuell litteratur som tidigare forskning som omfattar en tid på max 10 år gammal litteratur.

Alla artiklar som tangerar området, men som inte inkluderar att klienterna bor hemma exkluderades.

3.2 Datasökning

För att finna passande artiklar som tangerar studien använde skribenten Arcadas elektroniska bibliotek, Nelli på distans. Databaser som användes var PubMed, SAGE och ScisearchDirect.

Sökord som användes var *homecare, home, health, care, elderly, patients, experiences, perspective, nursing* och olika kombinationer och grammatiska formler av dessa ord.

Vid den första sökningen på de olika databaserna med endast *homecare* som sökord kom hundratals artiklar upp. Sökningen gjordes då mera specifik med olika kombinationer som resulterade i ett femtiotal artiklar.

Efter att ha begränsat sökningen läste skribenten rubriker på artiklar och kunde genom det sila bort en hel del artiklar som fortfarande inte var relevanta till studien. Efter att ha

hittat ett tiotal artiklar som tangerade studien läste skribenten abstrakten och kunde genom det sedan finna passande artiklar för sin studie som tangerade hemvården. Totalt läste skribenten åtta artiklar, men valde bort två som inte var av intresse eller inte berörde studien på det sätt som skribenten önskade. Utifrån detta valde skribenten ut fem artiklar och sammanfattade dessa.

Det var väldigt svårt att hitta artiklar som passade till studien. Det visade sig att studier om hur hemvårdsklienterna upplever vården de erbjuds inte tidigare blivit forskat så mycket om. Det var även svårt att hitta artiklar var skribenten hade fri tillgång till full text som samtidigt skulle vara aktuella och vetenskapliga.

3.3 Sammanfattning av tidigare forskning

De artiklar jag valde att ha med som tidigare forskning i studien finns sammanfattade i bilaga 1. Forskningarna som är gjorda till artiklarna är utförda i olika länder och vid olika tidpunkter. Vid en kort sammanfattning av artiklarna kan man se att samtliga resultat tyder på att klienterna var nöjda med möjligheten till vård i hemmiljö. Viktigt för klienterna var att kunna fortsätta att ha ett meningsfullt liv och att bevara sin självbestämmande rätt i hemmet.

Skillnaden var dock intressant vid tre av forskningarna som tog upp samma ämne. I artikeln *Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: A questionnaire survey* tyckte klienterna att personalen varierade för ofta (Bosman et al 2008), liksom i artikeln *Researching Triads in Home Care: Perceptions of Safety From Home Care Clients, Their Caregivers, and Providers* önskade klienterna att de hade möjlighet att begränsa antalet sjukskötare som besökte dem. (Blais 2014) Däremot upplevde inte klienterna i artikeln *Home care from the perspective of older clients and their professional carers* samma sak, de ansåg att vårdarna oftast var de samma. (Eloranta et al 2010)

Något som också var intressant var resultatet från artiklarna *Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination* och *"Picking up the pieces"—Meanings of receiving home*

nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area var klienterna ansåg det kämpigt när de var tvungna att acceptera både vårdarna och vården i hemmet och att kunna släppa sin kontroll och självständighet. (Holmberg et al 2012 & Andreassen et al 2015)

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

Arbetet kommer att utgå från klienternas egna upplevelser och erfarenheter av hemvården i Lovisa. Därför kommer arbetet att ha det kognitiva perspektivet som teoretiskt perspektiv och undersöka hur det motsvarar hemvårdsklienternas förväntningar utifrån deras individuella erfarenheter.

4.1 Kognition och kognitionspsykologi

Ordet kognition hänvisar till vår individuella informationsprocess som bygger på vårt tänkande och våra känslor. Kognition ger oss kunskap om oss själva och den värld vi lever i, alltså det är genom kognition som vi skapar vår medvetenhet. (terveyskirjasto.fi)

Kognitionspsykologi handlar om vår kunskaps- och tankeprocess som hänvisar till hur vi tar in, lagrar och använder information. Detta kan komma till uttryck vid exempelvis inlärning, minne, tolkning, kunskap, språk, beslutsfattande och tänkande. (Elwin, 2010)

4.2 Definition av kognitiv teori

Aaron Temkin Beck är en amerikans psykolog och professor som har länge forskat och undervisat i människans natur och tagit fram flera olika teorier och modeller som stöder olika ageranden och välbefinnanden.

Aaron T. Beck utarbetade en teori inom kognitiva personlighetsteorier. Han menar att vi utvecklar ett schema som är delvis medfött och även grundar sig på våra tidigare erfarenheter och som sedan avgör hur vi uppfattar och tolkar händelser i olika situationer. Detta utgör grunden för vår personlighet. Resultatet av schemat är orsaken till människors emotionella reaktioner, beteende och tänkandet. (Fahlke & Johansson 2010:95-96)

Det som Beck förklarar i sin teori är alltså varför människor upplever händelser och värderar upplevelser olika, eftersom deras inre schema har olika uppbyggnader.

Hur vi reagerar vid olika situationer är till viss del genetiskt ärvda. Varför vi då berörs mer eller mindre emotionellt i olika sammanhang är på grund av vårt schema och våra tidigare erfarenheter.

Beck har utformat ett enkelt system utifrån detta:

Situation → Kognition → Emotionell reaktion
(Fahlke & Johansson 2010:100)

4.2.1 Kognitiv förväntning

I arbetet kommer kognition och förväntningar att gå hand i hand tillsammans med erfarenheter. Hur vi upplever, reagerar och värderar olika ting har också att göra med vad vi förväntar oss och vad vi varit med som vi genom tidigare kunskap har erfarenhet om. En hemvårdsklient förväntar sig god vård, men vad som anses som god vård är hennes egna kognitiva värderingar och schema som avgör. Detta innebär alltså att tolkningen av god vård betyder generellt samma sak för oss alla, medan vissa faktorer skiljer sig åt från person till person utifrån deras egna individuella schema.

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Detta är ett projektarbete inom Lovisa stad i samarbete med Yrkeshögskolan Arcada. Syftet med projektet är bland annat att utveckla vården för de äldre i Lovisa, därför är intresset i detta arbete att kunna utveckla hemvården i Lovisa genom att ta reda på klienternas upplevelse utav vården de erbjuds genom intervju.

Skribenten kommer inte närmare att gå in på några specifika förslag till förändringar för en eventuell bättre upplevelse inom hemvården, för att begränsa sitt arbete.

Avsikten med arbetet är att fokusera på upplevelsen och uppkomsten genom klienternas svar och sedan redovisa resultatet i arbetet för Lovisa stads anställda inom hemvården.

Skribenten har tagit fram två viktiga frågeställningar till studien som intervjufrågorna och arbetet kommer att basera sig på.

Frågeställningarna är följande:

1. Hur upplevs hemvården av klienterna i Lovisa stad?
2. Vilka faktorer påverkar dessa upplevelser?

6 METOD FÖR STUDIEN

Forskningslogiken som kommer att användas i den här intervjustudien är induktiv, det vill säga att studien utgår från den enskilda individens tankar och erfarenheter.

Vid en induktiv forskningsprocess försöker man hitta en förklaring eller modell till något genom att iaktta och studera det insamlade data. Man väljer alltså att inte utgå från en teori. Trots detta bör man studera och analysera forskningsområdet för att ha en utgångspunkt till studien. (Hedin 1996:3)

Studien är empirisk och har som syfte att ta reda på hur något upplevs, alltså hur hemvården upplevs av hemvårdsklienterna.

6.1 Insamling av informanter

Insamlingen av informanter gjordes av Lovisa stads hemvård genom att de frågade klienten själv om intresse för att frivilligt delta i studien fanns. Studien omfattar klienter som är användare av hemvården i Lovisa. Kriterierna var att deltagarna gärna var i varierande åldersgrupper och inte led av någon minnessjukdom eller psykisk problematik. Deltagarna fick gärna ha varierande behov av hemvård för att få ett heltäckande resultat till studien utifrån olika behov.

Jag fick sedan namn och telefonnummer av hemvården till frivilliga deltagare som uppfyllde kriterierna till studien. Efter det hade jag möjlighet att ringa upp de frivilliga informanterna som ville delta i intervjun och förklarade vad studien handlade om och hur intervjustudien skulle gå till. Vi bestämd tid, dag och på vilken adress som vi skulle träffas genom telefon och därefter kunde jag träffa informanterna och utföra intervjun. Insamlingen av respondenter tog ungefär 3 veckor.

6.2 Kvalitativ intervjumetod

I studien används den vanligaste formen av intervju, alltså en kvalitativ semistrukturerad intervjumetod för att kunna beskriva, utveckla och tolka olika begrepp i ett större sammanhang utifrån informanternas svar. (Thörn et al 2001) En kvalitativ semistrukturerad intervju betyder att man intervjuar en person i taget och inte ställer detaljerade frågor utan att man istället ställer frågor utgående från ämnet och frågeområdet för att få mera djupgående svar, detta görs oftast med ett litet antal informanter. Syftet med denna typ av intervju är att få en mer naturlig gång i samtalet och få respondenternas egna ord på upplevelsen utan att påverkas av intervjuaren. (Hedin 1996:3-6)

Resultat av kvalitativa studier går sällan att generalisera och presentera i siffror, även om det är möjligt för att underlätta redovisningen, men då inte så exakt. Istället redovisas hellre resultatet i kvaliteter, alltså beskrivningar. (Hedin 1996:3-6) Ett problem med en kvalitativ semistrukturerad intervjumetod är att kunna tolka varje respondents upplevelse utifrån de ord de valt att använda för att göra studien så tillförlitligt och rättvis som möjligt. Problemet uppstår när respondenterna anger olika uttryck för en känsla även om det innebär detsamma. Därför är det viktigt att poängtera för respondenterna vikten i att ge beskrivande svar av sin upplevelse.

6.3 Fenomenografisk analysmetod

Som analysmetod används en fenomenografisk metod som går under kvalitativa analysmetoder och som anpassar sig för intervjustudier och observationer. Syftet med att använda sig av en fenomenografisk analysmetod är att ta reda på hur ett fenomen upplevs av människor genom ett centralt begrepp så som 'uppfattning'. En fenomenografisk metod betyder att man tittar på likheter och skillnader i respondenternas svar och försöker även skapa sig ett helhetsintryck genom att gå igenom respondenternas individuella svar. Man kategoriserar sedan svaren och försöker hitta underlag för dessa kategoriseringar, genom att se ifall två respondenter har samma mening men uttryckt sig olika. Kategoriseringen får inte ske mekaniskt och vara förhandsbestämda, utan ska ske under arbetets gång utifrån respondenternas svar så att varje tolkning skulle kunna bli en ny kategori.

Vid användning av fenomenografisk analysmetod är det viktigt att skribenten är fördomsfri, alltså saknar förhandskunskap om området för att kunna tolka resultaten utifrån vad respondenterna säger utan att nyansera eller tolka resultaten från sin egna upplevelse eller erfarenhet. (Larsson, 2011)

6.4 Intervjuerna

Det var svårt att få respondenter som uppfyllde kriterierna och som ville delta i studien. Jag fick sex frivilliga deltagare, men jag hade enbart möjlighet och tillgång till att intervjua fyra deltagare. Deltagarna var av båda könen och samtliga över 75år, de använde Lovisas hemvård allt från en gång i veckan till två gånger per dag. Intervjuerna utfördes på båda inhemska språken, finska och svenska, för att respondenten skulle ha möjlighet att svara på sitt eget modersmål. Alla intervjuer utfördes i respondentens egna hem. Till varje intervju fanns reserverad tid på 45 min, som visade sig vara lagom med tid.

Respondenten gick tillsammans med mig igenom om hur intervjun är uppbyggd och vilka rättigheter respondenten hade innan intervjun började. Jag gav dem möjlighet att ställa frågor om syftet med intervjun och försäkrade respondenterna om anonymitet. Därefter meddelade jag åt respondenterna att inspelningen startas och intervjun kan börja.

Intervjufrågorna ställdes på samma sätt och i samma ordning åt alla respondenter för att alla skulle ha möjlighet att tolka och svara på samma fråga. Ibland krävdes en upprepning av intervjufrågorna, som då upprepades precis likadant som tidigare.

6.5 Etiska aspekter

För att kunna utföra en intervjustudie krävs ett forskningslov. Jag lämnade in en examensarbetsplan till Etiska rådet i Arcada för godkännande, som gick igenom planen enligt ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada”. Etiska rådet godkände även informationsbrevet samt breven om informerat samtycke. Sedan sände jag en plan och anhållan om etiskt lov till Lovisa stad. Forskningstillståndet av Lovisa stad godkändes 2.3.2016 och kan ses i bilaga 3.

Etik är viktigt i alla studier och undersökningar som har att göra med människor, speciellt intervjustudier och kvalitativa undersökningar.

En kvalitativ intervjustudie kräver att skribenten är extremt noggrann med etiken eftersom studien omfattar endast ett fåtal respondenter och för att dessa inte ska bli igenkända eller sårade av studien måste de vara väl informerade om vad studien går ut på och vad som kommer att publiceras. Eftersom det är ett litet antal som blir intervjuade och måste öppna upp och ge så mycket av sig själva och sin erfarenhet är det även viktigt att skribenten respekterar det som respondenterna önskar att inte blir med i arbetet för att vara säker på att studien är etisk korrekt och för att sedan kunna publicera arbetet. (Hedin 1996:5)

Jag valde att inte skriva direkta citat av respondenterna från intervjun i examensarbetet eftersom antalet deltagare var så få och att det inte ska finnas någon risk att känna igen en respondent utifrån citat och uttryck i resultatredovisningen.

Deltagandet i en intervjustudie är alltid frivilligt och får avbrytas närhelst respondenten vill. Respondenterna hade även rätt att avstå från att svara på en fråga om så önskades. Alla deltagare fick hem ett brev var det utförligt står hur studien går till och vad studien handlar om och dess syfte samt anonymitet. Deltagarna i studien har även svarat på ett formulär ifall de vill delta i studien eller inte. Informationsbrevet och formuläret finns under rubriken Bilagor (Se bilaga 1 & 2).

Under processens gång förvarades allt konfidentiellt material inlåst så att enbart skribenten hade tillgång till det. Materialet förstördes sedan när arbetet var klart.

7 ANALYS OCH RESULTAT

Efter att alla intervjuer var klara renskrev jag ordagrant ett dokument utifrån inspelningarna. Sedan markerade jag alla viktiga citat och meningar som gav information till studien och tog bort alla namn som nämndes under intervjun. Slutligen sammanfattade jag de markerade meningarna ur intervjun.

Totala inspelningstiden av alla intervjuer var 1 timme och 42 minuter, detta motsvarade sex renskrivna sidor med Arial och teckenstorlek 12.

7.1 Resultatredovisning

Här nedan presenteras resultaten från intervjuerna. Intervjufrågorna står överst med kursiv stil och respondenternas sammanfattade svar presenteras nedanför varje fråga. Svaren av respondenterna är sammanfattade för att ta hänsyn till anonymitet och sekretess. I det här kapitlet är det viktigt att komma ihåg studiens teoretiska perspektiv; vårt inre schema avgör hur vi tolkar och uppfattar olika händelser.

Hur länge har ni använt hemvård i Lovisa?

Deltagarna i studien hade använt Lovisas hemvård i allt från ungefär två till tio år. En del av respondenterna var lite osäkra på exakt hur länge de brukat hemvården, men kunde säga på ett ungefär.

Har ni tidigare använt er av annan hemvård än Lovisa stads?

Om så fanns det skillnader?

Endast en av respondenterna hade tidigare använt en annan hemvård än Lovisa stads. Utifrån respondentens perspektiv fanns det inga skillnader mellan hemvården och vårddandet i sig som kommunerna erbjöd.

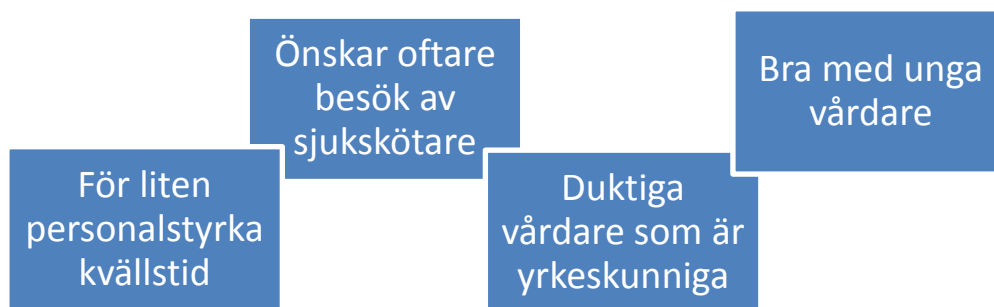
Hur upplever ni hemvården i Lovisa som helhet?

Personalens bemötande?

Vården?

Hjälpen ni får?

Upplevelsen av hemvården i Lovisa var delad på vissa punkter. Samtliga deltagare tyckte att Lovisas hemvård var bra. Jag valde att sammanfatta helheten, personalens bemötande, vården och hjälpen som fås genom vad som blev poängterat under intervjuerna.



Det visade sig under intervjun att alla deltagare är nöjda med vårdarna i Lovisas hemvård. De upplever alla att de oftast blir bra bemötta av vårdarna och samtliga deltagare upplever att de yngre vårdarna är pigga, duktiga och trevliga som orkar prata medan de jobbar. Två av deltagarna nämnde att en del av de äldre vårdarna oftast är mer tysta och att klienterna inte vågar prata under besöket eftersom de är medvetna om hur stressad personalen ibland är. En respondent sa att hela personalen i Lovisas hemvård är yrkeskunniga och kommer alltid enligt överenskommen tid, medan två andra respondenter upplever att vårdarna inte kommer enligt utsatt tid och att de har svårt att planera resten av dagen när de inte vet vilken tid de får besök av hemvården.

Två av fyra deltagare sa att de inte alls, eller knappt, får besök av sjukskötaren även om de skulle vilja att en sjukskötare kommer på regelbundna visiter. Gällande resurser kom det även fram i intervjun att två respondenter tycker att det var för lite personal, främst kvällstid och att detta innebär att de hjälps tidigare i säng på kvällen än vad de ibland hade velat. En deltagare i intervjun önskade flera än två duschdagar i månaden medan

de andra deltagarna berättade att de var nöjda med hjälpen de fick gällande hygien och medicinering.

Två respondenter berättade att de får delvis hjälp av familj och bekanta gällande vården och planering. Det upplever de båda två som en stor tillgång.

Får ni den tid ni behöver av hemvården?

Samtliga deltagare svarade att de får tillräckligt med tid för att få den hjälp de behöver i hemmet. Däremot svarade tre deltagare att de önskar att vårdarna kunde stanna och prata en liten stund när de kommer, alla de tre upplevde att hemvårdarna ger tid åt vad som är planerat men att de sällan har tid för något extra.

Upplever ni att det är samma personal eller att personalen ofta varierar?

Hur känns det?

Två av respondenterna sa att de upplever att personalen nästan alltid är den samma vid besöken medan två respondenter sa att personalen ofta varierar, nästan vid varje besök.

De två som svarade att personalen oftast är samma tycker att det känns bra när vårdarna är bekanta med klienterna och känner till deras behov; de var nöjda med det systemet och önskar att de fortsättningsvis får ha det så.

En av de två som sa att personalen oftast varierar sa att det beror så mycket på vem som kommer, men att de nya vårdarna oftast behöver handledas av klienten själv vilket uppfattades som tungt. Den andra som svarade att vårdarna ofta byts efter nästan varje besök önskade att det gärna skulle vara samma vårdare som kommer oftare eftersom det lättare sker fel när vårdarna ofta byts och att klienten inte vågar prata med obekanta vårdare på samma sätt som med de som kommer oftare.

Finns det något ni är speciellt nöjda med i hemvården?

Samtliga deltagare var överlag nöjda med hemvården. En respondent var speciellt nöjd med klädvården som vårdarna har hand om. Respondenter var glad över att alltid ha rena, vikta kläder i skåpet. En annan respondent var extra nöjd med hur bra medicineringen fungerade.

En deltagare tyckte att allt fungerade bra i nuläget och hoppas på att vården kommer att fungera lika bra i fortsättningen när klienten blir äldre och behoven förändras.

Vad anser ni att är viktigt med hemvården?

Det gemensamma svaret på frågan av alla respondenter var att de får den hjälp och vård som de behöver. Ingen hade något mer att tillägga.

Vilka önskemål har ni på hemvården?

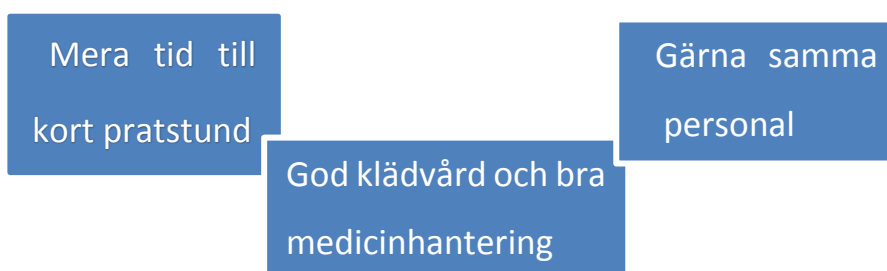
Önskemål som hemvårdsklienterna nämnde under intervjun var samma svar som redan 3 av dem tidigare svarat i en annan fråga 'Får ni den tid ni behöver av hemvården?', att personalen skulle ha mera tid för att prata en stund under besöket. Ett annat önskemål som kom upp av två respondenter var att personalen skulle hjälpa till med att föra ut sopor till sophinken.

Två respondenter önskade även mera unga vårdare inom hemvården, eftersom de upplevda att de unga vårdarna gärna diskuterar samtidigt som de arbetar, som de även svarat likadant i frågan 'Hur upplever ni hemvården i Lovisa som helhet?'.

Hur kunde man enligt er eventuellt förbättra hemvården inom Lovisa?

Det som sades under intervjun i den här frågan var till stor del identiskt svar som föregående fråga.

Samtliga avrundade intervjun med att man ska vara nöjd med den vården man får och att det i det stora hela inte finns något att förbättra.



7.2 Tolkning av intervjuerna

Många tilläggskommentarer kom från respondenterna som inte ingick i intervjufrågorna. Alla deltagare påpekade någon gång under intervjun att 'man ska inte klaga' eftersom de alla slutligen var nöjda med hemvården i sin helhet och tyckte att deras grundläggande behov blev tillfredsställda. Det som även poängterades flera gånger under intervjuerna var att klienterna hade överseende med saker som kunde förbättras eftersom de upplevde att det berodde på en liten personalstyrka.

Som intervjuare kunde jag ibland uppleva att respondenterna hade svårt att ge någon kritik till Lovisas hemvård, vilket kom som en positiv överraskning eftersom de inte ville kritisera något som de upplevde att fungerade bra.

Samtliga deltagare hade olika sätt att svara på. En gav väldigt korta svar närmast ja-kande och nekande medan en annan förklarade väldigt detaljerat och svarade i form av att berätta händelse ur vardagen och jag fick utifrån det försöka fråga igen och tolka hur respondenten hade upplevt detta.

Även om det var en kvalitativ semistrukturerad intervjumetod som gav utrymme åt respondenterna att utveckla sina svar från sina egna synvinklar och perspektiv, så var majoriteten av svaren i frågorna identiska eller liknande med varandra.

7.3 Resultatet i förhållande till tidigare forskning

Eftersom att det tidigare gjorts väldigt lite forskning angående hur hemvårdsklienter upplever hemvården de använder, så tangerar inte alla intervjufrågor och svar med resultat från den valda tidigare forskningen i det här arbetet.

Intervjufrågorna bestod inte av betydelsen av att få bo hemma istället för att bo på ett anpassat boende, därför kan de resultaten inte mätas med varandra. Likaså gällande frågor om integritet och intimitet i klientens egna hem, upplevelser som inte heller framkom i arbetets intervjuer och gick därför inte att göra en koppling mellan resultaten.

Däremot framkom det i tidigare forskning i artikeln ”*Researching Triads in Home Care: Perceptions of Safety From Home Care Clients, Their Caregivers, and Providers*” att de ville begränsa antalet sjukskötare som kom hem till klienterna, likaså framkom det under intervjun i det här arbetet att klienterna inom Lovisas hemvård också gärna ville ha samma vårdare på besök, istället för att variera personalen.

Samma problematik var sammanfattningen av artikeln ”*Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: A questionnaire survey*” där det fanns ett missnöje med mycket varierande personal. I den artikeln framkom även en problematik med unga och oerfarna vårdare, där man kan se likheter med intervjustudien gjord med Lovisa stads hemvårdsklienter; de däremot uppskattar unga vårdare men likheten är att de oerfarna vårdarna inte uppskattades lika mycket eftersom de behöver handledning i sitt arbete.

7.4 Resultatet i förhållande till det teoretiska perspektivet

Genom en kvalitativ semistrukturerad intervjumetod har respondenterna själva svarat utifrån deras egna upplevelser med egna ord för att följa arbetets kognitiva perspektiv som teoretiskt perspektiv (se kap. 4).

Utifrån Aaron T. Becks teori om att människan utvecklar ett schema som kommer att stå som grund för hur vi upplever saker, kan man se paralleller till intervjustudien.

De flesta av respondenterna gav liknande svar i intervjufrågorna, detta kan bero på att de använder samma hemvård och har relativt samma erfarenheter. Även att samtliga deltagare var 75+ och befann sig i relativt samma åldersgrupp, kan komma som underlag för att de har liknande värderingar och liknande scheman inför förväntningar av hemvården. Enbart en respondent hade tidigare använt en annan hemvård än Lovisa stads, vilket betyder att respondenten kunde ha haft andra erfarenheter och förväntningar på Lovisas hemvård utifrån vad respondenten tidigare har upplevt. Men eftersom respondenten svarade att Lovisas hemvård inte skiljde sig ifrån den andra kommunens hemvård som respondenten tidigare använt, så kan fortfarande schemat för förväntningar och erfarenheter vara relativt det samma.

Ingen av respondenterna i intervjustudien var en ny användare av Lovisa stads hemvård (minst 2 år) vilket även kan betyda att de vet vad de kan ha för förväntningar utifrån erfarenhet.

8 KRITISKT GRANSKNING

I det här kapitlet kommer arbetet att granskas ur ett kritiskt perspektiv.

Vikten i kapitlet kommer att vara att ta reda på om resultatet kan anses vara tillförlitligt och om det är något som inte blivit beaktat under arbetets gång.

8.1 Validitet och reliabilitet

I en studie vill man alltid ha hög validitet och hög reliabilitet, alltså att det är relevant och tillförlitligt.

I en kvalitativ studie går det inte att mäta tillförlitligheten med siffror, utan måste därför granskas på ett annat sätt, genom att beskriva hur man har gått till väga för att få fram ett resultat.

För att bevisa att en studie är tillförlitligt kan man använda sig av inre validitet som betyder att läsarna känner till intervjuarens bakgrund så som utbildning, att en beskrivning av datainsamling och analys görs i arbetet.

Till reliabilitet i den här typen av studie hör att intervjuaren gjort intervjuerna med bandspelare som har god ljudupptagning för att lätt kunna lyssna på inspelningarna efteråt och att det är god kvalitet på den som utförde intervjuerna genom att granska handledning, intervjuarens förståelse inom området och se ifall datainsamlingen som gjorts före intervjun påverkat intervjuaren. (Gunnarsson 2002)

För att skriva ett tillförlitligt arbete med en kvalitativ semistrukturerad intervjumetod krävs att den som intervjuar inte ställer ledande frågor, utan att frågorna är öppna. (Hedin 1996:6) Intervjufrågorna som användes under intervjuerna var alla öppna och nyanser som kunde uppfattas som ledande försöktes att lämnas bort.

Antalet respondenter i intervjun var 4 stycken, vilket räcker för den här typen av intervju eftersom antalet respondenter ska vara litet och istället ha djupare frågor med möjlighet att gå djupare in på. (Hedin 1996:4)

Alla intervjuer blev inspelade och samtliga inspelningar hade god kvalité, så att vid sammanfattning av resultat skulle skribenten ha möjlighet att gå ordagrant tillbaka i materialet

och lyssna vad varje respondent svarade för att få ett så tillförlitligt svar som möjligt. Skribenten förde även egna anteckningar vid sidan av under intervjuens gång för att komma ihåg särskilda saker att ta fasta på och inte missa något viktigt under resultatredovisningen.

Studiens svaghet i intervjuerna är att respondenterna var alla ungefär i samma ålder och bodde geografiskt relativt nära varann. En större variation av respondenter skulle eventuellt ha kunnat ge en större variation i svaren.

Respondenterna hade inte möjlighet att läsa igenom frågorna på förhand och kunde på så sätt inte förbereda sina svar inför intervjun.

Som kriterier inför intervjun var att den frivilla respondenten inte fick ha någon minnesjukdom eller psykproblematik, för att svaren i intervjun skulle vara tillförlitliga och för att medverkandet i intervjun skulle vara etiskt korrekt till respondenten själv.

De vetenskapliga artiklarna som användes som tidigare forskning i arbetet har samtliga lästs på engelska och kan på så sätt ha lett till översättningsfel eller misstolkningar som skribenten inte med avsikt har gjort. De artiklarna som användes poängterade skribenten att var svåra att hitta och att det inte tidigare gjorts så mycket forskning inom områden, detta kan även bero på att skribenten använt fel sökord för syftet och på så sätt inte fått tag på de material som önskats och som skulle ha tangerat studien mer. Skribenten skulle dock ha kunnat använda sig av flera artiklar för att få en bredare resultatredovisning av tidigare forskning.

Någon som kan både ha påverkat arbetet positivt är skribenten saknade förförståelse inom det valda ämnet, eftersom skribenten valde att använda sig av en fenomenografisk analysmetod. Skribenten hade inte tidigare någon egen uppfattning om hur hemvårdsklienter kan tänkas att uppleva hemvården de använder men hade inte heller någon erfarenhet utifrån ämnet, vilket gav skribenten lite svårigheter med att ta fram relevanta frågor till intervjuerna.

När en kvalitativ intervjustudie görs finns det alltid en risk för misstolkningar som skribenten inte med avsikt menar att ska finnas i arbetet, även om misstolkningar kan ha uppkommit under arbetsprocessen och intervjuerna.

Skribenten har ännu en sista gång innan arbetet blev publicerat kontrollerat att allt material från intervjuerna har behandlats konfidentiellt för att garantera att ingen har kommit till skada av intervjustudien.

Om intervjustudien hade blivit gjord med en kvantitativ metod istället för en kvalitativ metod hade studien kunnat omfatta ett stort antal informanter, men i det här fallet inte vara lika tillförlitligt.

Studien hade fortsättningsvis kunnat utföras som en intervju, men som en strukturerad sådan eller alternativt som ett formulär till informanterna.

Med en kvantitativ metod hade man valt att studera upplevelsen objektivt och gärna kunna sätta siffror på en mätningsskala hur något upplevs genom att avgränsa svarsalternativen och ställa slutna frågor. På så sätt skulle man kunna veta vilka resultat man kan komma fram till redan före studien är gjord, med hjälp av de svarsalternativ man gett ut. (Gunnarsson 2007)

En kvantitativ studie hade varit lättare att tolka och redovisa, men för att ta fasta på hur något upplevs individuellt och uppkomsten till varför detta upplevs på ett visst sätt så krävs en kvalitativ metod.

9 DISKUSSION OCH FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Den 30.11.2016 hade jag möjlighet att åka till Lovisa för att presentera resultatet av examensarbetet till bland annat Lovisa stads anställda inom hemvården. På så sätt har hemvårdens anställda fått ta del av resultatredovisningen före arbetet publicerades. Det fanns även möjlighet att byta tankar med varandra angående resultatredovisningen under mötet.

Att utföra en intervjustudie är krävande eftersom det är många olika moment i studien. De mest tidskrävande momenten var att förbereda inför intervjun genom att först vänta på att frivilla hemvårdsklienter anmält sig och att sedan organisera dessa och ta kontakt för att hitta en passande tid och plats att utföra intervjun på. Det som även tog mycket tid var att lyssna igenom inspelningarna flera gånger och sedan renskriva och sammanfatta resultatet.

Det som jag upplevde som svårast var att få tag på frivilliga informanter till studien som uppfyllde kraven och att sedan sammanfatta resultaten på ett etiskt rätt sätt, genom att få fram poängen tydligt i de sammanfattade svaren medan att samtidigt inte hänvisa till en specifik situation som skulle ha kunnat medföra att en informant blev igenkänd i studien.

Det som även var en utmaning under processen att skriva arbetet var att finna passande vetenskapliga artiklar som tidigare forskning och sedan koppla ihop dessa med arbetets intervjustudie, eftersom de inom många områden inte tangerade varandra på det sätt som skribenten hade önskat.

Språket som användes i litteraturen som skribenten använde sig av var ibland svårförstått och invecklat, mycket på grund av att litteraturen valt att använda sig av vetenskaplig terminologi.

I den här typen av arbete måste även skribenten själv titta över språket som används, eftersom det ska vara tydligt och lätt att förstå för läsaren samtidigt som det måste vara beskrivande utifrån det perspektiv som skribenten valt att skriva om.

Studien var planerad att bli klar i slutet av 2016, som även stod i breven till informanterna. Under några månader stod arbetet stilla och arbetet blev istället klart i början av 2017.

Skribenten har under flera tillfällen läst igenom hela arbetet och korrigerat text för att förtydliga och göra studien och processen mera lättförstådd.

Skribenten är slutligen nöjd med arbetet och tycker att det gav ett relativt helhetligt resultat inom det område som arbetet baserar sig på även om det finns eventuella brister och förbättringar att göra. Skribenten tycker även att informationen i arbetet under hela processen har försökt hålla sig rättvist gentemot Lovisa stad och respondenterna i intervjun.

Arbetet kan användas som stöd för vidareutveckling av hemvården i Lovisa utifrån resultatredovisningen.

9.1 Förslag på vidare forskning

Samplet till intervjustudien var relativt litet med fyra deltagare. Det skulle vara spännande att ha ett större sampel att svara på frågorna och utifrån det generalisera resultaten i en större utbredning.

Skribenten tycker att det skulle vara intressant att gå vidare med arbetet och ta reda på olika upplevelser inom hemvården ur ett kvantitativt system, där ett större antal respondenterna får sätta poäng via en blankett på hur de upplever att olika delar inom hemvården fungerar, för att få en bättre helhetsbild och kunna sätta resultatet på en mätningsskala. Resultatet skulle tydligare gå att tolka och se inom vilka specifika områden man kunde utveckla hemvården för användarna.

Det skulle även vara intressant att få en fortsatt studie på hur personalen inom hemvården upplever arbetet och att arbeta i någon annans hem samt hur de fördelar tiden med syfte för utveckling, för att få en bättre förståelse för utveckling från både användarnas och personalens perspektiv.

Lovisa är en tvåspråkig stad och språkfrågan är väldigt aktuell. Även en studie om hur erfarenheten är att få vård på sitt eget modersmål inom hemvården skulle vara intressväckande, vilket skribenten inte alls tog med i beaktande i sitt arbete.

KÄLLOR

Andreassen Devik S., Hellzen O. & Enmarker I. 2015, "*Picking up the pieces*"— *Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area*. *Qualitative Studies on Health and Well-being*, DOI: 10.3402/qhw.v10.28382

Bosman R., Bours G. J. J. W., Engels J. & de Witte L. P. 2008, *Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: A questionnaire survey*. *International Journal of Nursing Studies* 45, s 518–525

Eloranta S., Arve S., Isoaho H. & Routa-salo P. 2010, *Home care from the perspective of older clients and their professional carers*. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 51 s. 180–184

Elwin, Ebba. 2010, Kognitionspsykologi. *Institutionen för psykologi*. Tillgänglig: https://pinpong.ki.se/pulic/pp/pulic_courses/course06048/published/1294646834090/resourceId/4209752/content/Kognition%20sjgymn%20ht10%20HO-1.pdf Hämtad 29.1.2017

Fahlke, Claudia. Johansson, Per Magnus. 2010, *Personlighetspsykologi*. Stockholm: Natur och kultur, 207 s.

Finlex. 2010, Hälso- och sjukvårdslagen kap. 3 §25. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=hemsjukv%C3%A5rd> Hämtad 29.1.2017

Gunnarsson, Ronny. 2002, Validitet och reliabilitet. Tillgänglig: <http://infovoice.se/fou/bok/10000035.shtml> Hämtad 24.1.2017

Gunnarsson, Ronny. 2007, Kunskapsansats – kvalitativt eller kvantitativt perspektiv? Tillgänglig: <http://infovoice.se/fou/bok/10000002.shtml> Hämtad 24.1.2017

Hedin, Anna. 1996, Liten lathund om kvalitativ metod med tonvikt på intervju. Tillgänglig: <https://studentportalen.uu.se/uusp-filearea-tool/download.action?nodeId=459535&toolAttachmentId=108197> Hämtad: 2.12.2015

Holmberg M., Valmari G. & Lundgren S. M. 2012, *Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination*. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 26 s. 705-7012

Isaksson, Ulf. 2010, Våld och hot. I: Drevenhorn, Eva, red. *Hemsjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, s. 139-155.

Josefsson, Karin. 2010, Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I: Drevenhorn, Eva, red. *Hemsjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, s. 15-30.

Lang A., Macdonald M. T., Storch J., Stevenson L., Mitchell L., Barber T., Roach S., Toon L., Griffin M., Easty A., Geering C. C., LaCroix H., Donaldson S., Doran D. & Blais R. 2014, *Researching Triads in Home Care: Perceptions of Safety From Home Care Clients, Their Caregivers, and Providers*. Home Health Care Management & Practice, Vol. 26(2) 59–71

Lantz, Göran. 2008, Den döda människan. I: Silfverberg, Gunilla, red. *Hemmets vårdetik, Om vård i hemmet i livets slutskede*, Polen: Studentlitteratur. s. 165-180.

Larsson, Staffan. 2011, Kvalitativ analys – exemplet fenomenografi. Tillgänglig: http://www.academia.edu/898904/Kvalitativ_analys_-_exemplet_fenomenografi Hämtad 30.1.2017

Ljung, Sofia. 2010, Sjuksköterskans roll i hemsjukvården. I: Drevenhorn, Eva, red. *Hemsjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, s. 31-35.

Lovisa stad. 2016, Hemvård Tillgänglig: <http://www.loviisa.fi/sv/service/socialoch-halsovard/seniorservice/hemvard> Hämtad 29.1.2017

Melin-Johansson, Christina. 2010, Kvalificerad vård i hemmet. I: Drevenhorn, Eva, red. *Hemsjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, s. 133-138, 175-196.

Nordenfelt, Lennart. 2007, Om mänsklig värdighet. I: Silfverberg, Gunilla, red. *Hemmets vårdetik, Om vård i hemmet i livets slutskede*, Polen: Studentlitteratur. s. 119-134

Sandman, Lars. 2007, Autonomi hemma och på hemmet. I: Silfverberg, Gunilla, red. *Hemmets vårdetik, Om vård av äldre i livets slutskede*, Polen: Studentlitteratur. s.181-199

Sundström, Gerdt. 2013, De äldre i samhället. I: Ernst Bravell, Marie, red. *Äldre och åldrande*. 2:1 uppl., Malmö: Gleerups utbildning AB. s. 59-74.

Strömgård, Sofia. 2016, Lovisa satsar på hemvård och stänger sjukhusavdelningar, *Yle nyheter* 01.08.2016.

Terveyskirjasto, 2015, *Kognitiiviset psykoterapia*. Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00101 Hämtad 6.11.2015

Thörn, Åke. Bunne, Marie. Hallberg, Hans. 2001, Kvalitativa forskningsmetoder i klinisk medicinsk praxis, *Läkartidningen*, Nr 12, Vol 98.

Öhlander, Magnus. 2007, En kulturhistorisk betraktelse av hemmets innebörder. I: Silfverberg, Gunilla, red. *Hemmets vårdetik, Om vård av äldre i livets slutskede*, Polen: Studentlitteratur. s.47-65.

Öresland, Stina. 2010, Sjuksköterskor går på visit – aspekter på hembesök, etik och genus. I: Drevenhorn, Eva, red. *Hemsjukvård*, Lund: Studentlitteratur AB, s. 37-51.

BILAGOR

Bilaga 1. Tidigare forskningsöversikt

Författare	Titel	År	Resultat
1. Holmberg M., Valmari G. & Lundgren S. M.	Patients´ experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-deter- mination	2012	Resultatet från forskningen vi- sade att klienter som vårdades i hemmet ibland upplevde det som ett hot mot sin integritet och fick ständigt kämpa med att accep- tera vården samtidigt som de ville behålla sin självständighet och värdighet i hemmet. Klienterna såg inte sjuksköters- korna som en gäst utan som proffs och satte stor vikt på att ha kvar sin självbestämmande rätt i hemmet.
2. Andreassen Devik S., Hellzen O. & Enmarker I.	“Picking up the pie- ces”— Meanings of receiving home nursing care when being old and living with advanced cancer in a rural area	2015	I artikeln framkommer vikten i att ha tillgång till hemvård istäl- let för att vara på sjukhus när man är gammal och har cancer. Detta gör att klienterna fortfa- rande kan ha ett meningsfullt liv och många uppskattar och har det som högt värderat att de får bo hemma trots långa avstånd för dem som bor på landet. Där- emot innebär det att klienterna måste kunna släppa kontrollen i sitt eget hem och att kunna ac- ceptera olika sjukskötare som kommer.

<p>3. Lang A., Macdonald M. T., Storch J., Steven- son L., Mitchell L., Barber T., Ro- ach S., Toon L., Griffin M., Easty A., Geering C. C., LaCroix H., Do- naldson S., Doran D. & Blais R.</p>	<p>Researching Triads in Home Care: Perceptions of Safety From Home Care Clients, Their Caregi- vers, and Providers</p>	<p>2014</p>	<p>Att kunna fortsätta att bo hemma och behålla självständigheten och kontrollen var viktigt för kli- enterna. De ville ha ett så nor- malt liv som möjligt och ville gärna begränsa antalet olika sjukskötare som kom på besök. Klienterna poängterade även vikten i att få tillräckligt med tid för sig själv. De var villiga att leva lite risk- fyllt för sin egen hälsa i sitt eget hem istället för att flytta in till ett äldreboende.</p>
<p>4. Bosman R., Bours G. J. J. W., Engels J. & de Witte L. P.</p>	<p>Client-centred care perceived by clients of two Dutch homecare agencies: A ques- tionnaire survey</p>	<p>2008</p>	<p>Resultatet visade att bli vårdad i hemmet uppskattades av klien- terna men de var inte nöjda med att personalen varierade och tyckte att en del vårdare var för unga och för oerfarna. Klien- terna var även missnöjda med att vårdarna var snabba att säga att något inte gick att lösa när de frågade. Däremot uppskattade de att vårdarna lyssnade och att kli- enterna kände sig sedda.</p>
<p>5. Eloranta S., Arve S., Isoaho H. & Routasalo P.</p>	<p>Home care from the perspective of older clients and their pro- fessional carers</p>	<p>2010</p>	<p>Klienterna upplevde att vårdarna ofta var de samma och att vår- darna hade god kommunikation med varandra om klientens situ- ation och vårdbehov. Klienterna upplevde dock att vårdarna inte</p>

			visste så mycket om dem och deras intressen och var kritiska åt hur lite vårdaren pratade med klienten om hennes situation och vård.
--	--	--	--

Bilaga 2.

Informationsbrev

Bästa hemvårdsklient,

Denna intervju görs i samarbete med Lovisa stad som en del av mitt examensarbete.

Jag heter Nina Örn och studerar till sjuksköterska på Yrkeshögskolan Arcada. Jag håller just nu på och skriver mitt examensarbete om ”Klienters upplevelse av hemvården i Lovisa stad”. Syftet med mitt examensarbete är att utveckla hemvården i Lovisa genom att via intervjuer kartlägga för hemvårdsklienternas upplevelse av hemvården. Intervjun är en viktig del i arbetet för att kunna utveckla hemvården i Lovisa stad.

Medverkandet är frivilligt och Ni kan avbryta intervjun när som helst. Allt material behandlas konfidentiellt, alltså endast jag behandlar svaren från intervjun för att sammanfatta ett resultat. Allt intervjumaterial kommer att förvaras inlåst för garanterad anonymitet. I resultatet framkommer inga namn eller specifika åldrar så alla medverkande har samma möjlighet att vara anonyma. Intervjun kommer att ske i ert hem eller på annan överenskommen ostörd plats.

Efter avslutat arbete kommer allt insamlat intervjumaterial att förstöras.

Intervjun kommer att bandas in och uppskattas ta ca 45 minuter.

Examensarbetet kommer att publiceras på internetsidan www.theseus.fi under 2016.

Ifall Ni har frågor angående intervjun eller arbetet så ber jag Er att kontakta mig eller min handledare Annika Skogster.

Nina Örn

E-post: ornnina@arcada.fi

Tel. 050-*****

Handledare Annika Skogster

E-post: annika.skogster@arcada.fi

Tel. 0207-*****

Bilaga 3.

Informerat samtycke

Jag ger mitt samtycke till att delta i en intervju för Nina Örns examensarbete. Jag deltar frivilligt och har fått information om intervjun och vet vad examensarbetet behandlar.

Jag är medveten om att intervjun bandas in och att jag kan avbryta intervjun när jag vill.

Ja, jag deltar.

Nej, jag deltar inte.

Underskrift och datum

Bilaga 4.

LOVIISAN KAUPUNKI
LOVISA STAD

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
TJÄNSTEINNEHAVARBESLUT

Palvelupäällikkö, seniorien palvelualue

2.3.2016

5 §

Vireillepanija/Sökande Örn Nina

Asia/Ärende

Anhållan om forskningstillstånd


Perustelut/Motiveringar Nina Örn, som är vårdstuderande vid yrkeshögskolan Arcada, anhåller om forskningstillstånd för sitt examensarbete om klienters upplevelse av hemvården i Lovisa stad. Syftet med examensarbetet är att utveckla hemvården i Lovisa genom att via intervjuer redogöra för hemvårdsklienternas upplevelse av hemvården. Intervjuerna skulle omfatta 5-10 användare av hemvårdstjänster i varierande åldrar. För att få ett så tillförlitligt svar som möjligt utesluts klienter med minnessjukdomar och psykiska problem.

De informanter som hemvårdspersonalen kontaktar kommer att få ett följebrev bifogat, där det förklaras syftet med arbetet. Frivilligheten att delta och svararnas anonymitet garanteras och förklaras tydligt i följebrevet.

Påätös/Beslut

Forskingstillstånd beviljas för examensarbete om klienters upplevelse av hemvården i Lovisa stad. Forskingen görs utgående från etiska principer som frivillighet, anonymitet och sekretess.

Päiväys ja allekirjoitus Loviisa 2.3.2016
Datum och underskrift Lovisa


Lisbeth Forsblom
Palvelupäällikkö, seniorien palvelualue
Chef för seniorservice