

# **Individanpassad omvårdnad**

-Hur den kunde förverkligas i hemvården

Maria Aro

Johanna Hermanson-Sundberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård-08
Identifikationsnummer:	3674
Författare:	Maria Aro och Johanna Hermanson-Sundberg
Arbetets namn:	Individanpassad omvårdnad -Hur den kunde utvecklas i hemvården
Handledare (Arcada):	Elisabeth Kajander
Uppdragsgivare:	Sibbo kommun
<p>Sammandrag:</p> <p>Arbetet är en empirisk kvalitativ studie vars syfte är att undersöka vad som menas med individanpassad omvårdnad och hur den modellen kunde utvecklas i hemvården. Frågeställningarna vi använt är: 1. Vad innebär individanpassad vård i hemvården och vad är egenvårdarens roll, uppgifter och ansvar? 2. Hur har individanpassad vård förverkligats i Sibbo hemvård och hur upplever vårdarna egenvårdarsystemet? Hur kunde vi utveckla den vidare? 3. Vad är god vård och hur främjar vi hälsa i hemvården? 4. Hur ser tidigare forskning på individanpassad vård? Arbetsfördelningen av arbetskraften i hemvården, är ett aktuellt ämne just nu. Trots att antalet åldringar ökar hela tiden och resurserna minskar, förväntas vårdarna ge kvalitativ vård. Ett sätt att producera kvalitativ vård, är genom individanpassad omvårdnad. Individanpassat omvårdnadsarbete kännetecknas av att det är ansvarsfullt, självständigt, koordinerat och heltäckande. Vårt arbete är ett beställningsarbete från Sibbo kommun. Arbetet består av en teoridel och en forskningsdel. I vår teoretiska referensram har vi använt oss av Dorothea Orem´s teori om egenvård. Hennes teori har funnits i flera årtionden, men är aktuell i dagens läge eftersom den tar avstånd från uppgiftscentrerat arbetssätt och istället är tyngdpunkten på individualitet. I forskningsdelen har vi gjort datainsamling genom frågeformulär. Datan har analyserats genom innehållsanalys. Från resultatet framkom, att en förändringsprocess kräver utbildad personal, förändringar i organisationskulturen och stöd av förmännen och teamet. Positiv attityd och motivation är också av stor betydelse i en förändringsprocess. Det är viktigt att alla förbinder sig vid samma mål, vilket är att främja hälsa. Även om alla förbinder sig vid samma mål, kan arbetsenheterna skapa flexibla organiseringsmodeller som fungerar i deras enhet.</p>	
Nyckelord:	hemvård, individanpassad omvårdnad, egenvårdare, individuell, Sibbo kommun
Sidantal:	49
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	4.6.2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing-08
Identification number:	3674
Author:	Maria Aro and Johanna Hermanson-Sundberg
Title:	Individual care -How it could be developed in home care.
Supervisor (Arcada):	Elisabeth Kajander
Commissioned by:	Municipality of Sipoo
<p><b>Abstract:</b></p> <p>This thesis is an empirical qualitative study and the aim of the thesis is to get an insight into what individual nursing means and how this type of nursing could be developed in home nursing. We asked the following questions: 1. What does individual care mean and what is the role, tasks and responsibility of the case nurse? 2. How has individual care been realized in Sipoo home care and how do the caretakers experience individual care? How could we further develop this? 3. What is good care and how do we promote good health in home care? 4. How do previous studies look at individual care? How to distribute the workforce in home nursing is a current topic these days. Although there is less resources and the number of older people keeps rising, nurses are expected to produce qualitative care. One way of producing qualitative care, is by individual care. Individual nursing is responsible, independent, coordinated and all-embracing. Our thesis was requested by the municipality of Sipoo. The thesis consists of a theory part and a research part. We have used Dorothea Orem's theory of selfcare as a theoretical frame of reference. Although her theory has been around for decades, it is still current as its focus is on individuality instead of being task oriented. In the research part, we have gathered information by using inquiry forms. The inquiry material was analyzed through a qualitative content analysis. It appears from the results, that a changing process requires educated personnel, changes in the organizational culture and support of the managers. A positive attitude and motivation are also important in a changing process. It is important that everyone pledge to the same goals, which is promoting health. Despite everyone having the same goal, flexible models of work division may be developed that suit each work unit's needs.</p>	
Keywords:	home care, individual care, case nurse, the municipality of Sipoo
Number of pages:	49
Language:	Swedish
Date of acceptance:	4.6.2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Vård-08
Tunnistenumero:	D3674
Tekijä:	Maria Aro ja Johanna Hermanson-Sundberg
Työn nimi:	Yksilövastuinen hoitotyö -Miten sitä voisi kehittää kotihoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Elisabeth Kajander
Toimeksiantaja:	Sipoon kunta
<p><b>Tiivistelmä:</b></p> <p>Työ on empiirinen kvalitatiivinen tutkielma, jonka tavoitteena on tutkia mitä tarkoitetaan yksilövastuisella hoitotyöllä ja miten sitä voisi kehittää kotihoidossa. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1. Mitä yksilövastuinen hoitotyö merkitsee kotihoidossa ja mikä on omahoitajan rooli, tehtävät ja vastuu? 2. Miten yksilövastuinen hoitotyö on toteutettu Sipoon kotihoidossa ja miten hoitajat kokevat omahoitaja järjestelmää? Miten voisimme kehittää sitä tulevaisuudessa? 3. Mikä on hyvä hoito ja miten edistämme terveyttä tulevaisuudessa? 4. Mitä aikaisempi tutkimus sanoo omahoitajuudesta? Työvoiman työjako on tällä hetkellä ajankohtainen aihe. Hoitajien odotetaan antavan laadukasta hoitoa, vaikka vanhusten määrä kasvaa koko ajan ja resurssit vähenevät. Yksilövastuinen hoitotyö on yksi tapa tuottaa laadukasta hoitoa. Yksilövastuinen hoitotyö tunnustetaan siitä että se on vastuullista, itsenäistä, koordinoitua ja kattavaa. Työ on tilaustyö Sipoon kunnalta. Työ koostuu teoria- ja tutkimusosiesta. Hoitotieteellisessä viitekehyksessä olemme käyttäneet Dorothea Oremin teoriaa omahoidosta. Hänen teoriansa on ollut olemassa vuosikymmeniä mutta on myös nykypäivänä ajankohtainen koska sen painopiste on yksilöllisyydessä tehtäväkeskeisyyden sijaan. Tutkimusosiossa olemme keränneet tietoa kyselylomakkeiden kautta. Analysointimenetelmänä olemme käyttäneet sisällönanalyysiä. Tuloksista ilmeni että muutosprosessi vaatii koulutettua henkilökuntaa, muutoksia organisaatiokulttuurissa ja esimiesten tukea. Positiivinen asenne ja motivointi ovat myös tärkeitä muutosprosessissa. On tärkeitä että kaikki sitoutuvat samaan päämäärään, joka on terveyden edistäminen. Vaikka jokainen sitoutuu samaan päämäärään, työyksiköt voivat kehittää työnjakomalleja jotka toimivat omissa yksiköissä.</p>	
Avainsanat:	kotihoito, yksilövastuinen hoito, omahoitaja, yksilöllinen, Sipoon kunta
Sivumäärä:	49
Kieli:	Suomenkieli
Hyväksymispäivämäärä:	4.6.2012

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
2.1	Vårdarbetet i förändring.....	9
2.2	Organiseringsmodeller inom hemvården .....	9
<b>3</b>	<b>INDIVIDANPASSAD OMVÅRDAD</b> .....	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>14</b>
4.1	Sammanfattning av tidigare forskning.....	18
<b>5</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN</b> .....	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>METOD</b> .....	<b>22</b>
7.1	Datainsamling.....	22
7.2	Analys av data.....	25
<b>8</b>	<b>ETISKA ASPEKTER</b> .....	<b>27</b>
<b>9</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>29</b>
9.1	Vårdarnas syn på vad individanpassad omvårdnad är i hemvården .....	30
9.1.1	<i>Vårdarnas tankar om vad individanpassad omvårdnad är.....</i>	<i>31</i>
9.1.2	<i>Faktorer som stöder individanpassad omvårdnad i hemvården .....</i>	<i>31</i>
9.1.3	<i>Faktorer som hindrar individanpassad omvårdnad i hemvården .....</i>	<i>33</i>
9.2	Vårdarnas åsikt om vad individanpassad omvårdnad ger klienten.....	34
9.2.1	<i>Trygghet och förtroende .....</i>	<i>34</i>
9.2.2	<i>Helhet, samarbete och kontinuitet.....</i>	<i>34</i>
9.3	Vårdarnas syn på utveckling i framtiden .....	35
9.3.1	<i>Organisationskultur.....</i>	<i>35</i>
9.3.2	<i>Egenvårdarens arbetsbild .....</i>	<i>36</i>
9.3.3	<i>Val av egenvårdare .....</i>	<i>37</i>
<b>10</b>	<b>KOPPLING TILL REFERENSRAM &amp; FORSKNING</b> Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.	
10.1	Åsikter om vad individanpassad vård ger klienten .....	37
10.2	Individanpassad omvårdnad i hemvården .....	38
10.3	Utveckling i framtiden .....	39
<b>11</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>40</b>

11.1	Reliabilitet och validitet .....	41
<b>12</b>	<b>DISKUSSION.....</b>	<b>44</b>
	<b>Bilagor / Appendices .....</b>	<b>50</b>

## **Bilagor**

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Frågeformulär

Bilaga 3 Exempel på innehållsanalys kategorisering

## **Figurer / Figur**

Figur 1 Uppbyggnaden av hemvårdens organiseringsmodeller ..... 10

Figur 2 Studiens design ..... 21

Figur 3. Resultaten indelade i huvud och underkategorier ..... 29

## **Tabeller / Tables**

Tabell 1 Sökning av tidigare forskning ..... 15

## 1 INLEDNING

De senaste årtiondena, har äldreomsorgen i Finland genomgått stora förändringar. Med mindre resurser, försöker kommunerna producera kvalitativa tjänster för den växande äldre befolkningen. Ett sätt att försöka möta det växande behovet av multisjuka äldre som behöver vård, är genom nya verksamhetsformer och organiseringsmodeller. Kvalitativ vård kan produceras med hjälp av individanpassad omvårdnad där man beaktar klientens individualitet. Klienten får en egenvårdare som vårdar klienten helhetsmässigt och kontinuerligt.

En hel del förändringar har skett i Sibbo kommuns hemvård sedan vi började arbeta där för cirka tio år sedan. Själva vårdarbetet har blivit mer sjukvårdsinriktat och år 2005 introducerades egenvårdarsystemet Sibbo kommuns hemvård. Tidigare hade vi arbetat uppgiftsbaserat och egentligen inte närmare tänkt på saken. Egenvårdarsystemet var helt främmande för oss och trots att det motiverades för oss varför vi skulle övergå till en ny organiseringsmodell, har inte denna modell helt anammats av hemvårdspersonalen. I teorin, fungerar systemet någorlunda men i praktiken kunde mycket förbättras. År 2010 gjordes i Sibbo kommun en enkät bland hemvårdsklienterna, där man kartlade deras tillfredsställelse över sin vård. Det framkom ur resultatet att de flesta klienterna inte visste vem deras egenvårdare var. Eftersom egenvårdarmodellen även i fortsättningen kommer att vara den organiseringsmodell som används i hemvården i Sibbo, är det viktigt att ta reda på hur man kunde utveckla egenvårdarmodellen i Sibbo hemvård. .

Vi har valt att avgränsa arbetet att undersöka hur individanpassad omvårdnad kunde utvecklas i öppna vården trots att den även tillämpas i slutna vården. Arbetet är ett beställningsarbete från Sibbo kommun, där vi själva arbetar i öppna vården. Resultatet från undersökningen kan användas som instrument då vi utvecklar individanpassad omvårdnad i hemvården. Önskvärt vore ju att resultatet även kunde användas i andra hälsovårdsorganisationer. Genom att utesluta slutna vård från undersökningen, blev arbetet mindre omfattande och kunde gå mer in på djupet.

Det finns mycket forskning och övrig litteratur om individanpassad omvårdnad. Terminologin är varierande. Det talas om egenvårdarskap, individanpassad omvårdnad, klientorienterad, klientcentrerad, individuell och patientnära vård, m.m. I vårt arbete talar vi om individanpassad omvårdnad och egenvårdarskap. Uttrycket individanpassad omvårdnad syftar mer på omvårdnadsfilosofin medan ordet egenvårdarskap mera syftar på organiseringsmodellen.

Eftersom vi är två forskare, har vi delat upp arbetet i tre delar. Maria har skrivit kapitlen om bakgrund, individanpassad omvårdnad och teoretisk referensram och Johanna har skrivit kapitlen om metodik, kritisk granskning och etik. Resten av arbetet har vi skrivit tillsammans.

## **2 BAKGRUND**

I Sibbo kommun, sammanslogs hemvården och hemsjukvården år 2000. Hemvården är geografiskt indelat i flera team, med en ansvarig sjukskötare och flera närvårdare. Klienterna kan få hemvård även på kvällen och natten. Det finns en hemvårdsläkare och teamen samarbetar med social arbetarna, fysioterapeuterna och olika stödservice producer, så som matservice, butikskasse, städfirmor och fotvårdare.

Social- och hälsovårdsministeriet förutsätter att kommunerna har en äldrepolitisk strategi (STM 2008). Strategiprocessen i Sibbo inleddes år 2007 och målet var att utveckla och producera kundinriktade tjänster för äldre. Utgångspunkten för Sibbo kommuns äldrepolitiska program (<http://www.sibbo.fi>) är en humanistisk människoupfattning och kundorientering som tryggar klienternas möjlighet att delta i sin vård. Kundorientering betyder att man lyssnar på klienternas önskemål och tankar, utvecklar äldreomsorgens verksamhet så att den bättre motsvarar klienternas behov, respekterar klienternas självbestämmanderätt, tryggar och stöder deras möjligheter till ett självständigt liv. Ett av strategins värden är förnyelseinriktning. Med det avses inom äldrevården, en kritisk granskning av de nuvarande verksamhetsmodellerna och strävan till en mer förebyggande, uppsökande och funktionsbevarande verksamhet. (Sibbo kommuns äldrepolitiska program fram till år 2012 s.7-13)



## 2.1 Vårdarbetet i förändring

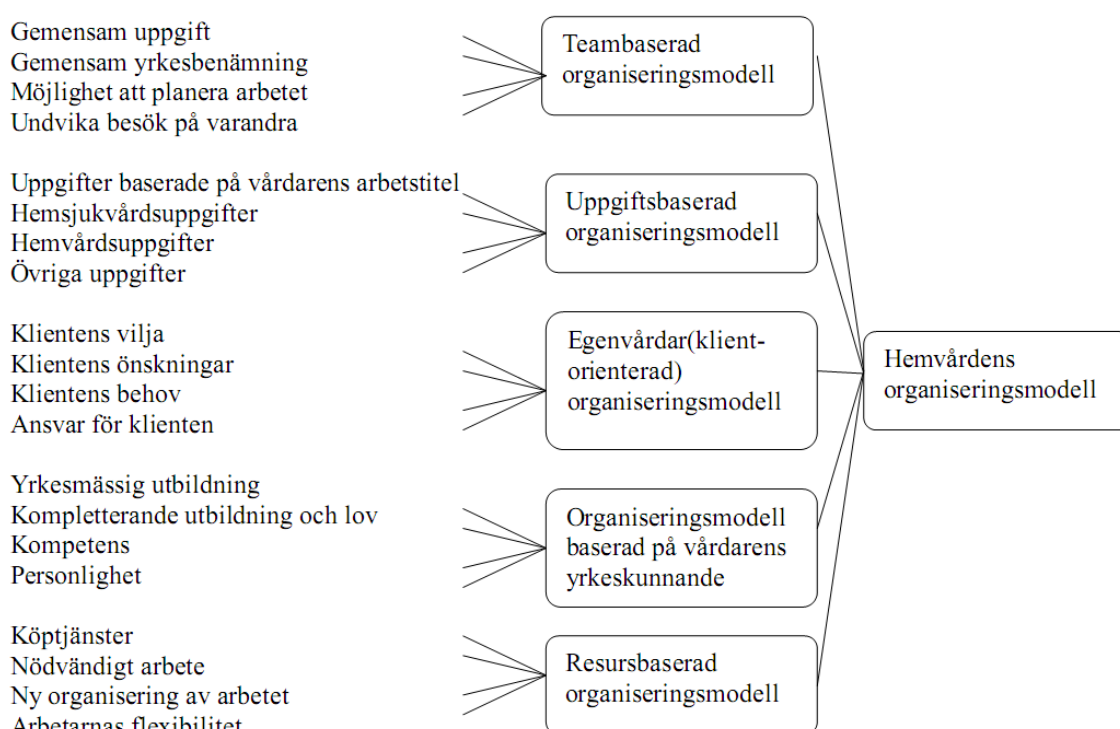
På grund av förändringar i samhället och hälsovården, har vårdarna de senaste åren varit tvungna att vänja sig vid förändring i vårdverksamheten. Största delen av förändringarna upplevs av vårdarna vara positiva, men en del av förändringarna upplevs som negativa. Enligt Muurinen et. al., kräver förändringarna i befolkningsstrukturen och verksamhetsmiljön att nya vårdkoncept tas i bruk. Allt eftersom dessa nya vårdkoncept tas i bruk, förändras även vårdpersonalens verksamhet. En ny organisationsmodell, förutsätter att man satsar på multiprofessionellt samarbete, utvecklar nya sätt att fördela arbetet, utvecklar nytt kunnande och ledande och förnyar utbildningen inom hälsovården. (Muurinen et al. 2010 s. 157) Det individanpassade omvårdnadsarbetet kännetecknas av att arbetet är, ansvarsfullt, självständigt, koordinerat och heltäckande. En del upplever att förändringarna är en utmaning som gör arbetet intressantare medan andra upplever det som ett hot och en faktor som ökar stressen. Positivt förhållningssätt till förändring syns i vårdarens flexibilitet och vilja att delta i utvecklingsverksamhet. Vårdarna som upplever förändring som något negativt, motsätter sig allt nytt och binder sig inte vid gemensamma beslut. De vill hålla fast vid gamla rutiner som är bekanta och känns trygga. De ökade kraven på vårdarna är inte enbart en utmaning för vårdarna och förmännen, utan även för utbildningen inom hälsovården. Eftersom arbetslivets behov förändras, förändras även utbildningens innehåll så att den motsvarar arbetslivets behov. (Hildén 2002 s. 24-31) Om vårdarna inte anpassar sig till förändring, kan det bero på att organisationen inte motiverat vårdarna tillräckligt. Bästa sättet att motivera personalen är genom att man analyserar nuläget så att man får en objektiv bild av organisationens nuläge och dess eventuella problem. (Hildén 2002 s. 62) I en förändringsprocess är det viktigt att enheterna för regelbundna diskussioner där det behandlas organisationens gemensamma värden, mål och regler. (Törmänen & Paasivaara 2012 s. 37)

## 2.2 Organiseringssmodeller inom hemvården

En ändamålsenlig arbetsfördelning mellan vårdarna är väsentligt i allt samarbete. För att samarbetet skall fungera, måste vårdarna känna till varandras arbetsbild och yrkeskompetens och diskutera gemensamma vårdlinjer och mål. (Hägg et al. 2007 s. 18)

Vårdarbetets organisationsmodell är en faktor som påverkar vårdarbetets kvalitet. Genom den, möjliggör eller försvårar man bland annat förverkligandet av individualitet och kontinuitet i vårdarbetet. Det är viktigt att komma ihåg att organiseringsmodellerna i praktiken sällan helt motsvarar teorin. (Voutilainen. & Laaksonen 1994 s. 69)

Arbetsfördelningen av arbetskraften i hemvården där klientunderlaget främst är äldre, är ett aktuellt ämne just nu. Antalet äldre ökar hela tiden, resurserna minskar och tillgänglig arbetskraft förväntas minska. I en forskning av Suominen & Henriksson (2008), identifierades fem olika organiseringsmodeller i hemvården (de finns i figuren nedan). De är inte idealmodeller utan modeller som är behovs- och situationsbaserade. Resultatet visar att trots att arbetsfördelningen ofta baserar sig på yrkesbenämningar och kompetens, är den även situations-, behovs- och organisationsbaserad.



Figur 1 Uppbyggnaden av hemvårdens organiseringsmodeller (Suominen & Henriksson 2008 s. 629-635)

Sedan 1990-talet har verksamhetsmodellen inom hemsjukvården ofta varit befolknings- eller regionalbaserat. Enligt den modellen arbetar personalen i små områden där de ansvarar för hemsjukvården. Man samarbetar sporadiskt med områdets hemtjänst, främst vad det gäller hemförloving, vårdplaner och frågor som gäller arbetsutdelningen. Hemvård förverkligas på olika områden med olika organiseringsmodeller. Uppgiftsbaserad organisationsmodell är den minst utvecklade modellen. I den här modellen indelar man klientens vård och tjänster i enskilda vårdhandlingar, som sedan vårdarna förverkligar. Enligt den här modellen, gör till exempel vårdaren som tar blodprov alla besök där det skall tas blodprov, sårvårdaren gör alla besök där man gör sårvård och den medicinska ansvariga vårdaren sköter alla besök där mediciner skall utdelas. Man försvarar denna organisationsmodell med att man sparar tid och utnyttjar expertisen som finns till förfogande. I den här modellen flyttas helhetsansvaret för klienten vård på vårdaren som är vårdansvarig i hemsjukvården. (Ikonen & Julkunen 2008 s. 48)

I den sammanslagna hemvården, genomförs hemsjukvården i multiprofessionella team där man kombinerar traditionell hemsjukvård med hemtjänstens professionella expertis. I multiprofessionellt teamarbete har man nytta av varandras kunskap men det förutsätter att man planerar arbetet tillsammans. I arbetsteamet har medlemmarna en handlingsplan och gemensamma mål. (Ikonen & Julkunen 2008 s. 48)

Teamarbetet kan förverkligas genom att man i teamet tillsammans delar ansvaret för klienterna. Då utser man inte ansvaret för klienterna åt någon enskild vårdare. I praktiken har man dock kommit fram till, att i dagens hälsovård, fungerar en arbetsmodell där egenvårdarmodellen kompletterar teamarbetet. (Koivukoski & Palomäki 2009 s. 87-88) När man vårdar klienter i en enhet som förverkligar teamarbete enligt individanpassade omvårdnadens principer, diskuterar man tillsammans om klientens vård och delar med sig av sin kunskap. Egenvårdaren gör beslut gällande klienten, med stöd av det övriga teamet. (Hägg et al. 2007. s. 85-86)

Egenvårdarmodellen baserar sig på individanpassad omvårdnad och är en mer utvecklad organisationsmodell. I egenvårdarmodellen utnämns för varje klient en egen vårdare som ansvarar för klientens helhetsvård. Egenvårdarmodellen är ett bra utgångsläge för samarbete mellan klient och anhöriga. Valet av egenvårdare beror på var klienten bor och vad hjälpbehovet är. En sjuksköterska eller närvårdare kan fungera som egenvårdare. (Ikonen & Julkunen 2008 s. 48) Om vårdförhållandet är mycket krävande, kan man utnämna en egenvårdare som ersätts med en annan var tredje månad. Men man utgår från att samma vårdteam fortgående ansvarar för klientens helhetsvård även om egenvårdaren byts. Egenvårdaren kan även dela ansvaret med de övriga teammedlemmarna och klienten kan då ta del av de övriga vårdarnas expertis. (Hägg et al. 2007 s. 19)

Egenvårdaren i hemvården planerar vården tillsammans med klienten och vårdteamet. Hon ansvarar för att vården förverkligas och är klientens närmaste samarbetspartner. Egenvården gör vårdförhållandet intensivt, målinriktat, tryggt och fortgående. Då man sammanslagit hemtjänst och hemsjukvård, ansvarar ett egenvårdarpar för vården. Paret sammanställs beroende på klientens hjälpbehov. Oftast består egenvårdarparet av en vårdare från hemtjänsten och en vårdare från hemsjukvården. Paret kan även bestå av en vårdare från hemtjänsten och fysioterapin, eller från hemtjänsten och socialbyrån. Den ena av egenvårdarparet utnämns till ansvarig vårdare. Klientens hjälpbehov avgör om vårdaren är från hemtjänsten eller hemsjukvården. (Ikonen & Julkunen 2008 s.18)

Enligt Hägg et al. hör det till egenvårdarens uppgifter i hemvården att göra upp vårdplanen tillsammans med klienten och anhöriga och koordinera eventuella tjänster klienten behöver. Dessutom skall egenvårdaren ha en helhetsbild av klientens hjälpbehov och reagera vid eventuella förändringar. Egenvårdaren ansvarar för dokumentering och uppdatering av vården. Egenvårdaren fungerar som länk mellan klienten, anhöriga och vårdteamet. Hon rapporterar om klientens och anhörigas önskemål och åsikter om vården och om det sker förändringar i klientens hälsotillstånd (Hägg et al. 2007 s.71).

### 3 INDIVIDANPASSAD OMVÅRDNAD

För att kvalitetskriterierna inom omvårdnaden skall uppfyllas, borde man arbeta kundorienterat. Det bästa sättet att förverkliga kundorienterad omvårdnad, är genom individanpassad omvårdnad där patienten har möjlighet att påverka sin egen vård. (Pukuri 2002 s. 56, Social och hälsovårdsministeriet 2003:18 s. 37 & 2008:3 s. 31)

I primärvården, ansvarar vanligen egenvårdaren för koordineringen av patientens helhetsvård och för uppdateringen av information mellan primärvården och specialistsjukvården. (Social och hälsovårdsministeriet 2003:18 s. 57) Enligt Munnukka (1995 s. 99), är individanpassad vård samarbete mellan två likvärdiga individer som arbetar för att främja hälsa. Egenvårdaren delger patienten sin personliga professionalism. Patienten kan känna närhet och få stöd och hjälp när hon behöver det. I det ömsesidiga förhållandet kan patienten öka sin förståelse för sig själv och genom möjligheterna som det öppnar, främja sin hälsa och få kontroll över sitt liv. Samarbetet mellan egenvårdaren och patienten förutsätter tid och kontinuitet. Ett sätt att förverkliga individanpassad vård och därigenom hälsa och välfärd, är genom att man arbetar enligt egenvårdar arbetsmodellen.

Den individanpassade vården har förändrat omvårdnadens verksamhet. Den möjliggör patientens och egenvårdarens samarbete. I patientens och egenvårdarens jämlika samarbetsförhållande, kan vårdaren fungera som tolk mellan patienten och vårdteamets övriga medlemmar. (Jokela & Uutaniemi 2002 s. 137)

Individanpassad omvårdnad är förutom att det är ett sätt att organisera arbetet, även en filosofisk verksamhetsprincip. (Hegyvary 1987 s. 17; Pukuri. 2002 s.57) Som organisationsmodell, betyder individanpassad vård att man åt patienten utnämner en ansvarsfull och självständig egenvårdare. Detta patientcentrerade sätt att arbeta borde vara fortgående, helhets inriktat och koordinerat. Dessa egenskaper uppfylls då egenvårdaren arbetar ansvarsfullt och självständigt. (Pukuri 2002 s.57)

Då vårdarbetet helt baserar sig på egenvårdarmodellen, uppstår en del frågor. Har den nyexaminerade vårdaren kunskap att ensam helhetsmässigt vårda flera klienter? Kan hon göra rätt beslut angående vårdarbetets målinriktade förverkligande? Får man be om hjälp och visa sin okunskap i en arbetsenhet där man förverkligar individanpassad omvårdnad? (Koivukoski & Palomäki 2009 s. 88)

## 4 TIDIGARE FORSKNING

Nedan (*Tabell 1*) presenterar vi tidigare forskning om individanpassad omvårdnad. Forskningen är från Finland och utlandet. Sökningarna gjordes i flera omgångar från november 2011 till april 2012. Vi har valt att använda artiklar som är kostnadsfria och artiklar som behandlar vårdarnas synvinkel på ämnet. De flesta artiklar vi fann, var vinklade ur patientperspektiv och vårdmiljön var i första hand på en sjukhusavdelning. Forskningarna vi presenterar är daterade efter år 2000, förutom Munnukas och Pukuris forskning, som vi anser vara relevant, trots att de är äldre. Vi gjorde litteratursökning i databaserna Academic Search Elite och Cinahl. Sökorden vi använde var: individualized care, client-centred, resident-oriented care, homecare service, Suhonen Riitta, supportive management och client-centered care. Dessutom sökte vi i Google Scholar, Arcada bibliotek och Sibbo bibliotek där vi bl.a. lånade Terttu Munnukas och Tarja Pukuris avhandling.

Datum	Databas	Sökord	Hittade artiklar	Använda artiklar
17.11.2011	Academic Search Elite	individualized care	138	Suhonen et al 2009 <i>Nurses' perception of individualized care</i>
22.4.2012	Academic Search Elite	client-centred	80	Brown et al, 2006 <i>Client-centred empowering partnering in nursing</i>
14.1.2012	Academic Search Elite	resident-oriented care OR home-care service	2313	Berkhout et al, 2009 <i>Conditions for successfully implementing resident-oriented care in nursing homes</i>
22.4.2012	Academic Search Elite	individualized nursing	27	Tønnessen et al, 2011 <i>Rationing home-based nursing care: professional ethical implications</i>
14.1.2012	Cinahl	Suhonen Riitta	22	Suhonen et al 2007 <i>Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland</i>
17.11.2011	Academic Search Elite	supportive management OR client-centered care	50	Drach-Zahavy, A. 2004 <i>Primary nurses' performance: role of supportive management</i>
23.11.2011	Arcada bibliotek		22	Munnukka, Terttu. 1993 <i>Tehtävien hoidosta yksilö- vastuiseen hoitotyöhön</i>
23.11.2011	Arcada bibliotek		22	Pukuri, Tarja. 1997. <i>Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen</i>

Tabell 1 Sökning av tidigare forskning

I Terttu Munnukas avhandling (1993) *Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön*, undersökte man skillnaden på vårdarbetets utförande och resultat på avdelningar där man arbetade både individanpassat och uppgiftsbaserat. Dessutom undersökte man hur vårdpersonalens samarbete förändrades då man övergick från uppgiftsbaserat till individanpassat arbetssätt. Undersökningen utfördes på två inremedicinska- och två kirurgiska avdelningar på Tammerfors Universitetssjukhus. Material insamlades med olika metoder. Man intervjuade 125 patienter och skickade ut en enkät.

På enkäten svarade 88 vårdare, 17 läkare och 64 anhöriga. Resultatet visade att man genom att ställa upp gemensamma mål, skolning och handledning, kan främja övergången till individanpassad vård.

Tarja Pukuri (1997), har gjort en kvantitativ forskning, *Yksilövastuisen hoitotyön toteutumisen hoitohenkilöstön arvioimana*. Syftet med forskningen var att kartlägga hur egenvårdarna upplever att principerna i individanpassad omvårdnad; autonomi, kontinuitet, koordinering, patientnärhet och ansvar, har förverkligats. Av de 437 vårdare som intervjuades, ansåg 86% att individanpassad omvårdnad är det bästa sättet att vårda patienter, Men trots att respondenterna hade en positiv inställning till individanpassad omvårdnad, arbetade endast 47% av dem enligt individanpassade omvårdnadens principer, eftersom förändringsprocessen ansågs vara jobbig och besvärlig. En positiv attityd är utgångsläget för att egenvårdaren skall kunna förverkliga individanpassad omvårdnad. Dessutom visade resultatet att om förmännen inte aktivt genomför förändringen på långsikt, återgår personalen till uppgifts- och gruppbaserat sätt att arbeta. (Pukuri 1997 s. 67)

*Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized nursing care in Finland, (2007)*, är en finsk kvantitativ forskning av Riitta Suhonen et al. Syftet i forskningen var att undersöka förhållandet mellan patienternas uppfattningar av individanpassad omvårdnad och sjukhusets organisatoriska faktorer. Trots att vi i vår sökning, uteslutit forskningar vinklade ur patientperspektiv, beslöt vi att ta med den här forskningen. Det här är en finsk forskning som är relativt ny och den kan kopplas till vårt resultat. Metoden som användes är kvantitativ. I enkäten deltog 861 patienter (svarsprocent 82%) och 35 avdelningssköterskor (svarsprocent 100%). Resultatet visar att tillräckliga personalresurser i sig själv inte höjer kvaliteten på vården. För att förbättra växelverkan och öka tiden mellan vårdare och patient, borde man klargöra vårdarens arbetsbild i organisationen. Det behövs investeringar i personalstyrkan, utbildning och utveckling inom organisationen.



*Nurses' perceptions of individualized care* (2010), är en inhemsk kvantitativ forskning av Riitta Suhonen et al, där man undersökte sjukskötarens iakttagelser om hur yttre faktorer så som organisationen och arbetsmiljön kan påverka hur individuell omvårdnad förverkligas. Enkäten skickades år 2008 till 544 sjukskötare (svarsprocent 59%) som arbetar i ett sjukvårdsdistrikt i Finland. Resultatet av forskningen visade att sjukskötarna var positivt inställda till individuell omvårdnad och de ansåg att de tog individualiteten i beaktande i sina vårdhandlingar. Sjukskötarens uppfattning påverkades inte av deras bakgrund så som ålder, kön, arbetserfarenhet, utbildning. Invidanpassad omvårdnad anses bygga på etiska faktorer som humanistiska värderingar och respekt för patienten. De här värderingarna nås genom formell skolning och informella öppna diskussionstillfällen om etiska problem på arbetsplatsen. Arbetsmiljön och vilken typ av hälsovårdsorganisation sjukskötarna arbetade i, var den största självständiga faktorn som påverkade deras uppfattningar.

*Conditions for successfully implementing resident-oriented care in nursing homes* (2009), är en Nederländsk forskning, skriven av Berkhout et al. Syftet i studien, är att påvisa vilka förhållanden som stöder införandet av individanpassad omvårdnad. Forskningen gjordes på tre Nederländska sjukhem. Forskningen var uppdelad i två delar. En intervju och en enkät del. Förutom organisationskulturen, är personalens vilja och förmåga av stor betydelse då man genomför stora förändringar i arbetssättet. Uppmärksamhet på vårdarnas skolning kan vara mera lönsam än skolning av förmännen. Att implementera organisatoriska förändringar, förutsätter inte alltid mera resurser. Det sistnämnda betyder ändå inte att förändringar går att genomföras utan tilläggs resurser.

I en Israelisk kvantitativ forskning skriven av Anat Drach-Zahavy (2004), *Primary nurses' performance: role of supportive management*, undersökte man i första hand om den individanpassade omvårdnadsmodellen påverkar vårdarnas arbetsprestation. 368 sjukskötare från olika avdelningar deltog i enkäten.

Resultatet visar att den individanpassade omvårdnadsmodellen inte påverkar vårdarnas arbetsprestation och att förmännens stöd är oumbärlig i förändringsprocessen.

*Rationing home-based nursing care: professional ethical implications* (2011), är en Norsk kvalitativ undersökning, skriven av Siri Tønnessen. Syftet med undersökningen var att undersöka vad ligger bakom besluten vårdarna gör angående vårdprioriteringar i hemvården. 17 sjukskötare som arbetar i hemvården, intervjuades. Resultatet visar att legala och organisatoriska faktorer kan begränsa vårdarens möjligheter att skapa ett vårdförhållande där individuella behov tas i beaktande.

Brown et al (2006), har skrivit en Kanadensisk forskning, *Client-centred empowering partnering in nursing*. Syftet med forskningen var att undersöka åtta sjukskötares erfarenheter av en organisationsförändring gällande klientcentrerad vård. Förändringen hade gjorts ett år tidigare. Metoden bestod av djupintervjuer och datan analyserades hermeneutiskt. Resultatet visar att sjuksköterna borde aktivt arbeta för att utveckla sin yrkesmässiga kunskap. Då vågar de arbeta självständigt och möta utmaningar arbetet medför.

#### **4.1 Sammanfattning av tidigare forskning**

I resultaten av tidigare forskningar vi använt, framkommer organisationskulturens betydelse när en förändring skall genomföras. Det nämns ofta om utbildningens betydelse och att det borde satsas på åtgärder inom organisationen som stöder vårdarens personliga utveckling. Men vårdarnas motivation och attityd är också av betydelse. Ett resultat visade att, istället för att utbilda förmännen, är det i första hand lönsammare att utbilda vårdarna. I en forskning betonades förmännens stöd som viktig i förändringsprocessen och i en annan forskning vikten av att vårdarna har gemensamma mål.

Flera forskningar påvisade att det inte behövs en större personalstyrka för att en lyckad förändringsprocess skall kunna genomföras. För en lyckad organisationsförändring, kräver det att organisationskulturen stöder utvecklingen och att personalmängden är tillräcklig.

## **5 TEORETISK REFERENS RAM**

Den teoretiska referensramen vi utgår från i vårt arbete är Dorothea Orem's teori om egenvård. Trots att Orem's omvårdnadsteori funnits i flera årtionden, är den mycket aktuell i dagens läge eftersom den tar avstånd från uppgiftscentrerat arbetssätt och istället är tyngdpunkten på individualitet. Individerna skall stödas att leva ett så självständigt liv som möjligt (Orem 1980 s.15). Orem's allmänna omvårdnadsteori är uppbyggd av tre teorier. Teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist och teorin om omvårdnadssystem. (Orem 1980 s.26)

### **Teorin om egenvård**

Egenvård kan definieras som individens förmåga att ta hand om sig själv för att bevara hälsa och välmående. Egenvårdsaktiviteterna styrs av egenvårdsbehoven som är universala funktioner vars syfte är att upprätthålla funktionsförmågan. Utvecklingsmässiga behov som är bundna till ålder eller livssituation och behov som styrs av hälsotillståndet. (Orem 1980 s 35-37)

### **Teorin om egenvårdsbrist.**

Då individens egna krafter och resurser i vissa situationer inte räcker till egenvård, kan sjuksköterskan stöda individens egenvård genom följande vårdhandlingar; utföra, vägleda, stöda psykiskt och fysiskt, skapa trygg och utvecklande miljö och handleda. (Orem 1980 s. 61) Att stöda individens egenvård genom handledning, förutsätter att vårdaren känner individen väl och känner till vilka områden individen behöver handledning i. (Orem 1980 s. 67)

### **Teorin om omvårdnadssystem**

Denna teori bygger på de två ovanstående teorierna. Omvårdnadssystemet definierar individens och vårdarens rollförhållande i vårdssituationen. Beroende på personens egenvårdsförmåga, indelas vårdarens hjälpinsats i tre olika omvårdnadssystem: fullständigt kompenserande omvårdnad, delvis kompenserande omvårdnad och stödjande omvårdnad.

Kriterier för vilket system som skall tas i bruk, bör kartläggas i samband med planerandet av vården. (Orem 1980 s. 92-102)

## **6 SYFTE, FRÅGESTÄLLNINGAR OCH DESIGN**

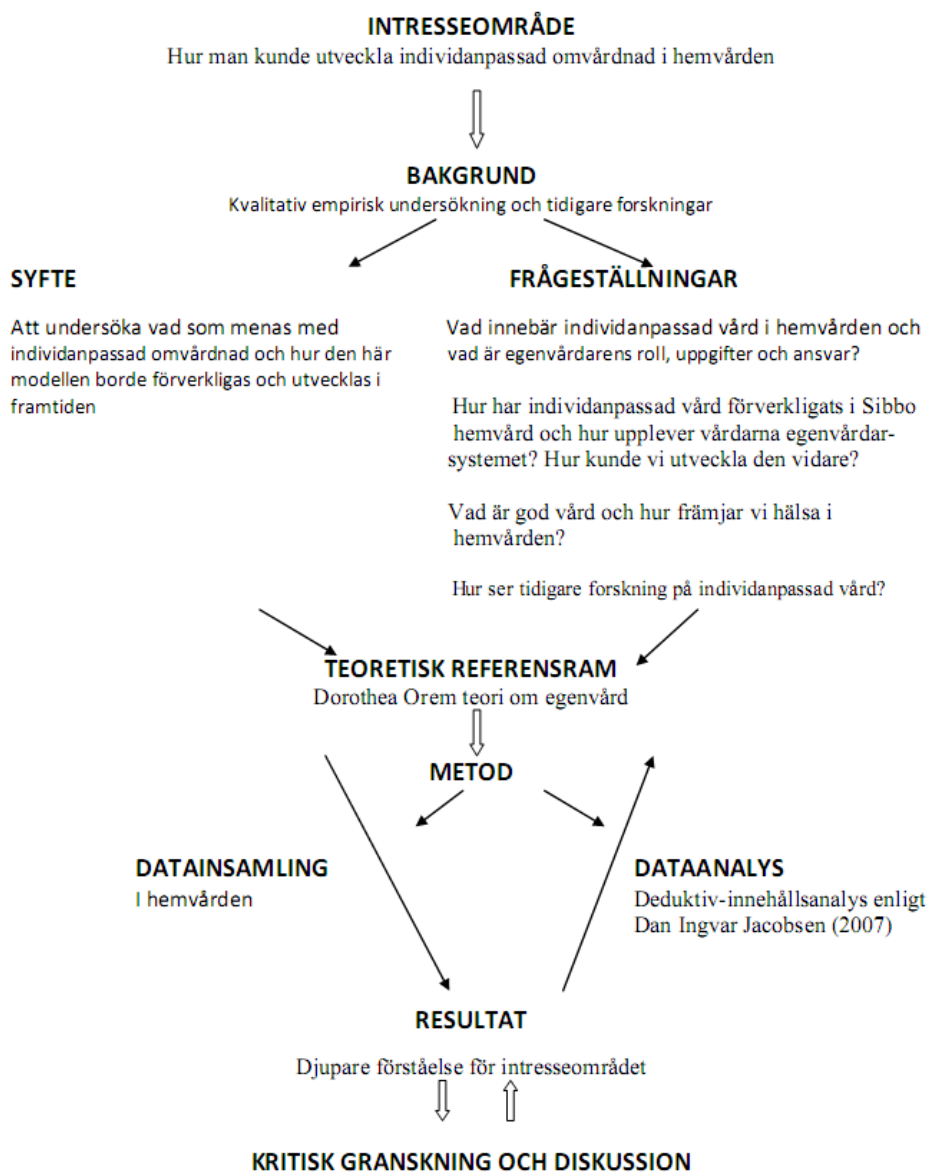
Vi visste att vi ville skriva ett examensarbete som kunde gagna vår egen arbetsplats. Därför tog vi kontakt med äldreomsorgschefen i Sibbo kommun som föreslog att vi skulle skriva om egenvårdarsystemet i hemvården som togs i bruk på allvar ungefär år 2005 i hemvården. Vi gavs ganska långt fria händer hur vi skulle vinkla och genomföra arbetet. Under årens lopp hade egenvårdar systemet tagits i bruk och vårdarna jobbade enligt egen åsikt modellenligt medan ledningen gav signaler om att det fanns mycket kvar att göra för ett välfungerande egenvårdarsystem. Därför föddes idén om att forska i hur egenvårdarsystemet ännu kunde vidareutvecklas för att kunna möta framtida behov. På det här sättet blev vårt examensarbete en beställning av Sibbo kommun som ingår i kommunens utvecklings strategier för framtiden. Vårt syfte är att undersöka vad som menas med individanpassad omvårdnad och hur den här modellen kunde förverkligas och utvecklas i framtiden. Genom arbetet är det tänkt att kunna hitta olika områden som borde utvecklas för att den individanpassade omvårdnaden bättre kan verkställas i framtiden och på så sätt bättre kunna bemöta den åldrande befolkningens behov.

De centrala frågeställningarna i arbetet är:

1. Vad innebär individanpassad vård i hemvården och vad är egenvårdarens roll, upp gifter och ansvar?
2. Hur har individanpassad vård förverkligats i Sibbo hemvård och hur upplever vårdarna egenvårdarsystemet? Hur kunde vi utveckla den vidare?
3. Vad är god vård och hur främjar vi hälsa i hemvården?
4. Hur ser tidigare forskning på individanpassad vård?

Nedanför presenterar vi studiens design.

## STUDIENS DESIGN



Figur 2 Studiens design

## 7 METOD

I det här kapitlet kommer vi att behandla forskningsmetodiken vi använt oss av. Det kommer att framgå hur vi samlat in och bearbetat materialet. Efter att vår plan godkännts av etiska rådets arbetsutskott i Arcada i december 2011 kunde vi påbörja vårt arbete.

Vi har i vårt examensarbete valt att samla in data genom frågeformulär (bilaga 2). Eftersom arbetet vi skriver är beställt av vår egen arbetsplats, upplevde vi att personliga intervjuer inte kan komma i fråga. Vi ville att våra arbetskamrater skulle få vara anonyma för oss iså stor utsträckning som möjligt. Genom frågeformuläret vill vi få en större förståelse om egenvårdarsystemet och var intresserade av vad människorna på vår arbetsplats tycket och tänker om egenvårdarsystemet. Därför valde vi att göra intervju genom frågeformulär.

### 7.1 Datainsamling

Vi har valt att göra en empirisk undersökning med kvalitativ metod. Kvalitativ metod är en mera öppen, förstående och exploaterande metod.(Jacobsen 2007s.48) Vi har valt att använda oss av kvalitativ deduktiv metod i vår undersökning för att kunna utveckla en förståelse över hur individanpassad omvårdnad ännu kunde utvecklas i Sibbo hemvården och i liknande enheter. Deduktiv forskning innebär att det inte kommer upp någon ny information ur en forskning som görs. I stället förstärker eller klargör den nya forskningen tidigare forskning som gjorts. Den kan också ge bevis för att tidigare forskning varit felaktig eller bristfällig.(Lauri& Elomaa 1999 s.77) Datainsamlingen har vi gjort genom strukturerade frågeformulär. (Jacobsen 2007 s.95-96) Dels därför för att göra det lättare att analysera resultatet och för att vi upplevde det som etiskt bättre alternativ än att intervjua våra arbetskamrater.

Att samla in data kvalitativt innebär att respondenten skall få uttrycka sig så fritt som möjligt och på ett eget sätt. Struktureringen sker först under analysfasen.

Genom den här fria metoden kan man säkerställa att respondentens åsikter och tolkningar säkert kommer fram. Man går från empiri till teori. Hög intern validitet i en kvalitativ forskning uppnås genom öppenhet, nyansrikedom, närhet och flexibilitet. Det här innebär att respondentens verklighet framkommer och ger en korrekt förståelse för det undersökta. Eftersom metoden är resurskrävande så brukar man inte ha så många respondenter. Man prioriterar att få flera nyanser i stället för många enheter. Med få respondenter uppstår problem hur data går att generalisera. (Jacobsen 2007 s.48-51)

Genom att vi valt kvalitativ forsknings ansats inser vi samtidigt att vi inte kommer att kunna generalisera resultatet. Däremot kan vi få en djupare kunskap och förståelse om hur ämnet vi valt kan utvecklas på just den arbetsplatsen det här arbetet är beställt av och liknande enheter. Genom att låta respondenterna svara fritt med egna ord på frågeformuläret och genom att först i analyskedet strukturera svaren vill vi säkra oss om att respondenternas åsikter kommer fram utan vår påverkan.

Den kvalitativa metoden med datainsamling genom intervjuer är väldigt arbetskrävande. Den öppna intervjun ger stor mängd med data som skall bearbetas och därför görs ofta få intervjuer. ( Jacobsen 2007 s. 92) Vår tanke var att kunna dela ut och få in så många svar att resultatet i någon mån går att generalisera på vår egen arbetsplats och ge en intern validitet. Vi är sammanlagt 50 anställda inom hemvården i Norra och södra Sibbo. Vi planerade att dela ut frågeformuläret till 5-6 stycken per arbetsenhet som skulle resultera i som mest 12 respondenter. De skulle då representera 1:5 del av personalen på bägge enheter som består av ca 25 arbetare. Vi önskade också få svar av olika yrkesgrupper på vår arbetsplats som, närvårdare, sjukskötare och förmän. Eftersom vi också är två som skriver det här examensarbetet tänkte vi att genom det kan vi ha lite flera respondenter än vad som normalt krävs vid en kvalitativ forskning.

Intervjun i sig kan vara öppen eller strukturerad. Öppen intervju kan t.ex. vara som ett vanligt samtal utan begränsningar eller styrning från intervjuaren.

Mera vanligt är att intervjuer är strukturerade till en viss grad som en lista över teman som skall tas upp. Genom att strukturera på förhand kan man i förväg bestämma vilka element eller teman som tas upp under intervjun. En del tycker att på förhand strukturerad intervju minskar på öppenheten och idealet med den kvalitativa metoden försvinner. Däremot kan en metod utan strukturering leda till att data blir väldigt resurs krävande att analysera.

Förhands strukturering behöver heller inte innebära att datainsamlingen blir mindre öppen. (Jacobsen 2007s.95-96) Vi har valt att göra ett frågeformulär med fasta frågor där det ändå finns en möjlighet för respondenten att komma fram med sin personliga åsikt.

Syftet på intervjun kan vara dold eller öppen. I vissa fall av känsliga ämnen kan det vara bra att inte exponera syftet. Det etiska kravet på en forskning är ändå att de som deltar i forskningen skall ha rätt att veta hur informationen kommer att användas. Det här är det som menas med informerat samtycke. ( Jacobsen 2007 s. 98) Vi har valt att öppet informera respondenterna om syftet med vårt arbete och hur informationen kommer att användas.( bilaga1)

I flesta fall är problemet i en forskning att det inte går att undersöka alla dem man skulle vilja. I en forskning undersöker man bara en liten del av verkligheten. Man avgränsar till ett tema och måste också välja ut en viss enhet. Som tidigare nämnts är den kvalitativa metoden mycket arbetskrävande och därför måste man kunna avgränsa till vem och hur många man skall intervju. Personer med direkt kännedom om ämnet kallas för respondenter. (Jacobsen 2007 s.120-121) Det finns egentligen inget optimalt sätt att välja ut enheter. Enheterna väljs alltid ut på basen av hur intressant information man kan få som belyser problemställningen. Kvaliteten beror på hur det går att jämföra vilka man väljer att intervju och problemställningen. ( Jacobsen 2007 s.131)

Eftersom som vi är indelade i två arbetsenheter ville vi få en ungefär lika stor representation från båda enheterna. De båda enheterna jobbar med olika stora klientunderlag på lite olika sätt. I södra Sibbo är arbetsteamet indelat i två mindre team.



Det ena teamet sköter vården på ett servicehus och det andra teamet jobbar i den omkringliggande omgivningen och byarna runtomkring. I norra Sibbo jobbar alla fyra team i dels egna delar av centrum men har också olika byar indelade på de olika teamen. Personalen i norra och södra Sibbo är ungefär lika stor. Det som styrde hur vi kom att göra vårt urval var genom att lyssna på våra arbetskamraters önskemål.

Vi fick en önskan om att först kolla upp vem som vill delta för som en arbetskamrat uttryckte sig så ville hon inte svara på frågeformuläret om det inte kom att användas i forskningen. Därför bestämde vi oss för att allt skulle gå till så frivilligt som möjligt. Vi satte upp lådor på arbetsplatserna med lappar bredvid där den som ville vara med kunde skriva sitt namn och lägga i lådan. Tanken var att om många ville delta skulle vi dra lott och sedan dela ut frågeformuläret till den som blev dragen. Vi gav två veckor tid för det här. När veckorna gått hade sammanlagt fått in elva svar. Vi bestämde då att alla villiga skulle få vara med och delade ut frågeformulären till respondenterna. Vi gav två veckor tid på att hinna svara på frågeformuläret och fick i början av februari 2012 tillbaka elva anonymt i fyllda frågeformulär.

Kommunen krävde inget forskningslov av oss men vi fick ett skriftligt samtycke på begäran av kommunen äldreomsorgschef. Svaren på frågeformulären fördelades sex svar till norra och fem svar till södra Sibbo. Vi fick svar av både närvårdare, sjukskötare och förmän i åldern 22-58 år. Vi vill inte desto närmare gå in på fördelningen av de olika yrkesgrupperna för att kunna skydda anonymiteten av respondenterna. Genom frågeformuläret ville vi få svar på våra forskningsfrågor

## **7.2 Analys av data**

Vi har valt att analysera svaren genom innehållsanalys. Det innebär att texten delas upp i olika teman eller problemställningar. Sedan fylls de olika kategorierna med innehåll och kan illustreras med hjälp av citat. Teman och problemställningar räknas hur ofta de förekommer. I innehållsanalysen jämförs informationen och det söks efter skillnader och likheter i materialet. Till sist söks det efter förklaringar till skillnaderna. Har intervjuguide använts vid framställandet av olika teman i intervjun kan den användas som botten för kategoriseringen. ( Jacobsen 2007 s.139)

Vi har inte använt oss av någon intervjuguide utan byggt upp frågorna i frågeformuläret baserat på forskningsfrågorna och försökt formulera frågorna så att svaren skulle bli så beskrivande som möjligt.

Vi började med att båda på varsitt håll läsa igenom svaren på frågeformulären flera gånger för att få en överblick av det väsentliga i innehållet. Sedan försökte vi kategorisera direkt från texten genom att koda den, men ganska snart märkte vi att det inte fungerar. Då bestämde vi att renskriva texten, översätta finska svaren till svenska och gruppera dem under respektive fråga. Det här fungerade inte heller. Till slut reducerade vi svaren genom att plocka ut det väsentliga. Efter det klippte vi ut alla meningar för att kunna dela in dem i teman. Det resulterade i 170 pappersremsor med förenklade meningar. Efter det började vi söka efter likheter och olikheter som tillsist gjorde att vi kunde bilda tre huvudkategorier och under dem åtta underkategorier. Alla 170 pappersremsor lades under en kategori som vi ansåg att de bäst passade in i. Det fanns många svar som var lika eller syftade på samma sak.

Det är utmanande för forskaren att förenkla texten i materialet i en innehållsanalys. Det är också svårt att bilda de olika kategorierna så att det ger en pålitlig beskrivning av fenomenet som undersöks. Alla forskare måste själva bilda sig ett sätt som underlättar analysen och ett sätt är systemet att klippa och klistra.( Kyngäs et al. 1999 s 10)

Efter analyskedet har vi tolkat resultatet. För att förstå resultatet är det första steget att jämföra det resultat den egna forskningen kommit fram till mot tidigare forskning. Genom att jämföra resultaten besvaras frågan hur utvecklingen skett eller också på hur det går att jämföra olika enheter. Jämförelse ger kanske inte en så djup tolkning. Teorin kan här vara till hjälp och svara på frågan varför, och konsekvenserna den medför. Det måste alltså finnas en teori i bakgrunden för att det skall gå att tolka resultatet. Teorin ger en större förståelse av fenomenet. ( Jacobsen 2007 s.294-296) Vi har i vår tolkning använt oss av tidigare forskning och den teori som ingår i vårt examensarbete. Vi har inte bara jämfört resultatet utan också försökt hitta motsägelser och skillnader.

## 8 ETISKA ASPEKTER

Det finns tre grundläggande etiska krav som måste verkställas vid en forskning. De är: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och att bli korrekt återgiven.( Jacobsen, D. 2007, s.21)

Vi har förbundet oss att följa stadgan God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada för att på så sätt handla etiskt rätt.(<http://studieguide.arcada.fi>) Före påbörjandet av vår forskning skickade vi vår förkortade plan för examensarbetet till Etiska rådet vid Arcada för granskning. Efter godkännande påbörjade vi data insamlingen. . Vi valde att hålla en låg profil och göra vår forskning genom frågeformulär. Vi upplever själva att vi på det sättet kan uppnå en etisk balans än om vi hade intervjuat våra arbetskamrater personligen. Det kunde då ha uppstått situationer som hade kunnat vara besvärande för båda parter. Vi har också i informationsbrevet skrivit att respondentens svar inte kommer att påverka vårt samarbete på vår gemensamma arbetsplats. Etiska rådet ville inte att vi skulle använda oss av en skild blankett om informerat samtycke för att det då skulle vara svårt att garantera anonymiteten på våra arbetskamrater. Etiska rådet ansåg att de som deltar i forskningen gör det av fri vilja och genom det ger de också sitt samtycke att delta.

Informerat samtycke innebär att den som deltar i studien gör det frivilligt och är väl medveten om risker och möjligheter som det kan medföra. Den som deltar i studien måste alltså vara kapabel att själv avgöra om han eller hon vill delta. Om en forskning orsakar mera skada för de som undersöks än vad resultatet kan ge nytta skall det noga övervägas om undersökningen alls skall genomföras. Forskaren måste ge fullständig information om undersökningens syfte, fördelar, nackdelar och till hur data kommer att användas. Respondenterna måste också få tillräckligt med information och skall ha förstått innebörden av den.( Jacobsen 2007 s. 22-23)

Genom vårt informations brev har vi gett information om forskningen och till vad den kommer att användas. Vi har också poängterat att deltagandet är frivilligt och att respondenten har rätt att närsomhelst meddela att han eller hon inte vill medverka mera.

Vidare har vi informerat att deltagandet inte kommer att påverka våra inbördes arbetskamratsrelationer på vår gemensamma arbetsplats. Vi har också klargjort att det är endast vi som har tillgång till det insamlade materialet och att vi kommer att förvara det omsorgsfullt. Efter att arbetet är färdigt förstörs svaren på ett vederbörligt sätt.

Den andra saken som är viktig att tänka på är skydd av privatlivet. Det är viktigt att överväga hur känslig informationen är för den som blir undersökt. Människor tycker olika, någonting som är besvärande för en kan för en annan vara helt naturligt. Vid känslig information blir det ännu viktigare att skydda privatlivet. För att skydda respondenten måste forskaren se till att den enskilda individen inte kan bli igenkänd utifrån undersökningsdata. I vissa fall måste forskaren lämna bort uppgifter som gör att respondenten kan bli igenkänd även om det skulle kunna vara av intresse i analysen. I en forskning skall forskaren sträva till att respondenten hålls anonym. Med det menas att det skall vara omöjligt att koppla ihop informationen med en enskild individ. Det här är ofta en omöjlighet och istället används uttrycket konfidentialitet. Det innebär att det kan gå att identifiera enskilda individer och att forskaren då istället garanterar att personuppgifter inte sprids och att forskaren förhindrar utomstående att känna igen enskilda personer i resultatet.(Jacobsen 2007 s. 24-25)

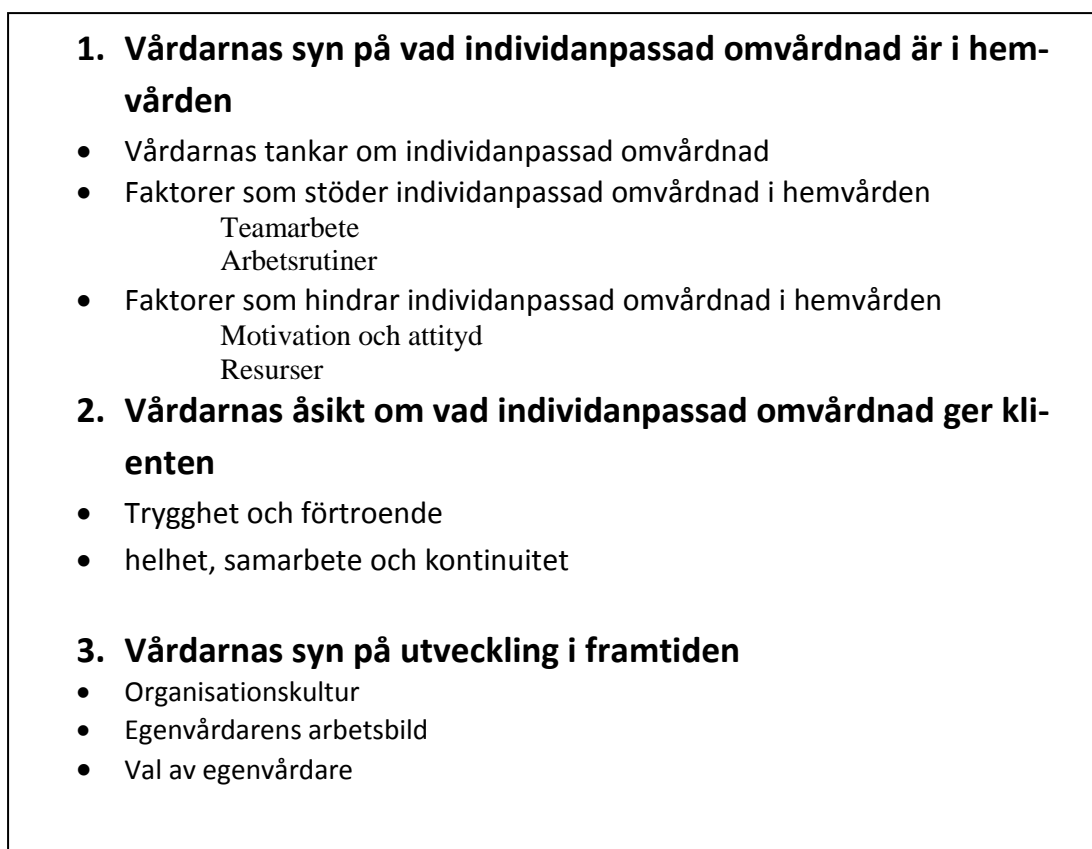
Vi har i vår forskning på alla sätt försökt att avlägsna sådana uppgifter om respondenten som kunde göra att den enskilda personen kan igenkännas. Materialet har förvarats omsorgsfullt och vi har sett till att inga personuppgifter har kunnat spridas till utomstående. Respondenten har rätt att kräva en korrekt återgivning. Data skall alltså återges och presenteras på ett korrekt sätt. Det är ändå inte alltid möjligt att återge informationen på ett fullständigt sätt. När data analysen görs är forskaren ändå tvungen att reducera vissa detaljer och mångfald från informationen. Forskaren får ändå inte förfälska data och resultat.( Jacobsen 2007 s.26-27) Genom att vi genomfört vår forskning med frågeformulär som respondenten själv skrivit svaren på så har vi svaren direkt nedtecknade av respondenten. Vi har förenklat svaren utan att påverka det väsentliga i innehållet för att göra resultatet begripligare.

Vi har också översatt alla svar till svenska för att ytterligare kunna garantera anonymitet. Resultatet kommer att presenteras på vår arbetsplats och vi har gjort allt vi kunnat för att skydda respondenternas identitet.

## 9 RESULTAT

I följande kapitel presenterar vi resultatet från frågeformulären som vi gjorde i januari-februari 2012.

Från temana kom det fram tre huvudkategorier med underkategorier som har med individanpassad omvårdnad att göra. Dessa är presenterade i figur 3.



Figur 3. Resultaten indelade i huvud-och underkategorier

Svaren på första och andra forskningsfrågan hittas nedan. *Tredje forskningsfrågan lyder, Vad är god vård och hur främjas hälsa i hemvården?* Vi hade egentligen ingen direkt fråga i frågeformuläret som behandlade hälsa, men alla frågor och svar, har indirekt koppling till hälsa. Målet med individanpassad omvårdnad är att producera kvalitativ vård som resulterar i god hälsa. *Fjärde forskningsfrågan, Hur ser tidigare forskning på individanpassad vård?* Vårt kapitel om tidigare forskning och i kapitlet om teoretisk referensram, svarar på fjärde forskningsfrågan. Även där stiger organisationskulturens betydelse fram. I artiklarna betonas vikten av motivation, positiv attityd och förmännens stöd.

## **9.1 Vårdarnas syn på vad individanpassad omvårdnad är i hemvården**

*Första forskningsfrågan lyder: Vad innebär individanpassad vård i hemvården och vad är egenvårdarens roll, uppgifter och ansvar?* Tre teman som framsteg ur svaren var: Vad individanpassad omvårdnad är enligt vårdarna, faktorer som stöder individanpassad omvårdnad och faktorer som hindrar individanpassad omvårdnad. Överlag ställer sig personalen positivt till individanpassad omvårdnad men anser att den borde utvecklas. Det framkom även negativa tankar om hur den kan förverkligas i hemvården. Personalen anser att det är vård som är situationsbaserad och helhetsmässig. Egenvårdaren fungerar som förespråkare för klienten och ansvarar för helheten.

*Andra forskningsfrågan lyder: Hur har individanpassad vård förverkligats i Sibbo hemvård och hur upplever personalen egenvårdarsystemet? Hur kunde vi utveckla den vidare?* I vårt frågeformulär, finns det egentligen inte någon direkt fråga om hur individanpassad vård har förverkligats i Sibbo hemvård. Trots det har vi ur svaren hittat meningar som delvis svarar på frågan. Dessa svar finns under rubrikerna arbetsrutiner och resurser.

### **9.1.1 Vårdarnas tankar om vad individanpassad omvårdnad är**

Individanpassade omvårdnaden hör till nutiden och är ett system som borde utvecklas. Den anses vara en fortgående process där man ställer klara mål, följer upp verksamheten och styr den i rätt riktning. Teman som steg fram var främst situationsbaserad helhetsmässig vård och att klienten är i centrum. Förtroende är också här ett återkommande tema.

Individanpassad omvårdnad ger både vårdare och klient möjlighet att planera och förverkliga individuell omvårdnad. Genom individanpassad omvårdnad kan vårdaren förverkliga sin yrkeskunskap och den är ett viktigt verktyg för yrkesmässig utveckling. Trots att vårdaren arbetar helhetsmässigt och gör självständiga beslut, får hon stöd av teamet om det behövs. Även andra yrkesgrupper kan konsulteras vid behov.

*”klientcentrering förverkligas enligt kommunens strategier”*

*”man borde glädjas över möjligheten, ansvaret och friheten egenvårdarskapet ger då man ensam kan planera vården med klienten”*

*”klientcentrerad omvårdnad betonar individualitet”*

*”i den finner man omvårdnadens centrala drag: klientcentrering, ansvar, koordinering, självständighet och helhetssyn”*

### **9.1.2 Faktorer som stöder individanpassad omvårdnad i hemvården**

Trots egenvårdarskap och teamarbete är klienterna på allas ansvar. Vårdaren skall tänka helhetsmässigt istället för uppgiftsorienterat. För att samarbetet skall fungera och alla kunna ta sitt ansvar, kräver det att egenvårdaren ansvarar för helheten och stöder regelbundna rutiner som lyfter fram egenvårdarskap i organisationen.

*”jag ser fortfarande flera som tänker uppgiftsbaserat istället för helhetsmässigt”*

#### *Teamarbete*

Det som steg fram ur svaren är, teamarbetets betydelse. För att teamarbetet skall fungera, kräver det att alla dokument gällande den egna klienten är uppdaterade.

Det är viktigt att egenvårdaren delger information åt teamet, så att alla vid behov kan ta över ansvaret för klienten. Regelbundna team möten stärker samarbetet i teamet. I arbetsgemenskapen är det viktigt att kunna ta emot och ge feedback.

*”Vårdplanen borde respekteras och inga ändringar göras utan att man talat med egenvårdaren först”*

*”Jag önskar även förändring i sättet att tänka. Man bör komma ihåg att, trots att team och egenvårdarskap, är klienterna allas ansvar”*

*”Trots att vi är indelade i team, borde det inte finnas gränser, utan alla skall kunna sköta alla och det förutsätter att dokumenten hålls ajour”*

#### *Arbetsrutiner*

Egenvårdarens arbetsbild borde klargöras och det borde finnas tydliga skrivna regler som regelbundet går igenom. Genom regelbunden utbildning fördjupas vårdarens kunskap och förståelse för egenvårdarskap. Alla nya vårdare och långtidsvikarier borde genast bekanta sig med egenvårdarskapet. Ur svaren framkom det en önskan om en flexibel egenvårdarmodell där egenvårdaren inte är tvungen att själv göra alla besök till sina klienter.

*”regelbundet behandla egenvårdarens uppgifter”*

*”så fort som möjligt borde man i teamen gå igenom klienterna utan egenvårdare och utnämna egenvårdare åt dem”*

*”oftare se över vårdplanen, gula mapparna och egenvårdarlistan”*

*”tungskötta kan belasta egenvårdare och i dessa fall borde man modifiera egenvårdarmodellen”*

*”inte göra varje klientbesök”*



### 9.1.3 Faktorer som hindrar individanpassad omvårdnad i hemvården

Tre faktorer som ofta nämndes, är brist på motivation, attityder och resursbrist.

#### *Motivation och attityd*

I svaren kan läsas att det finns vårdare som inte är motiverade att arbeta enligt egenvårdarmodellen. För att bryta detta, behövs attitydförändring.

*”jag undrar över att flera vårdare inte vet vem deras egna klienter är och de flesta av våra klienter inte känner till vem deras egenvårdare är”*

*” en del låter inte andra sköta sina egna klienter och eftersom de inte litar på någon annan, är det svårt för andra att sköta klienten”*

*”nu finns det vårdare som inte är motiverade. Klienter som inte vet vem deras egenvårdare är och ofta byts egenvårdaren utan att klienten meddelas”*

#### *Resurser*

För att kunna producera kvalitativ vård krävs tillräckligt med yrkeskunnig personal. I svaren framkommer det åsikter om att egenvårdarskapet fungerar bra då det finns tid. En faktor som stiger fram ur svaren är att den geografiska fördelningen av klienterna påverkar resursanvändningen och tiden man har till förfogande.

*”Tidpunkten för enkäten är inte den bästa eftersom personalen är underbemannad. I detta kaos är varken vårdplanerna eller övriga dokument ajour och blir delvis helt ogjorda. Hur kan man då garantera en trygg och bra vård? Trots förändringar och brister, borde egenvårdarskap effektivt förverkligas”*

*”mera tid”*

*”hinder för tillfället är brådska och brist på motivation”*

*”svårt att gå till egna då de bor på olika håll. Man kan inte heller ha ett litet område per egenvårdare då klientelen växlar hela tiden”*

## 9.2 Vårdarnas åsikt om vad individanpassad omvårdnad ger klienten

*Första forskningsfrågan, Vad innebär individanpassad vård i hemvården och vad är egenvårdarens roll, uppgifter och ansvar? Andra forskningsfrågan, Hur har individanpassad vård förverkligats i Sibbo hemvård och hur upplever vårdarna egenvårdarsystemet? Hur kunde vi utveckla den vidare? Kategorierna nedan, steg fram ur forskningsfråga ett och två. Man kan läsa från svaren att personalen upplever att individanpassade omvårdnadens principer uppfylls i vården. Ofta nämns ord som trygghet, helhet, kontinuitet och samarbete*

### 9.2.1 Trygghet och förtroende

Ett tema som framkom ofta var trygghet. I flera svar fanns trygghet och förtroende i samma mening. Om klienten och anhörig vet vem som ansvarar för vården, växer ett förtroende fram. Klienten känner sig trygg då hon vet att vårdaren bryr sig och att det inte alltid kommer olika vårdare. Det är också lättare för anhöriga och klient att vända sig till samma vårdare.

*”klienten och anhöriga får förtroende för egenvårdaren då de vet vem de kan kontakta vid behov och klienten känner sig trygg”*

*”Om förhållandet lyckat, kan intima ärenden tas upp, behandlas och lösas”*

### 9.2.2 Helhet, samarbete och kontinuitet

I de resterande svaren fanns de här delområdena. Samarbete och kontinuitet bildar en helhet som gör klientarbetet smidigare.

*”vården blir tryggare, helhetsmässigare och fortgående”*

## 9.3 Vårdarnas syn på utveckling i framtiden

I slutet på andra forskningsfrågan, frågar vi *Hur kunde vi utveckla den vidare?* I flera svar betonades behovet av utveckling. Framförallt i hemvården, där arbetet är annorlunda än på en avdelning. Det framkom ur svaren, att en organisationskultur som stöder individanpassad omvårdnad borde utvecklas. Två viktiga områden som steg fram, är att utveckla kriterier för val av egenvårdare och egenvårdarens arbetsbild.

### 9.3.1 Organisationskultur

Faktorer som stöder individanpassad omvårdnad i organisationskulturen är, gemensamma mål som alla förbinder sig att följa. Utbildning som stöder yrkesmässig utveckling och ökar motivationen. Förutom stöd på arbetsplatsen, har vårdaren ansvar för sin egen individuella yrkesmässiga utveckling.

Inom arbetsgemenskapen, borde man stöda regelbundna arbetsrutiner som lyfter fram vikten av individanpassad omvårdnad. Exempel på sådana rutiner är att egenvårdaren borde besöka sina klienter minst en gång i veckan. Flera svar betonade att den ersättande egenvårdarens roll borde specificeras och tas i bruk inom alla enheter i hemvården. Men någon ansåg att teamet ersätter egenvårdaren vid behov. Teamens bemanning i förhållande till klient- och besöksmängden måste beaktas så att vården håller hög kvalitet och klientens hälsa främjas. Ur enkäten kan läsas att vårdarna önskar ett flexibelt egenvårdarsystem där egenvårdaren har helhetsansvar men alla hjälps åt när det behövs.

*”jag vill inte för egen del ha ett strikt egenvårdarsystem där vi endast sköter våra egna klienter. I hemvården passar det bättre med ett flexibelt egenvårdarsystem där en eller två utnämnda egenvårdare har huvudansvaret, men även andra vårdare som besöker egenvårdarens klienter”*

*”finns mycket att utveckla. Oklart vad egenvårdskap egentligen betyder, vad hör till det och hur det förverkligas”*

*”bra att någon har helhetsansvar, men ingen är oersättlig, alla måste kunna ta över vid behov”*

*”egenvårdarskapet är givande om personalen får stöd att orka och förbättra kvaliteten på vården”*

*”med positiv attityd främjar man egenvårdarmodellens verksamhet”*

*”de övriga i teamet är bundna till att följa den ursprungliga vårdplanen, men ändringar kan göras om situationen kräver det”*

### **9.3.2 Egenvårdarens arbetsbild**

Enligt svaren hör det till egenvårdaren att fungera som klientens förespråkare och ha helhetsansvar. Dit hör att hålla dokumenten ajour, besöka egna klienter regelbundet, samarbete med anhöriga, ansvar för all utvärdering av klienten, hålla kontakt med läkare och andra teamet och följa med hälsotillståndet.

*”egenvårdaren borde fördjupa sig i klienternas diagnoser, hur de påverkar klienternas vardag och sedan delge informationen till övriga vårdare i teamet”*

*”ta med anhöriga i vården. De skall delta i första besöket och informeras om hemvårdens resurser, fallrisker i hemmet (t.ex. trasmattor), fungera som ledsagare, informera om Kela bidrag”*

*”alla dokument som berör den egna klienten; vårdplan, RAI bedömning, Kela bidragsansökningar, regelbundet uppdatera sjukvårdsberättelsen, hålla sig ajour och fungera som följeslagare”*

*”regelbunden kontakt med anhöriga”*

*”bör aktivt planera hemvården och utvärdera hemvården”*

### 9.3.3 Val av egenvårdare

Vid val av egenvårdare borde följande faktorer tas i beaktande; specialkunnande, personkemi, språk och var i klienten är bosatt. Trots att dessa faktorer tas i beaktande, borde en professionell vårdare kunna fungera som egenvårdare oberoende av klienternas specialbehov. En åsikt var att klienten borde själv få välja egenvårdare.

*”ta i beaktande vårdarens bakgrund och var hon bor. Kan vara svårt att vårda sina egna grannar el terminalvårds klienter”*

*”yrkeskunskapen borde skapa förutsättningar att vårda alla klienter oberoende av deras specialbehov”*

*”egenvårdarens klienter borde väljas så att de bor nära varandra för att spara tid och bensin”*

*”specialkunnande och personkemi”*

*”ojämnt fördelat om klienterna får välja”*

*”dela ut klienter jämnt mellan vårdarna och om ej lyckat, byte”*

*”alla som känner till och arbetar enligt egenvårdarskapets principer kan fungera som egenvårdare”*

*”ta i beaktande vårdbehov och vårdtyngd”*

## 10 KOPPLING TILL REFERENS RAM & FORSKNING

I följande kapitel kopplar vi vårt resultat till den teoretiska referensramen och tidigare forskning.

### 10.1 Åsikter om vad individanpassad vård ger klienten

I arbetet har vi utgått från Dorothea Orem´s teori om egenvård. I den tar man avstånd från det uppgiftscentrerade arbetssättet och istället läggs vikten vid individualitet (Orem 1980 s. 15). I många svar betonades det att individanpassad omvårdnad ger klienten trygghet och helhetsmässig vård.

I vissa situationer då individens resurser inte räcker till egenvård, kan vårdaren stöda individens egenvård genom vårdhandlingar som skapar trygg miljö (Orem 1980 s.61). I Munnukka's forskning framkom det att största delen av primärvårdarna och sjuksköterskorna som deltog i undersökningen, ansåg att individanpassad omvårdnad förbättrar kvaliteten och kontinuiteten i vården (Munnukka 1993 s. 116) Resultaten i vår forskning påvisar också att kontinuitet bildar en helhet som gör klientarbetet smidigare.

## 10.2 Individanpassad omvårdnad i hemvården

I vårt arbete anser de flesta respondenter att individanpassad omvårdnad är en bra sak som borde utvecklas. Men även negativa tankar om förverkligandet i hemvården kom fram. I Brown et al. forskning, upplevs hemmet som arbetsmiljö vara en positiv sak. Hemmet ger vårdaren större möjlighet att komma klienten närmare och förverkliga individuell vård (Brown et al. 2006 s. 163).

Terttu Munnukka säger i sin forskning att man kan underlätta förändringsprocessen genom att personalen har gemensamma mål, genom utbildning och handledning. I handledningen kunde man begrunda förändringens grundläggande innehåll. Det har visat sig att på en avdelning där man direkt övergår från uppgiftsbaserat arbetssätt till individanpassad omvårdnad, är det stor nytta av arbetshandledning. En snabb förändring kräver alltid skolning, handledning och ledningens stöd. (Munnukka 1993 s. 118 ). I tre andra forskningar visar resultaten att utbildning är ett nyckelinstrument i en förändringsprocess. (Suhonen et al. 2007 s. 205, Berkhout et al. 2009 s. 306, Suhonen et al. 2010 s. 1043) Dessutom säger Berkhout's forskning att det löner sig att satsa mer på sjuksköterskans utbildning än förmännens. I våra resultat lyftes utbildningens betydelse fram. Genom regelbunden utbildning fördjupas vårdarens kunskap och förståelse för egenvårdarskap.

Resultatet i forskningen av Brown et al, lyfter fram betydelsen av regelbundna diskussionsforum som stöd i förändringsprocessen. (Brown et al. 2006 s. 166) Det våra resultat säger att regelbundna team möten stärker samarbetet i teamet.

I forskningen av Berkhout, framkommer det dessutom att fastän organisationen satsar på utbildning som behandlar förändring på teoretisk nivå, behövs även utbildning som stöder attitydförändring. (Berkhout et al. 2009 s. 306) I vårt resultat framkommer det att faktorer som hindrar individanpassad omvårdnad i hemvården är brist på motivation och negativ attityd. Även Pukuri, poängterar i sin forskning att en positiv attityd är viktig för att egenvårdaren skall kunna verkställa individanpassad omvårdnad. (Pukuri 1997 s. 67)

Ytterligare kom det fram i vårt resultat att det krävs tillräckligt med yrkeskunnig personal och tid för att ge kvalitativ vård. I Suhonen et als forskning framkommer det i resultatet att tillräcklig personalmängd inte ensam stöder individuell vård. Utan det kräver även att personalen motiverad. Dessutom stöder forskningen av Berkhout et al. Suhonens et al´s resultatet. Där konstaterar man att även andra organisatoriska faktorer är av betydelse förutom resurser och personalmängd. Personalen i hemvården arbetar enligt en strikt tidtabell. Den ger ofta inte utrymme för att tillmötesgå klienters behov utöver den vanliga inplanerade vården. (Tønnessen et al. 2011 s. 390)

### **10.3 Utveckling i framtiden**

I Orem´s teori om omvårdnadssystem definieras individens och vårdarens rollförhållande i vårdsituationen. Beroende på personens egenvårdsförmåga, indelas vårdarens hjälpsats i fullständigt kompenserande, delvis kompenserande och stödjande omvårdnadssystem. (Orem 1980 s. 92-102) Från svaren framkom det att personalen anser att individanpassad omvårdnad ger både vårdare och klient möjlighet att planera och förverkliga individuell omvårdnad. Enligt personalen är individanpassad omvårdnad helhetsmässig vård, där klienten är i centrum. Till egenvårdarens arbetsbild hör helhetsansvar vilket innebär att hålla alla dokumenten ajour, regelbundet besöka klienten, samarbete med anhöriga, ansvara för utvärdering och följa hälsotillståndet.

På allmän nivå, framkom det av våra svar att det inom organisationskulturen, är det viktigt att få stöd av ledning och kollegor, samt att ha gemensamma mål. I två artiklar framkom ledningens stöd som viktig (Zahavy 2004 s. 15: Berkhout et al. 2009 s. 305).

I Pukuri's avhandling, visar resultatet att om förmännen inte aktivt genomför förändringen på långsikt, återgår arbetarna till tidigare arbetssätt. (Pukuri 1997 s. 67) Dessutom säger vårt resultat att vårdaren har eget ansvar för personlig yrkesmässig utveckling. Vårdarna borde själva arbeta för sin personliga yrkesutveckling för att kunna verkställa helhetsmässig vård.(Brown et al. 2006 s. 165)

Organisationens inre och yttre ramar dikterar innehållet i vården. Det leder till att kriterierna för individanpassad omvårdnad inte alltid uppfylls (Tønnessen et al. 2011 s. 391) Våra respondenter har önskat att egenvårdarbilden borde klargöras och att det skulle vara bra med tydligare regler som alla känner till. Det behövs yttre ramar för verksamheten som ändå ger utrymme för individanpassad omvårdnad.

I vårt arbete, betonades det i många av svaren att utveckling inom det här området behövs. Framförallt i öppna vården där arbetet är annorlunda än i slutna vården. I Suhonen et al's båda forskningar var slutsatsen den att, investeringar behövs för att utveckla individuell vård. (Suhonen et al. 2007 s. 205: Suhonen et al. 2010 s.1044)

## **11 KRITISK GRANSKNING**

Under arbetets gång har vi vid flera tillfällen fått insikt om saker som kunde ha gjorts annorlunda. Resultatet kunde ha sett annorlunda ut om vi gjort personliga intervjuer. Då hade vi haft möjlighet att ställa följd frågor och fått svaren mera preciserade eller på ett djupare plan. Frågorna i frågeformuläret kunde ha haft några tilläggsfrågor så att vi bättre skulle ha kunnat få svar på våra forskningsfrågor. Vi har t.ex. inte haft en direkt fråga om vad god vård är och hur hälsa kan befrämjas. Svar på det har vi delvis fått genom de andra frågorna men det skulle ha varit bra med en direkt fråga om ämnet. Eftersom arbetet är beställt av vår egen arbetsplats hoppas vi att vi kunnat hålla oss objektiva när vi skrivit arbetet. Vi har i varje fall gjort vårt bästa och mellan varven också fått påminna varandra att inte blanda in egna tankar och åsikter.



Så här efter att hela processen börjar vara på slutrakan kan vi konstatera att det finns mycket som kunde ha gjorts annorlunda men vi är ändå nöjda med resultatet. Vi har haft många "aha" upplevelser under arbetets gång och lärt oss massor.

## 11.1 Reliabilitet och validitet

Genom kritisk granskning av data, bedöms det om det finns problem med validiteten eller reliabiliteten. Har man fångat det man ville (internvaliditet) och går det att överföra vad man funnit till andra sammanhang (externvaliditet). Med reliabilitet menas att det går att lita på data som samlats in. (Jacobsen 2007 s. 156)

I en kvalitativ forskning är alltid den producerade tolkningen av resultatet forskarens personliga syn på saken där känslor och intuition också speglar sig. (Paunonen et al. 2007 s.215)

I en forskning kan själva undersökningsmetoden komma att påverka resultatet. Mänskliga relationer spelar in och respondenter och forskare kan påverkas av varandra. Det går inte att undvika en undersökareffekt helt men det är viktigt att forskaren är medveten om problemet och reflekterar över det. Miljön har stor betydelse på resultatet, det kan vara bättre att göra intervjun hemma hos respondenten i stället för hans eller hennes arbetsplats. Det kan förstås uppstå problem för forskaren att få tillträde till respondentens hem som en utomstående person. Hemmet är en naturlig miljö där det istället kan finnas andra störande moment som t.ex. resten av familjen. På arbetsplatsen i sin tur ringer telefonen och kolleger kommer in i rummet. Det är viktigt att skapa tillit och lugn i en intervju situation. Trovärdigheten på resultatet kan också påverkas av att forskaren är ouppmärksam och slarvig när texten nedtecknas och data analyseras. ( Jacobsen 2007 s. 169-172)

Eftersom vi i vårt examensarbete valt av samla in data genom frågeformulär har vi gett respondenterna möjlighet att välja miljön där de svarar på frågeformuläret. Samtidigt har vi inte kunnat påverka att de valt en sådan miljö som är lugn och optimal för just dem.

Det naturliga valet har nog ändå för de flesta varit att svara på formuläret i det egna hemmet. Vår arbetsmiljö är ganska ljudfylld och stökig så vi vet att många svarat på frågorna hemma. Reliabiliteten ökas också av att respondenterna fått svara med egna ord och själva dokumenterat svaret. Samtidigt har vi inte kunnat kontrollera det skrivna genom att t.ex. ställa följdfrågor som det går vid en personlig intervju. Respondenterna har heller inte haft möjlighet att vid i fyllandet ställa oss direkta frågor rörande frågorna eller annat de undrat över. Fysiskt befinner vi oss nästan varje dag i samma utrymmen på arbetsplatsen och där har det funnits möjlighet att respondenterna kunnat få svar på sina frågor. I analyskedet har vi så noggrant som möjligt försökt återge de skrivna svaren från frågeformulären i ursprungsform i den mån det varit möjligt utan att ge avkall på respondenternas anonymitet. Genom det här har vi försökt garantera reliabiliteten i vårt arbete.

Med intern validitet menas hur resultatet kan uppfattas som riktigt. Här finns det flera faktorer som kan påverka riktigheten. Genom innehållsanalys riktas blicken mot fenomenens olika uppfattningar och åsikter som många har gemensamt. Därför behövs det testas om informationen om fenomenen stämmer överens med vad forskaren kommit fram till. Det går också att godta en viss beskrivning av ett fenomen eftersom respondenten väntas känna till och ha kunskap om fenomenet, det kallas för facevalidity. Validiteten kan också stärkas genom att jämföra slutsatserna. Om flera forskare fast de använt sig av olika forskningsmetoder kommer fram till samma resultat stärks validiteten. Genom att kritiskt granska källor och informationen källorna innehåller, ökar validiteten.

Kritisk granskning av urvalet av enheter betyder att man granskar om de intervjuade människorna har varit de rätta och hurdan information som erhållits. Det har också betydelse om man söker information från förstahands-, eller andrahandskällor. En förstahandskälla är en person som själv deltagit eller varit med om en upplevelse. En andrahandskälla kommer från en person som berättar vidare något de hört berättas för dem. Det är alltid bättre att ha kunskap och erfarenhet själv för att informationen skall vara mera verklighetsförankrad.

För att kunna uttala sig om generella fenomen skall man aldrig nöja sig med bara en källa. ( Jacobsen 2007 s.156-162) För att höja på trovärdigheten i en kvalitativ forskning är det viktigt att beskriva alla steg och genomförandet av forskningen. ( Hirsjärvi et al. 2007 s.227)

Respondenterna som svarat på vårt frågeformulär är sådana som har kunskap och erfarenhet av ämnet och genom det har vi försökt stärka den interna validiteten. Vi har också använt oss av flera olika källor och granskat dem kritiskt. Vi har också speglat våra slutsatser mot tidigare forskning och teori för att ytterligare stärka validiteten. Genom att beskriva genomförandet av forskningen vill vi uppnå en transparens som hjälper att stärka trovärdigheten.

För att kunna garantera pålitligheten i en intervju finns det olika saker att tänka på. När urvalet skall göras i en kvalitativ forskning, är det ofta ganska lätt att hitta många respondenter. Problemet är då att fundera ut vilka respondenter som skall få delta i undersökningen. Många använder sig av slumpmässigt urval. För att kunna få fram ett fenomen är det ändå oftast bättre att endast välja de respondenter som vill delta och har en god förmåga att uttrycka sig. Urvalet skall basera sig på ändamålsenlighet i stället för representation. ( Paunonen et al. 2007 s. 216-217) Som vi tidigare nämnt, har våra respondenter som deltagit själva haft en vilja att få vara med och de har också haft åsikter och tankar om ämnet vi valt. Vi upplever att eftersom att urvalet skett på frivillig bas har de som deltagit i studien haft ett genuint intresse för ämnet.

Den externa validiteten handlar om hur resultatet kan generaliseras. I en kvalitativ studie, är inte syftet att kunna generalisera från ett urval till en större grupp enheter. Målet i en kvalitativ studie är i stället att finna en förståelse och fördjupa begrepp och fenomen. Eftersom det i kvalitativa studier oftast ingår få enheter som i stället går mera på djupet, går det inte att generalisera resultatet. För att kunna generalisera måste det finnas goda argument.

Om det t.ex. förekommer en likadan åsikt hos många enheter går det att argumentera för en generalisering. Urvalet måste då förstås vara tillräckligt representativt.( Jacobsen 2007 s. 166-167)

Eftersom vi i vår forskning har med elva respondenter kan resultatet kanske inte direkt generaliseras. Genom att påvisa att tidigare forskare kommit fram till likadana resultat kan vi ändå påstå att det i viss mån går att generalisera resultatet. Våra respondenter har på många områden haft samma eller liknande åsikter, som gör att en generalisering är möjlig.

## **12 DISKUSSION**

I det här kapitlet diskuterar vi arbetsprocessen, resultatet av vårt arbete och fortsatt forskning. Arbetets syfte var att få en djupare förståelse av vad som menas med individanpassad omvårdnad och hur man borde förverkliga och utveckla denna modell i hemvården.

Arbetsprocessen för det här arbetet, började egentligen på vintern 2011, men på grund av tidsbrist, var vi tvungna att sätta projektet på is. Det visade sig omöjligt att kombinera heltidsarbete, studier och en examensarbetsprocess. I början på januari år 2012, hade vi äntligen avslutat alla kurser och kunde ta itu med examensarbetet på allvar. I januari och februari samlade vi in och läste igenom mycket material. I mars, april och maj tog vi mycket ledigt från arbetet och sammanställde materialet. Det har ofta varit svårt att få våra tider att passa ihop så vi kunnat arbeta tillsammans. Genom att vi regelbundet fört kritiska diskussioner tillsammans, upplever vi att arbetet är trovärdigt och mera nyanserat. Vi ändrade vår rubrik på arbetet flera gånger under arbetsprocessen. Det var inte förrän arbetet nästan var färdigt, som vi beslöt hurudan rubriken skulle vara för att bäst motsvara syftet i arbetet.

Resultatet i vårt arbete visar att vårdarna anser att egenvårdarens arbetsbild borde klargöras. Det har varit svårt att genomföra individanpassad vård i hemvården eftersom organisationskulturen inte varit enhetlig i de olika enheterna. En rättvis arbetsfördelning har varit svår att förverkliga på grund av resursbrist och geografiska faktorer.

Det borde finnas tydligt skrivna gemensamma regler som regelbundet går igenom. Största delen av vårdarna upplever att individanpassad omvårdnad är en bra sak och att den borde utvecklas. I en del svar däremot uttrycktes tvivel över hur man kan förverkliga individanpassad omvårdnad i hemvården. Mest svar fick vi på frågan om hur man vidare borde utveckla individanpassad omvårdnad. Utveckling borde ske inom organisationskulturen. Egenvårdarens arbetsbild och kriterierna för valet av egenvårdare borde klargöras. Ett flexibelt egenvårdarsystem borde utvecklas där personal resurser och kompetens borde tas beaktande. Alla borde ha gemensamma mål, som alla förbinder sig att följa. Det borde satsas mer på regelbunden utbildning och handledning, som i sin tur ökar arbetsmotivationen. Inom arbetsgemenskapen borde man stöda regelbundna arbetsrutiner som stöder individanpassad omvårdnad. I resultatet av tidigare forskning, stiger organisationskulturens betydelse fram. I artiklarna betonas även vikten av motivation och positiv attityd. Förmännen spelar en viktig roll i förändringsprocessen.

I artikeln av Tønnessen et al. (2011) konstateras det att organisationens inre- och yttre ramar dikterar innehållet i vården. Det leder till att kriterierna för individanpassad omvårdnad inte alltid uppfylls. Vårt resultat betonar att vårdarna själva borde arbeta för sin personliga utveckling för att kunna verkställa helhetsmässig vård. Även på vår arbetsplats, finns det skrivna och oskrivna regler som kan hindra oss från att arbeta individanpassat. Vi borde inom arbetsenheten kritiskt granska och ifrågasätta sådana regler ifall de hindrar oss från att ge kvalitativ vård. Fast det behövs ramar och regler för verksamheten borde vi noggrant fundera på det här från ett klientperspektiv.

Genom vårt arbete har vi egentligen fått bekräftelse för våra egna tankar om hur individanpassad omvårdnad borde förverkligas. Även om omvårdnaden i teorin har samma mål, måste arbetsenheterna skapa sina egna modifierade organiseringsmodeller. Huvudsaken är att alla har samma mål, vilket är att främja hälsa. Det här stöder även av resultatet i undersökningen av Suominen & Henriksson (2008).

Eftersom det stigit fram ur resultatet att förmännens roll i en förändringsprocess är viktig, anser vi att fortsatt forskning i förändringsledarskap vore nödvändigt.

Förändringsledarskap är ett instrument för förmännen att kunna stöda vårdarna i förändringsprocessen. Då förmännen stöder vårdarna genom att göra förändringen begriplig och hanterbar, motiveras vårdarna. Vidare kunde man forska om hurudan organisationskultur som stöder individanpassad omvårdnad.

Det finns mycket som kunde utvecklas angående individanpassad omvårdnad på vår egen arbetsplats. Kund tillfredsställelse enkäten görs vart tredje år. Vi kunde ha som mål att förbättra resultaten i nästa enkät, som är år 2013. Vi upplever att nya vårdare som anställs i hemvården kunde ha nytta av mentorskap. En erfaren vårdare kunde dela med sig av sin kunskap om individanpassad omvårdnad och hur den skall förverkligas.

Trots att arbetsprocessen varit väldigt tung, upplever vi båda att den varit givande. Under arbetets gång har vi lärt oss mycket om individanpassad omvårdnad och hur en forsknings process går till. I framtiden kunde resultatet användas på liknande enheter under en förändrings process. Vi hoppas också att det här arbetet kommer att gynna utvecklingen av individanpassad omvårdnad på vår arbetsplats. Det tar tid att genomföra en förändring och det kräver ett aktivt fortgående arbete som alla är villiga att jobba för.

## KÄLLOR/REFERENCES

---

- Berkhout, Afke; Boumans, Nicolle; Mur, Ingrid & Nijhuis, Frans. 2009, *Conditions for successfully implementing resident-oriented care in nursing homes* *Scandinavian Journal of caring Sciences*; 2009; 23, 298-308
- Brown, Darlene; McWilliam, Carol & Ward-Griffin, Catherine. 2005, *Clientcentred empowering partnering in nursing* *Journal of Advanced Nursing*, 53(2), s.160-168
- Drach-Zahavy, Anat. 2004, Primary nurses' performance: role of supportive management, *Journal of advanced nursing*, 45(1), s.7-16
- Hegyvary, S.T. 1987, *Yksilövastuinen hoitotyö*, Vaasa Oy, 205 s.
- Hildén, Raija. 2002, *Ammatillinen osaaminen hoitotyössä*, Kustannus Oy Tammi, 123 s.
- Hirsijärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 2007, *Tutki ja kirjoita*, 13 painos, Helsinki: Tammi, 448 s.
- God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*  
[http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/510](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510). Hämtad 2.4.2012
- Hägg, Tina; Rautio, Merja; Vuori, Anne & Ivanoff, Päivi. 2007, *Hoitotyö kotona*, Helsinki, WSOY Oppimateriaalit, 193 s.
- Ikonen, Eija-Riitta & Julkunen, Seija. 2008, *Kehittyvä kotihoito*, Tekijät ja Edita Publishing, 230 s.
- Jacobsen, Dag. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur Ab, 316 s.

- Jokela, Kaija & Uutaniemi, Satu. 1995,  
*Hoitotyön koulutus ja johtaminen samanaikaisuus paradigman näkökulmasta.*  
I verket Munnukka, Terttu & Kiikkala, Irma.  
*Ihmisen auttamisen lähtökohtia*, Helsinki: Kirjayhtymä Oy, 158 s.
- Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla. 2009, *Hoitotyön tiimikirja*,  
Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Leena. 1999, Sisällön analyysi,  
*Hoitotiede vol.11*, no 1/-99,12 s.
- Lauri, S och Elomaa, L. 1999 *Hoitotieteen perusteet*,  
Werner Söderström osakeyhtiö, 138 s.
- Munnukka, Terttu. 1993, *Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön*,  
Tampereen yliopisto, Tampere: Vammalan Kirjapaino Oy, 213 s.
- Muurinen, Seija; Nenonen, Mikko; Wilskman, Kaarina & Agge, Eva. 2010,  
*Uusi terveydenhuolto Hoitotyön vuosikirja 2010*, Helsinki: Sairaanhoitajaliitto,  
Fioca Oy, 167 s.
- Orem, Dorothea. 1980, *Nursing: concepts of practice*, Times Roman:  
Offset Composition Services, Inc. 221 s.
- Paunonen, M. och Vehviläinen-Julkunen, K. 2007, *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*,  
1-4 painos, WSOY 313 s.
- Pukuri, Tarja. 1997, *Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen*.  
I verket Munnukka T & Aalto P. *Minun hoitajani-Näkökulmia omahoitajuuteen*  
Helsinki Kustannusosakeyhtiö Tammi, s. 57-67



Sibbo kommuns äldrepolitiska program fram till år 2012, 2-26

[http://www.sibbo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011\\_soster/ikaantyneet\\_\(1\)/Sibbo\\_kommuns\\_aldrepolitiska\\_program\\_2008.pdf](http://www.sibbo.fi/easydata/customers/sipoo/files/2011_soster/ikaantyneet_(1)/Sibbo_kommuns_aldrepolitiska_program_2008.pdf)) Hämtad 15.5.2012

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2003:18,

*Terveystietä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä,*

Tillgänglig: <http://www.stm.fi/julkaisut>. Hämtad 29.2.2011.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2008:3, *Ikäihmistien palvelujen laatusuositus.*

Tillgänglig: <http://stm.fi/julkaisut>. Hämtad: 15.3.2011.

Suhonen, Riitta; Gustafsson, Marja-Liisa; Katajisto, Jouko; Välimäki, Maritta &

Leino-Kilpi, Helena. 2010 Nurses' perceptions of individualized care,

*Journal of Advanced Nursing*, 66,(5), s. 1035-1046

Suhonen, Riitta; Välimäki, Maritta; Katajisto, Jouko. & Leino-Kilpi, Helena. 2007

Hospitals' organizational variables and patients' perceptions of individualized

nursing care in Finland, *Journal of Nursing Management*, 15, s. 197-206

Suominen, Tuula. och Henriksson, Lea. 2008, Työnjako vanhusten kotihoidossa,

*Yhteiskuntapolitiikka*, 73 (2008):6 s. 625-639

Tönnessen, Siri; Nortvedt, Per & Förde, Reidun. 2011,

Rationing home-based nursing care: professional ethical implications

*Nursing Ethics*, 18(3), s. 386-396

Törmänen, Outi & Paasivaara, Leena. 2012, *Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt,*

Sairaanhoitajaliitto, Helsinki: Fioca Oy, 184 s.

Voutilainen, Päivi & Laaksonen, Katriina. 1994,

*Potilaskeskeinen hoitotyö-askel eteenpäin*, Helsinki: Kirjayhtymä, 143 s.

## **BILAGOR / APPENDICES**

### Bilaga 1 Informationsbrev

Bästa kollega,

Sibbo kommun vill utveckla hemvårdens individanpassade omvårdnad inom egenvårdarsystemet. Som en del av det äldrepolitiska programmet, har Sibbo kommun beställt av Yrkeshögskolan Arcada ett utredningsarbete vars syfte är att undersöka hur egenvårdarsystemet för tillfället fungerar i kommunen. Utredningen görs med hjälp av ett frågeformulär.

Vi närmar oss dig bästa kollega och hoppas att du kan använda en stund av din tid och svara på medföljande frågeformulär. Genom att svara, kan du själv vara med och påverka hur egenvårdarsystemet fungerar och hur det kunde utvecklas.

Du svarar anonymt på frågeformuläret, och den enskilda informanten kan inte igenkännas i det färdiga arbetet. Det frivilligt att svara och väljer ni att inte delta, påverkar det inte arbetsgemenskapen.

Svaret kan du lämna in på vårt kansli i svarslådan senast 17.1.2012.

Analyseringen av frågeformulären och skrivandet av rapporten är en del av vårt examensarbete, som behandlar individanpassat vårdarbete i hemvården. Endast de undertecknade forskarna ser svaren. Arbetet som blir färdigt i sinom tid, överlämnas till beställaren och examensarbetet publiceras på arbetsplatsen. När arbetet är färdigt, förstörs frågeformulären.

För tilläggsinformation eller om du har andra frågor angående utredningen, ta kontakt med oss.

Helsingfors 2.1.2012

Tack för din tid och med hopp om gott samarbete.

Maria Aro

Johanna Hermanson-Sundberg

Sjukskötarestuderande

[maria.aro@sipoo.fi](mailto:maria.aro@sipoo.fi)

Sjukskötarestuderande

[johanna.hermanson@sipoo.fi](mailto:johanna.hermanson@sipoo.fi)

Elisabeth Kajander

Lektor i vård

[elisabeth.kajander@arcada.fi](mailto:elisabeth.kajander@arcada.fi)

Hyvä kollega,

Sipoon kunta haluaa kehittää kotihoidon omahoitajajärjestelmän yksilövastuullisuutta. Osana vanhuuspoliittista ohjelmaa Sipoon Kunta on tilannut Arcada ammattikorkeakoululta selvitystyön, jonka tarkoituksena on tutkia, miten kunnan omahoitajajärjestelmä toimii tällä hetkellä. Selvitys tehdään kyselytutkimuksena.

Lähestymme sinua, hyvä kollega, ja toivomme, että voit käyttää hetken aikaasi ja vastata oheiseen kyselyyn. Vastaamalla voit omalta osaltasi vaikuttaa omahoitajajärjestelmän toimivuuteen ja kehittymiseen.

Kyselyyn vastaaminen tehdään nimettömänä, eikä yksittäisen vastaajan tietoja voi tunnistaa valmistuvasta raportista. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättäminen vaikuta kohteluusi työyhteisössäsi.

Vastauksen voit jättää osastosi kansliassa olevaan vastauslaatikkoon 17.1.2012 mennessä.

Kyselyn vastauslomakkeiden analysointi ja raportin kirjoittaminen on osa opinnäytetyötämme, joka käsittelee yksilövastuista hoitotyötä kotihoidossa. Vastaukset ovat vain allekirjoittaneiden tutkijoiden nähtävinä. Aikanaan valmistuva raportti luovutetaan tilaajalle ja opinnäytetyö julkaistaan työpaikalla. Työn valmistuttua vastauslomakkeet tuhoetaan.

Mikäli haluat lisätietoa tai sinulla on muuta selvitykseen liittyvää kysyttävää, voit ottaa meihin yhteyttä.

Helsingissä 2.1.2012

Ajastasi kiittäen ja yhteistyöterveisin

Maria Aro

Johanna Hermanson-Sundberg

Sairaanhoitaja opiskelija

[maria.aro@sipoo.fi](mailto:maria.aro@sipoo.fi)

Sairaanhoitaja opiskelija

[johanna.hermanson@sipoo.fi](mailto:johanna.hermanson@sipoo.fi)

Elisabeth Kajander

Hoitotyön lehtori

[elisabeth.kajander@arcada.fi](mailto:elisabeth.kajander@arcada.fi)

## Bilaga 2 Frågeformulär

Här är frågeformuläret till vårt arbete ”Att undersöka vad förmännen och vårdarna anser att individanpassad omvårdnad är och hur den skall förverkligas i Sibbo hemvård”. Vi önskar att du svarar med eftertanke och motiverar dina svar. Förslut svaret i ett kuvert som medföljer och sätt svaret i lådan som finns på hemvårdskansliet i Nickby och Söderkulla.

Tässä on kyselylomake tutkimukseen ”Att undersöka vad förmännen och vårdarna anser att individanpassad omvårdnad är och hur den skall förverkligas i Sibbo hemvård”. Toivomme että vastaat harkitusti ja perustelet vastauksiasi. Liitteenä kirjekuori johon pistät vastauslomakkeen. Laita kirje lopuksi vastaus laatikkoon joka on sekä Nikkilän että Söderkullan kansliassa.

### 1. Yrke, ålder och arbetserfarenhet?

Ammatti, ikä ja työkokemus?

---

---

---

### 2. Vad tycker du om egenvårdarsystemet? Motivera ditt svar.

Mitä sinä pidät omahoitaja järjestelmästä? Perustele vastauksiasi.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Vilken nytta kan klienter och anhöriga ha av egenvårdaren?

Mitä hyötyä on omahoitajasta asiakkaalle ja omaisille?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Hur borde egenvårdaren väljas för klienten?

Miten omahoitaja tulisi valita asiakkaalle?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





7. Till sist egna åsikter, ris, ros och idéer om egenvårdarsystemet?

Lopuksi omia ajatuksia, risuja, ruusuja ja ideoita omahoitaja järjestelmästä?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**TACK FÖR DITT SVAR!**

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

Svar	Förenklade uttryck	Underkategori	Överkategori	Sammanfattande kategori
"Luottamus kasvaa ja asiakas ja omainen tietävät kuka on vastuussa hoidosta. Asiakas tuntee olonsa turvalliseksi kun tietää että omahoitaja huolehtii, eikä aina tule eri ihminen"	Klienten känner sig trygg då den alltid vet vem som kommer	Trygghet	Trygghet och förtroende	Vårdarnas åsikt om vad individanpassad omvårdnad ger klienten
"Jag vill inte för egen del ha ett strickt egenvårdarsystem där vi endast sköter våra egna klienter. I hemvården passar det bättre med ett flexibelt egenvårdarsystem där en eller två utnämnda egenvårdare har huvudansvaret, men även andra vårdare som besöker egenvårdarens klienter"	Inget strickt system utan flexibelt där en eller två egenvårdare har huvudansvaret	Flexibel organiseringsmodell	Organisationskultur	Vårdarnas syn på utveckling i framtiden
"För att kunna producera kvalitativ vård, krävs även tillräckligt med personal"	Behövs tillräckligt med personal	Resurser	Faktorer som hindrar individanpassad omvårdnad i hemvården	Vårdarnas syn på vad Individanpassad omvårdnad är i hemvården
"Genom att regelbundet kommentera vikten av vad egenvårdarens uppgift är. Egenvårdaren borde aktivt planera hembesöken hos sin klient"	Regebundet behandla egenvårdarens uppgifter	Arbetsrutiner	Faktorer som stöder individanpassad omvårdnad i hemvården	Vårdarnas syn på vad Individanpassad omvårdnad är i hemvården
"regelbunden kontakt med anhöriga"	Samarbete med anhöriga	Egenvårdarens arbetsbild	Egenvårdarens arbetsbild	Vårdarnas syn på utveckling i framtiden

"samarbetet i teamet bra, man delger andra i teamet så att ingen blir oersättlig"	Samarbete i teamet	Teamarbete	Faktorer som stöder individanpassad omvårdnad i hemvården	Vårdarnas syn på vad individanpassad omvårdnad är i hemvården
---	--------------------	------------	---	---