

Arcada vårdstudenters attityder till hemvården

En kvalitativ intervjustudie

Sofia Syrjänen

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	6622
Författare:	Sofia Syrjänen
Arbetets namn:	Arcada vårdstudenters attityder till hemvården
Handledare (Arcada):	Anu Grönlund
Uppdragsgivare:	NURED (Nurse education development)
<p>Sammandrag:</p> <p>Det här examensarbetet är gjort som en kvalitativ intervjustudie bland studenterna på Arcada. Studien utförs på beställning av NURED (Nurse education development). Syftet med studien är att ta reda på vilka attityder studenterna på Arcada har till hemvården och vad dessa tankar beror på. Jag ville ta reda på denna inställning, eftersom jag upplevde att det i min klass hade funnits en negativ attityd till hemvården före hemvårdspraktiken och ville veta om det i andra klasser också fanns en liknande attityd. Dessutom kunde man med hjälp av denna studie förbättra på kursen inom hemvård.</p> <p>Fyra stycken informanter intervjuades under en gruppintervju i skolans utrymme. Alla fyra var andra årets studenter på vårdlinjen. Som teoretiskt perspektiv använde jag begreppet ”attityd”. Intervjuerna bandades in och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>Studenterna hade i allmänhet en positiv attityd till hemvården. Negativa tankar kom upp då det var frågan om själva jobbet. Personal- och tidsbrist var centrala faktorer till de negativa tankarna. En av informanterna hade jobbat inom hemvården och en annan varit på praktik i hemsjukvården och hade via detta format sin uppfattning om hemvården. De två andra hade ingen personlig erfarenhet och hade fått sin uppfattning om hemvården via bekanta, media och skolan.</p>	

Nyckelord:	Hemvård, attityder, Arcada, NURED.
Sidantal:	35
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	3.12.2018
OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	6622
Tekijä:	Sofia Syrjänen
Työn nimi:	Arcada hoitoalan oppilaiden asenteet kotihoitoa kohtaan
Työn ohjaaja (Arcada):	Anu Grönlund
Toimeksiantaja:	NURED (Nurse education development)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty laadullisena haastattelututkimuksena Arcadan oppilaiden parissa. Opinnäytetyön vastaanottajana toimii NURED (Nurse education development). Työn tarkoituksena on selvittää millaiset asenteet Arcadan oppilailla on kotihoitoa kohtaan ja mistä nämä johtuvat. Luokallani oli negatiivinen asenne kotihoitoa kohtaan ennen kotihoidon työharjoittelua ja halusin selvittää onko muilla luokilla sama asenne kotihoitoa kohtaan. Tämä opinnäytetyö voi myös edesauttaa parantamaan kotihoidon kurssia koulussa.</p> <p>Ryhmähaastatteluun osallistui neljä Arcadan opiskelijaa. Kaikki neljä olivat toisen vuoden hoitoalaopiskelijoita. Teoreettisena perspektiivinä käytin käsitettä ”asenne”. Haastattelu nauhoitettiin ja analysointimenetelmänä käytin laadullista sisällön analyysia.</p> <p>Opiskelijoilla oli yleisesti ottaen positiivinen asenne kotihoitoa kohtaan. Negatiiviset ajatukset tulivat ilmi kun kyseessä oli itse työ. Henkilökunta- ja ajanpuute olivat keskeisiä tekijöitä negatiivisissa asenteissa. Yksi haastattelijoista oli työskennellyt kotihoidossa ja toinen oli ollut työharjoittelussa kotihoidossa, tätä kautta opiskelijat olivat muodostaneet mielipiteensä kotihoidosta. Kahdella muulla opiskelijalla ei ollut henkilökohtaista kokemusta ja olivat muodostaneet käsityksen kotihoidosta tuttavien puheiden, median ja koulun kautta.</p>	
Avainsanat:	Kotihoito, asenne, Arcada, NURED

Sivumäärä:	35
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	3.12.2018

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Registered nurse
Identification number:	6622
Author:	Sofia Syrjänen
Title:	Arcada nursingstudents' attitudes towards homecare
Supervisor (Arcada):	Anu Grönlund
Commissioned by:	NURED (Nurse education development)
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a qualitative study done amongst students at Arcada. The thesis is written for NURED (Nurse education development). The aim of this study is to find out what kind of attitudes students at Arcada have towards homecare and what these attitudes are based on. I wanted answers to these questions because there was a negative attitude towards homecare in my class before we did our homecare practice and therefore wanted to know if there were same attitudes in other classes. This study could also help to improve the course in homecare.</p> <p>Four students at Arcada were interviewed in a group interview at school. All of the interviewed persons were second year students. The concept "attitude" was used as the theoretical perspective. The interview were recorded and analyzed with a qualitative content analysis.</p> <p>The students generally had a positive attitude towards homecare. Negative thoughts occurred when talking about the work itself. Lack of personnel and time were mentioned when having a negative attitude. One of the students had been working in homecare and another had done a practice in home healthcare and based their thoughts on personal experience. The two other students had no personal experience in homecare and based their thoughts on what they had heard from acquaintances, media and school.</p>	
Keywords:	Homecare, attitudes, Arcada, NURED
Number of pages:	35
Language:	Swedish
Date of acceptance:	3.12.2018

Sisällys

1. INLEDNING.....	6
2. BAKGRUND.....	7
2.1 Vad är hemvård?.....	7
2.2 Hemvårdens historia i Finland.....	7
3. LITTERATURÖVERSIKT.....	9
4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	11
5. TEORETISKT PERSPEKTIV.....	12
6. METOD.....	14
6.1 Kvalitativ intervjustudie.....	14
6.2 Forskningsintervjuns sju stadier.....	14
7. ETISKA REFLEKTIONER.....	15
7.1 Etisk intervjuforskning.....	15
8. KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS.....	17
8.1 Analys av materialet.....	18
9. RESULTAT.....	20
9.1 Vilka tankar väcker hemvården hos studenter på Arcada?.....	22
9.1.1 Positiva tankar.....	22
9.1.2. Negativa tankar.....	23
9.2 Vad beror dessa tankar på?.....	24
9.2.1 Personlig erfarenhet.....	24
9.2.2 Omgivningens påverkan.....	24
10. DISKUSSION.....	26
10.1 Resultat i relation till teoretiskt perspektiv.....	27
10.2 Resultat i relation till tidigare forskning.....	28
11. KRITISK GRANSKNING.....	29
11.1 Förslag på fortsatt forskning.....	31
KÄLLOR.....	32
BILAGOR.....	34

1. INLEDNING

Hemvården är inom vårdbranschen en unik vårdmiljö, eftersom vårdarna sköter klienterna i sina egna hem. Oftast är vårdaren ensam och har inte några kolleger på plats då de utför arbetet. Mitt intresse för ämnet väcktes då jag upplevde att en stor del av studenterna som gick ut på hemvårdspraktiken upplevde det som något negativt och intresset för hemvården var väldigt litet.

Detta examensarbete skrivs som en kvalitativ intervjustudie och innehåller en gruppintervju. Avsikten med studien är att med hjälp av studenter som studerar på Arcada, reda ut vilka tankar hemvården väcker och varför de har just dessa tankar om hemvården.

Mitt examensarbete kommer att vara en del av NURED-projektet på Yrkeshögskolan Arcada. Projektet NURED (Nurse Education Development) kommer att utveckla läroplaner inom vårdutbildningarna (sjuuskötare och närvårdare) i Östersjöområdet (Finland, Sverige, Estland och Lettland). Från alla deltagande länder deltar fyra (4) högskolor med respektive samarbetsparter samt representanter från arbetslivet. Syftet med projektet är att utveckla vårdutbildningarna så att personalen i framtiden skulle vara bättre förberedda på arbetet inom hemvården beträffande äldrevård, teamarbete, motivation, kompetens och stresshantering. Vidare är syftet att främja motivationen, kompetensen och stresshanteringen hos vårdpersonal inom hemvården. Alla projektaktiviteter har för Finlands del som syfte att synliggöra vikten av utbildning och värdet av arbetet inom detta område, att understryka självstyrt och livslångt lärande samt ökad utbildningsnivå bland hemvårdspersonalen för att förbättra rekryteringssituationen inom branschen.

Antalet äldre som bor hemma och behöver hemvårdstjänster ökar med snabb takt och detta betyder att det behövs mer personal inom hemvården. Enligt en undersökning THL gjorde under 2018 visar resultaten att under de senaste 2 åren har antalet klienter, som behöver hemvård varje dag, i genomsnitt ökat med 4000. Samtidigt har antalet vårdare (speciellt närvårdare) ökat i antal. I snitt får klienterna lika många hemvårdsbesök i dagens läge som för två år sedan. Olika slag av resurspooler har hjälpt hemvården att rekrytera personal då det behövs. En annan undersökning som THL gjort 2018 visar att det fortfarande inte samlas tillräckligt med information av de

anhöriga och hemvårspersonalen om tjänsternas kvalitet. I lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga försöker man förbättra klienternas nuvarande funktionsförmåga. För att uppnå detta bör man göra rapporter om klienternas rehabiliteringsmål samt bättre följa med genomförandet av detta. (THL, 2018)

2. BAKGRUND

I detta kapitel finns en förklaring till vad hemvård är och en översikt om hemvårdens historia i Finland.

2.1 Vad är hemvård?

Hemvård är en kombination av olika tjänster, såsom hemtjänst, stödtjänst och sjukvårdstjänst, där man hjälper olika åldersgrupper som bor hemma och behöver hjälp pga. att funktionsförmågan har försämrats tillfälligt eller permanent. (Ikonen, 2013: 17)

Hemvårdens målsättning är att stöda klientens funktionsförmåga, så att klienten tryggt kan bo hemma så länge som möjligt. Hemvårdstjänster kan man få pga. sjukdom, handikapp eller nedsatt funktionsförmåga. Största delen av hemvårdens klienter har hög ålder och dessa kan ha flera olika hälsoproblem eller vara långtidssjuka. Andra klientgrupper är handikappade, missbrukare och klienter som rehabiliteras p.g.a. psykisk ohälsa. (Ikonen, 2013: 18 - 19)

2.2 Hemvårdens historia i Finland

Enligt Ikonen (2013: 47) hjälper det oss att bättre förstå hemvårdstjänstens utveckling samt hemvårdens arbetsfördelning om vi känner till dess historia. Vi kan också förstå hemvårdens klienter bättre då vi har kunskap om hur hemvården tidigare har sett ut. Hemvården har tidigare varit indelad i hemtjänst och hemsjukvård och dessa har utvecklats skilt i Finland.

Ända fram till medeltiden sköttes människor i deras egen hemmiljö av familjen, släkten och bysamhället. Vård ordnad av samhället bildades på 1800-talet. Under den stora hungersnöden på 1860-talet började bl.a. Helsingin Diakonissalaitos sin verksamhet. De utbildade diakonissor att

sköta om sjuka i deras egna hem. I slutet av 1890-talet anställdes också ambulerande sjukskötare, som åkte hem till patienter. (Ikonen, 2013: 47 - 56)

Tuberkulos var ett stort problem i slutet av 1800-talet och i början på 1900-talet. För att förebygga tuberkulos anställdes tuberkulosskötare vars uppgift var att åka hem till folk och handleda i bl.a. matlagning, renlighet, om hur man förebygger smittorisk, när man bör besöka en läkare och skötsel av tuberkulospatienter. (Ikonen, 2013: 47 - 56)

På 1920-talet var det de ambulerande sjukskötarna som tog hand om hemsjukvården. År 1944 kom lagen om kommunala hälsosystrar i kraft. Hälsosystrarnas uppgift var att ta hand om såväl de unga som de äldre i familjen. Den sociala välfärdens hemvårdsutbildning startade efter kriget, då Väestöliitto började år 1951 en hemvårdsutbildning. Därpå följande år började man lägga märke till äldre människors behov av hemvård i hemmet. Ända fram till 1966 hade endast de fattiga i landet fått hemvård. År 1966 kom lagen om kommunal hemvård i kraft, vilket gjorde det möjligt för alla samhällsklasser att få hemvård. Samtidigt blev hemvården avgiftsbelagd. På 1970-talet utvecklades hemvården, så att hemtjänsten blev mer professionellt organiserad. Stödtjänsterna utvidgades och omständigheterna i hemmen förbättrades till en mer vårdvänlig miljö. Då folkhälsolagen kom i kraft 1972, presenterades hemsjukvården som ett begrepp. Socialvårdslagen 1984 utvecklade hemvårdsarbetet inom olika organisationer, hemtjänsten och hemsjukvården gjorde samarbete, men som olika organisationer, vilket ledde till överlappande arbete. (Ikonen, 2013: 47 - 56)

På början av 1990-talet försvagades utvecklingen av hemvården i kommunerna pga. lågkonjunktur. Hemvårdsarbetets kvalitet och klienternas rättigheter har utvecklats speciellt sedan 1990-talet. År 1992 lagstodgades lagen om patienternas rättigheter och ställning. År 1995 fick kommunerna mer rätt att besluta om hemvården och dess tjänster. Före det hade alla kommuner haft samma regleringar och p.g.a. nya lagen kunde kommunernas tjänster, såg de väldigt olika ut i olika regioner. (Ikonen, 2013: 47 - 56)

Sedan början av 2000-talet har man främjat hemvården. Utmaningar inom hemvården är det stigande antalet klienter, de nya klientgrupperna, klienternas behov av ökad vård och klienternas

krav inom vården. Inom hemvården utvecklas konstant arbetets innehåll, samarbetet och nätverket. Även om begreppet hemsjukvård redan existerade på 1980-talet, var det först år 2011 som det blev lagstadgat att kommuner måste erbjuda hemsjukvård. (Ikonen, 2013: 47 - 56)

3. LITTERATURÖVERSIKT

För att få en bättre bild av ämne jag valt att skriva om, valde jag att ta reda på vad som tidigare forskats. Jag använde mig av databaserna Google scholar och Cinahl. Sökorden jag använde var kompetenssi, kotihoito, homecare, nurse, competence. Som kriterier till litteratursökningen hade jag: att artikeln var skriven mellan åren 2005 – 2018, artikeln var skriven på finska eller engelska och att den fanns som heltext. Jag läste igenom de artiklar jag tyckte var passande, men många visade sig vara utanför mitt ämne ändå. Via Google scholar hittade jag med sökorden kotihoito och kompetenssi 1390 artiklar. Av dessa valde jag 3 stycken artiklar. Via Cinahl hittade jag med sökorden homecare, nurse och competence 15,849 artiklar varav jag endast valde en artikel, som passade just mitt ämne. Många av artiklarna jag hittade kunde genast slopas eftersom de inte passade till mitt ämne. De flesta forskningar hittade jag från andra artiklars källförteckningar och då sökte jag på författarens namn och valde artiklar som passade just mitt ämne. Jag valde att endast ta i beaktande de artiklar som var skrivna i Norden. Allt som allt hittade jag sju stycken passande artiklar till mitt arbete.

Artikeln “Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen” är en forskning gjord 2017 om hur äldre över 45-åriga sjukskötare upplever sin kompetens inom hemvården och hemsjukvården. Forskningen är en kvalitativ temaintervju som är utförd i 2 olika kommuner. Resultatet i forskningen visade, att en sjukskötare med högre ålder både främjade och försvagade kompetensutvecklingen. Kompetensen försvagades p.g.a. försvagad utveckling under fritiden och under arbetstiden pga. brist på tid, ointressanta skolningar och kollegial brist på aktiviteter. Det visade sig att man bäst skulle kunna främja kompetensen på arbetsplatsen med hjälp av tillräckliga resurser och mer tid. (Huttunen, 2017)

Grönroos & Perälä (2006) har utfört en enkätstudie “Kotihoidon kompetenssin kokemusta selittävä tekijät” om hur hemvårdens personal upplever sin kompetens och vilka faktorer som

påverkar kompetensen. Enkätstudien gjordes i 22 kommuner och skickades till alla som jobbade inom hemvården. Studien visade att de som jobbade inom hemsjukvården och hemvården upplevde att de hade bättre kompetens än de som jobbade inom hemtjänsten. Vårdarna upplevde det som positivt att de kunde påverka sitt eget jobb och följa med både vetenskapliga och yrkesinriktade tidningar. Brist i kompetens fanns inom vård- och serviceprocesserna.

Hassis (2009) forskning "Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa - vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta" beskriver de sociala trenderna och deras inverkan på hemvården i framtiden, samt undersöker kvalifikationskraven för en vårdare inom hemvården. Resultatet visade att de färdigheter som krävs inom hemvården består av social och emotionell kunskap, klinisk kompetens, samarbete med kolleger samt utvecklingskompetens.

Karlstedt et al. (2014) har utfört en deskriptiv enkätstudie "Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education?" I studien fick sjukskötare utvärdera sina kompetenser och plikter inom åldringsvården. I resultatet kom det fram att de äldre och mer erfarna sjukskötarna värderade sin kompetens högst. De som var yngre och nyligen hade blivit utexaminerade, upplevde att de behövde mer utbildning och mer kunskap om läkemedel inom åldringsvården.

Forskningen "Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare" är gjord 2016 i Danmark. I studien försöker man via ett reformprogram få vårdare inom hemvården att se på sitt arbete med en mer "ren" och optimistisk synpunkt. (Hansen, 2016)

Fjelltun et al. har år 2009 utfört forskningen "Functional levels and nurse workload of elderly awaiting nursing home placement and nursing home residents: a comparative study". Syftet med studien var att jämföra funktionsnivåerna och den allmänna hälsan hos äldre patienter inom hemvården och äldreomsorgen och dessutom att jämföra sjukskötares fysiska och psykiska arbetsbelastning inom hemvården och äldreomsorgen. Resultatet i studien visade att klienter inom hemvården kan behöva lika mycket hjälp som patienter som bor på vårdhem. Vårdarna i studien betygsatte sina fysiska och psykiska arbetsbelastningar på samma nivå.

Forskningen “I have the world’s best job’- staff experience of the advantages of caring for older people” är en intervjustudie från år 2015 gjord i Sverige och Nederländerna. Syftet med studien var att utforska vårdarnas erfarenhet av fördelarna med att arbeta inom långtidsvård för äldre. Resultatet visade att fördelarna var att man fick en djupare relation med de äldre och en känsla av att man presterade bra i sitt jobb. Detta i sin tur gjorde att detta gav vårdarna professionell och personlig tillväxt. (Eldh, 2015)

Forskningarna visade att de äldre inom vårdbranschen kände att de hade högre kompetens än de som blivit nyligen utexaminerade. Dessutom att arbetet är både fysiskt och psykiskt påfrestande. I många fall kunde man förbättra kompetensen med att ge vårdarna mer tid, resurser, och intressantare skolningar. Det upplevdes som positivt att man själv kunde påverka sitt arbete och att vårdrelationerna var långa och på så sätt fick en närmare relation med patienterna.

4. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att utreda hurdan inställning vårdstudenter på Arcada har till hemvården, före de gått på praktik och upplevt hemvården som en praktikplats. Då jag själv gick på praktik till hemvården, upplevde jag att det fanns mycket negativa tankar kring det och jag ville ta reda på varför, och om det bara råkade vara min klass som upplevde hemvården som en negativ praktik.

Frågeställningarna i mitt arbete är:

Vilka tankar väcker hemvården hos studenter på Arcada?

Vad beror dessa tankar på?

5. TEORETISKT PERSPEKTIV

I följande kapitel kommer jag att beskriva begreppet ”attityd”, som jag valt som mitt teoretiska perspektiv. Jag valde detta begrepp eftersom min studie gick ut på att ta reda på studenternas attityder mot hemvården och hur en attityd uppstår.

Ordet ”attityd” betyder kroppsställning, pose, inställning eller förhållningssätt. På 1920-talet blev ”attityd” ett viktigt begrepp inom socialpsykologin och socialvetenskapen. Ordet användes redan tidigare av Darwin som beskrev människors eller djurs kroppsorienteringar, ställningar, gester, miner och läten som han tyckte uttryckte specifika känslor för just den arten. Darwin definierade ordet som något man kunde observera, dvs. det *yttre*. Andra har inom vetenskapen använt ordet för att beskriva det *inre*, dvs. något mentalt som inte direkt kan observeras. (Nationalencyklopedin)

Vad är en attityd?

En attityd kan beskrivas som en positiv eller negativ värdering för något. Attityden kan vara riktad mot en själv, andra människor, saker, händelser eller situationer. Människan kan ha attityder mot vad som helst och dessa kan vara olika på 3 sätt: positiv, neutral och negativ. (Ekehammar, 2007: 27)

Vad består en attityd av?

Enligt Ekehammar (2007: 27) kan attityder delas upp i 3 grupper:

Enkomponentsmodellen, där attityden består av endast värderande eller känslomässig komponent. *Tvåkomponentsmodellen*, där attityden består av 2 komponenter: affektiv och kognitiv. *Trekomponentsmodellen*, består av samma komponenter som föregående bild, men dessutom också av en beteendemässig komponent.

Ingen av dessa modeller är den mest sannolika enligt Ekehammar. Forskning visar att en attityd kan vara baserad på en kognitiv, en affektiv eller en beteendekomponent, eller en kombination av alla 3. En kognitiv attityd uppstår då en person har resonerat varför den har en viss attityd till något. En affektiv attityd uppstår då en person känner starkt för något och en beteendeattityd uppstår då en person upplever något som positivt/negativt för att hen upplevt t.ex. en situation

och därifrån från attityden. En person kan också ha *ambivalenta* attityder, dvs. att man har både positiva och negativa tankar om samma sak. (Ekehammar, 2007: 28 – 29)

Vilken funktion har attityder?

Attityder utvecklas för att människans samspel med omgivningen ska underlättas. De sparar människan energi, behöver begränsat kognitivt arbete och gör det lättare för oss att organisera och förenkla våra upplevelser. En attityd visar oss riktningen mot viktiga egenskaper i ett attitydobjekt, för att vi ska kunna hantera det effektivt. Detta kallas för attitydernas *kunskapsfunktion*. En *instrumentell funktion* betyder att en attityd styr oss mot något vi känner som belönande eller bort från något vi känner inte är önskvärt. *Värdeuttryckande funktion* betyder att vi med attityder uttrycker vad vi står för, vilket ger oss möjlighet att känna samhörighet med de som har samma attityder. (Ekehammar, 2007: 29)

Hur uppstår attityder?

Många av våra attityder kommer genom erfarenhet och vad vi upplevt. På detta vis har man antingen fått en positiv eller negativ attityd mot något. En attityd kan också uppstå via den s.k. *exponeringseffekten*, där man utsätter sig för samma objekt och på det sättet vänjer sig vid något och börjar tycka om något mer. Detta beteende kopplas oftast ihop med positiva attityder. *Klassisk betingning*, är också något som skapar attityder. Det betyder att kombinera något som väcker en negativ attityd med något som vi upplever som positivt. En förälder eller annan närstående kan också vara orsaken till våra attityder. Då vi observerar hur någon annan reagerar inför något, kan en attityd uppstå. Detta kallas *modellinläring*. (Ekehammar, 2007: 29 – 30)

Attityder kan alltså vara positiva, neutrala eller negativa. Dessa kan uppstå genom egna erfarenheter, att man känner starkt för något eller utvecklat en tankegång om något. Man kan också ha en positiv, neutral och negativ attityd gentemot samma objekt, vilket betyder att man har förmågan att se samma objekt från olika perspektiv.

6. METOD

Jag blev intresserad av att ta reda på vad vårdstudenterna på Arcada tänker om hemvården och vad dessa tankar beror på basen av diskussioner jag haft med olika studenter på Arcada. Jag valde att göra en gruppintervju med fyra personer, eftersom jag upplevde att jag kunde få en mer djupare insyn i ämnet på det viset. Jag övervägde länge mellan att göra en enkätundersökning eller intervju men valde till sist att göra en kvalitativ intervjustudie. Med hjälp av denna metod kunde jag få en djupare inblick i vilka tankar studenterna har om hemvården.

6.1 Kvalitativ intervjustudie

Genom att prata med människor får man en uppfattning om deras syn på världen och deras liv. Samtal är en grundläggande form av mänsklig interaktion. Samtalet ger kunskap om människors erfarenheter, känslor, attityder och hur de upplever sin egen värld. I en intervju ställer intervjuaren frågor och får på det viset kunskap om det ämne som intervjun behandlar. (Kvale, 2009: 15)

6.2 Forskningsintervjuns sju stadier

Kvale & Brinkmann (2009) har delat upp intervjuundersökningen i sju steg:



Figur 1: Intervjuundersökningens sju steg

Intervjuundersökningen börjar med tematisering av temat, vilket innebär att man skall ha ett syfte för intervjun. Nyckelfrågorna i det här skedet är *varför* och *vad*. Frågan varför ställs för att klargöra syftet med intervjun och vad ställs för att ta reda på information om ämnet man kommer att intervjua om. Planering innebär att ta reda på olika intervju- och analystekniker för att sedan välja den passande till forskningen man gör. Nyckelfrågan, när man planerar en intervju, är *hur*. En intervju är ett samtal mellan två människor om ett ämne som intresserar dem båda två. I en intervju utbyts kunskap mellan intervjuaren och den som blir intervjuad. (Kvale, 2009: 120 - 139) Utskriftsprocessen innebär att man skriver ut den muntliga intervjun. På detta sätt kan materialet senare analyseras. (Kvale, 2009: 196) I senare kapitel kommer jag att beskriva analysen, verifieringen och rapporteringen.

7. ETISKA REFLEKTIONER

Forskningar skall alltid göras enligt etiska principer. Då en forskning påbörjas, skall forskaren gå igenom ett etiskt protokoll, för att ta upp sådana etiska frågor som kan komma emot under forskningen. När forskaren känner igen de moraliska frågor som kan uppstå under en intervjuprocess, är hen förberedd på olika etiska problem och kan därmed göra val och frågor som går enligt etisk princip. Ordet *etik* kommer från grekiska *ethos*, som betyder ”karaktär”. (Kvale, 2009: 79 – 80) I mitt arbete följer jag också Arcadas anvisningar ”God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada”. (Arcada, 2012)

7.1 Etisk intervjustudie

Mitt arbete berör inte några känsliga frågor och därför behövde mitt arbete inte granskas av Arcadas Etiska råd. Min handledare kollade igenom mitt informerade samtycke och mina intervjufrågor innan jag skickade ut det informerade samtycket och genomförde intervjuerna.

Det är viktigt att berätta för de som skall intervjuas vad syftet med intervjun är, vad intervjun i helhet handlar om och vad detta innebär för den intervjuade. I det informerade samtycket skall det också framgå att det är frivilligt att delta i studien och att man när som helst har rätten att dra

sig ur. Den intervjuade skall också få information om hur materialet används och vem som har rätt att se den insamlade informationen. (Kvale, 2009: 87)

Konfidentialitet innebär att personerna i intervjun inte kan identifieras i innehållet av materialet. Detta innebär att den intervjuades namn, ålder och kön inte får kännas igen i det publicerade forskningsmaterialet. Ifall någon av de intervjuade skulle kunna bli igenkända från det publicerade materialet, måste man få ett samtycke av personen i fråga. Som intervjuare skall man också tänka på konsekvenserna av intervjun som genomförs, dvs. att konsekvenserna av intervjun inte får utgöra någon skada för de som intervjuats eller för den grupp som de representerar. Skribenten skall också i utskrivandet av materialet ha höga etiska krav på att resultaten överensstämmer med materialet från intervjuerna och inte är förvrängda. (Kvale, 2009: 88 – 91)

Ett brev om informerat samtycke (Bilaga 1) skickades till de som deltog i undersökningen. I brevet informerade jag om vad syftet med studien är och vad själva intervjun kommer att gå ut på. Jag framhävde också att intervjun är anonym, att deltagande är frivilligt och att man när som helst kan dra sig ur deltagandet och inte heller behöver besvara de frågor som ställs. Jag informerade deltagarna om att det endast är jag och min handledare som har tillgång till intervjumaterialet och att materialet förstörs efter att undersökningen är klar. Deltagarna var medvetna om att intervjun spelades in.

Informanterna till min intervju fick jag med hjälp av min handledare. Hon skickade e-post till vårdstudenter, som i år eller nästa år skulle gå på hemvårdspraktiken. Tyvärr var det ingen som svarade på e-posten och vi bestämde att jag skulle komma på plats då vårdstudenter hade hemvårdssimulering. Efter simuleringen frågade min handledare ifall någon var villig att ställa upp för en intervju och 4 stycken anmälde sig.

Intervjun skedde i skolans utrymme och bandades in både på telefon och ipad. Före intervjun började, berättade jag för informanterna vad mitt examensarbete handlar om och vad intervjun går ut på, samt om att jag försäkrar deras anonymitet. Jag hade märkt att det i mitt informerade samtycke fattades information om att informanterna också hade tystnadsplikt om vad de andra säger under intervjutillfället, denna punkt gick vi igenom muntligt. Jag hade gjort en

intervjuguide (se bilaga 2) som jag följde under intervjun. Efter intervjun, transkriberade jag det muntliga materialet. Totalt blev det 7 sidor transkriberat material med fonten Times New Roman i storlek 12.

8. KVALITATIV INNEHÅLLSANALYS

Innehållsanalys utvecklades under andra världskriget för att studera fiendlig propaganda och har sedan dess använts mycket inom medieanalys. (Kvale 2009: 219) Då man började använda sig av innehållsanalys var det i stor grad kvantitativ ansats man använde sig av. Som ordet kvantitativ säger, så användes denna metod för att kvantifiera, dvs. att analysera mängder, antal och proportioner. Den kvalitativa ansatsen fokuserar sig däremot på att tolka meningen i texter. Oftast används denna metod då man vill tolka texter som är transkriberade från intervjuer, observationsprotokoll, dagböcker, journaler och videofilmer. (Lundman 2012: 159) Kvalitativ innehållsanalys används i forskningar där man vill analysera öppna frågor. Oftast definierar man innehållsanalys som ett sätt att analysera dokument både systematiskt och objektivt, dvs. att beskriva det fenomenet i ämnet som forskas. (Kyngäs 2011)

En kvalitativ innehållsanalys kan var antingen deduktiv eller induktiv. Det deduktiva sättet betyder att man utgår från en vetenskaplig teori eller modell som redan existerar. Det induktiva sättet betyder i sin tur att man utgår från de texter man får, t.ex. människors berättelser om sina upplevelser. (Lundman 2012: 160) I min innehållsanalys kommer jag att utgå från den induktiva innehållsanalysen.

I den kvantitativa metoden försöker man komma så nära som möjligt “den objektiva sanningen”, medan “sanningen” i den kvalitativa metoden finns i betraktarens ögon. Därför är det viktigt i den kvalitativa metoden att ha information om intervjupersonernas personliga historia, livsvillkor och rådande kultur så att resultatet inte blir felaktigt. Skillnaden mellan kvantitativ och kvalitativ forskning är också, att i kvantitativ forskning försöker forskaren hålla sig utanför och bara observera och betrakta objektet, medan forskaren i kvalitativ forskning växlar mellan närhet och distans. Då blir forskaren mer eller mindre en del av forskningsprocessen. (Lundman 2012: 160)

Eftersom jag gjorde en intervju, lämpade sig den kvalitativa innehållsanalysen bättre för min forskning.

8.1 Analys av materialet

Då man börjar en innehållsanalys kan man dela upp processen i 3 faser: förberedelser, organisering och rapportering. Även om dessa faser finns, betyder det inte att det finns några systematiska regler för hur processen skall gå till. Huvudsaken i själva processen är att man lägger orden från en intervju i mindre innehållskategorier. Det första steget i förberedelsen är att välja en enhet för analysen, detta kan vara ett ord eller tema. Då förenklar man en mening till ett ord eller ifall man inte hittar ett ord som förklarar meningen kan man välja en kortare fras. Det är viktigt att ordet eller frasen representerar det som sagts i den ursprungliga texten. Man kan välja ett ord som redan finns i den ursprungliga texten, men då finns det samtidigt risk för att analysen blir för snäv. Forskaren bör också välja ifall hen vill analysera endast manifestet i texten eller också det "dolda" i texten (tystnad, skratt, suckar osv.) (Elo, 2007: 109) I mitt fall valde jag att koncentrera mig endast på innehållet i texten och således inte analysera det "dolda".

Eftersom jag valde att göra en induktiv innehållsanalys utgick jag från materialet jag hade efter intervjun. I den induktiva innehållsanalysen finns det tre skeden: öppen kodning, kategorisering och abstrahering av materialet. Öppen kodning betyder att man ställer en fråga till det material man har, läser igenom det och sedan skriver (t.ex. i marginalen av pappret) ner rubriker eller ord som förenklar texten och svarar på den fråga man ställt. Sedan samlar man alla dessa rubriker eller ord i listor för att göra kategoriseringen. (Elo, 2007: 109-110)

Först läste jag igenom intervjumaterialet flera gånger så jag blev bekant med materialet.

Sedan ställde jag mina forskningsfrågor:

“Vilka tankar väcker hemvården hos studenter på Arcada?”

“Vad beror dessa tankar på?”.

Jag tog en fråga i gången och skrev upp på ett papper alla de meningar som svarade på min fråga. Sedan förenklade jag dessa meningar till ord eller kortare fraser som motsvarade den

ursprungliga texten. Då jag hade fått mina ord och fraser klara, lade jag upp dem i en lista och gjorde kategoriseringen.

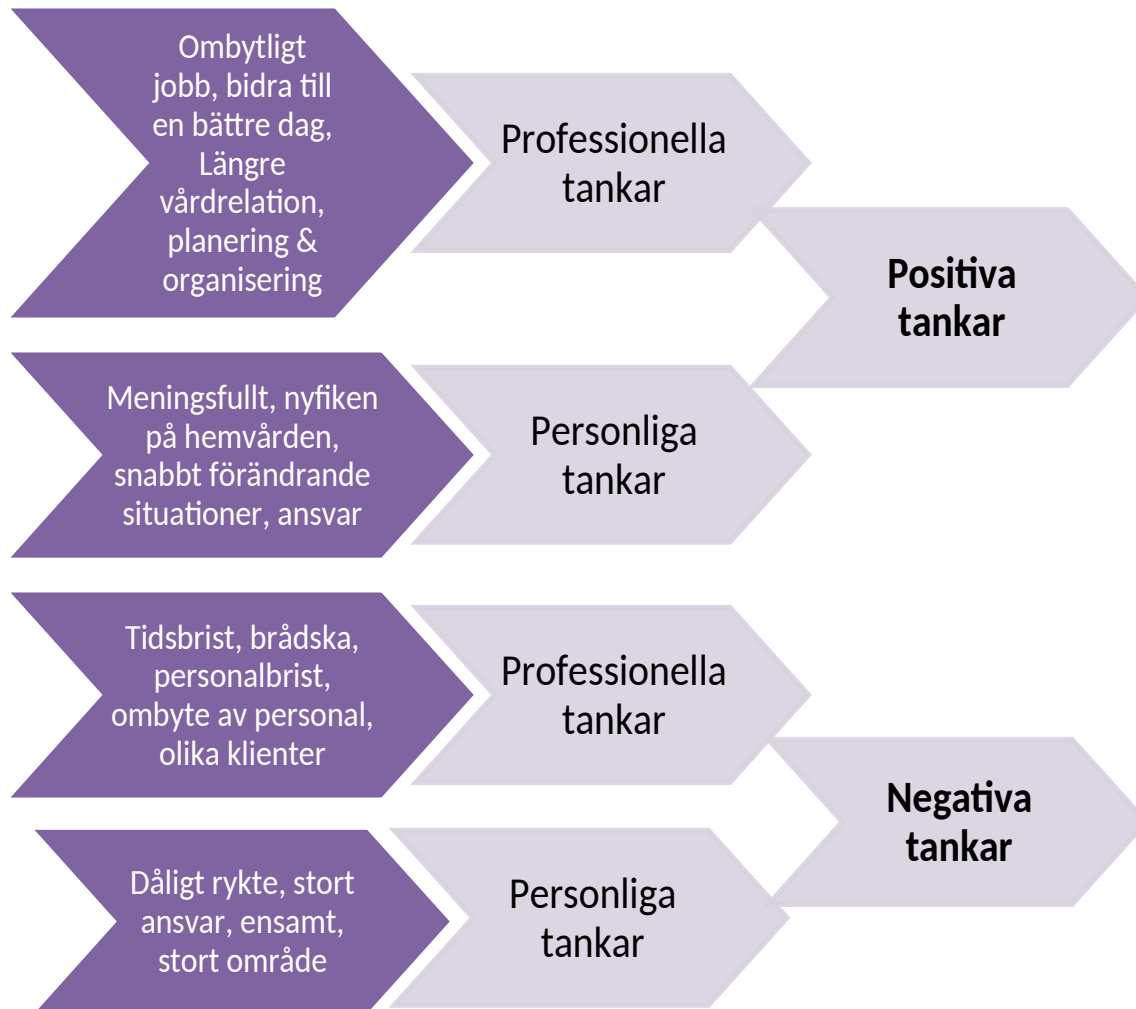
Kategorisering betyder att man lägger sina rubriker eller ord under kategorier. Att skapa kategorier är inte enbart frågan om att hitta likheter eller anknytningar i rubrikerna/orden, utan också om att klassificera materialet så att det "hör" till en viss kategori. Meningen med att kategorisera är ett sätt att förklara fenomenet, utvidga förståelse och utveckla kunskap om det material man har. I den induktiva innehållsanalysen kommer forskaren fram till ett beslut om till vilken kategori en rubrik eller ett ord hör till, genom att tolka materialet noggrant. (Elo, 2007: 110)

På basen av mina förenklingar av frågan "Vilka tankar väcker hemvården hos studenter på Arcada?" bestämde jag mig för underkategorierna Professionella tankar och Personliga tankar. På basen av mina förenklingar av frågan "Vad beror dessa tankar på?" bestämde jag mig för kategorierna Personlig erfarenhet, Relationer, Media och Skola.

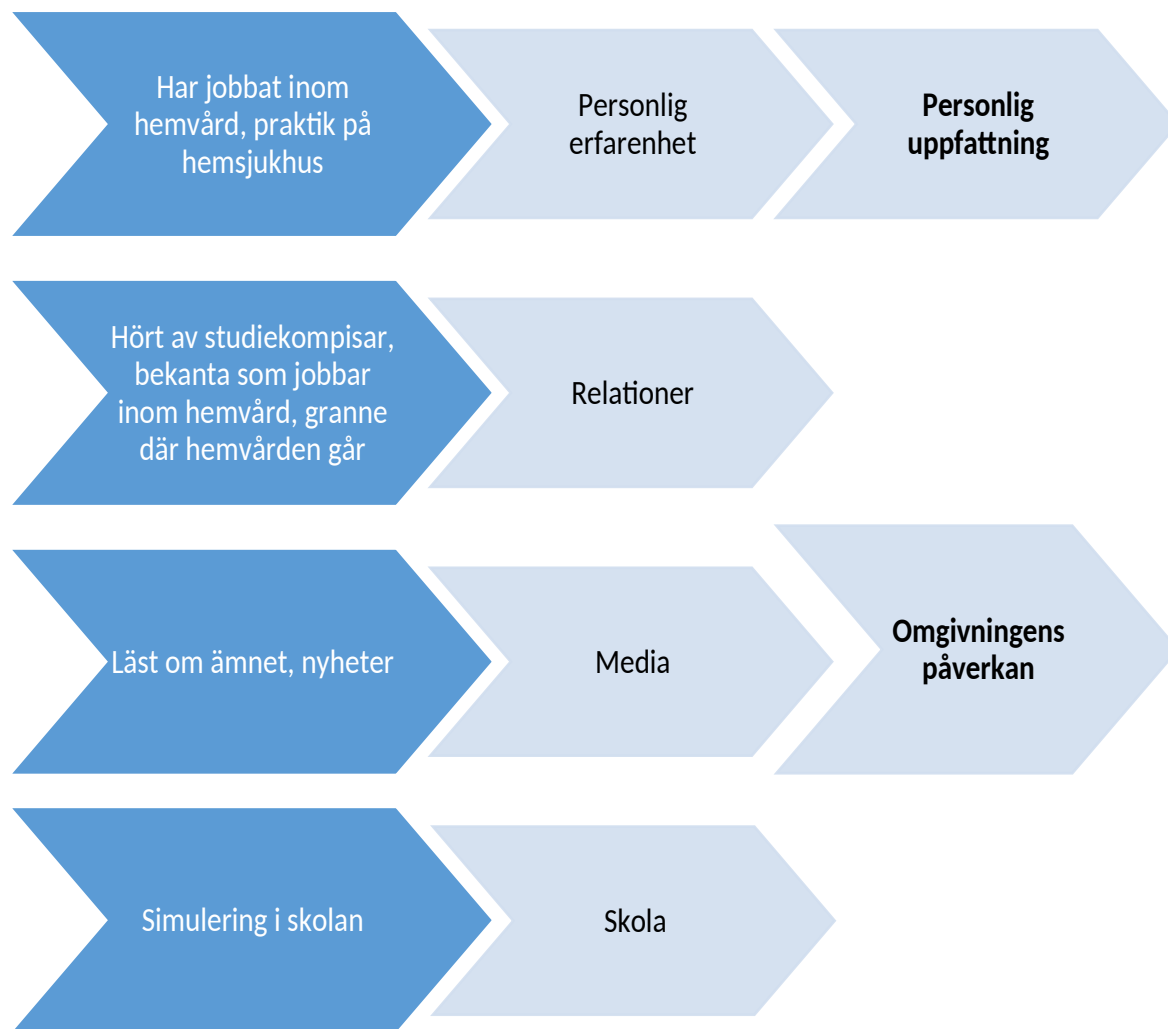
Det sista skedet var att abstrahera materialet, dvs. att utforma en generell beskrivning av forskningsmaterialet med hjälp av allmänna kategorier. Då beskriver man underkategorierna med ett ord som representerar den kategorin. Man kan först namnge underkategorierna med överkategorier, detta kan man fortsätta med så länge som möjligt och rimligt. (Elo, 2007:110) I mitt fall var det inte svårt att hitta ord för mina kategorier och jag kom fram till Positiva tankar och Negativa tankar i min första forskningsfråga. I min andra forskningsfråga kom jag fram till abstrakten Personlig erfarenhet och Omgivningens påverkan.

9. RESULTAT

I det här kapitlet kommer jag att presentera de resultat jag kommit fram till i min forskning. För att stöda mitt resultat har jag plockat fram några citat ur intervjun. Nedan följer figurer på hur jag gjort min innehållsanalys:



Figur 2: Vilka tankar väcker hemvården hos studenter på Arcada?



Figur 3: Vad beror dessa tankar på?

9.1 Vilka tankar väcker hemvården hos studenter på Arcada?

Från intervjuerna jag gjorde kom jag fram till två kategorier om hurdana tankar hemvården väcker hos studenterna. Dessa kategorier var Positiva tankar och Negativa tankar. I följande underkapitel kommer jag att beskriva närmare vad dessa två kategorier innebär.

9.1.1 Positiva tankar

I min intervju kom det fram att det fanns mycket positiva tankar om hemvården. Vissa av dessa tankar berodde på hurdan man är som person och vissa på hur det är att vara som vårdare inom hemvården. En av deltagarna hade jobbat inom hemvården och hade därför mer information om ämnet, en annan hade varit på praktik inom hemsjukvården. De två andra hade ingen personlig erfarenhet av hemvården.

De positiva tankar som hade med vårddyrket att göra var bl.a. variation, planering, organisering och vårdrelationerna. Dessutom nämndes det att ett bra team var en god grund för att trivas inom hemvården eller överlag på en jobbplats.

“...ingen dag är sig lik och det händer hela tiden nånting”

“...du har ju oftast i hemvården ändå sen ett, om du ser på långsikt, en längre vårdrelation med klienten än vad du har kanske på en avdelning”

De positiva tankar som hade med personlig syn att göra hade bl.a. att göra med nyfikenhet inför hemvårdspraktiken, känsla av meningsfullhet och att man som person tycker om att ta ansvar och tycker om snabbt förändrande situationer.

“...där sku jag kunna jobba och känna att jag gör nånting meningsfullt”

“...jag är kanske den person också som tycker om snabbt förändrande situationer och jag är inte rädd för att ta ansvar”

“...ska bli intressant just att se och få verkligen pröva på att vara i den där situationen”

9.1.2. Negativa tankar

Negativa tankar fanns också bland informanterna. Detta kom fram med att informanterna beskrev vissa situationer med negativa ord. Mycket av dessa negativa ord kom upp då det var frågan om situationen i hemvården för tillfället. Tidsbrist och personalbrist nämndes flera gånger under intervjun, även av de som inte hade någon erfarenhet av hemvården.

Från den professionella synvinkeln hade de negativa tankarna att göra med brådska, brist i personal och tid, ombyte av personal och bredden av olika klienter.

“...den första tanken som kommer är det här med brådska och otillräckliga resurser”

“...att man inte har tid för klienterna och vilket gör mig väldigt ledsen, att man alltid ska ha så bråttom”

“jag tror jag har lättare att minnas saker och såna saker som jag behöver än om att jag ska kunna om alla 70 olika klienter”

Från den personliga synvinkeln var det mer frågan om rykten, rädslor inför praktiken och hurdan man är som person. Det gick en diskussion om att man jobbar mycket ensam och inte har en kollega vid sin sida på fältet. En tyckte det kändes bekvämt att jobba ensam medan de andra gärna hade teamet vid sin sida under jobbdagen. En av informanterna nämnde om oron inför praktiken:

“Lite att va man kommer att möta, att kommer de ti va obehagliga situationer, kommer det att kännas naturligt”

“...jag är sen igen en person när jag arbetar så uppskattar jag jättemycket och det är liksom viktigt för mig att ha det där teamet som man kan bolla med”

“Hemvården har ju ganska dåligt rykte för tillfället”

9.2 Vad beror dessa tankar på?

Jag var intresserad av att få veta varifrån dessa tankar kommer. Då jag hade gjort mina underkategorier kom jag fram till Personlig erfarenhet och Omgivningens påverkan som beskriver dessa kategorier.

9.2.1 Personlig erfarenhet

Som beskrivningen redan säger så kommer personlig erfarenhet av det att du jobbat inom hemvården och i detta fall också att du varit på praktik inom hemsjukvården (då har du fått en bild av miljön där man jobbar i, inom hemvården). Här är ett citat som beskriver detta väldigt bra:

“...jag är ju inte opartisk i det här, jag jobbar själv i hemvården”

9.2.2 Omgivningens påverkan

Informanterna hade på många olika sätt fått information om hemvården. Underkategorierna för Omgivningens påverkan var Relationer, Media och Skolan. Informanterna hade läst om hemvården i tidningar eller hört om hemvården i nyheterna.

“...läst en hel del, alltså sett rubrikerna i nyheterna”

Jag kommer att berätta närmare om Relationerna och Skolan som bakgrunder till tankarna om hemvården.

Relationer

En del av informanterna hade bekanta som jobbade inom hemvården eller någon bekant, som hemvården går hos. Informanternas tankar om hemvården baserade sig då på vad de hade hört att andra berättade om hemvården som jobbspåts eller på hur det är att vara som klient i hemvården. Följande citat beskriver tankarna om detta:

“ vår närmaste granne har hemvård ”

“...min väninna som är sjukskötare och som bl.a. då ha jobbat inom hemvården och när hon berättade om sitt jobb på hemvården...så fick hon det att låta så lockande ”

Skolan

Skolans hemvårdssimuleringar nämndes av en informant som en faktor till tankarna de hade om hemvården. Simuleringen hade gett informanten en mer konkret bild av hur det är att jobba inom hemvården och vad för typ av klienter det kan vara frågan om.

“...ens uppfattning har blivit bättre alltså eftersom vi såg då 4 helt olika hemvårdsklienter och när man inte har nå personlig erfarenhet så det känns så där att nu har man fått en konkret, på någo sätt lite inblick, i den där världen ”

Allt som allt var inställningen positiv till hemvården. Informanterna var nyfikna på praktiken eller jobbet och kände sig förväntansfulla inför detta. De negativa tankarna handlade mest om tidsbrist under arbetstiden och personalbrist inom hemvården. Även oro inför det okända nämndes. Två av informanterna sade rakt ut att de inte hade en negativ inställning och de två andra var mer neutrala gentemot hemvården.

10. DISKUSSION

I det här kapitlet kommer jag att diskutera resultatet på en allmän nivå och i relation till det teoretiska perspektivet.

En av de som jag intervjuade hade jobbat inom hemvården och hade därför mer åsikter och tankar kring ämnet. Ingen av informanterna hade en direkt negativ inställning till hemvården, men eftersom de var medvetna om att det finns personal- och tidsbrist, påverkade detta deras åsikt. Jag gjorde intervjuerna objektivt, men hade förväntat mig att attityderna mot hemvården skulle vara mer åt det negativa hållet. Jag blev glatt överraskad då jag märkte att fallet inte var så.

Mycket, av hur man upplevde hemvården som en jobbpåts, hängde ihop med hurdan man är som individ och vad man tycker om att göra. Att jobba som vårdare inom hemvården ansågs som ett ansvarsfullt jobb, där man måste göra snabba beslut ensam. En av informanterna tyckte om att ha ett stort ansvar och göra snabba beslut vilket gjorde att hemvården passade henne som jobbpåts. Däremot kände en annan, av informanterna, att hen hellre skulle ha ett team vid sin sida och inte ensam behöva göra beslut. En av informanterna studerar till barnmorska och hen kände att hemvården inte skulle passa som jobbpåts eftersom hen inriktar sig mer åt ett annat håll, dvs. att jobba med barn och mödrar i motsats till äldre människor. Även om denna informant var medveten om att det i hemvården också finns yngre klienter, kände hen ändå att det inte var rätt jobbpåts för hen. Den fjärde informanten hade ingen personlig erfarenhet av hemvården och var intresserad av att se hur det är att jobba inom hemvården. Informanten nämnde också att åsikten om hemvården kunde ändra totalt efter hen varit på praktik där och att mycket beror på hurdan praktikpåtten är. Informanten som jobbat inom hemvården nämnde också att hens åsikter hade kunnat vara helt annorlunda ifall hen inte hade jobbat inom hemvården.

Jag fick märka under intervjun att en informants negativa åsikt kunde vara en annan informants positiva åsikt. Individens personlighet hade alltså en stor inverkan på om man kunde tänka sig att jobba inom hemvården. Tre av informanterna nämnde att de upplevt eller hört att det är

personalbrist och tidsbrist inom hemvården. Detta upplevdes som negativt både för vårdaren och för klienten. En av informanterna nämnde att hen önskade att det fanns mera tid för klienterna och att man på detta vis kunde få många av klienterna att må bättre. Två av informanterna nämnde att tidsbristen också var något man själv kunde påverka. Förmågan att kunna prioritera saker och organisera, påverkade hur man kunde använda sin tid effektivt. En informant tyckte det skulle bli intressant att under praktiken också lära sig att använda tiden effektivt.

Två av informanterna hade någon slags personlig erfarenhet av hemvården, medan de andra två inte hade någon personlig erfarenhet. De som inte hade någon erfarenhet hade fått sina tankar om hemvården via diskussioner med bekanta och/eller studiekompisar, media eller via skolan. Vissa av informanterna hade hört negativa åsikter om hemvården medan andra hört positiva åsikter. En av informanterna berättade att hen hade en väninna som jobbat inom hemvården och denna väninna hade fått hemvården att låta så lockande att informanten på denna grund hade bestämt sig för att byta bransch och börja studera på vårdlinjen. Även om en av informanterna hade hört om att det är bråttom på hemvården, väntade hen ändå på praktiken och ville göra sin egen uppfattning om hemvården.

Skolan nämndes som en positiv faktor i tankar kring hemvården. Informanterna hade precis innan intervjun varit på hemvårssimulering i skolan. En av informanterna tyckte att de först efter simuleringen fått en verklig bild av hur det är att jobba inom hemvården. Denna informant tyckte också att simuleringen hade gett en bild av hur olika klienterna är inom hemvården och att även om man har information om en klient, kan man aldrig veta vad som väntar en bakom dörren.

10.1 Resultat i relation till teoretiskt perspektiv

Som teoretiskt perspektiv hade jag använt begreppet attityd. En attityd kan vara baserad på en kognitiv, en affektiv eller en beteendekomponent, eller en kombination av alla tre. Endast en av informanterna hade fått sin attityd via beteendekomponenten, dvs. hade upplevt en situation och därmed skapat en attityd mot hemvården. De tre andra hade både kognitiva och affektiva

komponenter vilka attityderna baserade sig på. De kognitiva attityderna fanns då informanterna förklarade t.ex. varför de hade negativa tankar om hemvården (personalbrist/tidsbrist), de resonerade alltså varför de hade den attityd de hade. Affektiva attityder uppstår då man känner väldigt starkt för något, detta kom fram t.ex. då en av informanterna hade bytt bransch pga. väninnans tankar om hemvården. Alla informanter hade också ambivalenta attityder, dvs. både positiva och negativa tankar om ämnet. (Ekehammar, 2007: 28-29)

10.2 Resultat i relation till tidigare forskning

De forskningsartiklar jag hittade, var inte forskningar om hur studenter eller nyutexaminerade upplevde hemvården. Det hade varit intressant att hitta en sådan forskning så att jag hade kunnat jämföra mina resultat med en sådan forskning. De forskningar jag hittade baserade sig på vårdarnas kompetens inom hemvården och hur man kunde främja kompetensen.

Hassis (2009) forskning visade i resultatet att de färdigheter som krävs inom hemvården bl.a. är social- och emotionell kunskap och samarbete med kolleger. Det nämndes av informanterna att ett bra team är grunden för att trivas på en arbetsplats och att ifall man inte hade ett bra team bakom sig, påverkade detta också kontakten man hade med klienterna.

I forskningen som Karlstedt et.al.(2014) hade gjort, visade resultatet att de som nyligen blivit utexaminerade kände att de behövde mer utbildning. En av informanterna nämnde att hemvården har ett brett område av olika klienter och att det känns svårt att minnas allt om alla dessa olika klienter.

Eftersom forskningarna jag hittade, inte direkt hade en koppling till min forskning är det svårt att göra en jämförelse av dessa.

11. KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer jag att kritiskt granska mitt resultat och min process under examensarbetet. Jag tyckte själva processen var intressant, men vissa problem uppstod under själva processen.

Verifiering betyder att man granskar intervjuresultatets reliabilitet, validitet och generalisering. Reliabilitet betyder att resultaten är tillförlitliga, validitet betyder att man kontrollerar att en intervjustudie verkligen undersöker det som man har för avsikt att undersöka och generalisering betyder förenkling. (Kvale, 2009: 118) En forskare har en etisk plikt att framföra kunskap som är verifierad så långt som möjligt. (Kvale 2009: 79)

Reliabiliteten skall finnas genom hela forskningsprocessen. Reliabilitet kommer ofta på tal då forskare får olika svar inom samma forskning. Det är alltså då frågan om ifall de som blir intervjuade kommer att ge samma svar till olika forskare, eller ifall svaren kommer att ändras. Under själva intervjun är det också viktigt att inte ställa ledande frågor, eftersom dessa kan omedvetet påverka informanternas svar. Under utskriften skall man inte försöka tolka svaren utan endast transkribera intervjumaterialet ordagrant och inte tillägga några ord. En utskrift av samma intervju gjord av två olika personer, kan se helt annorlunda ut. Även när man gör analysen av materialet skall man minnas reliabiliteten och alltså kontrollera att man uppfattat materialet korrekt. (Kvale 2009: 263-264)

Validitet betyder i vardagsspråk giltighet, sanning, riktighet och styrka i ett yttrande. Under en forskningsprocess betyder validitet att man kontrollerar att den metod man valt för forskningen undersöker det som det påstås undersöka. (Kvale 2009: 264) Validiteten skall finnas som kvalitetskontroll under alla sju stadier av en forskningsprocess. Under *tematiseringen* är forskningen valid då forskningsfrågorna är väl härledda från teorin forskningen baserar sig på. I *planeringen* handlar validiteten om hur adekvat intervjumetoden är för forskningsämnet. Validiteten under *intervjun* beror på hur tillförlitliga informanterna är och på kvaliteten av intervjuerna. När man gör *utskriften* bestäms validiteten då man gör valet av språk i översättandet från muntligt till skriftligt. I *analysen* är det frågan om ifall frågorna som ställts till

texten är valida och ifall tolkningen av texten är logiskt hållbar. Då man gör själva *valideringen* skall man välja vilken form av validering som är lämplig för den forskning som gjorts. Under *rapporteringen* är det frågan om ifall redogörelsen av resultatet i undersökningen är valid. (Kvale, 2009: 267)

Generalisering sker t.ex. i vardagen då man utifrån upplevelser har förväntningar om vad som kommer att hända för att man varit i en liknande situation tidigare. Det finns tre former av generalisering: naturalistisk, statistisk och analytisk generalisering. Den naturalistiska generaliseringen bygger på personlig erfarenhet och utgör därmed gör en generalisering. Det betyder att man under sitt liv får tyst kunskap om hur något förhåller sig och sedan på basen av detta har vissa förväntningar. Den statistiska generaliseringen är formell. Det innebär att man slumpmässigt valt informanter och fått kunskap av dessa och sedan gjort en generalisering av dessa resultat. Den analytiska generaliseringen innebär att man gör en väl planerad bedömning av resultaten och om hur dessa resultat kunde användas i andra situationer. Analysen byggs då upp av likheter och olikheter mellan dessa olika situationer. (Kvale 2009: 281 - 282)

Då jag förberedde mig för intervjun, påminde jag mig om att under intervjutillfället bara vara där för att lyssna och inte heller ställa några ledande frågor. Under intervjun ställde jag inte några ledande frågor, men kommenterade vissa av informanternas åsikter. Efter intervjun grubblade jag över ifall min kommentar hade påverkat informanternas åsikter. Då jag transkriberade materialet märkte jag ändå att informanternas åsikt inte hade ändras pga. min kommentar. Utskriften jag gjorde motsvarade vad informanterna hade sagt ordagrant, så här kunde jag garantera att materialet från intervjun var reliabel. Jag tycker informanternas svar var reliabla då intervjun hölls. Den enda tanken som uppstod var ifall informanterna inte ville bli stämplade som ”negativa personer” och därför valde att ha en mer positiv inställning gentemot hemvården eller ifall de verkligen upplevde att de hade en positiv attityd gentemot hemvården. Efter att informanterna har varit på praktik kan svaren dock vara annorlunda. Det var från början meningen att jag skulle göra en intervju före praktiken och en efter, men pga. tidsbrist blev det endast en intervju.

Eftersom det endast var fyra informanter, är det svårt att generalisera resultatet. Dessutom är resultatet till en del vinklat eftersom det endast var fyra informanter. Jag märkte först då jag

transkriberat materialet att det inte sist och slutligen blev så mycket material att jobba med. Om jag hade gjort två intervjuer (en före och en efter praktiken med samma informanter) hade forskningen gett mig ett bättre resultat. Nu efteråt tycker jag ändå att jag hade fått mer ut av en kvantitativ forskning än av en kvalitativ forskning.

11.1 Förslag på fortsatt forskning

Eftersom jag bara hade fyra informanter, kunde det vara intressant att se hur resultatet kunde sett ut ifall det var flera. Då kunde man generalisera mer och få en bättre uppfattning om hurdana tankar studenterna på Arcada har om hemvården. Även en kvantitativ forskning kunde ge mer kunskap om forskningsämnet.

Som sagt var det meningen att ursprungligen göra en intervju före och efter praktiken. Det vore väldigt intressant att se hur studenterna upplevde hemvården efter att de varit på praktik där. Då kunde man jämföra tankarna före och efter praktiken för att se ifall attityderna fortfarande var likadana eller var mer positiva/negativa.

KÄLLOR

Arcada. 2012, *God vetenskaplig praxis vid studier i Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 28.9.2018

Ekehammar, Bo. 2007, *Socialpsykologi- människan som samhällsvarelse*. I: Hwang, Philip; Lundberg, Ingvar; Rönnerberg, Jerker & Smedler, Ann-Charlotte. 2012, *Vår tids psykologi*, Natur och Kultur, 80 s. s.27 - 30. Hämtad: 24.9.2018

Eldh, Ann Catrine; Van der Zjipp, Teatske; McMullan, Christel; McCormack, Brendan; Seers, Kate & Rycroft-Malone, Jo. 2016, "I have the world's best job" - staff experience of the advantages of caring for older people, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 30, issue 2, s. 365 - 373

Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. 2007, *The qualitative content analysis process*. *Jan research methodology*, vol 62, s. 107-115.

Fjelltun, Aud-Mari; Henriksen, Nils; Nordberg, Astrid; Gilje, Fredricka & Normann, Hans Ketil. 2009, *Functional levels and nurse workload of elderly awaiting nursing home placement and nursing home residents: A Comparative study*, *Scand J Caring*, Vol. 23, s. 736 - 747

Grönroos, Eija & Perälä, Marja-Leena 2006. *Kotihoidon henkilöstön kompetenssin kokemusta selittävät tekijät*. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006):5. S. 484 - 488. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100503/065gronroos.pdf?sequence=1> Hämtad: 25.7.2018

Hassi, Tyyne Marja. 2009. *Yhteiskunnalliset muutossuunnat ja kotihoidon työntekijöiden osaaminen tulevaisuudessa - vanhustyön asiantuntijoiden käsityksiä megatrendeistä ja kotihoidossa vaadittavasta osaamisesta*. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus. Lisensiaatintutkimus. Tillgänglig: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76393/lisuri00025.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 25.7.2018

Huttunen, Annu. 2017. *Kotihoidossa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien osaamisen kehittäminen*. Tillgänglig: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170742/urn_nbn_fi_uef-20170742.pdf Hämtad: 25.7.2018

Ikonen, Eija-Riitta. 2013. *Kehittyvä kotihoito*, 3uppl., Edita Publishing Oy, Helsinki.

Karlstedt, Michaela; Wadensten, Barbro; Fagerberg, Ingegerd & Pöder, Ulrika. 2014. *Is the competence of Swedish Registered Nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduated education?* *Caring Sciences*, 2015:29 s. 307-316

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2uppl., Lund: Studentlitteratur, 370 s.

Kyngäs, Helvi; Elo, Satu; Pölkki, Tarja; Kääriäinen, Maria & Kanste, Outi. 2011. *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* vol. 23 no 2, 2011.
https://researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf Hämtad: 5.11.2018

Lundman, Berit & Hällgren Granheim, Ulla. 2012. *Kvalitativ innehållsanalys*, Lund: Studentlitteratur, 262 s.

Meldgaard Hansen, Agnete, 2016. *Rehabilitative bodywork: cleaning up the dirty work of homecare*. *Sociology of Health and Illness*. Volym 38 nr. 7 s. 1092 – 1105

Nationalencyklopedin, attityd. Tillgänglig:

<https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/encyklopedi/lång/attityd> Hämtad: 20.11.2018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018. *Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018*. Tillgänglig: <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-asiakasmrt-henkilst-ja-johtaminen-2018> Hämtad: 7.11.2018

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2018. *Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon toimintatavat 2018*. Tillgänglig: <https://www.slideshare.net/THLfi/kotihoidon-ja-ymparivuorokautisen-hoidon-toimintatavat-2018-118997643> Hämtad: 7.11.2018

BILAGOR

Bilaga 1

INFORMERAT SAMTYCKE

Information till deltagarna i studien ”Arcada studenters attityder till hemvården”.

Denna studie är en del av ”NURED” projektet. Jag är tredje årets sjukskötarstuderande vid Arcada och skriver mitt examensarbete om Arcada studenters attityder till hemvården. Syftet med studien är att ta reda på vilken inställning Arcada studenter har till hemvården och vad dessa beror på.

Deltagandet i intervjun är frivilligt och den intervjuade har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i intervjun eller vägra svara på frågor som ställs. Ifall den intervjuade väljer att avbryta sitt deltagande mitt i intervjun eller efter det, har intervjuaren rätt att använda det material som har erhållits till dess. Intervjun uppskattas ta cirka 30 minuter. Intervjun utförs inom högskolans utrymmen och endast skribenten närvarar. Frågorna ges inte på förhand. Intervjun spelas in och transkriberas sedan. Efter att intervjun har skrivits ren, förstörs ljudmaterialet. Då studien är klar, förstörs även det skriftliga materialet från intervjun. I arbete kommer inte några namn att nämnas och det är endast jag och min handledare som kommer att ha tillgång till intervjumaterialet. Saker som kommer upp under intervjun återberättas i studien på ett sätt där den intervjuade inte kan kännas igen. Eventuellt kan direkta citat användas, då beaktas anonymiteten. Examensarbetet kommer att publiceras på Arcada och internetadressen www.theseus.fi.

Om du har frågor angående undersökningen kontakta: Sofia Syrjänen, tel. xxxxxx eller Anu Grönlund, tel. xxxxxx.

Jag har fått tillräcklig information angående intervjun, samt läst och förstått informationen jag fått. Härmed anmäler jag mig som frivillig deltagare till undersökningen.

Datum och ort

Underskrift, namnförtydligande

Skribent: Sofia Syrjänen, Yrkeshögskolan Arcada
Handledare: Anu Grönlund

Bilaga 2

Intervjuguide

Vilka positiva och/eller negativa tankar väcker hemvården hos er?

Vad baserar sig era tankar om hemvården på?

Ifall det finns bland de intervjuade personerna någon som har negativ inställning: Vad skulle få dig/er att ändra din/er åsikt? (Extrafråga)

Vilka känslor väcker hemvårdspraktiken hos er?

Skulle ni kunna tänka er att jobba inom hemvården? Motivera era svar.

Är det något ni ännu vill tillägga om ämnet?