

Risker på arbetsplatsen

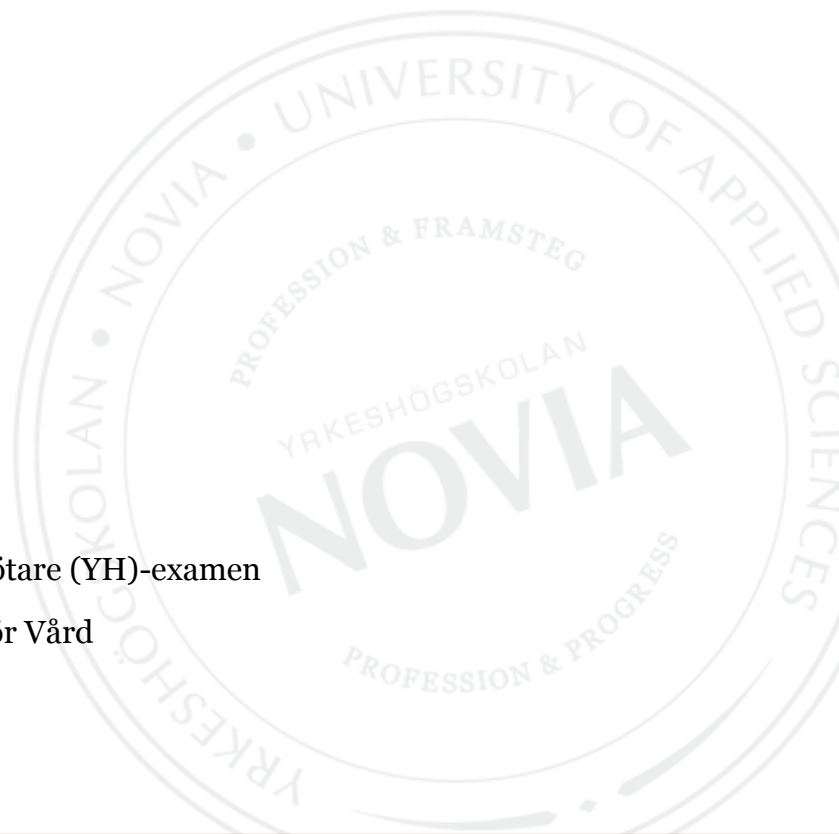
- en kvalitativ studie inom hemvårdens arbetsmiljö

Daniel Norrback

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Daniel Norrback

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Marlene Gädda

Titel: Risker på arbetsplatsen- en kvalitativ studie inom hemvårdens arbetsmiljö

Datum 21.1 2013 Sidantal 30 Bilagor 1

Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete var att genom en enkätundersökning om personalens egen uppfattning om risker i arbetet i hemvården undersöka om hemvården är en trygg, säker och hälsosam arbetsplats. Frågeställningen för examensarbetet var ”Vilka risker finns i arbetsmiljön inom hemvården?”. Den teoretiska utgångspunkten omfattade Nightingales syn på hälsa och miljö, Segestens syn på trygghet och Watsons syn på hälsa och ohälsa. Den teoretiska bakgrunden inkluderade aktuell Finländsk lagstiftning, några centrala begrepp för arbetsmiljö och arbetarskydd samt en sammanfattning över arbetsrelaterad stress enligt Europeiska arbetsmiljöbyrån. Datainsamlingsmetoden som användes var webbenkät med öppna frågor och analysmetoden var kvalitativ innehållsanalys.

I resultaten framkom ett flertal olika risker i hemvårdens arbetsmiljö. Några av dessa var hotfulla situationer, stress, smittorisker, väglaget och ergonomiska risker. Inga specifika svar beträffande hemvården som trygg, säker och hälsosam arbetsplats framkom, dock vissa risker som under längre tid kan leda till ohälsa och även risker som kan sammankopplas med trygghet och säkerhet kom fram i svaren.

Språk: Svenska Nyckelord: hemvård, risker, arbetsmiljö, hälsa, säkerhet

Förvaras: Yrkehögskolan Novia och Theseus.fi

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställning	4
3	Teoretisk utgångspunkt	4
3.1	Florence Nightingales syn på hälsa och miljö	5
3.2	Kerstin Segestens syn på trygghet	5
3.3	Jean Watsons syn på hälsa och ohälsa	6
4	Teoretisk bakgrund	7
4.1	Arbetarskyddslagen	7
4.2	Centrala begrepp	8
4.3	Arbetsrelaterad stress	9
5	Tidigare forskning	9
5.1	Våld	10
5.2	Belastningsskador och fallolyckor	11
5.3	Stickskador	12
5.4	Mobbning	13
5.5	Psykosociala faktorer och stress	13
6	Forskningsmetod	14
6.1	Val av informanter	15
6.2	Enkät	15
6.3	Kvalitativ innehållsanalys	17
6.4	Etiska överväganden	19
7	Resultatredovisning	19
7.1	Kansli/kontor	20
7.2	Resan till och från klienterna	21
7.3	Hemma hos klienterna	22
8	Tolkning	24
9	Kritisk granskning	26
9.1	Perspektivmedvetenhet	27
9.2	Intern logik	27
9.3	Etiskt värde	28

9.4	Struktur	28
9.5	Pragmatiska kriteriet.....	28
10	Diskussion	29
	Källförteckning	31
	Bilagor	

1 Inledning

Torsdag 29.11.2012 drabbades den finländska vårdbranschen av ett oerhört våldsdåd riktat mot personalen. En hälsovårdare som jobbade på rådgivningen dödades av en familjefar under ett hembesök dit hon kommit för att titta till en sex veckor gammal baby.(Vasabladet 1.12.2012, s.4).

Att jobba inom vårdsektorn och den stora mängd arbetsuppgifter det innebär, kan föra med sig ett stort antal risker. Vårdsektorn inom EU är stor, ungefär 10 procent av alla arbetstagare. Trots att det är viktigt att främja arbetsmiljön inom vården, visar europeiska undersökningsdata att andelen anställda inom detta område som anser att det innebär risker för deras säkerhet och hälsa är högre än medeltalet för övriga sektorer. Arbete inom vårdsektorn innebär att man kan utsättas för flera olika risker. Dessa kan vara exempelvis fysikaliska risker, ergonomiska, kemiska och biologiska samt psykosociala risker. Risken att exponeras för hot om våld och verkligt fysiskt våld är mycket högre än inom andra branscher. (Europeiska arbetsmiljöbyrån, u.å).

I Storbritannien rapporterades under åren 2001-2002 95501 fall av aggressivitet och våld mot personal inom National Health Services och största delen av dessa drabbade var sjukskötare (Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2009, s.2). En annan undersökning gjord i Storbritannien visar att belastningsbesvär tillsammans med stress är den största orsaken till sjukledighet bland vårdpersonalen, ända upp till 40 % av all sjukledighet. Vidare visar samma undersökning att 25 % av alla sjukskötare någon gång har blivit tvingad till ledighet pga ryggproblem som uppkommit på jobbet. (Griffith & Tengnah, 2010, s.77).

I Finland finns en vidsträckt lagstiftning för att stöda arbetstagarnas hälsa och säkerhet. Största delen av rådande arbetarskyddslagstiftning baserar sig på Europeiska Unionens direktiv. Dessa direktiv som inverkar på arbetarskyddet gäller bland annat arbetstagarnas hälsa, säkerhet och en trygg arbetsmiljö. (Social och hälsovårdsministeriet, 2011).

Vad gäller arbetsförhållandena inom den Finländska social och hälsovårdsbranschen visar en undersökning av arbetshälsoinstitutet en positiv förbättring. Personalen känner ofta tillfredställelse och glädje i arbetet med patienter eller klienter men även en känsla av att inte räcka till upplevs av många. Multiproblematik bland patienter och klienter, hot om våld och ansvarskänslan för vårdtagaren uppfattas som allt mera ansträngande. Undersökningen visar också att arbete inom vården upplevs som mer fysiskt tungt nu än tidigare. (Arbetshälsoinstitutet, 2011).

Undersökningen visar dock på stora skillnader mellan de olika områdena inom social- och hälsovården. Bäst arbetsförhållanden hade arbetstagare inom öppenvården medan förbättringsbehoven var störst på hälsovårdscentralernas vårdavdelningar och ålderdomshemmen. Där uppfattas våldshoten mera frekvent än inom övriga sektorer i branschen, likaså är den fysiska belastningen större. (Arbetshälsoinstitutet, 2011).

Enligt Arbetshälsoinstitutet (2011) upplever arbetstagare inom hemservicen oftare tidspress än inom de andra områdena av vårdsektorn, och man upplever dessutom att denna tidspress har ökat de senaste åren. Emellertid uppfattar man inte arbetet inom hemservicen som lika fysiskt ansträngande som tidigare.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete från en östebottnisk stads äldreomsorgsavdelning, som respondenten tog kontakt med för att höra sig för om intresse för ett examensarbete. Syftet med detta arbete är att genom en enkätundersökning om personalens egen uppfattning om risker i arbetet i hemvården undersöka om hemvården är en trygg, säker och hälsosam arbetsplats. Resultaten hoppas respondenten kan komma uppdragsgivaren till nytta då vidare riskbedömningar, säkerhetsplaner och allmänt främjande av arbetsmiljön och arbetsförhållandena skall göras.

Området för denna studie omfattar hemservice och hemsjukvård i den östebottniska staden. Hemservicen tilldelas åldringar för att de skall kunna bo kvar hemma. Hjälpn består huvudsakligen av tillsyn av den personliga omvårdnaden till exempel toalettbesök, hygien och medicinintag. (Närpes Stad, u.å). Hemsjukvårdspersonalen besöker människor i behov av sjukvård och som inte kan bege sig till hälsovårdcentralen. Personalen ger injektioner, tar blodprov, gör blodtryckskontroller, delar mediciner mm. (Närpes Stad, u.å). Personalchefen vid den östebottniska staden uppger (8.10.2012) per e-post att personalmängden 1.9.2012 omfattar 67 personer inom hemservicen + hemsjukvården. Här ingår både ordinarie och visstidsanställd personal.

Respondentens intresse för detta arbete är stort, då jag tycker att arbetarskydd och arbetstagarens hälsa och säkerhet är ett alltid lika aktuellt och viktigt ämne. Med tanke på förändringarna inom vården idag då allt mera koncentreras till patienternas egna hem är det av stor vikt att även hemvården genomgår en noggrann riskbedömning.

2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta arbete är att genom en enkätundersökning om personalens egen uppfattning om risker i arbetet i hemvården undersöka om hemvården är en trygg, säker och hälsosam arbetsplats. Resultaten hoppas respondenten kan komma uppdragsgivaren till nytta då vidare riskbedömningar, säkerhetsplaner och allmänt främjande av arbetsmiljön och arbetsförhållandena skall göras. Utgående från detta har respondenten formulerat följande frågeställning.

- Vilka risker finns i arbetsmiljön inom hemvården?

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt för detta arbete väljer respondenten Nightingale (1954) och hennes syn på miljöns inverkan på hälsan och Segestens (1994) syn på trygghet samt Watsons syn på hälsa och ohälsa. Valet av teoretisk utgångspunkt motiveras med att arbetsmiljön, hälsa och trygghet omnämns i arbetarskyddslagen tillsammans med riskutvärdering på arbetsplatsen.

3.1 Florence Nightingales syn på hälsa och miljö

I sin bok *Anteckningar om Sjukvård* betonar Nightingale (1954, s. 11, 15, 32) miljöfaktorer som exempelvis ljus, värme, lugn och ro och frisk luft som viktiga element med tanke på människans hälsa. Nightingale menar att den absolut viktigaste riktlinjen för sjukvård, men även i människors hem, är behovet av frisk luft.

Som nästa efter den nödvändiga friska luften kommer enligt Nightingale (1954, s. 97) behovet av ljus. Ljuset har också en renande verkan på rumsluften, speciellt direkt solljus. Vidare menar Nightingale (1954, s. 99) att människan nästan alltid dras mot ljuset, precis som växter alltid vänder sig mot ljus, vilket innebär beroende av ljus hos människan.

Hon inkluderar också värme och lugn och ro i sin syn på hälsa och miljö. Beträffande luften och ventilation anser hon att rumsluften bör hållas lika ren som utomhusluften utan att kyla ned patienten och störande ljud i omgivningen bör undvikas då detta kan göra illa patienten. (Nightingale, 1954, s. 15, 57).

3.2 Kerstin Segestens syn på trygghet

Trygghet som en människa upplever kan delas in i grundtrygghet och situationstrygghet, varav den första är någonting som anläggs i ett tidigt skede av individens liv. Grundtryggheten kopplas ofta samman med identitet, tilltron till sig själv och jagstyrkan. Trygghet relaterad till situationen, även kallad den yttre tryggheten kan sammankopplas med de egentliga förhållandena som råder, hurdan position människan är i och hur individen upplever och tolkar denna. (Segesten 1994, s. 22-24). Individens känsla av trygghet stödjer sig på att man har resurser som man kan styra och att man har en grundtrygghet sluten till sin identitet. Störningsfaktorer för känslan av trygghet är att man mister resurser eller känslan av att man tappar

kontroll över dessa resurser. När individen upplever en trygghetsförlust känner han eller hon ett hot som måste kontrolleras eller avlägsnas. Hotet mot tryggheten kan avlägsnas antingen genom att individen får tillbaka kontrollen över resurserna och situationen, eller genom att det som upplevts som ett hot blir verkligt förhållande, något som individen måste godkänna. Man återfår trygghetskänslan i det första fallet, med i det andra måste individen söka en ny trygghet utgående från den förändrade situationen. (Segesten 1994, s. 30-31).

3.3 Jean Watsons syn på hälsa och ohälsa

Watson (1993, s. 64-65) skriver att hälsa innebär kroppslig, själslig och andlig harmoni och enhet. Hälsan förhåller sig också mot graden av likhet mellan självet som individen förnimmer och självet som individen upplever. Att se på hälsa på detta sätt innebär en inriktning på människan som en helhet istället för på endast några synvinklar av individens fysiologi och beteende. Ohälsa är definitivt inte detsamma som sjukdom. Ohälsa är disharmoni eller en subjektiv förvirring i en individs inre själ eller själ eller disharmoni hos exempelvis ande eller kropp hos en individ, endera omedvetet eller medvetet.

Watson (1993, s. 64) menar att en orolig och bekymrad inre själ kan utmynna i ohälsa, och detta kan i sin tur resultera i sjukdom. Särskilda upplevelser exempelvis allmän och typisk stress kan medföra ohälsa och leda till sjukdom. Även utvecklingskonflikter, skuld känslor, förtvivlan och sorg är upplevelser som kan leda till ohälsa och sjukdom.

4 Teoretisk bakgrund

För att få förståelse för undersökningens tema och dess område finns det viss baskunskap som är nödvändig att känna till. Respondenten har valt att ha Finlands lagstiftning; arbetarskyddslagen som bakgrundsinformation eftersom lagstiftningen är allmänt tillämplig. Respondenten tar även i detta kapitel upp några centrala begrepp som är bra att känna till i dessa sammanhang samt lite information om arbetsrelaterad stress.

4.1 Arbetarskyddslagen

Arbetarskyddslagen (738/2002) har som syfte att förbättra arbetsförhållandena och arbetsmiljön för att upprätthålla och trygga arbetstagarnas arbetsförmåga samt förhindra och förebygga arbetsolycksfall, yrkessjukdomar samt andra besvär för arbetstagarnas psykiska och fysiska hälsa som beror på arbetet och dess miljö. (§1, kap.1).

Arbetsgivaren skall bedöma och utreda riskerna i arbetet genom att fästa uppmärksamhet vid risken för bland annat yrkessjukdomar, olycksfall och belastningar i arbetet (§10, kap. 2). Vad gäller arbetstagarens skyldigheter beträffande arbetarskyddet säger lagstiftningen att man skall beakta den varsamhet och noggrannhet som arbetsförhållandena och arbetet kräver för att bevara hälsa och säkerhet. Arbetstagaren skall också utgående från den handledning och utbildning han fått från arbetsgivaren, samt med hjälp av sin yrkesskicklighet och erfarenhet sköta sin egen och arbetskollegors hälsa och säkerhet. (§ 18, kap. 4).

Enligt arbetarskyddslagen (738/2002, § 27) bör, i sådant arbete som är sammankopplat med påtaglig risk för våld, verksamheten och arbetsförhållanden organiseras så att risk för våldssituationer avvärras i mån av möjlighet. Arbetsgivaren skall sammanställa instruktioner om rutiner för bemötande av hotfulla situationer och vid förfarande, med vars hjälp hotfulla och våldsamma situationers påverkan på den anställdas säkerhet kan reduceras eller avvärras.

Om det i arbetet existerar osaklig behandling eller mobbning av en anställd som medför risker eller besvär för den anställdas hälsa skall dennes arbetsgivare, efter att ha informerats om saken med alla medel som finns att tillgå, ombesörja att olägenheterna avlägsnas. Då det gäller arbete som den anställda utför ensam och som innebär framträdande risker eller olägenheter för arbetstagaren bör arbetsgivaren ordna så att dessa risker eller besvär kringgås, eller att de är så minimala som möjligt, vid ensamarbete. Arbetsgivaren bör också beroende på arbetets karaktär ordna möjlighet till behövlig kontakt mellan arbetsgivare och anställd eller arbetskollega. Den anställda bör också ges möjlighet att tillkalla hjälp. (Arbetarskyddslagen, 738/2002, § 28-29).

4.2 Centrala begrepp

Risk: En företeelse som när den äger rum hindrar antingen tillfälligt eller permanent att något mål uppnås. Osäkerhet är ett kännetecken hos en betydelsefull risk och i denna ingår ett förlusthot. (Social och hälsovårdsministeriet 2011, s. 23).

Risikanalys: Arbetarskyddsförvaltningen (2012) skriver att vid en risikanalys identifieras och uppskattas hur betydande riskerna är för arbetstagarens hälsa och säkerhet.

Säkerhetsplan är ett dokument som omspanner mera än den räddningsplan som räddningslagen inriktar sig på. Säkerhetsplanen är avsedd för säkerhetspersonal och ledning och är en strategisk plan som fylls ut av säkerhetsmappar och anvisningar för hela personalstyrkan. (Social och hälsovårdsministeriet 2011, s. 34).

4.3 Arbetsrelaterad stress

Stress uppfattas av människor då de upptäcker en instabilitet mellan befintliga krav som finns på dem och tillträde till resurser för att uppnå kraven. Trots att stress är en psykologisk erfarenhet påverkar denna även individens hälsa fysiskt. Allmänna faktorer då det kommer till arbetsrelaterad stress är exempelvis orimligt höga krav på individen, uteblivet stöd från arbetskamrater och förmän, dåliga relationer, fysiskt och psykiskt våld. Skillnader råder dock mellan olika människor, vissa kan hantera höga krav bättre än vad andra gör. För det mesta är kortvarig stress inget problem, det är när stressen blir lång och utdragen som den blir en risk för hälsa och säkerhet. (Europeiska arbetsmiljöbyrån, u.å).

5 Tidigare forskning

Respondenten kommer i detta kapitel att redogöra för tidigare gjord forskning inom arbetarskydd och risker på arbetsplatsen. Sökmotorerna EBSCO's academic search elite, GreenFile och CINAHL har använts och sökorden har varit bland annat "risk", "workplace", "home care", "risk exposure", "accident prevention", "injury", "work stress" och "nurse".

5.1 Våld

I Danmark har gjorts en forskning av Sharipova och Høgh och Borg (2010) med syfte att undersöka riskfaktorer för att utsättas för våld inom äldreomsorgen. Undersökningen genomfördes som en enkätundersökning bland 8134 anställda i 36 kommuner. Resultatet visade att våld är ett vida känt fenomen inom äldrevården i Danmark. Individuella faktorer som låg ålder och tjänstear tycktes öka risken för att bli utsatt för våld. Personal som arbetar inom institutionsvården löper också större risk än hemvårdspersonal att drabbas av våld. Andra faktorer som höjde risken var bland annat kvälls eller nattjobb då detta innebär att vårdaren ofta är ensam med klienten och detta kan innebära en mera spänd situation då vårdaren upplever att andra klienter väntar att vårdaren skall komma. Man fann även att om personalen känner sig delaktig i arbetsplatsen och upplever bra ledarskap minskade risken för våld. Detta menar man kan bero på att sådana personer är mera engagerade i arbetet och kan tillhandahålla bättre service för klienten och på sått känna mera tillfredsställelse med jobbet vilket kan leda till en lugnare arbetsmiljö och minska på konfliktrisken.

Josefsson och Sonde och Wahlin (2007) gjorde en forskning med en enkät bland 213 anställda inom äldrevården i Sverige med syfte att få en bild av sjukskötares erfarenhet av våld och hot, deras möjlighet till förebyggande åtgärder och rutiner för hantering av våld, samt om det fanns skillnad mellan personal inom demensvård och allmän äldrevård. Resultaten visade inte på någon stor skillnad mellan de som jobbar enbart inom demens- och allmän äldrevård. Våld och hot är vanligen förekommande inom både grupperna. Källan till våld och hot är vanligen vårdtagaren. Näst vanligast är vårdtagarens anhöriga. Ett överraskande resultat i forskningen var att endast 19,5 % av personalen hade haft tillgång till utbildning i hur man hanterar våld och hot och detta var utmärkande för personalen i allmänna äldrevården jämfört med personal inom demensvård. Likaså visste nästan hälften (47 %) av vårdarna inom den allmänna äldrevården inte om arbetsgivaren tillhandahöll utbildning om hot och våld.

5.2 Belastningsskador och fallolyckor

Aktuella förändringar inom vården i många länder har ökat antalet klienter som vårdas hemma istället för på institution och att ha en klients hem som arbetsplats utgör speciella utmaningar för vårdpersonalen då det kommer till hälsa och säkerhet. Att vidta åtgärder för att minska på risker för säkerhet och hälsa bland personalen blir mera krävande. I Canada gjordes en forskning bland vårdpersonal i British Columbia för att kartlägga omfattningen av arbetsrelaterade skador. Resultaten visade att majoriteten av arbetsrelaterade skador gällde belastningsskador och fallolyckor. Andra saker som nämns är stickskador, våld och att bli utsatt för infektioner. Arbetsrelaterade skador är ofta enligt befintlig litteratur samma hos hemvårdare som hos annan vårdpersonal. Dock kan hemvårdare löpa förhöjd risk för skador än andra vårdare då man oftare måste utföra åtgärder i klientens hem utan ändamålsenlig utrustning, arbetsutrymme och utan extra hjälp. (Craib & Hackett & Back & Cvitkovich & Yassi, 2007).

I en artikel om en pilotstudie av Szeto m.fl. (2010) gjord i Hongkong med syfte att undersöka effekten av ett skraddarsytt mångsidigt interventionsprogram för hemvårdare skriver man att arbetsrelaterade belastningssjukdomar är väldigt vanliga bland vårdpersonal. Faktum är att vårdaryrket har nämnts som ett av de ledande yrkena i västvärlden vad gäller förekomsten av sjuk rygg. De flesta studier om detta har dock gjorts på sjukhus fast trenden idag är att utveckla hemvården och därför bör man undersöka arbetshälsan bland hemvårdspersonal då arbetsmiljön är unik och olik jämfört med jobb på institutioner.

Deltagarna i interventionsprogrammet som baserade sig på en riskbedömning fick under en åtta veckors period mångsidig gruppundervisning i ergonomi, individuell platsskolning, förändrad utrustning, träningsprogram och rådgivning i skrivande på dator.

Resultatet visade klart förbättrade symtom hos deltagarna i interventionsprogrammet jämfört med kontrollgruppen. Man skriver att ett mångsidigt program kan vara effektivare än ett program som enbart fokuserar på ergonomi. (Szeto m.fl., 2010).

5.3 Stickskador

Uppskattningsvis 7,6 miljoner människor i USA får vård i hemmet och hemvården som område kommer att öka till följd av exempelvis en åldrande befolkning och en önskan om att få vård hemma. Detta innebär också att ett stort antal vårdåtgärder innehållande viss medicinsk utrustning såsom nålar utförs i hemmet. Forskning om risken för nålstick och att utsättas för blod och andra kroppsvätskor har tidigare koncentrerats till sjukhus, endast ett fåtal studier har gjorts inom hemvården. Vid en forskning med syfte att kvantifiera risken för att utsättas för stickskador och blod och kroppsvätskor framkom det i enkätresultaten att den största riskfaktorn var vid injektionsgivning, följt av när sjuksköterskan skall lägga bort ett använt vasst föremål och otillräckligt arbetsutrymme. Aggressiva och inte samarbetsvilliga klienter framkom också som riskfaktorer och 25 % av sjuksköterna uppgav tidspress som orsak till stickskador. Resultaten visade också att ungefär 35 % av sjuksköterna och 6,4 % av övrig personal utsatts för minst en stickskada under sin tid inom hemvården. Resultaten visade även att de som jobbade heltid löpte minst risk för stickskador vilket man tror kan bero på att de har bättre möjlighet till utbildning och besöker samma klienter oftare och blir mer bekanta med arbetsmiljön. (Quinn, m.fl., 2009).

5.4 Mobbning

Ortega och Christensen och Hogh och Rugulies och Borg (2011) skriver att mobbning har visat sig vara ett stort problem inom vårdsektorn och dessutom visar studier att arbetsrelaterad mobbning kan ha en negativ inverkan på patientsäkerheten. Man definierar mobbning som en ihållande negativ handling riktad mot en eller flera personer och det handlar om mera än en engångsföreteelse där offret inte kan försvara sig själv. Mobbningen kan ske exempelvis i form av uppenbara verbala övergrepp, ständig kritik, öppna hot eller uteslutande och isolering av en person. En dansk forskning med syfte att undersöka effekterna av både regelbunden och tidvis mobbning och dess inverkan på sjukfrånvaron bland vårdpersonal inom äldrevården visade att 11,9 % hade blivit utsatt för mobbning under det senaste året och av dessa uppgav 1,8 % att de mobbats regelbundet, ingen utmärkande skillnad mellan män och kvinnor. Största delen av offren för mobbning hade utsatts för detta av kollegor, medan 16,2 % av de drabbade uppgav sin chef som mobbare.

Resultatet visade att risken för längre sjukfrånvaro var högre hos de som mobbades regelbundet vilket överensstämmer med tidigare gjorda forskningar. Tidigare forskningar visar även att depressionsrisken är högre bland de som mobbas regelbundet. Den här forskningens visar också på tillförlitligheten att långtidssjukskrivning på grund av mobbning beror mera på försämrad hälsa till följd av mobbningen istället för sjukskrivning för att undvika mobbarna eller mobbningsituationen. (Ortega m.fl., 2011).

5.5 Psykosociala faktorer och stress

Under de kommande åren och årtionden måste världens i-länder möta en stor utmaning i fråga om den geriatriska vården. Antalet äldre kommer att öka och under senaste åren har det skett en ökning av de som får vård i hemmet. Detta innebär en ökad arbetsbörda

och arbetstakt för hemvårdspersonal. Speciellt den mentala eller psykosociala arbetsbördan orsakad av det stigande antalet klienter i hemvården kan i sin tur leda till ökad stress bland personalen. I Tyskland gjorde man en forskning bland personal inom åldringsvården för att undersöka den psykosociala arbetssituationen och jämföra resultaten mellan hemvårdspersonal och institutionspersonal. Som datainsamlingsmetod använde man sig av tyska versionen av COPSQ, Copenhagen Psychosocial Questionnaire, som är ett hjälpmedel att undersöka psykosociala faktorer på arbetet med. Jämförelsen mellan de olika personalgrupperna visade på bättre resultat för hemvårdarna inom de flesta områdena, exempelvis mindre tidspress, mindre konflikter och bättre utvecklingsmöjligheter. Däremot upplevde man inom hemvården bl.a. mindre sociala relationer på arbetet eftersom man arbetar mycket ensam. Forskarna menar dock att de överlag positiva resultaten påverkades av att många inom hemvården jobbar deltid. Bland heltidsarbetande personal var inte resultaten lika positiva. (Nübling m.fl., 2010).

Dessa forskningar kan man sammanfatta som att vårdpersonalen är en utsatt grupp för eventuella risker i arbetet. Våld och hot är ofta förekommande och att jobba i någon annans hem med oändamålsenliga utrymmen ställer onekligen stora krav på vårdaren. Skillnader vad gäller möjligheten att utsättas för olika risksituationer kan också utläsas i frågan om personalens arbetstid.

6 Forskningsmetod

Kvalitativ forskningsmetod är den metod som detta examensarbete bygger på. Syftet med kvalitativa metoder är att beskriva någonting. Kvalitativ metod innebär kategoriserad kunskap om handlingsätt för att åskådliggöra någonting och metoden är inte intressant om tanken är att beskriva storlek, kvantitet eller mängd i en forskning. (Olsson & Sörensen 2011, s. 131).

6.1 Val av informanter

Informanterna som deltar i denna undersökning är utvalda genom snöbollsurval. Enda kriteriet är att de jobbar inom den österbottniska stadens hemservice och hemsjukvård. Med snöbollsurval menas att valet av informanter fastställs genom ett förlopp där en person visar till nästa person. Undersökningen berör till en början kanske bara ett litet antal personer. Varje person av dessa rådfrågas om två personer till som kunde tänkas vara av betydelse för undersökningen. Personerna kontaktas sedan med önskan om att de kommer att inräknas i urvalet. Urvalet blir alltså större som en snöboll allt eftersom de nya personerna uppmanas föreslå flera som kunde inräknas i urvalet. Detta är ett effektivt sätt att utveckla ett passande urval storleksmässigt, speciellt då det tillämpas i ett mindre forskningsprojekt. (Denscombe 2009, s. 38).

6.2 Enkät

Ejvegård (2009, s. 49-55) skriver att när man som forskare/intervjuare vill ta reda på exempelvis uppfattningar, åsikter eller kunskaper hos en mängd människor så kan man använda sig av en enkät. En enkät är ett frågeformulär som är betydligt mindre tidskrävande, billigare och enklare sätt att samla in material på än t.ex. en intervju. En enkät lämpar sig bäst när man vill ha information om åsikter, synsätt och smak.

En enkät med öppna frågor innebär att informanten själv kan uttrycka sitt svar, innehållet som svaret tar upp och avgöra längden på svaret. Frågan har en benägenhet att vara kort medan svaret är långt. En fördel med öppna enkätfrågor är att den insamlade informationen man får genom informanternas svar antagligen kommer att ge

en spegelbild av hela komplexiteten och rikedomerna i synpunkterna hos informanten. (Denscombe, 2009, s.221). Som datainsamlingsmetod i detta examensarbete användes en webbenkät med tre stycken öppna frågor. Webbenkäten och frågorna konstruerades av respondenten och frågorna löd: 1. Vänligen redogör för eventuella risker ni upplever i arbetsmiljön på kansli/kontor, 2. Vänligen redogör för eventuella risker ni upplever under resan till och från klienterna, 3. Vänligen redogör för eventuella risker ni upplever hemma hos klienterna.

Före den egentliga undersökningen genomförde respondenten en pilotstudie. En pilotstudie genomförs med avsikt att i en mindre skala testa instrumentet för undersökningen t.ex. en enkät och hur undersökningen skall genomföras i praktiken (Olsson & Sörensen, 2011, s. 42). Patel och Davidson (2003, s.83) menar att en pilotstudie ger forskaren potential att ändra innehållet i frågorna, antalet och utformningen så att enkäten fungerar på bästa möjliga sätt under tiden undersökningen pågår.

Pilotstudien till min undersökning genomfördes 18.11.2012 i form av en webbenkät. I pilotstudien deltog en sjukskötarstuderande som har erfarenhet av undersökningsområdet i egenskap av vikarie. Sjukskötarstuderanden upplevde enkäten som bra. Bra var också att man fick formulera sina egna svar och att frågorna berörde stora områden. Respondenten sände 21.11.2012 ut e-post till förmännen inom hemvården med en bifogad länk till enkäten och ett följebrev. I e-målet uppmanades förmännen att sända bifogad enkätlänk och följebrev vidare till övrig hemvårdspersonal. En påminnelse sändes ut efter en vecka då sju informanter besvarat enkäten och efter ytterligare en vecka stängdes enkäten 5.12.2012. Tio informanter hade då besvarat enkäten.

6.3 Kvalitativ innehållsanalys

Med kvalitativa undersökningar får man vanligen djupare kunskap än när man tillämpar kvantitativ metodik. Inom den kvalitativa forskningen utformas och praktiseras vanligen egna tolkningar och varianter av kvalitativ metodik. Varje kvalitativ forskning kan påstås kräva sin säregna metodvariant och man bör som forskare ha en god översikt över hela forskningsområdet. (Patel & Davidson, 2003, s.118). En kvalitativ innehållsanalys gör man antingen på ett induktivt eller deduktivt sätt, man kan även kombinera dessa två. (Berts m.fl., 2009, s.63).

Innehållsanalys är ett tillvägagångssätt med vilket man kan analysera dokument både objektivt och systematiskt. Det är ett sätt att organisera, beskriva och kvantifiera det studerade fenomenet. Med innehållsanalysen försöker man uppnå en koncentrerad och allmän bild av fenomenet som studeras. Slutresultatet av analysen kan vara kategorier, begrepp och begreppsöversikter. Kategorierna återger helheten av det undersökta fenomenet, rangsystem och möjliga samband mellan varandra. I en analysprocess finns det inga detaljerade regler för tillvägagångssättet, endast anvisningar. I innehållsanalysen kan man utgå antingen induktivt, vilket innebär att man utgår från sitt material, eller med något tidigare begreppssystem som utgångspunkt. Detta innebär en deduktiv innehållsanalys. (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Enligt Kyngäs och Vanhanen (1999) bör forskaren före påbörjandet av analysen bestämma om analysen gäller enbart det som framkommer i materialet, eller om även det som inte framkommer i klartext ska analyseras. Forskningens frågeställning och syfte bestämmer vad för slags innehåll man skall analysera. I detta examensarbete kommer respondenten att utgå endast från material som framkommer klart och tydligt.

En innehållsanalys är en process som är ganska tidskrävande och varje forskare utvecklar egna hjälpmedel för att underlätta analysen. Resultatet av analysen presenteras genom modeller, kategorier eller begreppsöversikter. Genom underkategorier och enkla termer beskrivs sedan innehållet. Med hjälp av direkta citat

kan man öka pålitligheten av resultaten och visa läsaren från vilket material man bildat de olika kategorierna. Man bör dock säkra att informanten inte kan bli igenkänd på grund av citaten. Vad gäller trovärdigheten i innehållsanalysen är inte detta ett stort problem då man uteslutande analyserar det sagda som framkommer klart och tydligt i materialet. Prövningen i analysen finns i stället i kunnigheten hos forskaren då det gäller att skapa kategorier så att det undersökta fenomenet beskrivs så trovärdigt som möjligt. (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Innehållsanalysen utgick från materialet och respondenten grupperade och skapade en abstrakt bild av materialet. Utgående från materialet skapades teman och kategorier för resultatredovisningen.

Analys som utgår från materialet kan återges som förenkling, gruppering och skapande av en abstrakt bild av materialet. Vid materialgrupperingen förenar forskaren de förenklade termerna i materialet som kan bindas till varandra. Att skapa en abstrakt bild betyder att man åstadkommer en allmän beskrivning av forskningsfenomenet utgående från allmänna begrepp. En förenkling av materialet innebär att man utifrån syftet med forskningen ställer frågor till materialet och framkomna svar antecknas så noggrant som möjligt och samlas ihop till listor. (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

Sedan följer grupperingen, där termer och uttryck med samma betydelse och mening förs samman i en kategori som ges ett innehållspassande namn. Huvudkategorier utvecklas genom att föra samman kategorier med likadana innehåll. Abstraherande av kategorier fortgår så långt det är möjligt och meningsfullt. (Kyngäs & Vanhanen, 1999).

6.4 Etiska överväganden

När man utför en forskning med samhälle och människor som forskningsobjekt kan man inte undgå det faktum att det medför problem av etisk karaktär. Att visa respekt för de deltagande människorna är en dominerande del av forskningen. Det innebär att man i forskningsarbetet värnar om den fysiska och psykiska integriteten för den individuella informanten. (Holme & Solvang 1997, s. 32).

Eftersom enkäter stödjer sig på frågor innebär det att man är beroende av informanternas intresse att svara på dessa frågor. Man bör klargöra syftet för informanterna och redovisa på hurudant sätt individens medverkan kommer att användas, kommer det att användas konfidentiellt eller inte. Vid en enkätstudie är det också betydelsefullt att meddela om informanten deltar anonymt eller inte. (Patel & Davidson 2003, s. 69-70). Forskningsetiken beaktades genom att alla informanter i respondentens webbenkät deltog anonymt och deltagandet var frivilligt.

7 Resultatredovisning

Respondenten redovisar i detta kapitel resultaten från enkätundersökningen där sammanlagt tio informanter deltog. Tre stycken teman har bildats utgående från enkäten. Dessa är kontor/kansli, resan till och från klienterna och hemma hos klienterna. Till dessa teman kommer kategorier, som för att tydliggöras är markerade med **fet stil** och förstärkta med *kursiverade* citat.

7.1 Kansli/kontor

Informanterna ombads redogöra för eventuella risker de upplever i arbetsmiljön på kansli/kontor och ur svaren framkom **problem med temperatur och ventilation, ergonomiska risker, risk för hotfulla situationer, arbetstider, psykiska risker**. I kategorin **problem med temperatur och ventilation** tycker några informanter att temperaturen är för låg pga av ventilationen medan en annan skriver i sitt svar att luften lätt blir dålig då många arbetstagare jobbar tillsammans i ett rum. Informanterna skriver: *"problem med ventilation, lite kallt", "ventilationen är problematisk (för kallt)"* och *"ett arbetsrum med fyra arbetstagare (t.o.m. fler ibland)- luften blir lätt dålig"*. **Ergonomiska risker** nämns av en arbetstagare gällande kontorsstolarna då dessa inte upplevs som bekväma och skonsamma för ryggen; *"dåliga kontorsstolar som inte är ryggvänliga och bekväma"*. **Risk för hotfulla situationer** berörs i enkätsvaren av flera informanter. Orsaken till detta är att mediciner förvaras på arbetsplatsen. Informanterna skriver: *"kan ha psykiska klienter som passar på hemvården när de för mediciner, nycklar till bilen", "eventuellt om nån lurpassar då vi förvarar mediciner här också"*. En informant skriver att *"eftersom det finns mediciner på arbetsplatsen finns risk för hotsituationer, inbrott"*. Hemvårdens arbetstider kommer fram i kategorin **arbetstider** av en informant: *"obekväma arbetstider"*.

Psykiska risker såsom koncentrationssvårigheter som uppkommer då flera arbetstagare delar på ett arbetsrum och människor hela tiden är i rörelse, packar väskor inför hembesök eller talar i telefon medan en annan arbetstagare själv ska prata i telefon: *"Svårt att koncentrera sig när det ofta är någon som pratar i telefon eller man själv ska prata i telefon o andra samtal är på gång"*. *"Det blir ofta "oroligt" i rummet eftersom alla är på väg någonstans, packar sina väskor o förbereder hembesök"*. Stress och stressfaktorer i egenskap av orättvis fördelning av arbetsuppgifter, dåliga parkeringsutrymmen och mobbning omtalas i svaren under tema kansli/kontor. Informanterna skriver: *"stress", "orättvis fördelning av arbetsuppgifter", "mobbning"*.

7.2 Resan till och från klienterna

Fråga två i respondentens enkätundersökning gällde eventuella risker under resan till och från klienterna. Ur svaren bildades kategorierna **väglaget**, **belysning**, **stress**, **väderrelaterade risker**. Flera informanter omnämner **väglaget** som en riskfaktor i sitt arbete: halka, oplogade vägar, menföre vårar och höstar samt smala vägar där det även förekommer håligheter. Informanterna skriver: *"det kan vara halt, osandade vägar". "Leriga vägar", "halka, mycket snö, oplogade vägar(ofta är vi första spåret hos klienten), osandade vägar"*.

Vidare skriver informanterna: *"halt väglag vintertid samt oplogade vägar eftersom mindre vägar har sämre prioritet för plogning, dåliga grusvägar eftersom det regnar mycket blir de "sladdiga" och "på vintern dåligt väglag, halt, oplogade vägar", "dåliga vägar vår och höst, hala vintertid". "Får alltid åka ut i alla väder, oplogade, hala vägar tidigt på morgnarna, smala, ihåliga vägar"*. Ur svaren framkommer också *"halka, snödrivor, dåligt väglag"*.

En informant skriver också om **väglaget** och arbetstagarnas rätt till reseersättning då man kan tvingas ta en längre väg till klienten pga dåligt väglag, och därmed riskera att inte få ersättning för resans extra kilometer, då den inte utförts på kortaste väg; *"med höstens regnväder har det varit svårt att köra på sandvägar, även om vi borde köra där för att det skall bli kortaste sträckan, enligt vilken arbetsgivaren ersätter våra kilometer. Detsamma blir det också vintertid ifall det snöat mycket och vägar är svårframkomliga och då måste man bedöma risken och ta mera framkomliga vägar"*.

Väderrelaterade risker som stormar, ösregn och hård kyla framförs i enkätsvaren; *"snöyra", "hård kyla, snöstormar", "ösregn"*. Informanterna berättar om avsaknad av vägbelysning ibland, vilket återges i kategori **belysning**; *"mörker", dåligt med vägbelysningar"*. **Stress** i flera former redogörs av informanterna. Man berättar om matportioner som skall transporteras långa sträckor och skall vara varma när man

kommer till sista stället; ”stressen, du har matportioner i bilen som helst skall vara varma när du kommer till sista stället, kanske en sträcka på 40 km”. Informanterna nämner pressade tidscheman, du vet om att klienterna väntar på vård, men kanske inte riktigt känner till vägen till klienten, vilket kan leda till att man inte är riktigt observant på övrig trafik då man söker sig fram, och som i sin tur innebär ökad olycksfallsrisk. Informanterna skriver: ”stress att hinna med alla ställen”, ”tidsbrist då man förflyttar sig till ny klient”, ”när man har on om tid och kör för fort”, ”stressande då klienter väntar på vård”.

Ur enkätsvaren framkommer: ”ibland om schemat är pressat och man försöker hålla tider händer lätt misstag i trafiken”, ”om man inte riktigt känner vägen dit man ska utan söker sig fram kan man vara väldigt koncentrerad på det o kanske inte tillräckligt observant på övrigt i trafiken”. Vidare berättar man att ens bil bör ju också fungera dagligen, schemat för dagen störs genast det blir eventuella problem med bilen: ”Ens bil ska ju också fungera dagligen- problem med bilen rubbar genast dagens schema”.

7.3 Hemma hos klienterna

Under temat hemma hos klienterna bildade respondenten utgående från de avgivna enkätsvaren följande kategorier: **Risk för olycksfall, Ergonomi, Belysning, Hotfulla situationer, Utrymmesbrist, Smittorisker, Skyddsklädsel, Psykisk belastning.**

Risk för olycksfall finns enligt informanterna då det kan vara halt, oskottade och osandade gångar och trappor: ”det är osandade gångar fram till klienten”, ”hala trappor och utgångar” samt ”hala trappor, oskottade/oplogade gårdsplaner”, ”isiga trappor och gårdsplaner”. Golvet i duschen hos klienten kan även vara halt; ”hala golv i duschen”. **Ergonomi**; Hemma hos klienten kan det vara svårt att få en bra arbetsställning. Informanterna skriver: ”det finns ingen bra arbetsställning hemma hos en klient som skall duscha t.ex. oftast små duschskåp”, ”obekväma arbetsställningar”, ”arbetsställningen obekväm”. En av informanterna menar att ett hem är anpassat till att

vara ett hem och inte för att fungera som någons arbetsplats; *"allt som finns i ett hem är anpassat till just ett hem, inte för att någon annan skall hjälpa till"*. Tunga lyft och vridningar förekommer; *"tunga lyft och vridningar", "tunga lyft", " klienterna har blivit sämre som skall vara hemma och ibland skulle vi behöva vara två för förflyttningar eller om någon fallit"*. Några berättar om avsaknad av hjälpmedel medan flera omnämner **utrymmesbrist** och svårigheter att använda hjälpmedel pga denna. I svaren skriver informanterna: *"för lite hjälpmedel", "dåligt med hjälpmedel som gör att kroppen tar stryk", "svårt att använda hjälpmedel pga utrymmesbrist hos vissa klienter", "trånga utrymmen"*.

Belysningen både inomhus och utomhus är ofta inte optimal enligt enkätsvaren; *"dålig belysning", "det är mörkt", "ofta dålig utebelysning", "kan vara dålig belysning", belysningen otillräcklig"*. Missbruksproblem; både alkohol och droger, klienter med psykisk sjukdom, annars oberäkneliga klienter och även eventuella påverkade, oberäkneliga anhöriga till klienterna omtalas som **hotfulla situationer**. I enkätsvaren redogör informanterna följande: *"hot om våld hos klienter där det samlas festare", "våldsamma klienter", eventuella gäster som är påverkade av alkohol, narkotika", "psykiska patienter", "det kan vara besök hos klienten som är onyktra, hotfulla"*. Informanterna redogör vidare att: *"ibland kan det vara frågan om droger och missbruk i hemmen och då är man inte alltid en välkommen gäst", "hotfulla situationer", "missbruksproblem" och "ibland har vi hemmaboende klienter med psykisk sjukdom som kan vara oberäkneliga"*. **Smittorisker** påpekas av ett flertal informanter, likaså smittorisken vid nålstick: *"smittorisk", " kan smittas av sjukdomar", sprutor man kan sticka sig på", "risk för stick av sprutor"*. **Skyddsklädseln** är enligt ett enkätsvar inte optimal vid toalettbestyr hemma hos klienten; *"bättre skyddskläder vid toalettbestyr, plasthandskar som täcker högre upp, engångsförkläde"*. **Psykisk belastning** förekommer i form av arga, närgångna klienter och ensamarbete; *"arga, närgångna klienter", "alltid ensam i arbetet", "tungt med klienter som är lynniga i humöret"*.

Oro för klienter nattetid då nattpatrull saknas. Informanterna skriver: *"vissa klienter slipper inte upp ur sängen nattetid, så om en brand skulle uppstå t.ex. kommer de inte ut så det känns inte bra att lämna sådana klienter när inte nattpatrull finns"*. Stressmoment i form av vedklyvning och hundar hos klienten: *"klyva ved är ett*

stressmoment”, ”hundar”. Informationsbrist efter läkarbesök; ” man vet inte om klienten varit till en läkare i Vasa vad som sagts, klienten vet oftast inte, har de fått nya mediciner eller inte?”, oväntade situationer som inte överensstämmer med den avgivna rapporten man fått; ”man har fått rapport om läget men verkligheten kan vara en annan. Man kanske inte har med utrustning som behövs osv”.

8 Tolkning

Respondenten kommer i detta kapitel att tolka de redovisade resultaten av undersökningen mot de teoretiska utgångspunkterna, tidigare forskning och i mån av möjlighet teoretisk bakgrund. Detta för att jämföra och få fram potentiella likheter och olikheter. Tolkningen sker utgående från resultatredovisningens teman. De olika temana markeras med **fet stil**.

I enkätsvaren påpekar informanterna dels kyla och dålig luft i sin arbetsmiljö på **kansli/kontor**. I svaren uppges också att oro förekommer då flera arbetstagare delar på ett rum och packande av väskor och telefonsamtal pågår. Dessa svar kan relateras till att Nightingale (1954) nämner bl.a. luft, ljus, värme, lugn och ro som viktiga faktorer i sin syn på hälsa och miljö.

Informanterna skriver om obefintligt ljus både under **resan till och från klienterna** och **hemma hos klienterna**. Nightingale (1954) menar att människan nästan alltid dras mot ljuset, precis som växter alltid vänder sig mot ljus, vilket innebär beroende av ljus hos människan.

Enkätsvar av informanterna innehåller såväl ensamarbete som hotfulla situationer **hemma hos klienterna**. Respondenten jämför detta med Segesten (1994) då hon skriver att trygghet relaterad till situationen, även kallad den yttre tryggheten kan

sammankopplas med de egentliga förhållandena som råder, hurdan position människan är i och hur individen upplever och tolkar denna. Stress och psykisk belastning i arbetsmiljön omnämns i respondentens enkätsvar i alla tre teman: **kansli/kontor**, **resan till och från klienterna** och **hemma hos klienterna**. Ingen informant nämner specifikt ohälsa pga av detta, men respondenten relaterar dessa svar till Watson (1993) och hennes syn på upplevelser såsom exempelvis stress och dess sammanhang med ohälsa.

Respondenten uppfattar även ett samband med enkätsvaren och Europeiska arbetsmiljöbyråns (u.å) tolkning av arbetsrelaterad stress och inverkan på arbetstagarens hälsa, detta trots att som ovan nämnts att ingen av informanterna specifikt nämnt ohälsa i sina enkätsvar. Psykisk belastning i form av ensamarbete nämns **hemma hos klienterna**. Detta jämför respondenten med arbetarskyddslagen som stipulerar att risker bör kringgåas eller minimeras vid ensamarbete (Arbetarskyddslagen, 738/2002, § 29).

Hotfulla situationer kan man utläsa i svaren till temana **kansli/kontor** och **hemma hos klienterna**. Ensamarbete hos klienten kan enligt Sharipova m.fl. (2010) innebära förhöjd risk att utsättas för sådan situation. Informanterna skriver om eventuella gäster **hemma hos klienterna** som upphov till hotfull situation, vilket överensstämmer med forskningen gjord av Josefsson m.fl. (2007) där man menar att vårdtagarens anhöriga är den näst vanligaste källan till hot och våld.

I respondentens undersökning kan utläsas svar om utrymme, nålstick, ergonomi, ensamarbete, smittorisker och risk för olyckor i temat **hemma hos klienterna**. Dessa enkätsvar visar flera likheter med en forskning bland vårdpersonal i British Columbia som visade att majoriteten av arbetsrelaterade skador gällde belastningsskador och fallolyckor.

Andra saker som nämns är stickskador, våld och att bli utsatt för infektioner. Hemvårdare kan löpa förhöjd risk för skador än andra vårdare då man oftare måste utföra åtgärder i klientens hem utan ändamålsenlig utrustning, arbetsutrymme och utan extra hjälp. (Craib m.fl., 2007).

Ergonomiska risker som omnämns även inom temat **kansli/kontor** tar även Szeto m.fl. (2010) fasta vid då man framhåller att belastningssjukdomar är väldigt vanligt bland vårdpersonal och att vårdaryrket har nämnts som ett av de ledande yrkena i västvärlden vad gäller förekomsten av sjuk rygg. En av informanterna i respondentens undersökning påtalar mobbning i temat **kansli/kontor** och respondenten kan tyda likheter med tidigare gjord forskning av Ortega m.fl. som varnar för mobbning som ett stort problem inom vårdsektorn.

I respondentens undersökning framkommer psykisk belastning och stress ett flertal gånger i alla tre teman; **kansli/kontor**, **resan till och från klienterna** och **hemma hos klienterna**. Detta kan relateras till Nübling m.fl., (2010) som skriver i sin forskning att speciellt den mentala eller psykosociala arbetsbördan orsakad av det stigande antalet klienter i hemvården kan leda till ökad stress bland personalen.

9 Kritisk granskning

I den kritiska granskningen av examensarbetet utgår respondenten från Larssons kvalitetskriterier (1994) för kvalitativa studier. Den kritiska granskningen grundar sig på perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur och det pragmatiska kriteriet.

9.1 Perspektivmedvetenhet

Larsson (1994, s.165-166) skriver om perspektivmedvetenhet att så tidigt som vid den första kontakten har man en förförståelse för det som skall tolkas, men denna förförståelse genomgår en konstant ombildning i tolkningsprocessen. Förutsättningen för tolkningen förklarar man med att visa förförståelsen. Detta handlar i praktiken om att redogöra för tidigare forskning, tolkningar, hypoteser eller tolkningsteorier.

Respondenten anser sig i sitt examensarbete ha uppfyllt detta kriterium då tidigare vetenskaplig forskning samt en vårdvetenskaplig utgångspunkt i form av Nightingales (1954) syn på hälsa och miljö och därtill även Segestens (1994) syn på trygghet samt Watsons (1993) syn på hälsa och ohälsa har redovisats. Dessutom har responderten redogjort för aktuell lagstiftning i ämnet och information om stress och några centrala begrepp inom området.

9.2 Intern logik

Larsson (1994, s.168) menar att den interna logiken är ett av de kriterier som brukas flitigast. Intern logik kan beskrivas som jämvikt mellan frågeställningen, datainsamlingen samt tekniken för dataanalysen. Respondenten anser att denna jämvikt uppfylls i detta examensarbete i och med att frågeställningen har bestämt enkätens utformning, vilken användes som datainsamlingsmetod. Kvalitativ innehållsanalys passade bra som analysteknik för undersökningen då respondenten kunde bilda teman och kategorier för att redovisa resultaten enkelt och klart.

9.3 Etiskt värde

En betydelsefull del av en vetenskaplig undersökning är ifall den uppvisar god etik. Intresset för ny kunskap måste alltid jämföras mot behovet att skydda individerna som medverkat i undersökningen. Att forskaren visat omtanke om dem som medverkat och dem som omfattas av undersökningsresultaten torde anses höra till kvaliteterna i ett vetenskapligt arbete. (Larsson, 1994, s.171-172). Respondenten har i detta examensarbete beaktat det etiska värdet genom att informanterna har garanterats anonymitet och deltagandet har varit frivilligt.

9.4 Struktur

Struktur innebär enligt Larsson (1994, s.173-175) att resultaten måste vara redovisade på ett klart och enkelt sätt som gör undersökningen lättförståelig. Andra krav på en god struktur är att tankegången framgår som en röd tråd och inga viktiga led har utelämnats. För att resultaten i examensarbetet skall vara mera överskådliga har respondenten kategoriserat det insamlade materialet i teman och kategorier.

9.5 Pragmatiska kriteriet

Med det pragmatiska kriteriet är det frågan om validitetskännetecken som lägger tyngden på påföljden av den kvalitativa undersökningens resultat. Resultatet borde ha möjlighet att användas i verkligheten. (Larsson 1994, s. 185-186).

Resultaten av respondentens undersökning kan komma till nytta då vidare riskbedömningar, räddningsplaner och allmänt främjande av arbetsmiljön och arbetsförhållandena skall göras.

Slutligen bör påpekas en svaghet i enkätundersökningen för detta examensarbete. Det är antalet informanter som var endast 10 stycken. Vad som är orsaken till det låga deltagandet är svårt att svara på. Respondenten vill dock framhålla att ett flertal likadana svar har kunnat utläsas ur enkäten vilket kan tolkas som att även fast antalet deltagande informanter varit högre, kanske inte någon ny information framkommit i enkätsvaren.

10 Diskussion

Syftet med detta examensarbete var att genom en enkätundersökning om personalens egen uppfattning om risker i arbetet i hemvården undersöka om hemvården är en trygg, säker och hälsosam arbetsplats. Respondenten har under arbetets gång fått en djupare inblick i hemvårdarens arbetsmiljö. Detta har skett genom en fördjupning i befintlig litteratur och tidigare gjord forskning, men framför allt genom de enkätsvar som hemvårdspersonalen i den aktuella staden har bidragit med.

Vid sökning av litteratur och forskning om arbetsmiljön och arbetstagarens säkerhet inom hemvården har det med tanke på rådande praxis i samhället idag, när allt större del av vården skall koncentreras till klienternas hem, förvånat respondenten hur lite material som finns tillgängligt om detta. Största delen av tillgänglig litteratur berör vårdarens arbetsmiljö på sjukhus och institutioner. Vad gäller resultaten i enkätundersökningen kan konstateras att de överensstämmer bra med litteratur och forskning. Respondenten vill dock framhålla två saker vad gäller enkätsvaren: mobbning, som omnämns i svaren, skall ingen arbetstagare behöva ta del av, likaså skriver informanterna ett flertal gånger om risker för hot och våld hemma hos

klienterna. Respondenten hoppas att arbetsgivaren ser till att ingen arbetstagare skall behöva gå ensam till en klient där eventuella hotfulla situationer kan uppstå. Öväntade situationer kan naturligtvis uppstå hos en klient, det tragiska fallet som omnämns i inledningen av detta examensarbete är ett bra exempel på en sådan situation.

Frågeställningen om vilka risker som finns inom hemvården anser sig respondenten ha fått ett relativt bra svar på. Vad gäller undersökningen om hemvården som en trygg, säker och hälsosam arbetsplats, framkommer inga specifika svar om hälsa, säkerhet och trygghet. Dock omnämner informanterna flera riskfaktorer, exempelvis stressen, som under längre tid kan leda till ohälsa och hotfulla situationer och besvärligt väglag kan respondenten relatera till säkerhet och trygghet.

Hemvården är ett stort område i den österbottniska staden som beställt detta examensarbete. Vidare utredningar och arbete gällande arbetsmiljön och arbetarskydd är nog behövt, speciellt då hemvården av allt att döma kommer att växa i framtiden och respondenten hoppas att detta examensarbete kan utgöra en bra grund för framtida utredningar.

Källförteckning

Arbetshälsoinstitutet(2011). *Arbetsförhållandena inom social- och hälsovårdsbranschen har förbättrats*

http://www.ttl.fi/sv/pressmeddelanden/Sidor/pressmeddelande12_2011.aspx
(hämtat 15.10.2012)

Arbetskyddsförvaltningen(2012). *Riskbedömning.*

www.tyosuojelu.fi/se/riskskbedomning#riskbe (hämtat: 8.10.2012)

Berts, C., Ek, S., Forsblom, T., Hallbäck, A., Kulla, M., Lassfolk, E., Långskog, M., Lönnqvist, C., Nyberg, K., Sjöholm, C., Store, L., Sved, E. & Syring, L.

(2009). *Skolan som arbetsmiljö – en kvalitativ studie inom KLUCK- projektet.*

Lärdomsprov för YH-examen. Yrkeshögskolan Novia. Utbildningsprogrammet för Hälsovård, Vasa.

Craib, K., Hackett, G., Back, C., Cvitkovich Y, & Yassi, A.(2007) Injury Rates, Predictors of Workplace Injuries, and Results of an Intervention Program Among Community Health Workers. *Public Health Nursing. 24(2)* 121-131

Denscombe, M. (2009) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna.* (2.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Ejvegård, R.(2009) *Vetenskaplig metod .* (4.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Europeiska arbetsmiljöbyrån.(u.å)*Vårdpersonalens arbetsmiljö.*

osha.europa.eu/sv/sector/healthcare (hämtat 9.10.2012)

Europeiska arbetsmiljöbyrån.(2009)*Främjande av psykisk hälsa inom hälso- och sjukvårdsektorn* [http://osha.europa.eu/sv/publications/e-](http://osha.europa.eu/sv/publications/e-facts/efact46/view?searchterm=)

[facts/efact46/view?searchterm=](http://osha.europa.eu/sv/publications/e-facts/efact46/view?searchterm=) (hämtat 14.10.2012)

Europeiska arbetsmiljöbyrån.(u.å) *Stress- definition och symptom*
https://osha.europa.eu/sv/topics/stress/definitions_and_causes (hämtat 3.1.2013)

Finska Notisbyrån. Barnrådgivare dödades under hembesök. *Vasabladet*
(1.12.2012), s. 4.

Griffith, R. & Tengnah, C.(2010) Health and safety at work: a guide for district nurses. *British Journal of Community Nursing*, 15(2),77-80

Holme, I. & Solovang, B. (1997) *Forskningsmetodik – om kvalitativa och kvantitativa metoder.*(2.uppl.) Lund : Studentlitteratur

Josefsson, K., Sonde, L. & Wahlin T.(2007) Violence in municipal care of older people in Sweden as perceived by registered nurses. *Journal of clinical nursing*,16(5),900-910

Kyngäs, H. & Vanhanen, L.(1999) Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-11

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: B. Starrin & P. Svensson (red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Nightingale, F.(1954) *Anteckningar om sjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförenings förlag

Närpes Stad.(u.å) *Hemservice* <http://www.narpes.fi/invanare/vard-omsorg/aldreomsorg/hemvard/hemservice> (hämtat 15.10.2012)

Närpes Stad. (u.å) *Hemsjukvård* <http://www.narpes.fi/invanare/vard-omsorg/aldreomsorg/hemvard/hemsjukvard> (hämtat 15.10.2012)

Nübling, M., Vomstein, M., Schmidt, S., Gregersen, S., Dulon, M., & Nienhaus, A. (2010) Psychosocial workload and stress in the geriatric care. *BMC Public Health*, 10(428), 1-12

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011) *Forskningsprocessen- kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (3.uppl.) Stockholm: Liber Ab

Ortega, A., Christensen, K., Hogh, A., Rugulies, R., & Borg, W.(2011) One-year prospective study on the effect of workplace bullying on long-term sickness absence. *Journal of Nursing Management*, 19, 752-759

Patel, R. & Davidson, B. (2003) *Forskningsmetodikens grunder –att planera, genomföra och rapportera en undersökning.* (3.uppl.) Lund: Studentlitteratur

Quinn, M., Markkanen, P., Galligan C., Kriebel, D., Chalupka, S., Kim, H., Gore, R., Sama, S., Laramie, A. & Davis, L. (2009) Sharps Injuries and Other Blood and Body Fluid Exposures Among Home Health Care Nurses and Aides. *American Journal of Public Health*, 99, 710-717

Sharipova, M., Hogh, A. & Borg, V. (2010) Individual and organizational risk factors of work related violence in the Danish elder care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24, 332-340

Segesten, K.(1994) *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg, K&K Segesten Förlag AB

Social och hälsovårdsministeriet (2011). *Arbetarskyddslagstiftning*
www.stm.fi/sv/arbetarskydd/lagstiftning (hämtat 29.9.2012)

Social och hälsovårdsministeriet (2011). *Riskhantering och säkerhetsplanering Handbok för social- och hälsovårdens ledning och säkerhetsplanerare.*

Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet

http://www.stm.fi/sv/publikationer/publikation/-/_julkaisu/1571326 (hämtat 16.10.2012)

Szeto, G., Law, K., Lee, E., Lau, T., Chan, S. & Law, S. (2010) Multifaceted ergonomic intervention programme for community nurses: pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5,) 1022-1034

Watson, J. (1993) *En teori för omvårdnad- omvårdnad och humanvetenskap.* Lund: Studentlitteratur

Finlands författningssamling

Arbetskyddslag 23.8.2002/738 www.finlex.fi (hämtat 29.9.2012)

Följebrev

Bästa vårdarkollegor!

Undertecknad går nu sitt sista år till sjukskötare vid Yrkehögskolan Novia i Vasa och utexamineras våren 2013. I slutskedet av studierna ingår ett examensarbete. Mitt examensarbete behandlar risker i arbetsmiljön inom hemservice och hemsjukvård och resultaten hoppas jag skall kunna komma till nytta då vidare riskbedömningar, räddningsplaner och allmänt främjande av arbetsmiljön och arbetsförhållandena skall göras.

Jag vore mycket tacksam om ni vill medverka i min undersökning. Allt material som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och ni kommer att förbli anonyma och deltagandet är frivilligt. Resultatet kommer att redovisas i mitt examensarbete och presenteras under våren 2013. Min handledare på skolan är Marlene Gädda.

Jag tackar för er medverkan och visat intresse.

Med vänliga hälsningar

Daniel Norrback