

Hemvårdsklienternas känsla av trygghet i

Lovisa stads hemvård

En enkätundersökningsrapport för utveckling av kvalitet i hemvården.

Sofia Kähärä

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4365
Författare:	Sofia Kristiina Kähärä
Arbetets namn:	Hemvårdsklienternas känsla av trygghet i Lovisa stads hemvård En enkätundersökningsrapport för utveckling av kvalitet i hemvården.
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Lovisa stad
<p>Sammandrag:</p> <p>Examensarbetet är ett beställningsarbete av Seniorservicen i Lovisa stad. Arbetet baserar sig på Lovisa hemvårds klientförfrågan 2014. Syftet med studien är att få reda på hur hemvårdsklienterna upplever tryggheten i sitt hem. Dessutom utreds om ensamheten påverkar detta.</p> <p>Forskningsfrågorna: 1. <i>Främjar hemvården trygghetskänslan hos de äldre i Lovisa stads hemvård?</i> 2. <i>Påverkar ensamheten trygghetskänslan hos åldringarna inom Lovisa stads hemvård?</i></p> <p>Det teoretiska perspektivet för arbetet är <i>trygghet</i>. Teoretikerna Katie Erikssons och Kerstin Segestens syn på trygghet fungerar som det teoretiska perspektivet.</p> <p>Studien är en enkätförfrågan. Som analysmetod används deskriptiv analys. Totala antalet besvarade enkäter är 192 st, svarsprocenten är 49%.</p> <p>Resultatet visar att de flesta klienter inom Lovisa stads hemvård, som har regelbundna hemvårdstjänster, upplever trygghet i sin vardag. Den procentuella andelen som upplever trygghet i sitt hem är 82%. Det finns direkt ingen koppling mellan ensamhets- och otrygghetskänslor enligt forskningsresultatet.</p>	
Nyckelord:	Lovisa stad, trygghet, ensamhet, hemvård, ålderdom
Sidantal:	51 + 6 (bilagor) (57)
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	24.09.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4365
Author:	Sofia Kristiina Kähärä
Title:	The clients sense of safety in home health care in the city of Loviisa.
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	City of Loviisa
<p>Abstract:</p> <p>The thesis is ordered by the city of Loviisa, the Center for elderly services. The thesis is based on a questionnaire of complacency in home health care in city of Loviisa in 2014. The aim of this study is to find out if the clients of home health care in Loviisa feels safe in their homes and if lonelissess makes influense on the sense of unsafety. The researchquestions are formed: <i>1. Does home health care in the city of Loviisa endorse the sense of safety of the elderly in their homes? 2. Does loneliness cause lack of sense of safety of the elderly in home health care in Loviisa?</i> Katie Eriksson's and Kerstin Segesten's theory about <i>safety</i> is used as the theoretical framework. The study is a questionnaire and the analysis is made as a descriptive analysis. In total 192 questionnaires were included in the thesis. The range of replies makes a sum of 49%. The results show that most of the clients of home health care in Loviisa feels safe in their homes: 82%. The result shows that the sense of loneliness doesn't directly make influense on the sense of unsafety.</p>	
Keywords:	City of Loviisa, , safety, loneliness, elderly, home health care
Number of pages:	51 + 6 (attachments) (57)
Language:	Swedish
Date of acceptance:	24.09.2015

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	4365
Tekijä:	Sofia Kähärä
Työn nimi:	Kotihoidon asiakkaiden tunne turvallisuudesta Loviisan kaupungin kotihoidossa. Kyselylomakkeeseen pohjautuva raportti asiakkaiden turvallisuudentunteesta Loviisan kaupungin kotihoidossa sekä sen kehittämisessä.
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Loviisan kaupunki
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyö on tilaustyö Loviisan kaupungin senioripalvelulta. Työn pohjana käytetään asiakastyytyväisyyskyselyä vuodelta 2014. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kotihoidon asiakkaiden turvallisuuden tunnetta kotona. Lisäksi tarkastellaan yksinäisyyden mahdollista osallisuutta turvattomuuden tunteeseen ikäihmisillä. Tutkimuskysymykset: <i>1. Tukeeko Loviisan kaupungin kotihoito asiakkaiden turvallisuuden tunnetta kotona? 2. Vaikuttaako yksinäisyys vanhusten turvallisuudentunteeseen Loviisan kaupungin kotihoidossa?</i></p> <p>Teoreettisena viitekehyksenä toimii Katie Erikssonin ja Kerstin Segestenin näkemys käsitteestä <i>turvallisuus</i>.</p> <p>Aineistona käytetään kyselykaavaketta. Metodina on deskriptiivinen/kuvaileva analyysi. Kokonaisuudessaan tutkimukseen sisällytetään 192 kyselykaavaketta, vastausprosentiksi muodostuu 49%. Tutkimuksen tulokset osoittavat että Loviisan kaupungin kotihoidon asiakkaat kokevat olevansa turvallisia kotonaan. 82% kyselyyn vastanneista on sitä mieltä että kotona asuminen kotihoidon turvin on turvallista. Yksinäisyyden tuntemisella ja turvattomuudella ei tulosten mukaan ole selkää yhteyttä.</p>	
Avainsanat:	Loviisan kaupunki, turvallisuus, yksinäisyys, vanhuus, kotihoito
Sivumäärä:	51 + 6 (liitteet) (57)
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	24.09.2015

INNEHÅLL

1	INLEDNING	8
2	TEORETISKT PERSPEKTIV FÖR ARBETET	9
2.1	<i>Trygghet</i>	9
	<i>Bild 1: Definition av trygghet enligt Eriksson & Segesten, utformad av skribenten 2015</i>	12
3	BAKGRUND	12
3.1	<i>Ålderdom</i>	13
3.1.1	Fas 1 : 60-74 år	14
3.1.2	Fas 2: 75-85 år	14
3.1.3	Fas 3: 86 år och äldre	14
3.2	<i>Hemvård</i>	15
3.2.1	Lovisa Stads hemvård	15
4	SYFTE OCH PROBLEMFÖRMULERING	16
5	ÖVERSIKT AV TIDIGARE FORSKNING	17
5.1	<i>Kartläggning av problemområdet</i>	17
5.2	<i>Datasökningen</i>	18
5.3	<i>Sammandrag av de inkluderade forskningarna</i>	19
	<i>Tabell 1: Forskningsöversikt</i>	21
5.4	<i>Presentation av resultaten i översikten</i>	22
6	METOD FÖR FORSKNINGEN	25
6.1	<i>Datainsamlingen</i>	25
6.2	<i>Frågeformulär</i>	25
6.3	<i>Deskriptiv analys</i>	26
7	FORSKINGSETIKEN I ARBETET	27
8	ANALYS OCH SAMMANSTÄLLNING AV RESULTATEN	29
8.1	<i>Datagenomgången och reduceringen</i>	29
8.2	<i>Resultatredovisning</i>	31
8.2.1	<i>Tabell 1: Kön</i>	31
8.2.2	<i>Tabell 2: Boendeform</i>	32
8.2.3	<i>Tabell 3: Antal hemvårdsbesök hos dem som ej bor ensam hemma</i>	33
8.2.4	<i>Tabell 4: Antal hemvårdsbesök hos dem som bor ensam hemma</i>	34

8.2.5	<i>Tabell 5: Trygghet</i>	35
8.2.6	<i>Tabell 6: Bor ensam, känner sig ofta trygg: känner sig ensam</i>	36
8.2.7	<i>Tabell 7: Bor ensam, känner sig ibland trygg: känner sig ensam</i>	37
8.2.8	<i>Tabell 8: Bor ensam, känner sig sällan trygg: känner sig ensam</i>	38
8.2.9	<i>Tabell 9: Bor ensam, känner sig aldrig trygg: känner sig ensam</i>	39
9	TOLKNING AV RESULTATEN	40
9.1	<i>Resultatet i förhållande till tidigare forskning</i>	41
9.2	<i>Resultatet i förhållande till det teoretiska perspektivet</i>	42
10	KRITISK GRANSKNING	43
10.1	<i>Reliabilitet</i>	43
10.2	<i>Validitet</i>	44
11	DISKUSSION OCH FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING	46
	Källor / References	48
	Bilagor	52

FÖRORD

Jag vill tacka Lovisa stad, Monica Sund och Lisbeth Forsblom för möjligheten att få vara med och utveckla arbetet inom Lovisa stads hemvård.

Ett speciellt tack riktas även till min handledare på Arcada Gun-Britt Lejonqvist, som varit en stödpelare genom hela processen.

Utvecklingen av hemvården är mycket viktigt med tanke på kommande årtionden som för med sig ökning av den åldrande befolkningen i Finland.

Tack även till alla klienter och anhöriga samt hemvårdens övriga personal som varit med och samlat in materialet och gett värdefull information om läget i Lovisa stad.

Tack!

Sofia Kähärä

Hälsovårdstuderande, Arcada 2015

1 INLEDNING

Att åldras är en del av livets gång, det kan ingen förneka och därmed är det ett faktum som berör oss alla.

Antalet 65 år fyllda kommer att öka märkbart i Finland inom de närmaste årtionden. Det här beror på att den förväntade livslängden kommer att öka med ungefär 7 år hos männen till år 2040 och med 4,5 år för kvinnor. En annan orsak till att andelen äldre kommer att öka är att de stora åldergrupperna som föddes kring åren 1940-1950 efter kriget kommer att fylla 65 fram till år 2015. Trenden är att alltså att de äldsta åldersgrupperna kommer att fortsätta växa i cirka 30 år. (Sarvimäki m.fl. 2010: 14)

Då människan åldras ökar hennes servicebehov pga. av att den egna funktionsförmågan blir sämre. Trots att de äldres hälsa och funktionsförmåga har förbättrats under den senaste tiden är funktionshinder, minnesproblematik, depression och ensamhet allmänna problem bland den äldre befolkningen. (Sarvimäki m.fl. 2010: 14-15)

Respondenten jobbar dagligen med denna problematik, men det är mycket annat också som man måste ta hänsyn till i den åldrande befolkningens vardag. I och med detta vill respondenten veta hur åldringarna i Lovisa känner sig i sina hem och hur de upplever sin trygga vardag?

2 TEORETISKT PERSPEKTIV FÖR ARBETET

Det teoretiska perspektivet för detta examensarbete har valts på basen av problemformuleringen. Teorin grundar sig på vårdteoretikerna Katie Eriksson jämförande med Kerstin Segesten, som båda har sin egen syn på begreppet *trygghet*. Följande kapitel kommer därmed att behandla trygghetens olika dimensioner och betydelser för individen.

2.1 Trygghet

I detta kapitel kommer skribenten att behandla trygghet som begrepp ur två olika vårdteoretikers synvinkel. Skribenten har valt att använda sig av Katie Erikssons (1993) syn på trygghet och Kerstin Segestens (1994) synsätt.

Eriksson talar om begreppet trygghet som två skilda grupper: *den inre* och *den yttre* tryggheten. Med den yttre tryggheten menar Eriksson den konkreta trygga omgivningen som avsaknar direkta hot och faror mot individen. Den inre tryggheten däremot beskrivs som individens upplevelse av lugn, säkerhet, fred, självmedvetenhet och förtröstan, alltså positiva moment som ökar känslan av trygghet. Den inre tryggheten uppnås på bästa sätt genom att uppleva positiva saker och händelser som grundar sig på tillit till människor i livet. Människan möter motgångar och genomgår många olika kriser under sin livstid. Positiva lösningar i dessa situationer leder till ökad inre trygghet hos individen. Detta kan individen själv inverka i viss mån. Däremot påverkas den yttre tryggheten av den omkringliggande miljön där individen befinner sig. En annan faktor är också religion. Relationen till andra människor anses vara en av de viktigaste faktorerna, som inverkar på den yttre tryggheten. (Eriksson, 1993: 22)

Den ledande tanken inom vården har alltid varit trygghet. Som tidigare nämnts så genomgår människan kriser i sitt liv. Kriser igen uppstår då någonting inte är som det brukar eller ska vara. Då en kapacitet hos människan är tillfälligt nedsatt eller hämmad, oberoende på vilket plan av hälsan den är nedsatt, så betyder det alltid en kris för människan. (Eriksson 1993: 22).

Utifrån denna definition av trygghet kan trygghet i vården beskrivas. Om patientens hälsa tillfälligt blir nedsatt innebär detta en kris för patienten. Om patienten genomgår krisen innebär detta en ökad inre trygghet. För att finna en lösning på krisen behöver patienten få hjälp av människor i hennes närhet. För att vårdaren skall kunna vara ett stöd bör hon eller han göra en adekvat patientanalys och rikta sitt stöd mot det friska hos patienten (Eriksson, 1993: 22).

Eriksson talar också om personlig intimitet och revir i vården. Då dessa aspekter tas i beaktande kan man tala om trygghet i vården. Med ett revir anser Eriksson ett område som är personligt både fysiskt och på psykiskt plan. Dessa revir bör alltid tas i hänsyn i vården av patienten så att han eller hon inte känner sig blottad eller kränkt. Om vården inte beaktar dessa faktorer kan patienten känna sig otrygg i vårdsituationen. För att uppnå en trygg känsla, alltså en trygg vårdrelation, måste den basera sig på tillit och respekt för intimiteten som reviret hos individen. Patienten skall alltså känna sig bemött som en enskild person med egen vilja och egna tankar. Reviret bör alltid beaktas individuellt och personligt både på fysiskt och psykiskt plan vare sig det är hennes/hans hem eller sjukhusmiljö. Behovet av avskildhet varierar under livets gång, men det är en generell tendens att behovet ökar med åldern (Eriksson, 1993: 23).

Segesten (1994) i sin tur indelar *trygghet* i fyra kategorier med hjälp av ord som beskriver känslan:

1. En allmän känsla av välbefinnande; att må bra
2. Känslan av tilltro till det egna jaget; ha kontroll över sig själv, vara du med sig själv
3. Känslan av tilltro till tillvaron; ha kontroll över och tillit till sin omgivning och sitt liv
4. Känslan av att inte utsättas för hot eller fara. (Segesten, 1994: 19)

I mänskian finns en otrolig drift att överleva, en kämparkraft. Det kräver att man som människa snabbt reagerar på signaler om möjlig fara. I detta ”signalsystem” kan känslan om trygghet samt otrygghet ingå. När otrygghet upplevs riktar människorna energin mot att vara på sin vakt, att vara försiktig och vara beredd på försvar. Trygghet däremot upp-

levs som en njutning och belöning så energin kan riktas även i dessa riktningar. (Segesten, 1994: 19-20).

Segesten menar också att trygghet upplevs då livskvaliteten och välbefinnandet hos de anhöriga eller de närmaste är bra. Med detta menar Segersten att om de anhöriga har det bra både fysiskt och psykiskt (med avsaknad av t.ex. sjukdomar eller kriser som t.ex. ekonomiska problemsituationer), då uppnår även patienten känslan av trygghet. (Segesten, 1994: 37-38).

Begreppen grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet är något Segesten också talar om. Enligt henne är människans grundtrygghet ett väldigt populärt ämne inom den psykologiska litteraturen. Man kopplar ofta begreppen identitet, jag-styrka och egenvärde. Grundtryggheten eller brist på grundtrygghet bildas väldigt tidigt i livet, i en väldigt ung ålder. Detta kan påverka om människan kommer att känna en grundtrygghet eller en känsla av otrygghet genom livet. Situationsrelaterad trygghet kan förklaras som en koppling till de faktiska förhållanden som gäller för individen, vilken situation hon befinner sig i och hur hon upplever sig i dessa. Grundtryggheten är bunden till personens identitet och den situationsrelaterade tryggheten för att skapa individens känsla och upplevelse av trygghet. Människan behöver ha dessa i balans och om denna rubbas uppstår otrygghet hos individen. (Segesten 1994: 22)

TRYGGHET

ERIKSSON K.

SEGESTEN K.

- | | |
|---|--|
| - <i>INRE OCH YTTRE TRYGGHET</i> | - <i>EN KÄNSLA</i> |
| - <i>PERSONLIG INTIMITET OCH REVIR</i> | - <i>GRUNDTRYGGHET OCH SITUATIONSRELATERAD TRYGGHET SOM GRUND</i> |
| - <i>KRISHANTERING</i> | |

Bild 1: Definition av trygghet enligt Eriksson & Segesten, utformad av skribenten 2015

Sammanfattningsvis kan man säga att Erikssons och Segestens syn på begreppet trygghet har mycket gemensamt, men också skiljaktigheter.

Segestens betraktar trygghet mera känslomässigt och genom omgivningens och andra personers inverkan/påverkan, medan Eriksson tar fasta på det konkreta i fysisk och psykisk trygghet, någonting personligt.

Erikssons syn på tryggheten verkar vara en ständing process där man genom erfarenheter uppnår trygghet. Segesten däremot ser på saken ur ett perspektiv som tyder på att trygghetskänslan redan från barndomen speglas i nuet.

3 BAKGRUND

I detta kapitel kommer skribenten att förklara några väsentliga begrepp som behövs för att förstå innebörden i examensarbetet. Skribenten kommer nu att redogöra för vad som

avses med ålderdom och hemvård. Skribenten snuddar även lite vid temat hur Lovisa stads hemvård (uppdragsgivaren för arbetet) fungerar.

3.1 Ålderdom

Det är inte lätt att definiera begreppet ålderdom. Tankarna för kanske direkt in på en person med skrynkligt ansikte, ihopkurrad rygg, grått hår och dåliga tänder. Visst kan man ju i stora drag beskriva utseendemässigt en åldring på detta vis, men det är bara ytligt. I och med att skribenten kommer i detta arbete att behandla trygghet hos den äldre måste skribenten naturligtvis också definiera vad som menas egentligen med ålder/ålderdom, vilken grupp av människor det handlar om. Man kan antagligen inte sätta någon direkt åldersgräns på vem som kan betraktas som åldring, eftersom alla är individuella med olika funktionsförmåga, sociala färdigheter etc. Därför tänker skribenten nu definiera ålderdom ur ett perspektiv av funktionsförmågan.

Den åldrande människan drabbas av nedsatt funktionsförmåga i och med stigande ålder vilket är helt naturligt. Med nedsatt funktionsförmåga kan menas fysisk, psykisk eller social försämrande funktionsförmåga eller en kombination av alla dessa. Dessa tre påverkar naturligtvis varandra. En nedsatt funktionsförmåga, vare sig det handlar om fysisk, psykisk eller social, betyder självklart en sårbarhet för personen. Exempel på fysisk nedsatt funktionsförmåga kan vara en kronisk sjukdom som gör att kroppen inte fungerar som den skall, eller kan det vara fråga om att kordinationen, balansen och den fysiska styrkan (muskel, stödorgan, skelett) blir nedsatt som gör att den äldre personen inte längre kan röra sig som förrut. Långvarig smärta kan även räknas om en fysisk nedsatt funktionsförmåga. Detta kan leda till att man förblir fånge i sitt hem som gör att interaktionen med andra människor blir hämmad och man lider av nedsatt social funktionsförmåga som i sin tur kan ge upphov till psykiska problem t.ex. nedstämdhet, t.o.m. depression. Det kan vara svårt för den åldrande människan att konfrontera sanningen att man inte längre kan göra alla saker som tidigare, som i sin tur självklart påverkar den mentala/psykiska hälsan ofta på ett negativt sätt. (Sarvimäki m.fl. 2010:20)

Man kan dela in åldrandet i tre faser enligt Sarvimäki m.fl. Den första faser hör personer i åldern 60-74 år, till den andra faser personer i åldern 75-85 år och den tredje faser

som personer som uppnått ålder 86 år eller äldre. Man måste ändå komma ihåg att personer är individuella och funktionsförmågan kan variera mycket från person till person, men eftersom det är besvisligen så att funktionsförmåga sjunker med åldern delar Sarvimäki m.fl. in ålder i faser enligt ett schema av faser. (Sarvimäki m.fl. 2010: 17)

3.1.1 Fas 1 : 60-74 år

Den första fasen kan betraktas som den fasen av ålderdom då personen är i rätt god kondition både psykiskt och kognitivt. I denna ålder börjar man lösgöra sig från arbetslivet genom pensionering och man bor självständigt hemma antingen ensam eller med sin make/maka. Med åldern stiger också risken att insjukna i någon form av kronisk sjukdom, som blir omskött med regelbundna kontroller och möjlig medicinering, men som inte förorsakar dess mer av problem för vardagen. Personen deltar ofta ännu i denna ålder i hobbyer och andra fritidsintressen och orkar hålla sig aktiv på det sättet. (Sarvimäki m.fl. 2010: 17-18)

3.1.2 Fas 2: 75-85 år

Då personen kommer in i denna fas börjar hon ofta känna av att funktionsförmåga blir nedsatt på något plan och hälsan börjar försämrans. Funktionsförmåga kan försvagas av många olika skäl, men ofta handlar det om en kombination av många saker som samverkar. Till dessa hör eventuell minnesproblematik eller nedsatt fysisk rörelseförmåga, som gör att personen inte t.ex. längre kan röra sig självständigt utanför sitt eget hem utan behöver möjligen utomstående hjälp av anhöriga eller t.ex. hemvård.

I denna fas händer ofta också olyckor, t.ex. fallolyckor som kan leda till sjukhusvistelser pga. benbrått, blödningar eller annan trauma. (Sarvimäki m.fl. 2010: 17-18)

3.1.3 Fas 3: 86 år och äldre

Då människan kommer in i denna fas sjunker funktionsförmågan ofta så att den äldre personen inte längre klarar av det alldagliga livet hemma, trots utomstående hjälp och man är till fara för sig själv pga. av att man inte klarar av att hanteras med svåra sitat-

ioner och reagera eller ha kontroll över sig själv. Då kan man få en plats på ett serviceboende eller ett åldringshem där man kan vara under uppsyn och få dygnet runt den hjälp och stöd man behöver för att uppnå en så bra livskvalitet och trygg vardag som möjligt. (Sarvimäki m.fl. 2010: 17-18)

3.2 Hemvård

Då funktionsförmågan är tillfälligt nedsatt eller ett bestående handikapp eller då familjesituationen, belastningen av sjukdomen eller skadan är sådan att man behöver utomstående hjälp erbjuder kommunerna i första hand hemvård. Servicens mål är att garantera patientens sociala säkerhet, upprätthålla och främja patientens handlings- och funktionsförmåga. Hemvårdens patienter eller klienter är i behov av både lång eller korttidsvård. En förutsättning för att få hemvård är att man inte behöver vård dygnet runt utan klarar sina vardagliga sysslor i stora drag på egen hand. Till hemvårdens främsta uppgift hör att stöda patienten/klienten så att hon skall kunna stanna och bo hemma så länge som möjligt. Vården skall ordnas så att klientens/patientens alla behov tillfredsställs. Utgångspunkten är alltid att stöda patientens egna resurser och krafter. Ålderskategorin och vårdbehoven för hemvårdspatienter varierar mycket. Den vanligaste typen av hemvårdspatient är en person i äldre ålder som lider av någon långvarig kronisk sjukdom som inverkat på den egna fysiska och möjligen även den psykiska och sociala funktionsförmågan. Sådana här sjukdomar är t.ex. diabetes, demens, psykisk störning eller hjärn-infarkt med sina följder av nedsatta funktioner i kroppen. (Anttila et al, 2005: 13-23)

3.2.1 Lovisa Stads hemvård

Den kommunala hemvården i Lovisa hör till grundtrygghetsorganisationen. Hemvården samarbetar med seniorservicecentralen. Hemvården är indelad i tre skilda områden: centrum, västra och östra hemvården. Dessutom delas dessa i två team per region. Hemvården har ungefär 390 klienter i hela Stor Lovisa.

Hemvården i Lovisa stöder och hjälper av klara av de dagliga funktionerna, då klientens funktionsförmåga på grund av ålder, sjukdom eller handikapp är tillfälligt eller bestående nedsatt. Hemvården är avsedd för personer som inte självständigt eller med hjälp av anhöriga eller andra servicesystem eller vilkas vård kräver yrkeskunskap som behöver regelbunden daglig vård. Hemvårdens syfte är att stöda klientens egna funktionsförmåga och förstärka klientens egna resurser för att klara av det dagliga livet i det egna hemmet. Hemvården har också som uppgift att stöda och uppmuntra anhöriga för att ge dem ork och styrka i vården av klienten. Grunden för beviljande av service inom hemvård kräver alltid en helhetsbedömning av patientens situation. Ofta kommer klienterna till hemvården via sjukhusets bäddavdelning eller jouren, då allmäntillståndet förändrats genom att någonting akut har förändrats. Vid hemförlåvelsen uppkommer ofta ett behov av att införa hemvård hos patienten. (Loviisa.fi)

4 SYFTE OCH PROBLEMFORMULERING

I följande kapitel kommer skribenten att presentera grunden för detta examensarbete: syftet och forskningsfrågorna. Intresset ligger i att få veta huruvida hemvårdstjänsten stöder trygghetskänslan hos de äldre. Syftet är att utveckla hemvårdsarbetet och höja kvaliteten på vården för att trygga vardagen hos de äldre hemmaboende i Lovisa.

Forskningsfrågan har formulerats på basen av vad uppdragsgivaren vill få fram med genom sin enkätundersökning. Uppdragsgivaren vill utreda huruvida klienterna är nöjda med den service Lovisa stads hemvård erbjuder åt sina klienter och ifall trygghetskänslan förhöjs med hjälp av hemvården. Dessutom vill skribenten själv utreda huruvida ensamheten kan påverka trygghetskänslan.

Forskningsfrågorna lyder på följande sätt:

- 1. Främjar hemvården trygghetskänslan hos de äldre i Lovisa stads hemvård?*
- 2. Påverkar ensamheten trygghetskänslan hos åldringarna inom Lovisa stads hemvård?*

5 ÖVERSIKT AV TIDIGARE FORSKNING

Skribenten kommer i detta kapitel att göra en översikt på vad som tidigare forskats om äldres känsla av trygghet och otrygghet.

5.1 Kartläggning av problemområdet

Forskningsprocessen startade med en kartläggning av tidigare forskning av ämnet trygghet och säkerhet hos äldre. Tanken var att få en inblick vad som redan har forskats och vad resultaten i dessa forskningar tyder på. Frågor som skribenten ville få fram ur tidigare gjorda forskningar var t.ex: är det tryggt att bo hemma, hur upplever patienterna att bo hemma, vilka faktorer som påverkar tryggheten och finns det faktorer som kan få patienten att känna sig otrygg i hemmet och vården.

Det finns två olika sätt att göra en litteratursökning: en manuell sökning och en databassökning. Den manuella sökningen kan ske på flera olika sätt. Då man har hittat en intressant artikel som berör problem- /forskningsområdet, studerar man referenslistan och hittar andra artiklar eller källor som berör ämnet. Ett annat sätt är att läsa innehållsförteckningen i vetenskapliga tidsskrifter som berör det valda ämnet. Det sista sättet är att ta kontakt med forskare inom ämnesområdet och fråga efter artiklar som inte har publicerats ännu. Vid databassökningen gäller det att hitta de databaser som är aktuella för ämnesområdet samt som innehåller artiklar av rätt kvalitet. (Forsberg & Wengström 2003: 80-81)

Då en artikel eller forskning kvalitetsgranskas bör det speciellt beaktas följande saker: Vad är syftet med forskningen? Finns det givna tydliga resultat av undersökningen och är de giltiga och relevanta? Annan viktig information får forskaren genom att titta på publiceringsåret av undersökningen, eftersom forskningsresultaten snabbt föråldras. Forskaren skall alltså sträva efter att använda resultat av de senast gjorda forskningarna. (Forsberg & Wengström 2003: 122)

5.2 Datasökningen

Skribenten har prövat sig fram med både manuell och databassökning. Skribenten har använt sig av Arcadas elektroniska bibliotek; Nelli på distans för att ha till förfogande ett bredare sortiment av material. Sökning har gjorts på databaserna: Google, Google Scholar, EBSCO, Cinahl och PubMed. Sökord som användes var: *vanhuus, turvallinen vanhuus, turavallisuus, turvattomuus, turvallisuuuden tunne, patientsäkerhet, patient safety, elderly, sence of safety, ålderdom, hemvård, kotihoito, home care*, och kombinationer av dessa ord. Skribenten har också använt sig av manuell sökning då bra referenslitteratur varit tillgänglig. Även referenslitteratur av tidigare gjorda examensarbeten vid högskolor som tangetar samma ämne har använts.

Skribenten anser att det var ganska svårt att hitta relevant forskning som skulle precis tänga detta arbetes problemformulering. Det har nu först varit aktuellt att äldreomsorgen i Finland har börjat utvecklas, genom att öka hemvårdens andel i äldreomsorgen och minska på anstaltvården. Sökningen gav tusentals träffar av material, men genom att skribenten gjorde vissa avgränsningar i sökningen kunde möjligen relevant information finnas som tangerade ämnet direkt eller indirekt. Forskningarna som väckte intresse valdes genom att bekanta sig med abstraktet. Vissa forskningar fanns bara abstraktet tillgängligt och därmed blev de inte inkluderade i forskningsöversikten. Referenslitteratur har också använts i och med att man hittat intressanta och sådana artiklar eller forskningar som tangerade ämnet.

Inkluderingskriterier för relevanta artiklar eller forskningar var följande:

- tidsenlighet, forskningar gjorda år 2005 →
- full text
- forskningar på magisternivå eller högre

Exkluderingskriterier:

- föråldrad data: forskningar gjorda före år 2005
- endast abstraktet fanns till förfogande
- forskningar på kandidatnivå

Skribenten valde ändå att inkludera en artikel från år 2004, eftersom den tangerade ämnet trygghet och åldringar.

5.3 Sammandrag av de inkluderade forskningarna

Författare	Titel	År	Resultat
1. Fagerström, L., Gustafson, Y., Jakobson, G., Johansson S. & Vartiainen P.	<i>Sense of security amongst people aged 65 and 75: external and inner sources of security.</i>	2011	Enligt denna forskning känner sig män oftare tryggare jämfört med kvinnor. Även regionala skillnader kunde ses. Känslan av otrygghet stiger med den sviktande hälsan. Anhörigas stöd och människor omkring sig ökar känslan av trygghet.
2. Helldán, S. & Helakorpi, S. THL	<i>Eläkeikäisen väestön terveystäytyminen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013.</i>	2013.	Otrygghetskänslor uppkommer genom somatiska sjukdomar, ekonomisk problematik, minnesproblematik och då man måste ta hjälp av utmostående.
3. Henriksen, K; Joseph, A & Za-	<i>The Human Factors of Home Health</i>	2009	Genom en noggrann helhetsbedömning

vas-Cabán, T.	<i>Care: A Conceptual Model for Examining Safety and Quality Concerns.</i>		och kartläggning av klientens behov i hemvården och mångprofessionellt arbete uppnås trygghetskänsla hos klienterna i hemvårdsservicen.
4. Lang, A; Edwards, N; Hoffman, C; Shamilan, J; Benjamin, K & Rowe, M.	<i>Broadening the patient safety agenda to include home care service</i>	2006	Patientens säkerhet och trygghet uppnås genom samband mellan olika faktorer: klientens möjlighet till hemvårdstjänster, klientens och de anhörigas samarbete med vårdteamet, det etiska perspektivet i de dagliga frågorna inom hemvården
5. Lanne, M.	<i>Käsityksiä kotona asuvan ikäihmisen turvallisuuteen liittyvistä tarpeista ja palveluista</i>	2013	Resultatet visar att det är viktigt att ta i hänsyn klientens egen vilja och självbestämmanderätt, att individen själv kan påverka och det ökar åldringens trygghetskänsla.
6. Savikko, N; Routasalo, P; Til-	<i>Ikääntyneiden turvatomuus ja sen yhteys</i>	2006	Ensamhet ger upphov till otrygghetskänslor.

vis, R; Pitkalä, K.	<i>yksinäisyyden kokemiseen</i>		Brister i den sociala omgivningen skapar otrygghet, könsskillnader: kvinnor otryggare än män.
7. Uutela, A. Helakorpi, S., Laitalainen, E.	<i>Eläkeläiset kokevat aiempaa enemmän turvattomuutta.</i>	2007	I undersökningen stiger fram vissa faktorer som har att göra med känslan av otrygghet: att inte klara av vardagen utan utomstående/andras hjälp, nedsatt minne, låga pensionsinkomster, att hamna på anstaltvård eller rädslan för det samt att bo ensam.
8. Vahtola, M.	<i>Hyvinvointiranneke. Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma.</i>	2004	Ensamhet ger upphov till en känsla av otrygghet.

Tabell 1: Forskningsöversikt

5.4 Presentation av resultaten i översikten

I tidigare litteratur kommer det fram att hemvårdsklienternas trygghet avgörs långt av klientens, personalens och de anhörigas säkerhet. För att kunna trygga patientsäkerheten bör man se klienten och hennes anhöriga som en helhet.

Enligt Lang et al. (2006) grundar sig patientsäkerheten och tryggheten på sambandet mellan olika händelser: klientens möjligheter till hemvårstjänster, klientens och de anhörigas samarbete med vårdteamet, det etiska perspektivet i de dagliga frågorna inom hemvården och hur mänskliga faktorer i användningen av metoder och tekniker i hemmet observeras. Klienternas och de anhörigas kognitiva funktioner är av stor betydelse då man bedömer behovet av hemvård. Genom samarbete mellan hemvård och anhöriga kan en säker hemvård förverkligas. Andra faktorer som inverkar på att en bra hemvård kan förverkligas är en fungerande miljö, karaktären av hemvårdens uppgifter, vilka metoder som används i vården och vilken utrustning som finns till förfogande, samt klientens sociala nätverk och omgivning. (Lang et al. 2006 & Henriksen et al. 2009)

Hemvårdspersonalen kan förhindra klara hot mot patientsäkerheten och vårdens kvalitet med hjälp av att göra en helhetsbedömning av situationen där man väljer vårdens komponenter så att man tar i beaktande klientens och vårdpersonalens styrkor och svagheter och genom samarbete mellan de olika parterna. Kvaliteten av vården förbättras alltså och ger en ökad känsla av trygghet genom att så många parter som möjligt samarbetar och strävar mot samma mål. (Henriksen et al., 2009)

Fagerström m.fl. (2011: 1305) har kommit fram till att känslan av otrygghet hos den äldre ökar i takt med sviktande hälsan kombinerat med att sjukvårdssystemet är otillräckligt. Tillsammans med den ökade rädslan för våld ökar även den äldres behov av att känna sig säkert. Enligt Maslows teori om människans behov är känslan av trygghet ett av de viktigaste behoven. Från början betonades vikten av säkerhet och trygghet i den professionella sjuksköterskans utbildning. Syftet med Fagerströms m.fl. studie var att undersöka yttre och inre faktorer som kan inverka på upplevelsen av trygghet/otrygghet hos individer i åldern 65-75 år. Forskarna ville veta huruvida externa källor såsom sociala nätverk och ekonomisk säkerhet inverkar på individens känsla av trygghet/otrygghet? Om funktionsförmågan och känslan av behärskning har ett samband

med individens känsla av trygghet/otrygghet? Om kön eller region/boendeplatsen har ett samband med individens känsla av trygghet/otrygghet? (Fagerström, m.fl. 2011: 1307) . Undersökningen är gjord i Sverige och Finland. Resultaten visar att det finns klara skillnader mellan hur trygga den grupp som avser och känner sitt liv osäkert/otryggt och den grupp som känner sitt liv vara mycket säkert/tryggt känner sig. Gruppen som anser sitt liv vara "otryggt" litar mest på sina närmaste såsom: familj, vänner eller nära grannar. Deras funktionsförmåga är något sämre och de känner sig även mindre ekonomiskt trygga. (Fagerström, m.fl. 2011: 1310).

Individer som anser att deras liv är mycket säkert har mer förtroende för ekonomiska institutioner och känner sig ekonomiskt trygga. De klarar av att handskas med kriser och de betraktar sina liv som betydande och meningsfulla (Fagerström, m.fl. 2011: 1312). Könsskillnader kunde också avläsas ur forskningsresultaten. Enligt denna forskning känner sig män oftare tryggare jämfört med kvinnor. Även regionala skillnader kunde ses. (Fagerström, m.fl. 2011: 1312).

En annan faktor som uppkommer i tidigare forskning är ensamhet som ger upphov för det mesta till en känsla av otrygghet. Äldre som uppger sig vara ensamma känner sig mindre trygga än äldre som inte lider av ensamhet. Även brister i den sociala omgivningen t.ex. att inte ha barn eller vänner eller att vara missnöjd med de relationer man har, kan orsaka otrygghetskänslor. Könsskillnader kunde också urskiljas. Kvinnor kände sig enligt denna forskning otryggare i jämförelse med män, medan åldern spelade inte så stor roll. De som hade någon sysselsättning i sin vardag kände sig betydligt tryggare. (Savikko et al. 2006: 201-202)

Lanne (2013) presenterar i sin undersökning att den äldre personen inte upplever trygghet som en helhetsbild av livet, utan snarare någon konkret händelse eller situation som t.ex. övergångsställe på en gata, halka under vintertid eller tillgång till hjälp eller service. Dvs. fysisk trygghet. Dessutom nämner Lanne att åldringar uppaskattar så kallad samhällighet eller grannskap . I jämförelse menar Lanne att serviceproducenter vill poängtera mångprofessionellt samarbete samt eget initiativtagande samt att kunna producera en service som täcker klientens behov av service samt organiseringsförmåga av servicen. Lanne poängterar att det är viktigt att ta i hänsyn klientens egen vilja och självbestämmanderätt, att individen själv kan påverka. På basen av sin utredning delar

Lanne in trygghetsupplevelser för den äldre i teman. Ett tema är förebyggande av olyckor hos de äldre. Att förvalta sitt eget liv dvs. självbestämmanderätt, frihet att röra sig och att förverkliga sig själv. Ett annat tema inom trygghet som framkommer i undersökningen är känslan av att höra någonstans samt att få hjälp och tjänster vid behov. Lanne kommer slutligen fram till i sin undersökning att trygghetskänslan inte kan garanteras med bara en faktor, t.ex. att stanna hemma för att undvika att falla och stöta sig, eftersom detta kan i sin tur leda till isolering och ensamhet för åldringen. Studien är gjord för TupaTurva –hanke.

Vahtola (2004) har också kommit fram i sin undersökning att ensamhet ger upphov till en känsla av otrygghet. Vahtola talar om social trygghet, som innefattar människans sociala omgivning. Otrygghet i det sociala livet förorsakar ensamhet, isolering eller rädsla för psykiskt eller fysiskt våld. Vahtola tillägger ännu att ensamhet hos åldringar ofta också uppkommer genom att den fysiska hälsan nedtar. Ensamheten ger upphov till somatiska symptom såsom sömnlöshet och smärta. Dessutom kan många ensamma känna sitt liv helt och håller meningslöst. (Vahtola, 2004).

FPA:s undersökning gjord år 2005 (Kansanterveyslaitoksen Eläkeläisväestön terveyskäyttämytminen ja terveys EVTK) påvisar att åldringar känner sig alltmer otrygga. I undersökningen stiger fram vissa faktorer som har att göra med känslan av otrygghet: att inte klara av vardagen utan utomstående/andras hjälp, nedsatt minne, låga pensionsinkomster, att hamna på anstaltvård eller rädslan för det samt att bo ensam. Också otryggheten inom anstaltvård har stigit. (Uutela m.fl., 2007)

I THL:s undersökning gjord år 2013 inom ramen för befolkningen i pensionsåldern och deras hälso- och levnadsvanor framkommer otrygghet också som en faktor. I studien kan man påvisa att år 2013 kände sig befolkningen i denna ålder sig tryggare än i början av år 2000-talet. År 2013 kände sig hälften av männen (50%) otrygga, medan kvinnornas andel var något högre. 63% av kvinnorna kände sig otrygga. Dessutom kunde man särskilja av dem att änkor kände sig mest otrygga (75%), ogifta och frånskilda näst mest (69%). Av männen kände sig mest otrygga 80-84 år (74%), näst mest ogifta eller frånskilda (56%). Var femte man kände otrygghet pga låga pensionsinkomster, att bli bunden till andras hjälp samt minnesproblematik. Kvinnor i sin tur kände sig otrygga då

man måste få utomstående hjälp, minnesproblematik, små pensionsinkomster samt att hamna på anstaltvård. (Helldán & Helakorpi , 2013)

6 METOD FÖR FORSKNINGEN

Metoden för detta arbete har valts utgående från materialet som examensarbete grundar sig på, enkätundersökning. Skribenten har diskuterat med sin handledare och kommit fram till att använda sig av *deskriptiv analys*.

6.1 Datainsamlingen

Datainsamlingen för arbetet var färdigt gjord av hemvården i Lovisa stad. Materialet som respondenten kommer att analysera är alltså en klientförfrågan i hemvården i Lovisa stad år 2014. Som det redan i inledningen av arbetet framkom är det frågan om en enkät/frågeformulär undersökning.

Frågeblanketterna delades ut till varje enskild klient i hemvården. Blanketten var uppbyggd av frågor eller påståenden som klienten kunde kryssa i påståendet eller svaret som låg närmast känslan eller tanken av frågan eller påståendet. Det fanns även öppna frågor där klienten eller anhöriga kunde svara med några ord eller meningar eller komma med önskemål eller förslag.

6.2 Frågeformulär

Ett frågeformulär som skall användas i forskningssyfte bör uppfylla vissa kriterier. Det skall bestå av nedtecknade frågor och alla som deltar skall besvara identiska frågor. Formuläret skall vara utformat så att det samlar information som kan användas i en data-analys. Frågeformulär som forskningsredskap har inte som syfte att förändra människors attityder eller att vidarebefordra information. Det forskningsmässiga frågeformulärets uppgift är att upptäcka saker och samla information genom att fråga

informanter om saker som direkt svarar på undersökningens syfte (Denscombe, 2009, s. 207).

Frågeformulär är lämpligt att använda som datainsamlingsmetod när det som efterfrågas är okomplicerad information, dvs. att informationen är relativt kortfattad. Det sociala klimatet bör vara öppet för att svaren skall bli fullständiga och ärliga. En sista punkt som måste tas i beaktande när frågeformulär används är att informanterna är i förstånd att läsa och besvara frågorna. Man måste alltså ta informanternas ålder, synförmåga och intellekt i beaktande (Denscombe, 2009: 208).

Fördelar med att använda frågeformulär är att de är lätta att arrangera. Det kräver mindre arbete än t.ex. intervju, eftersom det inte behövs något mer än att skicka formuläret till informanterna. Nackdelar med frågeformulär är att svarsfrekvensen kan bli dålig. Svaren kan vara ofullständiga och det är omöjligt att kontrollera sanningshalten i svaren. (Denscombe, 2009: 228)

6.3 Deskriptiv analys

Den deskriptiva analysen har som uppgift att försöka nyansera förståelsen av det fenomen som undersöks genom att på teoretisk väg använda valda begrepp. Analysens reliabilitet bestäms av hur väl helhetens mening blivit bevarad och skapas genom en fördjupning i helhetens delar. (Friedrich, 2008: 3).

Den deskriptiva databearbetningens första skede är att reducera mängden data till det som skall användas i analysen. Första steget är att reducera sådant material bort som inte är relevant för att besvara problemformuleringen. Respondenten bestämmer alltså vilket innehåll rådata skall ha, vad som ska utgöra underlag för analysen. (Friedrich, 2008: 9).

Datareduktion är ingen process som görs endast en gång under en forskningsprocess. Detta är en delprocess i arbetet, som utgör en del av analysen och är en kreativ process som hela tiden väcker nya tankar om undersökningsområdet och bidrar till en ökad förståelse och fördjupning. Datareduceringsprocessen påbörjades redan då forsknings-

frågan och syftet formulerades och när dessa relaterades till en teoretisk modell och reduceringen fortsätter under datainsamling och vid dokumentationen. (Friedrich, 2008: 10)

Skribenten för detta arbete har haft ett brett materialfält, som i sin tur gör att reducering måste ske för att inte löpa risk att analysera någonting som inte svarar på forskningsfrågorna. Därmed har skribenten gallrat igenom materialet flere gånger för att komma fram till det material som skall besvara frågeställningen bäst. Allt data som framkommer i frågeformulären behövs inte i denna analys för att besvara frågan.

Nästa steg i analysprocessen är att försöka abstrahera och finna sammanfattande ord eller symboler. Detta innebär att koda materialet utan att dess mening går förlorad. (Friedrich, 2008: 11).

Steg tre i analysprocessen är att söka mönster. Rådatat skall delats in i kategorier/grupper. I denna del av analysprocessen skall data sammanställas på ett sätt som gör det möjligt att reflektera och abstrahera kring de olika dimensionerna. Förståelse för innehållet fås inte genom att addera delarna utan genom att söka den övergripande princip som bestämmer hur delarna samverkar med varandra. (Friedrich, 2008: 15-16)

7 FORSKNINGSETIKEN I ARBETET

I detta kapitel granskas etiken av forskningen emot riktlinjerna för god vetenskaplig praxis och forskningsetiska krav. Denna studie följer riktlinjer för "God vetenskaplig praxis och forskningsetiska krav" av Forskningsetiska delegationen i Finland.

Nylands svenska yrkeshögskola Arcada har förbundit sig att följa principer gällande studerandes forsknings- och utvecklingsarbete, som utgår från gemensamma nordiska värderingar. Arcadas etiska råd är till för att stärka medvetandet om forskningsetiska frågor och utfärda forskningsetiska rekommendationer gällande högskolor. Etiska rådet behandlar frågor angående tillstånds- eller utlåtandebegäran, vid empirisk forskning

som omfattar personuppgifter. Då människor är forskningsobjekt förutsätts alltid ett forskningslov som utfärdas av det etiska rådet. (Arcada, 2012)

Skribenten har ansökt om forskningstillstånd av Lovisa stad för sitt arbete och godkännande gavs 22.5.2015. Forskningslovet kan ses som en bilaga i slutet av arbetet.

Enligt forskningsetiska delegationen ingår det i god vetenskaplig praxis att metoderna som används för datainsamling och bedömning är etiskt hållbara och uppfyller kriterierna för vetenskaplig forskning. Undersökningen, dokumenteringen och presentationen av resultaten utförs på ett noggrant och åskådligt sätt. Forskaren bör ta hänsyn till och därmed respektera andra forskares arbete och ge resultatet det värde som tillkommer dem.

Jacobsen ställer vanligtvis tre grundläggande etiska krav som forskningen skall försöka uppfylla. Dessa krav är: informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven (Jacobsen, 2010: 32).

I denna studie var informanternas deltagande frivilligt och deltagarna hade möjlighet att lämna enkäterna obesvarade utan att uppge orsak. Informanterna hade fått ett brev med information om studien. Brev till informanten finns som en bilaga i slutet av arbetet.

Jacobsen påpekar att vid frivilliga deltagande krävs att deltagaren har tillräckligt med information om risker och möjligheter gällande undersökningen. Risken för att kraven inte tillfredsställs finns särskilt i studier som omfattar barn, äldre med möjligtvis sänkt omdöme eller patienter inom psykiatrisk vård. (Jacobsen, 2010: 31-34)

Jacobsen poängterar viktigheten av att skydda informantens privatliv som ett mycket viktigt krav, vilket innebär att forskaren måste överväga hur känslig informationen är, som samlas in under undersökningen. Möjligheten att personen som deltar i studien kan identifieras växer ju mindre urval det är frågan om. Därför skall forskaren sträva till att de som deltar i studien förblir anonyma, vilket betyder att det bör göras omöjligt att sammankoppla information med deltagarnas identitet. (Jacobsen 2010: 34)

I denna studie garanterades deltagarnas konfidentialitet enligt riktlinjerna. Allt material har behandlats sekretessbelagt och i det färdiga arbetet kan inte den enskilda indivi-

den/informanten kännas igen. Respondenten som utfört undersökningen har garanterat tystnadsplikt och enkäterna besvarades anonyma. Råmaterialet har förvarats på ett säkert ställe hemma hos forskaren och efter att allt material analyserats returnerades enkäterna till den ansvariga personen för utredningen inom Lovisa stad. Respondenten kommer att framföra resultaten i slutet av oktober 2015 i Lovisa på ett överenskommet tillfälle.

De artiklar som inkluderats har varit från pålitliga databaser och artiklarna var noggrant igenomgångna för att kunna inkluderas i forskningen. De vetenskapliga artiklarna, som skribenten har använt, har använts respektfullt och återgetts sakligt och rätt enligt bästa förmåga. Respondenten har ensam varit ansvarig att det skrivna arbetet motsvarar det analyserade materialet.

Skribenten hade för avsikt att inte skada eller såra någon person. Respondenten har gjort arbetet så gott hon kunnat med avsikt att främja utvecklingen av vårdarbete inom hemvården.

8 ANALYS OCH SAMMANSTÄLLNING AV RESULTATEN

I detta kapitel kommer skribenten att klargöra bearbetningen och redovisa för resultaten för undersökningen. Bearbetningen har skett manuellt genom att gå igenom blanketterna för hand, göra upp tabeller på ett blankt papper samt att föra in resultaten i Microsoft Excel programmet för att skapa tabeller för att åskådliggöra resultaten bättre.

8.1 Datagenomgången och reduceringen

Som tidigare nämnts har skribenten haft till förfogande färdigt insamlat material i form av frågeformulär. Formuläret finns som bilaga i slutet av arbetet. Alltsom allt hade det skickats ut 392 exemplar av frågeformulär. Formulären besvarades anonyma. I de besvarade formulären fanns även undertecknade formulär. Antalet blanketter som skickats tillbaka var 207 st. Svarsprocenten blev då 53%.

Det material som kunde användas förblev 192 frågeformulär, vilket i sig ger en svarsprocent på 49%.

Skribenten har valt att bearbeta de insamlade dokumenten manuellt. Frågeformulären har ordnats i högar för att sedan läsas igenom och ytterligare placeras om i olika kategorier. Detta blev kodningsprocessen. Kategorierna blev klienter som bor ensam hemma och klienter som ej bor ensam hemma. Alla klienter hade någon sort av hemvård. Skribenten har sedan använt sig av Exel för att åskådliggöra resultaten i tabellform.

Ur formulären valdes ut fem frågor som skulle besvara problemformuleringen. Frågorna användes som jämförelse och som förstärkning till hypotesen att hemvårdstjänsterna främjar trygghetskänslan hos klienterna.

Som exkluderingskriterium för reduceringen var otillräcklig eller svarslost formulär gällande de valda frågorna.

De valda frågorna var:

1. *Kvinna/Man*
2. *Bor ni ensam?*
3. *Hur ofta besöker hemvården er?*
4. *Hur ofta känner ni er trygg hemma?*
5. *Känner ni er ensam?*

Fråga nummer 5 valdes med i analysen, för att pröva hypotesen som kommit fram i tidigare gjorda forskning om att ensamhet skapar känsla av otrygghet.

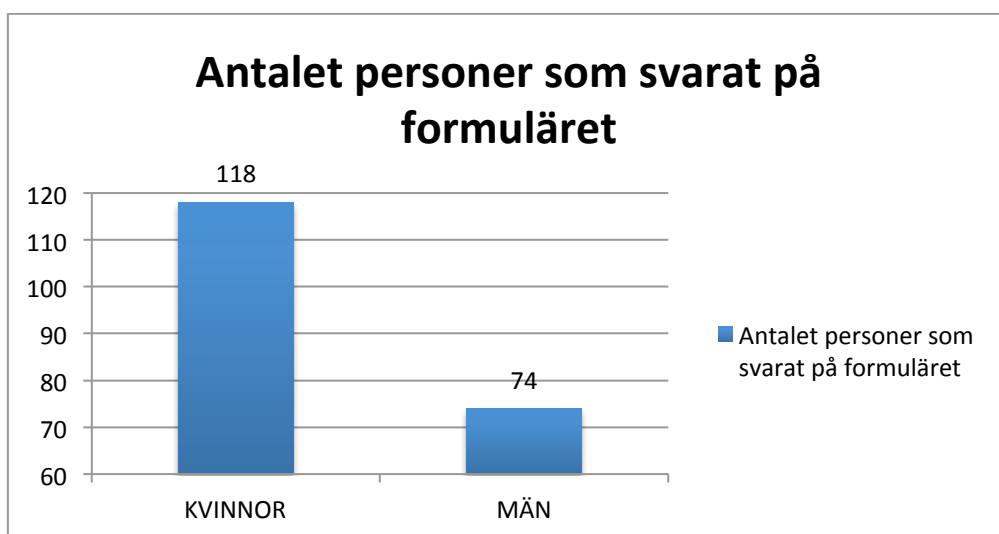
Skribenten ville få fram huruvida hemvårdsklienterna inom Lovisa stads hemvård känner sig ensamma och om de har ett samband med eventuell otrygghetskänslan.

8.2 Resultatredovisning

Skribenten kommer att redogöra först för frågorna enskilt.

Det totala antalet besvarade blanketter var altså **192**, som inkluderades i undersökningen.

Fråga 1: Kvinna/Man: Av dem var 118 kvinnor och 74 män.

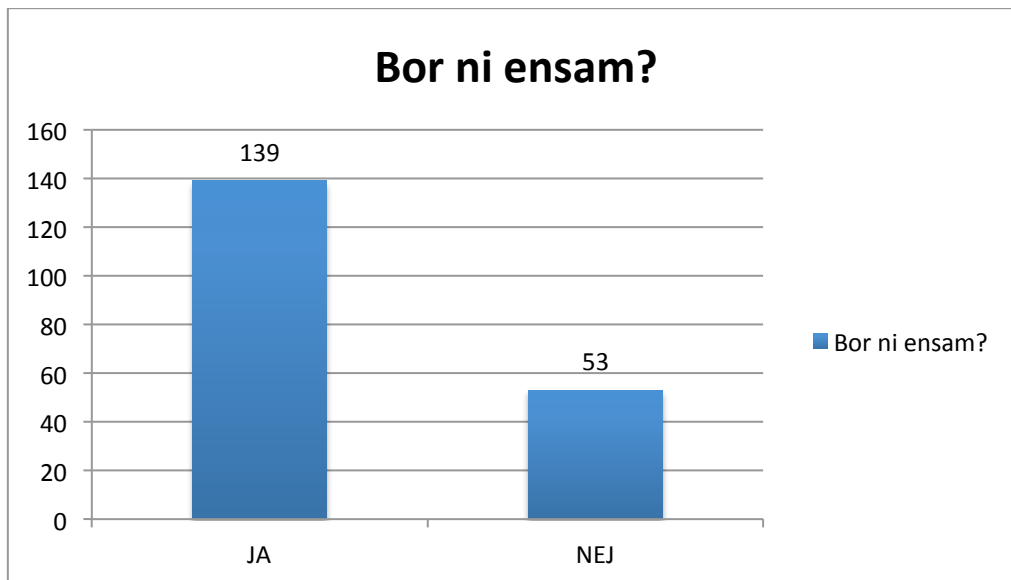


8.2.1 Tabell 1: Kön

Fråga 2. Bor ni ensam?

JA: 139

NEJ: 53



8.2.2 Tabell 2: Boendeform

Fråga 3. Hur ofta besöker hemvården er?

Av dem som ej bor ensam har hemvårdsbesök:

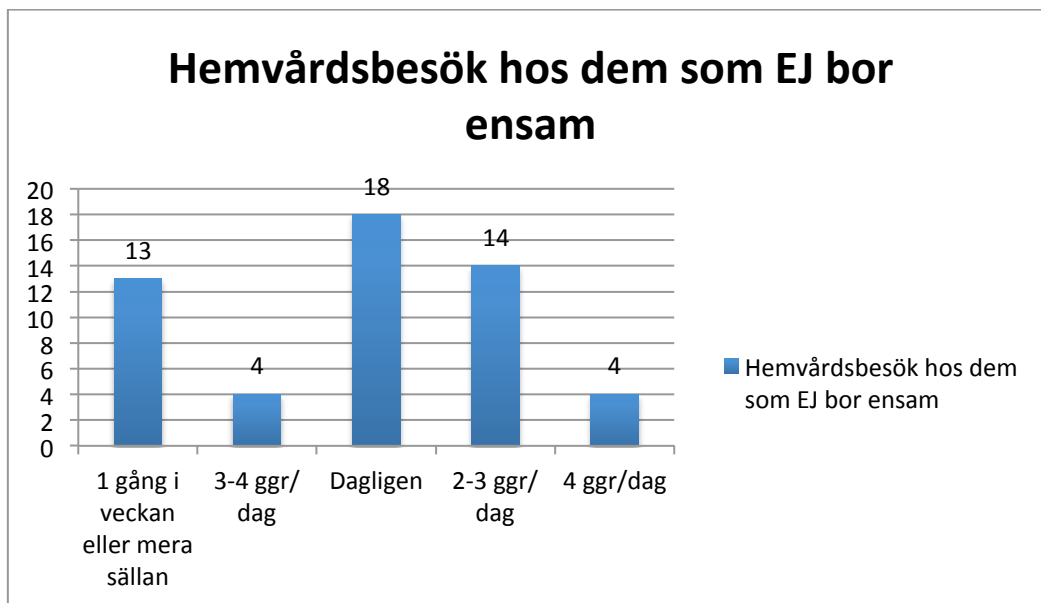
En gång i veckan eller mera sällan: 13

3-4 gånger i veckan: 4

Dagligen: 18

2-3 gånger/dag: 14

Dagligen 4 gånger eller mera: 4



8.2.3 Tabell 3: Antal hemvårdsbesök hos dem som ej bor ensam hemma

Av dem som bor ensam har hemvårdsbesök:

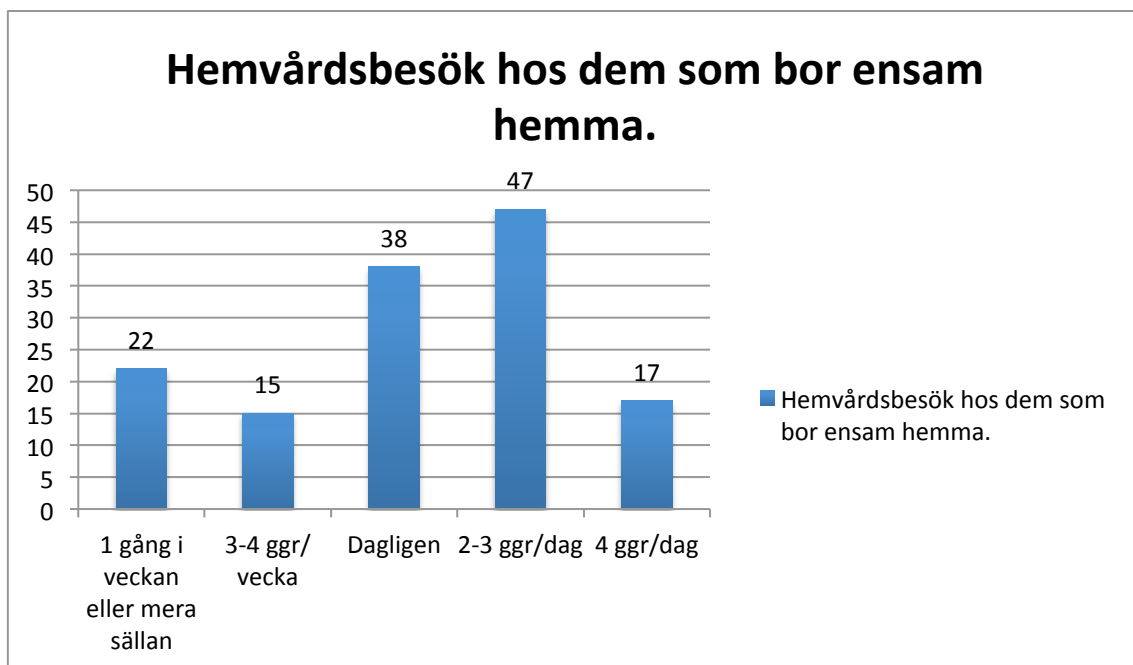
En gång i veckan eller mera sällan: 22

3-4 gånger i veckan: 15

Dagligen: 38

2-3 gånger dagligen: 47

4 gånger dagligen: 17



8.2.4 Tabell 4: Antal hemvårdsbesök hos dem som bor ensam hemma

Fråga 4. Hur ofta känner ni er trygga hemma?

De som ej bor ensam hemma och har hemvårdstjänster: känner sig trygga hemma

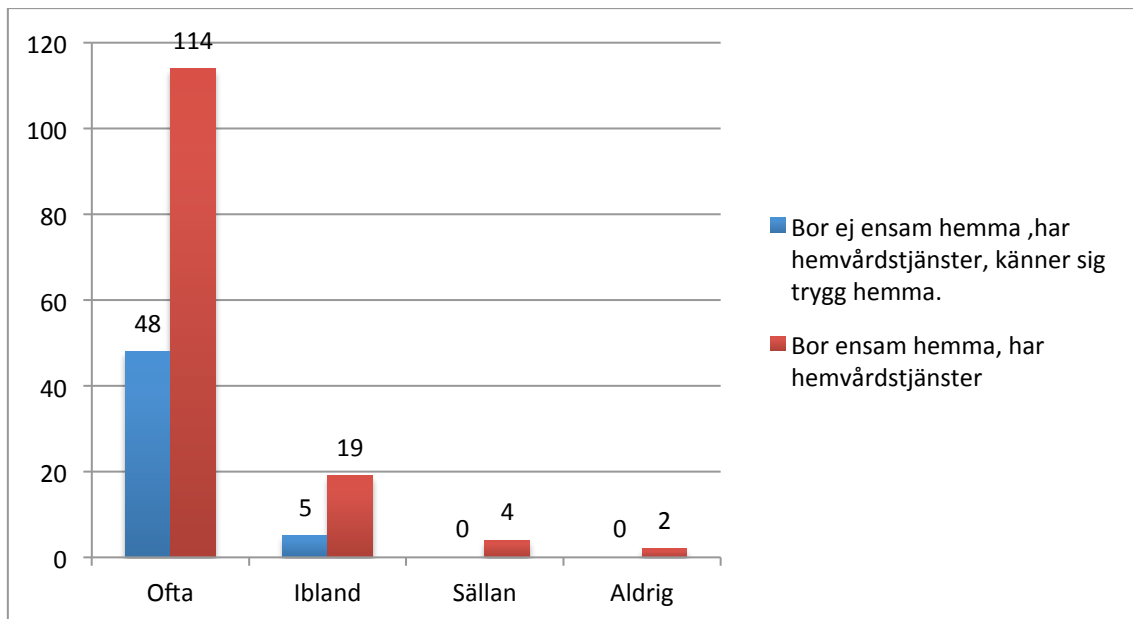
Ofta: 48 Ibland: 5

Sällan: 0 Aldrig: 0

De som bor ensam hemma och har hemvårdstjänster: känner sig trygga hemma

Ofta: 114 Ibland: 19

Sällan: 4 Aldrig: 2



8.2.5 Tabell 5: Trygghet

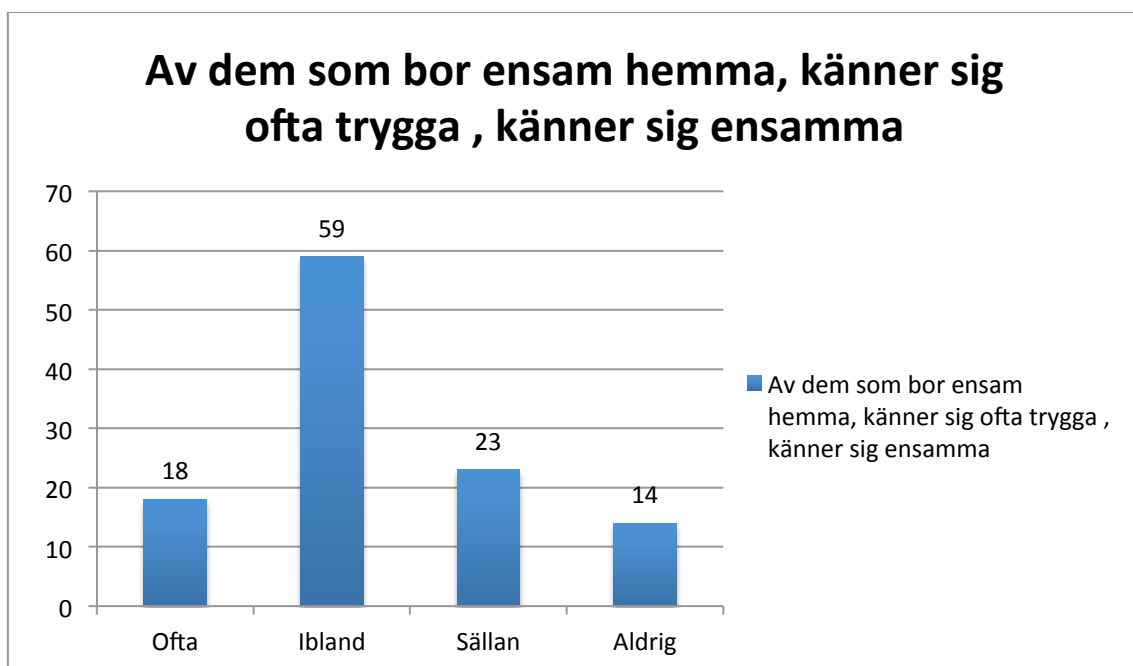
Fråga 5 Känner ni er ensam?

Skribenten har även valt att tillägga i utredningen om ensamheten påverkar trygghetskänslan i och med att det i tidigare forskning framkommit att ensamheten påverkar trygghetskänslan i viss grad. Tabellerna kommer att framföra huruvida ensamhet och trygghet påverkar varandra. Skribenten har valt att utreda ensamhetskänslan vs. trygghetskänslan hos **dem som bor ensamma hemma och har regelbundna hemvårdstjänster.**

Av dem som bor ensam hemma, har hemvårdstjänster och känner sig ofta trygga i sina hem → känner sig ensam:

Ofta: 18 Ibland: 59

Sällan: 23 Aldrig: 14



8.2.6 Tabell 6: Bor ensam, känner sig ofta trygg: känner sig ensam

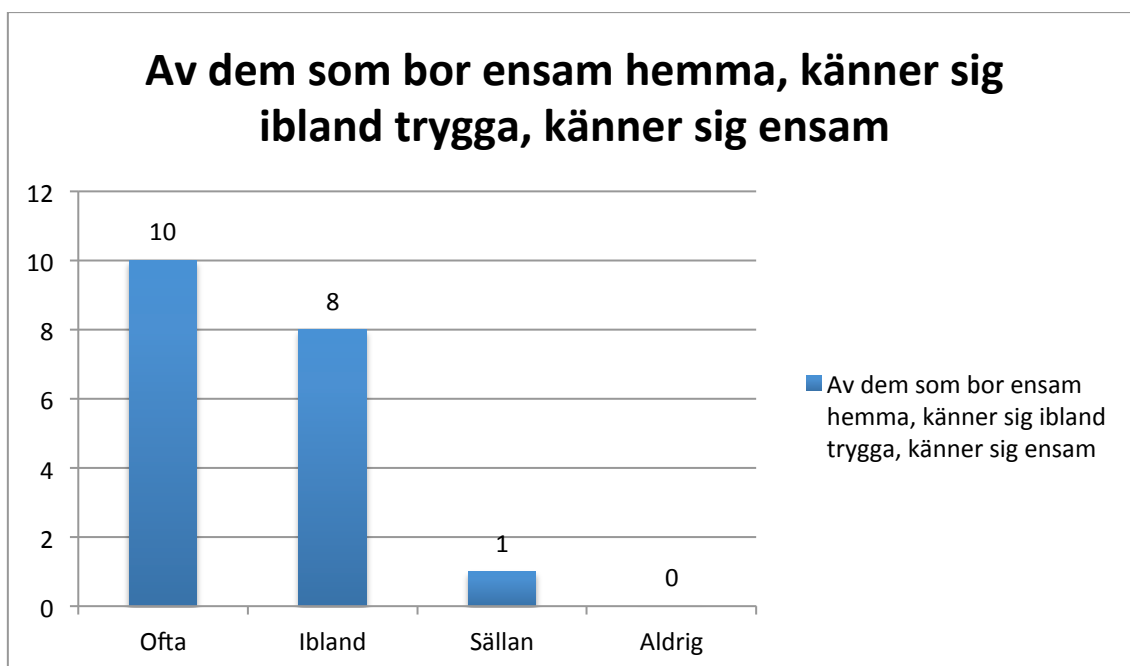
Av dem som bor ensam hemma, har hemvårdstjänster, känner sig ibland trygga → känner sig ensam

Ofta: 10

Ibland: 8

Sällan: 1

Aldrig: 0



8.2.7 Tabell 7: Bor ensam, känner sig ibland trygg: känner sig ensam

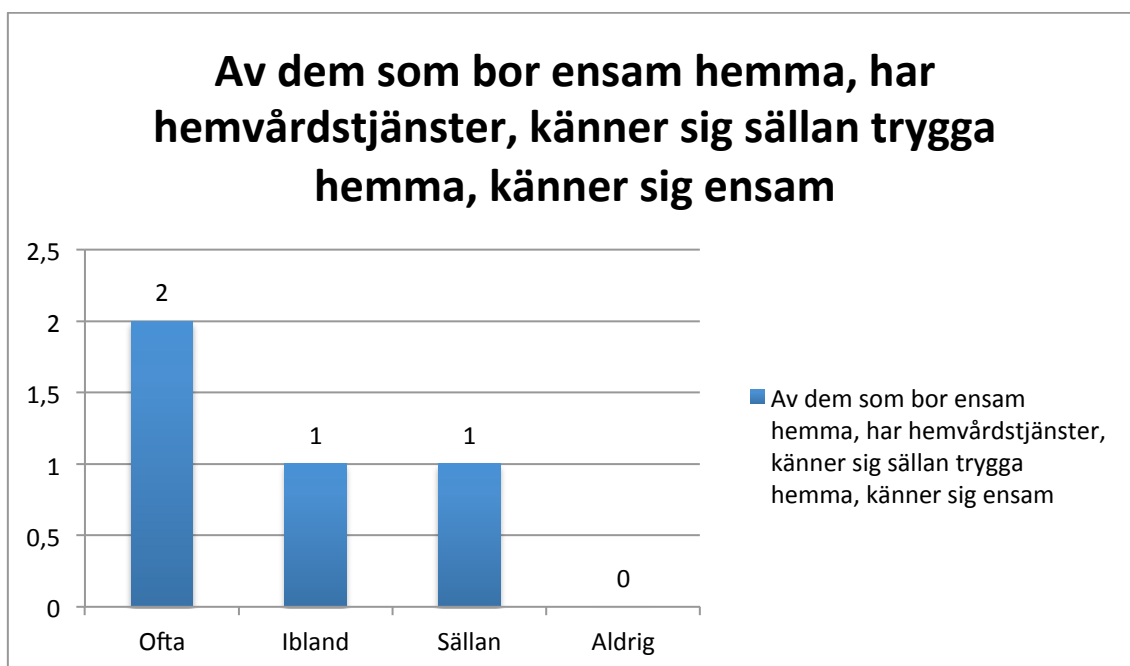
Av dem som bor ensam hemma, har hemvårdstjänster, känner sig sällan trygga hemma
→ känner sig ensam

Ofta: 2

Ibland: 1

Sällan: 1

Aldrig: 0



8.2.8 Tabell 8: Bor ensam, känner sig sällan trygg: känner sig ensam

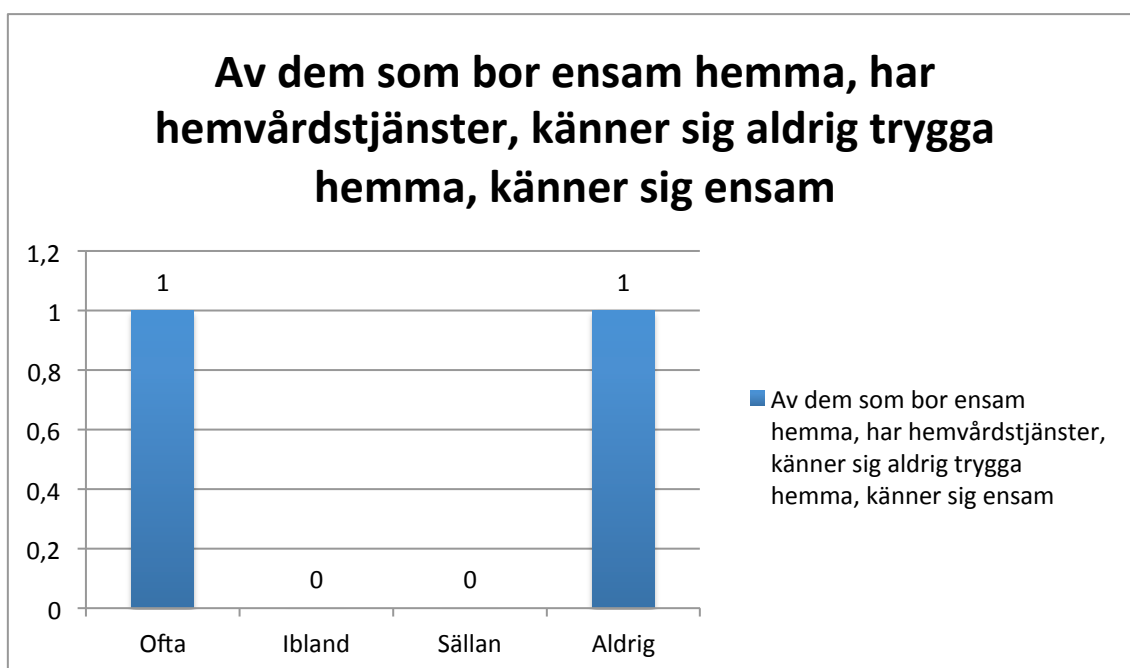
Av dem som bor ensam hemma, har hemvårdstjänster, känner sig aldrig trygga hemma → känner sig ensam

Ofta: 1

Ibland: 0

Sällan: 0

Aldrig: 1



8.2.9 Tabell 9: Bor ensam, känner sig aldrig trygg: känner sig ensam

9 TOLKNING AV RESULTATEN

I det näst sista steget av forskningsprocessen återgår respondenten till det teoretiska perspektivet. Den teoretiska utgångspunkten bestämmer vad som skall betraktas och hur. Till sist granskas resultatet kritiskt. (Friedrich, 2008, 17-18)

Skribenten har tidigare i arbetet presenterat problemformuleringen eller forskningsfrågan som löd på följande vis: *Främjar hemvården trygghetskänslan hos de äldre i Lovisa stads hemvård?*

Skribenten har också valt att utreda *om ensamheten påverkar trygghetskänslan hos åldringarna inom Lovisa stads hemvård.*

Skribenten har ännu gjort en kort sammanfattning av resultaten före de speglades med tidigare gjorda forskning och det teoretiska perspektivet för arbetet.

Ur tabellen kan avläsas att åldringarna med regelbunden hemvårdstjänst i Lovisa stad känner sig trygga i sina hem. Klienterna som besvarade enkäten som har regelbunden hemvårdstjänst och som bor ensamma hemma kände sig 82% trygga i sina hem. 13% i sin tur kände sig ibland trygga hemma, medan 3 % kändes sig sällan trygg och bara 2% kände sig aldrig trygg hemma.

I jämförelse hos dem som ej bor ensam hemma, men ändå hade regelbunden hemvård kände sig 90,5 % sig ofta trygga, medan 9,5% kände sig ibland trygga, ingen kände sig sällan eller aldrig trygg.

Resultatet i utredningen av om ensamhet ger upphov till otrygghetskänslor kunde avläsas följande resultat: av dem som ofta kände sig trygga i sitt hem upplevde 16% ofta ensamhet, medan 52% ibland kände sig ensam men upplevde ändå sig ofta vara trygg i sitt hem. 20 % av dem som ofta kände sig trygga i sitt hem upplevde ensamhetskänslor sällan , medan 12% kände sig aldrig ensam.

I jämförelse kunde det ur resultaten avläsas att klienter som ibland kände sig trygga i sina hem upplevde 53 % ofta ensamhetskänslor. 42% av dem som ibland känner sig trygga i sitt hem upplever ensamhetskänslor ibland. 5 % upplevde sällan ensamhetskänslor.

50 % av dem som sällan känner sig trygga hemma upplever ensamhet ofta, 25 % känner sig ibland ensam, men sällan trygg. 25 % i sin tur upplever ensamhet sällan.

Bara två klienter hade svarat att de aldrig känner sig trygg hemma och den ena upplevde ofta ensamhet, medan den andra upplevde aldrig – 50/50.

9.1 Resultatet i förhållande till tidigare forskning

Som resultatet av utredningen påvisar, känner sig största delen (82%) av de som bor ensamma hemma med stöd av hemvård, sig trygga i sina hem. Därmed kan man anta att den hjälp och service som Lovisa stad kan erbjuda sina klienter är tillräcklig för att uppnå en trygg vardag i hemmet. Enligt Lang et al. (2006) grundar ju sig patientsäkerheten och tryggheten på sambandet mellan olika händelser: klientens möjligheter till hemvårdstjänster samt klientens och de anhörigas samarbete med vårdteamet.

Fagerström m.fl. (2011) kom fram till att känslan av otrygghet hos den äldre ökar i takt med sviktande hälsan kombinerat med att sjukvårdssystemet är otillräckligt. Om man ser på resultatet att 4/5 av Lovisa stads hemvårdsklienter är nöjda/trygga i sina hem, kan man anta att servicen är på en god nivå och man får den hjälp man behöver då den egna hälsan försämras.

Genom att regelbundet göra klientförfrågningar utvecklar man arbetet och kvaliteten av vården och servicen. Därmed har klienten och de anhöriga möjligheten på det viset att påverka planeringen av vården som har för avsikt att den trygga vardagen i hemmet. Lannes (2013) forskningsresultat visar att det är viktigt att ta i hänsyn klientens egen vilja och självbestämmanderätt, att individen själv kan påverka och det ökar åldringens trygghetskänsla.

Uutela m.fl. (2007) säger däremot i sin forskning att otrygghetskänslor kan förorsakas av att man måste ty sig till utomstående hjälp då man inte längre klarar av vardagen på egen hand.

Att åldras, bli sjuk och att behöva utomstående hjälp för att klara sin vardag är någonting alla kommer att uppleva någon gång under sin livstid och redan det i sig förorsakar otrygghet. Lovisa stads hemvårdsklienter har någon form av denna problematik eftersom de har blivit klienter i hemvården och behöver därmed stöd. Helldán & Helakorpi (2013) ser ungefär lika på saken. Somatiska sjukdomar, minnesproblematik och behov av utomstående hjälp ger upphov till otrygghetskänslor. Det kan även handla om rädslor och ovisshet om saker.

Enligt tidigare forskning kan otrygghetskänslor förorsakas av ensamhet. Äldre som uppger sig vara ensamma känner sig mindre trygga än äldre som inte lider av ensamhet. I respondentens resultat framkommer ingen tydlig relevans att ensamhet skulle påverka negativt på trygghetskänslan. Den procentuella andelen för dem som upplevde ensamhet och otrygghet i samverkan var så liten i jämförelse med dem som kände sig ofta trygga i sina hem.

9.2 Resultatet i förhållande till det teoretiska perspektivet

Arbetet baserar sig på trygghet och skribenten har använt sig av Katie Eriksson och Kerstin Segestens teori om trygghet (se kapitel 2).

Eriksson (1993) talar om den inre och yttre tryggheten. Det konkreta / yttre tryggheten, i det här fallet hemmet, uppnås av Lovisa stads hemvårdsklienter enligt forskningsresultatenresultaten. Om klienterna skulle uppleva hot eller fara i sina hem skulle de antagligen ha svarat lite annorlunda på frågan gällande trygghet. Nu kan det avläsas ur resultatet att klientens hem upplevs tryggt. Den inre tryggheten däremot beskriver Eriksson som individens upplevelse av lugn, säkerhet, fred, självmedvetenhet och förtröstan, alltså positiva moment som ökar känslan av trygghet. Den inre tryggheten uppnås på bästa sätt genom att uppleva positiva saker och händelser som grundar sig på tillit till medmänniskor i livet. Medmänniskorna, i det här fallet hemvårdarna, har stött och vårdat på ett sådant vis att klienterna upplever att de klarar av sin vardag i sina hem och kan leva tryggt där. Detta kan individen själv inverka i viss mån. Relationen till andra människor anses vara en av de viktigaste faktorerna, som inverkar på den yttre tryggheten. därmed kan ensamhet ge upphov till otrygghetskänslor, men enligt resultatet för denna forsk-

ning fanns ingen direkt koppling mellan ensamhet och otrygghetskänslor. Eriksson kommer också fram med att en faktor som påverkar trygghetskänslan är religion. Ur enkäterna kunde läsas några öppna svar där klienten upplevde hemvårdens tjänster som tillräckliga för att klara av sin vardag, medan de också hade tillit till gud.

Segesten (1994) talar om grundtrygghet och situationsrelaterad trygghet. Grundtryggheten är bunden till personens identitet och den situationsrelaterade tryggheten för att skapa individens känsla och upplevelse av trygghet. Människan behöver ha dessa i balans och om denna rubbas uppstår otrygghet hos individen. Resultatet visar att största delen av hemvårdsklienterna upplever sitt liv tryggt och därmed kan man anta att trygghetsdelarna är i balans.

10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel kommer respondenten att kritiskt granska arbetet. Respondenten har granskat enkäten genom reliabilitet och validitet. Resultatet har granskats ur ett etiskt perspektiv.

Med hjälp av termerna validitet och reliabilitet enligt Henricson (2012) och Ejvegård (2009) granskas fråge-enkäten. Respondenten kommer även att diskutera resultatet av forskningen kritiskt. De delar respondenterna har valt att granska ligger som grund för hela arbetet.

10.1 Reliabilitet

Reliabilitet innebär att mätinstrumentets användbarhet och tillförlitlighet granskas. Det finns fyra olika metoder att granska reliabiliteten. Första metoden heter återtestning och betyder att samma informanter svarar på undersökningen två gånger. Hög reliabilitet innebär att svaren inte skall avvika sig mycket från varandra. Halveringsmetoden går ut på att slumpmässigt dela in de ifyllda enkäterna i två grupper och sedan jämföra grupperna sinsemellan. Ju större skillnader mellan grupperna desto lägre reliabilitet. En

tredje metod för att testa reliabiliteten är genom att utforma två enkäter som mäter samma sak och gör enkäterna detta är reliabiliteten hög. Den fjärde metoden är kontrollfrågor. Enkäten skall då innehålla flera frågor som med annan formulering frågar efter samma sak. (Ejvegård, 2009: 78-79).

Respondentens enkätundersökning kunde inte prövas med återtestningsmetoden pga. att materialet var färdigt insamlat och pga. av begränsad tid. Dessutom visste inte respondenten målgruppen i helhet och antalet hemvårdsklienter ökar hela tiden. Detta sänker reliabiliteten, eftersom samma informanter skulle antagligen inte ha varit med i omgång två.

Av samma skäl har respondenten inte heller utarbetat två enkäter inom samma ämne. Respondenten har ju använt sig av färdiga enkäter, som innehöll kontrollfrågor/öppna frågor. Detta höjer reliabiliteten.

En styrka med enkäten var att frågorna var korta och tydliga, ej vilseledande. Svarsalternativen kunde dock ha funderats om. T.ex. kunde alternativet OFTA bytts ut till ALLTID/FÖR DET MESTA. Respondenten tycker att detta skulle ha påvisat noggrannare resultat. Uttrycket OFTA ger inte en precisering av vad den mäter.

Respondenten upplever att frågorna var lätta att förstå, men att enkäten var för lång för att orka svara på alla frågor. Men eftersom det var fråga om en förfrågan ur ett bredare perspektiv, inte bara behandlade trygghet, kan enkäten ses reliabel.

Om respondenten utfört enkätformuleringen själv skulle hon ha ställt frågorna på ett annorlunda sätt för att få ett djupare perspektiv på sin problemformulering.

10.2 Validitet

Validitet betyder att forskningsinstrumentet , i detta fall enkäten , verkligen mäter det som skall mätas, vilket betyder att enkäten innehåller frågor som skall ge svar på det syfte som arbetet har. (Ejvegård, 2009: 80).

Validiteten kan prövas på många olika sätt t.ex. innehållsvaliditet, kriterievaliditet och samstämmig validitet. Innehållsvaliditet betyder att en annan person som är insatt i ämnet granskar om datainsamlingsmetoden är lämplig. Kriterievaliditet kan uppnås genom att undersöka om det finns samband mellan tidigare gjord forskning och sina resultat av den egna forskningen. Samstämmig validitet handlar om att jämföra resultatet från undersökningen med resultat från andra studier som görs samtidigt, men med en annan metod. (Henricson, 2012: 486).

I respondentens arbete har enkäten formulerats av den ansvariga för utredningen (Monica Sund) och respondenten har använt sig av det färdigt insamlade materialet. Den handledande läraren har granskat enkäten och godkänt det till material som bas för arbetet.

Respondenten upplever att svarsprocenten var för låg (49%) , för att uppnå hög validitet av forskningsresultaten.

Det resultat som respondenten har fått, får stöd från tidigare forskning, men till en del uppstår avvikelser från tidigare resultat. Kriterievaliditet kan inte uppnås , eftersom det finns skillnader i resultaten. Respondenten vet inte om det pågått en likande studie under tiden och därmed har respondenten inte heller kunnat jämföra sina resultat från en annan pågående studie eller utredning.

Respondenten vill ännu tillägga att felmarginaler och pålitlighetsfrågor/etikfrågor också måste tas i hänsyn, eftersom alla enkäter inte besvarades av endast klienten själv. Som alternativ kunde informanten svara på förfrågan ensam, tillsammans med en anhörig eller tillsammans med hemvårdspersonalen. Resultatet måste därför också ställas kritiskt till, eftersom full ärlighet inte kan garanteras om det finns utomstående i svarssituationen.

Då man granskar resultaten kan man inte vara säker på att just hemvårdens regelbundna besök gör att klienterna känner sig trygga i sitt hem. Ur enkäterna kunde inte finnas samband om fler antal hemvårdsbesök ökade trygghetskänslan, eftersom en så stor procent kände sig trygg i sitt hem ändå.

Respondenten har jobbat ensam med arbetet. Under tiden har hon jobbat med hemsjukvård och haft att göra med klienterna som besvarat frågorna.

11 DISKUSSION OCH FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING

Respondenten skulle beskriva arbetet som tidskrävande, men intressant. Det som gör arbetet intressant är att respondenten hela tiden har en praktisk koppling till temat, nämligen genom att jobba inom Lovisa stads hemvård.

Respondenten har haft svårt att bedöma hur denna studies resultat stämmer överens med andra resultat, eftersom hon inte kunde finna direkta liknande studier. Detta kan bero på flera saker. Kanske det inte har gjorts en sådan här forskning tidigare eller så har respondenten inte använt sig av rätta sökord eller kombinationer av dessa.

Forskningar har lästs igenom på svenska, engelska och finska . Forskningarna som skrivits på engelska kan löpa risk för misstolkning pga. t.ex. översättningsfel. Respondenten har inte haft som avsikt att göra misstolkningar på flit.

Denna studie har skrivits intensivt på kort tid under sommaren och sensommaren 2015. Samtidigt har respondenten jobbat som sjukskötarvikarie i hemsjukvården. Detta kan tänkas påverka studien negativt, eftersom respondenten har jobbat så intensivt att hon lätt kan ha blivit blind för studiens eventuella brister. Respondenten har läst igenom arbetet flera gånger för att försöka korrigera och göra studien så klar och lättläst som möjligt.

Respondenten kunde ha tagit upp mera fakta i den teoretiska bakgrunden och flera forskningar kunde ha inkluderats. Planeringen av tiden kunde ha gjorts också bättre.

Övrigt som kan tänkas påverka studiens kvalitet är skribentens förförståelse. Skribenten har en personlig bild av hur äldreomsorgen ser ut idag och hur de äldre trivs i sina hem.

Respondentens egen bild stämmer väl överens med informanternas. Skribenten upplever att det har varit svårt att försöka titta på saker ur ett neutralt perspektiv, eftersom de äldre och deras säkerhet och trygghet är ett ämne som hon jobbar med och konfronterar dagligen.

Respondenten är överlag nöjd med resultatet. Arbetet resulterade i ett examensarbete och produkten som uppstår kan användas till ökad kvalitet av vården i Lovisa stads hemvård.

Skribenten skulle vilja veta mera om vad som egentligen de äldre upplever som trygghetshöjande faktorer/det konkreta. Detta kunde gärna göras som en intervjustudie.

Viktigt skulle också vara att få en koppling mellan klientens och hemvårdens perspektiv. Det skulle vara intressant att veta hur den enskilda vårdaren upplever dagens trygghetssituation hos de äldre.

KÄLLOR / REFERENCES

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R., 2005, *Hoitamalla hyvää oloa*, s.13-23.

Arcada, 2012, *God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada*.

Denscombe, M. , 2009, *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur.

Ejvegård, R. , 2009, *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur:Lund

Eriksson, K.,1993, *Vårdteknologi*. Stockholm: Liber.

Fagerström, L., Gustafson, Y., Jakobson, G., Johansson S. & Vartiainen P., 2011, *Sense of security amongst people aged 65 and 75: external and inner sources of security*.
Journal of Advanced Nursing, 67(6), 1305-1316

Forskningsetiska delegationer , 2012, God vetenskaplig praxis. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tillgänglig:<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/godvetenskaplig-praxis>.

Forsberg, C. & Wengström, Y. , 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Natur och kultur

FPA, 2005, *Kansanterveyslaitoksen Eläkeläisväestön terveystilän kehittyminen ja terveys EGTK- tutkimus*

Friedrich, A., 2008, *Intervjumetodik, kvalitativa analyser och rapportering av kvalitativa undersökningar*. Uppsala Universitet.

[http://web.comhem.se/u68426711/27/Intervjumetod KvalitativAnalys.pdf](http://web.comhem.se/u68426711/27/Intervjumetod%20KvalitativAnalys.pdf)

Henricson, M. , 2012, *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur: Polen.

Henriksen, K; Joseph, A & Zavas-Cabán, T., 2009, *The Human Factors of Home Health Care: A Conceptual Model for Examining Safety and Quality Concerns*. Journal Patient Safety, vol. 5. Nr. 4. s. 229-236.

Helldán, S. & Helakorpi, S., 2013, *Eläkeikäisen väestön terveystilän kehittyminen ja terveys keuhällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013*. Terveystilän ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 15/2014.

Jacobsen, D., 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring. En introduction till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2:1 uppl., Lund: Studentlitteratur, 316s.

Lang, A; Edwards, N; Hoffman, C; Shamilan, J; Benjamin, K & Rowe, M., 2006, *Broadening the patient safety agenda to include home care service*. Healthcare quartely, vol. 9.

Lanne, M. , 2013 , *Käsityksiä kotona asuvan ikäihmisen turvallisuuteen liittyvistä tarpeista ja palveluista*. Gerontologia 3/2013, 262-276.

Loviisan kaupunki, 2015, tillgänglig: www.loviisa.fi

Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A., 2010, *Vanhuus ja haavoittuvuus*. Helsingfors: Edita Publishing, 261 s.

Savikko, N; Routasalo, P; Tilvis, R; Pitkälä, K., 2006, *Ikääntyneiden turvattomuus ja sen yhteys yksinäisyyden kokemiseen*. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 2006: 43, s.198-206.

Segesten, K., 1994, *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Segesten Förlag: Göteborg.

Uutela, A., Helakorpi, S., Laitalainen, E., 2007, *Eläkeläiset kokevat aiempaa enemmän turvattomuutta*. Verkkodokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_3_2007/elakeikaiset_kokevat_aiempaa_enemman_turvattomuutta/.

Vahtola, M., 2004, *Hyvinvointiranneke. Kotona asuvien vanhusten ja heidän omaistensa näkökulma*. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, Oulu.

BILAGOR

Bilaga 1.



Hyvä kotihoidon asiakas ja omaiset

Loviisan kotihoito haluaa kehittää kotihoidon palvelujaan. Loviisa on kirjannut sitoviin tavoitteisiinsa säännöllisesti tehtävät asiakaskyselyt. Kotihoito toteuttaa asiakaskyselyn säännöllisen kotihoidon asiakkaille. Mittauksen tuloksia käytetään palvelujen kehittämisessä ja vuosittaisessa suunnittelussa.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja osallistuminen on vapaaehtoista. Teiltä kerätään tämän kyselyn avulla näkemyksiä kotiin annettavien palvelujen laadusta ja tarpeesta sekä kartoitetaan asiakkaiden elämänlaatua. Osallistumalla kyselyyn voitte vaikuttaa palvelujen kehittämiseen ja hoidon toteuttamiseen.

Antamanne tiedot ovat täysin luottamuksellisia. Lomaketietoja käsiteltäessä ei henkilöllisyytenne tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeet hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Lisätietoja saatte kotihoidon henkilöstöltä.

Antakaa täytetty lomake mukana tullessa kirjekuussa kotihoidon työntekijälle viimeistään viikolla 48 (24.11–30.11).

Loviisa 11.11.2014

Ystävällisin terveisin ja yhteistyöstä kiittäen



Monica Sund

Palveluvastaava

0440 555380



Bästa hemvårdsklient och anhöriga

Lovisa stads hemvård vill utveckla hemvårdens tjänster. Lovisa har skrivit in i sina mål att kontinuerligt göra en klientförfrågan. Hemvården genomför en klientförfrågan till hemvårdens klienter med regelbunden hemvård. Resultaten av förfrågan använder hemvården till utveckling samt till den årliga planeringen.

Deltagandet i undersökningen är frivillig och man deltar anonymt. Med hjälp av denna förfrågan samlar vi in era synpunkter gällande behov och kvalitet på den hemvårdsservice ni får, samt kartlägger klienternas livskvalitet. Genom att delta i klientförfrågan kan ni påverka hur vården och servicen förverkligas.

Uppgifterna ni gett oss är konfidentiella. Era personuppgifter kommer inte fram i något skede av frågeformulärens bearbetning. Frågeformulären förstörs efter det som resultaten sammanställts. Tilläggsinformation fås av hemvårdens personal.

Returnera det ifyllda frågeformuläret till hemvårdspersonalen senast vecka 48 (24.11-30.11) i det kuvert som kom med formuläret.

Lovisa 11.11.2014

Med vänlig samarbetshälsning

Monica Sund

Serviceansvarig

0440 555380



Kotihoidon asiakaskysely 2014 Hemvårdens klientförfrågan 2014

Pyydämme teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin
rastittamalla teille sopivimman vaihtoehdon

Vi ber er svara på följande frågor genom
att kryssa det alternativ som stämmer bäst in på er

- Nainen/Kvinna
 Mies/Man

Ikä/Ålder

- alle 65 vuotta/under 65 år
 65-74 vuotta/år
 75-84 vuotta/år
 85-94 vuotta/år
 Yli 95 vuotta / över 95 år

Asutteko yksin? / Bor ni ensam?

- Kyllä/Ja
 Ei/Nej

Kuinka usein kotihoito käy luonanne?

Hur ofta besöker hemvården er?

- Kerran viikossa tai harvemmin/ En gång i veckan eller mera sällan
 3-4 kertaa viikossa / 3-4 gånger i veckan
 Päivittäin / Dagligen
 2-3 kertaa päivässä / 2-3 gånger dagligen
 4 kertaa päivässä tai enemmän / dagligen 4 gånger eller mera

Mahdollistavatko saamanne palvelut kotona asumisenne?

Tycker ni att den hemvård ni får möjliggör boendet hemma?

- Hyvin / Bra
 Melko hyvin / Ganska bra
 Melko huonosti / Ganska dåligt
 Huonosti / Dåligt

**Jos saatte apua huonosti, minkälaista apua olisitte toivoneet enemmän?
Om er hjälp av hemvården är bristfällig, hurudan hjälp skulle ni då önska?**

Otetaanko toiveenne huomioon kotikäynnillä?

Beaktas era önskemål under hembesöket?

- Hyvin / Bra
 Melko hyvin / Ganska bra
 Melko huonosti / Ganska dåligt
 Huonosti / Dåligt

Toivomuksia ? Önskemål ? _____

Miten kotihoidon henkilökunta kohtelee teitä ?

Hur blir ni bemött av hemvårdens personal ?

- Hyvin / Bra
 Melko hyvin / Ganska bra
 Melko huonos / Ganska dåligt
 Huonosti / Dåligt

Toivomuksia ? Önskemål ? _____

Millaiseksi arvioitte kotihoidon luotettavuuden?

Hur uppskattar ni hemvårdens tillförlitlighet?

- Hyvä / Bra
 Melko hyvä / Ganska bra
 Melko huono / Ganska dåligt
 Huono / Dåligt

Onko kotihoidon työntekijöihin helppo saada yhteyttä ?

Är det lätt att få kontakt med hemvårdspersonalen ?

- Kyllä useimmiten / Ja oftast
 Vaihtelevasti / Omväxlande
 Harvoin / Sällan
 Ei koskaan / Aldrig

Kuinka usein koette olonne turvalliseksi kotonanne ?

Hur ofta känner ni er trygg hemma ?

- Usein / Ofta
 Joskus / Ibland
 Harvoin / Sällan
 En koskaan / Aldrig
-
-

Koetteko olonne yksinäiseksi?

Känner ni er ensam?

- Usein / Ofta
 Joskus / Ibland
 Harvoin / Sällan
 En koskaan / Aldrig
-
-

Minkä arvosanan antaisitte saamastanne hoidosta?

Vilket vitsord skulle ni ge för den vård ni fått?

4 5 6 7 8 9 10

Lomakkeen täytti; Blanketten fylldes i av ;

- 1 Asiakas / Klienten
 2 Omainen / Anhörig
 3 Asiakas ja omainen yhdessä / Klienten och anhörig tillsammans
 4 Muu/ Någon annan _____

Mitä muuta haluatte sanoa koskien kotihoidon palvelujanne?

Någonting annat ni skulle vilja säga gällande hemvårdens service?

KIITOS! Vastauksenne antavat meille arvokasta tietoa toimintamme kehittämiseen!

TACK ! Ert svar ger oss värdefull information för utvecklande av vår verksamhet!



LOVIISAN KAUPUNKI
LOVISA STAD

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS
TJÄNSTEINNEHAVARBESLUT

Palvelupäällikkö, seniorien palvelualue 22.5.2015 8 §

Vireillepanija/Sökande Sofia Kähärä, hälsovårdarstuderande vid Arcada

Asia/Ärende Anhållan om forskningstillstånd

Perustelut/Motiveringar Sofia Kähärä, som är hälsovårdarstuderande vid yrkeshögskolan Arcada, anhåller om forskningstillstånd för sitt examensarbete angående känslan av trygghet och säkerhet för klienter inom Lovisa hemvård. Arbetet kommer att genomföras genom att sammanställa en rapport på färdigt insamlat material. Materialet består av frågeformulär som klienterna inom Lovisa hemvård har besvarat i slutet av år 2014. Frågeformuläret har genomgått etisk prövning av uppdragsgivaren. Svarsblanketterna har varit anonyma och det har varit frivilligt att delta i enkätundersökningen. Svaren och resultaten kommer att behandlas konfidentiellt.

Påätös/Beslut Forskningstillstånd beviljas för att göra en forskning i syfte att få reda på hur klienterna inom Lovisa hemvård upplever sin situation gällande känslan av trygghet och säkerhet i hemmet. Forskningen görs utgående från etiska principer som frivillighet, anonymitet och sekretess.

Päiväys ja allekirjoitus Loviisa 22.5.2015
Datum och underskrift Lovisa



Lisbeth Forsblom
Palvelupäällikkö, seniorien palvelualue
Chef för seniorservice