

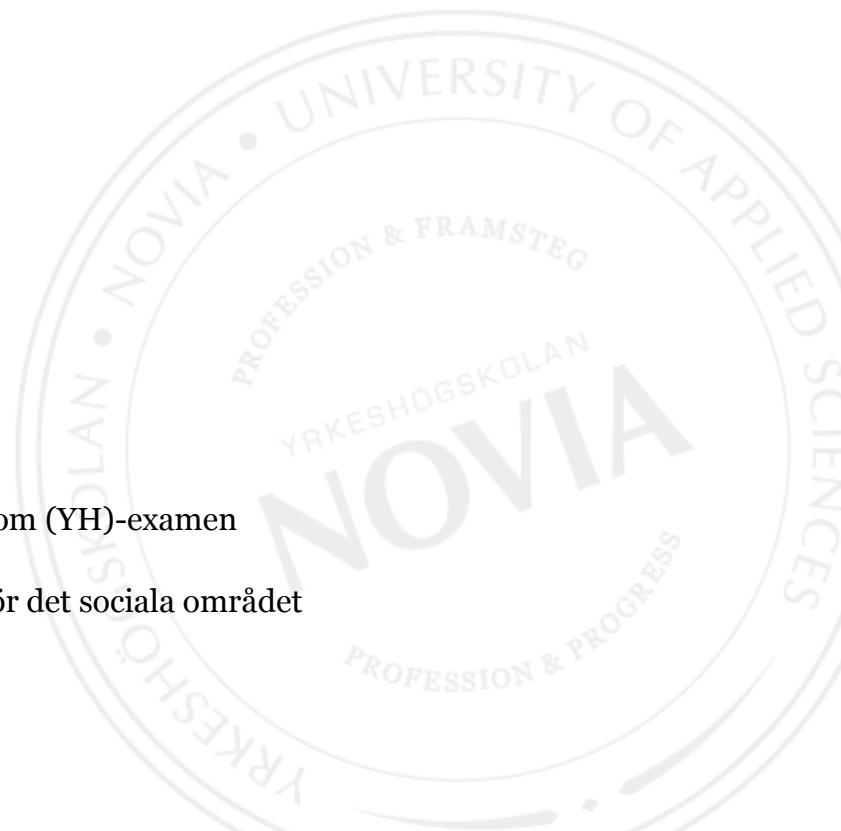
Äldres självbestämmanderätt inom hemvården i Åbo stad

Eeva Suominen

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Åbo 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Eeva Suominen

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogram för det sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Socialpedagogiskt arbete

Handledare: Henrica Lindholm

Titel: Äldres självbestämmanderätt inom hemvården i Åbo stad

Datum 26.9.2012

Sidantal 22

Bilagor 4

Sammanfattning

När antalet äldre i Finland hela tiden ökar, är det viktigt att forska och utreda de äldres levnadsomständigheter samt välbefinnande.

Detta examensarbete är skrivet inom projektet Senior- och äldrelev och är ett beställningsarbete av Åbo stad. Syfte med arbetet är att med hjälp av litteraturstudier och kvalitativ forskningsintervju utreda hur de äldres självbestämmanderätt beaktas inom hemvården i Åbo.

Resultaten visade att de äldres självbestämmanderätt beaktas och förveckligas bra inom hemvården. Klienternas egna och vårdarens upplevelser om ämnet möttes även relativt bra. Det var bara några delområden som klienterna och vårdaren hade avvikande upplevelser om.

Det visade sig att personalen inom hemvården huvudsakligen respekterar klientens hem och klientens självbestämmanderätt i hemmet. Det viktigaste forskningsresultatet var dock att största delen av de intervjuade klienterna ansåg att de inte får service på sitt modersmål, dvs. på svenska, fast de skulle vilja det.

Språk: svenska

Nyckelord: äldre, självbestämmanderätt, hemvård, Åbo stad, kvalitativ forskning, svenskspråkig service

BACHELOR'S THESIS

Author: Eeva Suominen

Degree Programme: Bachelor of Social services, Åbo

Specialization: Social pedagogic work

Supervisors: Henrica Lindholm

Title: Elderly People's Right to Self-determination in Home Care Services in
Turku/Äldres självbestämmanderätt inom hemvården i Åbo stad

Date 26 September 2012

Number of pages 22

Appendices 4

Summary

Because of the ever increasing number of elderly people in Finland, it is important to make surveys and researches of the elderly people's living conditions and well-being.

This bachelor's thesis is a part of project *Senior- och äldrelev* and it is a work commissioned by the city of Turku. The purpose of this thesis is to find out, with help of literature review and qualitative research, how the elderly people's right to self-determination is taken into account in home care services in city of Turku.

The results show that self-determination of the elderly people is taken into account and actualize well. Clients own and nurses' experiences met relatively well. The experience of the clients and that of the nurses varied from each other only in a few areas.

According to the results, the nurses in home care services mainly respect a client's home and the self-determination of a client at home. The most important result of this study was that most of the clients found that they do not get service in their own native language, in Swedish, even though they would want it.

Language: Swedish

Key words: elderly people, right to self-determination, home care service, city of Turku, qualitative research, service in Swedish

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Eeva Suominen

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för det sociala området,
Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Socialpedagogiskt arbete

Ohjaaja: Henrica Lindholm

Nimike: Ikääntyneiden itsemääräämisoikeuden huomioiminen Turun kaupungin
kotihoitossa/Äldres självbestämmanderätt inom hemvården i Åbo stad

Päivämäärä 26.9.2012

Sivumäärä 22

Liitteet 4

Tiivistelmä

Ikääntyneiden määrä kasvaa Suomessa koko ajan, ja siksi on tärkeää tehdä tutkimuksia ja selvityksiä ikääntyneiden elinolosuhteista ja hyvinvoinnista.

Tämä opinnäytetyö on osa projektia *Senior- och äldreliv* sisällä ja se on kirjoitettu Turun kaupungin toimeksiannosta. Työn tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen haastattelututkimuksen avulla selvittää, miten ikääntyneiden itsemääräämisoikeus huomioidaan Turun kotihoitossa.

Tulokset osoittavat että ikääntyneiden itsemääräämisoikeus huomioidaan ja se toteutuu hyvin kotihoitossa. Asiakkaiden omat ja hoitajien kokemukset vastaavat myös melko hyvin toisiaan. Vain joillakin osa-alueilla asiakkaiden ja hoitajien kokemukset erivät toisistaan.

Kotihoiton henkilökunta vaikuttaa pääsääntöisesti kunnioittavan asiakkaan kotia ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta omassa kodissaan. Tärkein tutkimustulos on kuitenkin se, että suurin osa haastatelluista asiakkaista on sitä mieltä, että he eivät saa palvelua omalla äidinkielellään, ruotsiksi, vaikka haluaisivat.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: ikääntyneet, itsemääräämisoikeus, kotihoito, Turun kaupunki, laadullinen tutkimus, ruotsinkieliset palvelut

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och frågeställningar	1
1.2	Förverkligande av den praktiska delen	2
2	Val av metoder.....	3
2.1	Den kvalitativa forskningsintervjun.....	3
2.2	Etiska aspekter vid intervjuer.....	4
3	Processbeskrivning	5
4	Tidigare forskning kring hemvården och hemmaboende äldre	6
5	Äldre i Finland.....	8
6	Självbestämmanderätt.....	9
7	Hemvård	10
8	Resultat av intervjuerna och analys	12
8.1	Svenskspråkig service.....	13
8.2	Respekt för klientens eget hem.....	13
8.3	Klientens möjligheter att påverka tiderna när hemvårdspersonalen kommer.....	14
8.4	Duschsituationen på klientens villkor.....	14
8.5	Kost.....	15
8.6	Önskemål och tillräcklig information om medicinering.....	15
8.7	Planering av vård- och serviceplan	16
8.8	De anhörigas åsikter i planering av vård och service	16
8.9	Inverkan av personalens brådska	17
9	Slutsatser.....	17
10	Avslutande diskussion	20
	Källförteckning.....	21

Bilaga 1 *Infobrev åt klienter*

Bilaga 2 *Infobrev åt personal*

Bilaga 3 *Underlag för intervjuer för klienterna*

Bilaga 4 *Underlag för intervjuer för personalen*

1 Inledning

Befolkningen åldras i Finland inom de närmaste åren snabbare än i de flesta andra länder. När livslängden blir längre och nativiteten är låg kommer ålderstrukturen att ändras permanent. Ändringarna i ålderstrukturen påverkar hela samhället men framför allt är det en stor utmaning för hållbarheten i den offentliga ekonomin. I framtiden måste en mindre arbetsför befolkning än förut ta ansvar för en större befolkning utanför arbetsmarknaden. Utanför arbetsmarknaden ligger också de äldre som blir bara en större och större del av befolkningen hela tiden. (Parjanne 2004).

När antalet äldre i Finland hela tiden ökar, ökar också behovet av vård- och sociala tjänster. Som det tidigare skrevs finns det även hela tiden en mindre arbetsför befolkning dvs. bara mindre personal även för de äldres vård- och sociala tjänster. Fast det redan är en stor utmaning att få tillräckligt med personal på vård- och det sociala området måste man med större orsak samtidigt fästa uppmärksamhet på kvaliteten av tjänsterna. Det är därför viktigt att även hela tiden göra nya forskningar om de äldres levnadsomständigheter och välbefinnande.

Själv är jag intresserad av de äldres levnadsomständigheter men samtidigt bekymrad över den utvecklingen som sker just nu i samhället och samtidigt inom äldreomsorgen. När Åbo stad beställde ett arbete som handlar om de äldres självbestämmanderätt inom hemvården bestämde jag mig att svara på deras beställning. Arbetet är en del av projektet Senior- och äldrelev i Yrkeshögskolan Novia. Projektet är även delat i två underprojekt och det här arbetet hör till det andra projektet, Välmående i åren.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syfte med detta examensarbete är att med hjälp av litteraturstudier och kvalitativa intervjuer utreda hur de äldres självbestämmanderätt beaktas inom hemvården i Åbo stad.

Klientorienterat arbete är en av de viktigaste komponenterna i god vård och service. Klientorienterad planering av vård och service baserar sig på mångsidig utvärdering av klientens behov, resurser och miljö. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus & Suomen kuntaliitto 2008, s.31). Vem skulle bättre känna till klientens egna behov och resurser om inte klienten själv? Därför närmar jag mig frågan i utredningen ur den synvinkel vad de äldre

själv tycker är viktigt i livet och därmed viktigt att få själv bestämma över. Även frågan om svenskspråkig service inom hemvården tas upp.

Jag har funderat ut några centrala frågeställningar som kan vara till hjälp under arbetsprocessen: ”Hur upplever de äldre själv att deras självbestämmanderätt beaktas och hur ser hemvårdens personal det?” och ”Skiljer de äldres och hemvårdspersonalens upplevelser?”

Många studier bevisar hur viktigt det är att hela tiden forska och utveckla hälso- och socialtjänster och därför är även litteraturstudier av olika forskningar med i det här arbetet.

1.2 Förverkligande av den praktiska delen

Den praktiska består av kvalitativa intervjuer. Tillsammans med stadens kontaktpersoner bestämde vi oss att ha sex stycken äldre hemvårdsklienter samt sex stycken egenvårdare som intervjupersoner. Antalet intervjupersoner är övervägd att vara lämplig för att få ett resultat som svarar mot syftet men att arbetsbördan skulle inte ändå vara för stor för ett examensarbete. Sist och slutligen blev det bara fem stycken intervjuade klienter samt tre stycken egenvårdare inom hemvården. Från första början var det tillsammans 13 stycken anmälda intervjupersoner som även hade redan gett sina samtycken att delta i intervjun men en del av dem föll bort på grund av deras hälsa eller andra orsaker.

Intervjuunderlaget utarbetades utgående från frågeställningarna, litteraturstudier och tidigare forskning inom ämnet. Intervjun var delad i sex olika delområden dvs. språket, klientens eget hem och personlig integritet, kost, medicinering, vård- och serviceplan och andra allmänna frågor. Till sist frågades ännu alla intervjuade om de ännu vill lägga till någonting till ämnet. Till frågorna fanns inga rätta svar utan jag bad de intervjuade att svara så sanningsenligt som möjligt. Intervjuerna hölls i klienternas hem och personalens intervjuer i hemvårdspersonalens utrymmen.

2 Val av metoder

Då man vill forska eller utreda någonting är det viktigt att först koncentrera sig på det som man vill ha svar på och hitta de centrala frågeställningarna och sedan välja en forskningsmetod som passar problemområdet. Det finns alltså olika tillvägagångssätt och det lönar sig att fundera vilken metod man använder för att kunna på bästa möjliga sätt svara på de frågeställningar som ställts.

I det här arbetet har valts att använda som metoder litteraturstudier och den kvalitativa forskningsintervjun. Litteraturstudier är gjorda för att få en bra bakgrund och information om ämne för att sedan kunna i intervjuerna gå in i rätta saker.

2.1 Den kvalitativa forskningsintervjun

Typiskt för både den kvalitativa och kvantitativa forskningen är att de har som syfte att ge en bättre förståelse av det samhälle vi lever i och hur olika människor, grupper och institutioner handlar i olika situationer och hur de påverkar varandra. När man funderar på vilken metod man ska använda kan det vara till hjälp att fundera på om man vill ha en bättre förståelse över ämnet man undersöker eller en bättre helhetsbild. Kvalitativ forskning görs ofta genom att intervjua människor och då är det beroende av resurser en ganska liten mängd människor man intervjuar och därför får man inte heller så många svar på undersökningen. När en kvantitativ forskning kan göras med ett frågeformulär med färdiga svarsalternativ är det lättare att få en större mängd att svara på det och följaktligen en mera täckande skala på svaren. Det är också lättare att sammanställa svaren av en kvantitativ än av en kvalitativ forskning. Största skillnaden mellan den kvalitativa och kvantitativa forskningen är att när kvantitativ forskning går mera på bredden går kvalitativ forskning mera på djupet. (Holme & Solvang 1997, s.75-88).

En av den kvalitativa forskningsintervjuns meningar är att försöka förstå världen från intervjupersonens synvinkel och utveckla mening ur hans eller hennes erfarenheter (Kvale & Brinkmann 2009, s. 17). Eftersom syfte med detta arbete är att utreda hur en viss mängd människor känner sig för den behandling de får är den kvalitativa forskningen bästa möjliga metod att svara på de frågeställningarna som ställs.

2.2 Etiska aspekter vid intervjuer

Man måste i intervjufrågorna samt i intervjusituationerna komma ihåg god etisk praxis, dvs. respektera de undersökta personers självbestämmanderätt, undvika olägenheter och komma ihåg personlig integritet och dataskydd. (Tampereen yliopisto 2011).

Skrivandet av det här arbetet och planerande av intervjuerna handlar också om självbestämmanderätten. De som intervjuas ska delta helt enligt sin egen fria vilja samt få tillräckligt med information om själva intervjun och vart och hur resultaten kommer att användas. De ska även ha rätt att vägra delta i intervjun i vilket skede som helst utan att behöva motivera sig själva. (Tampereen yliopisto 2011). Alla de här aspekterna uppfylldes. Intervjupersonerna fick ett infobrev som innehöll information om undersökningen samt om intervjupersonens rättigheter (se bilaga 1 & 2). Intervjuaren gav intervjupersonerna ytterligare en möjlighet att fråga efter mera information före hon började intervju och påminde om deras rättigheter före, under och efter intervjuerna.

När man utför en intervju hör det till god etisk praxis att respektera intervjupersonen och speciellt när målgruppen är äldre människor ska man vara väldigt artig. I det här arbetet har jag bestämt mig att be om ett skriftligt samtycke om deltagandet till intervjun. Före anhållan om samtycke har jag gett intervjupersonerna information om vad intervjuerna handlar om samt en möjlighet att fråga efter tilläggsinformation på förhand. Med de här kunskaperna är intervjupersonerna medvetna om vilka ämnen intervjuerna kommer att handla om och med sitt samtycke ger de lov åt mig att utföra intervjuerna. Jag har inte som avsikt att förorsaka obehagliga känslor eller exceptionellt psykiskt belastande situationer. Intervjun kan ändå innehålla svårare frågor som intervjupersonerna är beredda för efter att de har fått information om vad intervjun handlar om på förhand. Frågorna är dock inte desto mera belastande än samma upplevelser i vardagslivet. (Tampereen yliopisto 2011). Själva intervjuerna gick smidigt och det förekom inga obehagliga situationer eller frågor för intervjupersonerna.

Skydd för en människas integritet är en rättighet som är skyddad med grundlagen men är också en viktig forskningsetisk princip. Materialet som innehåller personuppgifter ska bevaras omsorgsfullt och använt material makuleras när det inte mera behövs. (Tampereen yliopisto 2011). När resultaten av forskningen publiceras får det inte vara möjligt att identifiera de intervjuade. I det här arbetet har jag inte lämnat med sådana uppgifter som kunde leda till att intervjupersonerna kan bli identifierade. Jag bandade in alla intervjuer

men efter att jag hade skrivit dem rent till textformat makulerade jag det bandade materialet. Enligt de etiska principerna måste man i vissa fall begära uttalande för forskningen av den etiska kommissionen men i det här arbetet uppfylldes inte kraven. (Tampereen Yliopisto 2011).

En viktig utgångspunkt för både intervjuernas etik men också för relevans av resultaten är att de intervjuade inte har för mycket nedsatt minne eller mogenhet att göra beslut på grund av andra sjukdomar. Alla klienter intervjuade i det här arbetet hade fungerande minne (enligt minnestest gjord av vårdpersonal) och alla var utvärderade som mogna att göra beslut som gäller dem själva.

3 Processbeskrivning

Det var i november 2011 som vi hade första gången möten mellan Yrkeshögskolan Novia och arbetslivets representanter. Med från arbetslivet var till exempel Åbo stads samt Åbo svenska församlingens representanter. Mina önskningar om ämnesval för examensarbetet mötte Åbo stads behov för utredning inom äldreomsorgen, nämligen beaktande av de äldres självbestämmanderätt inom hemvården.

I december 2011 träffade jag för första gången Åbo stads representanter, servicedirektören för social- och hälsovårdsväsendet och en sakkunnig för samordning av service på svenska och diskuterade med dem om beställningsarbetet. Jag fick många tankar av dem och samtidigt blev det mycket klarare för mig vad de egentligen förväntar sig av det här arbetet. Efter den här träffen fick arbetet lite vila och jag började på nytt med det i början av ett nytt år.

Mitt nästa steg var då att fördjupa mig in i litteraturen och samtidigt så småningom börja förbereda intervjufrågorna. Före själva intervjuerna måste jag även få tillstånden i skick. Jag fick forskningslov för att genomföra intervjuerna i februari. Jag hoppades att jag redan inom februari-mars månaderna skulle få intervjuerna i gång, för att sedan kunna fortsätta med att sätta ihop det praktiska och teoretiska arbetet men det gick tyvärr inte riktigt så som jag hade planerat utan jag trampade på plats ganska länge.

I april fick jag äntligen ett preliminärt underlag för intervjuerna klart. Sedan träffade jag Åbo stads representanter igen och gick igenom intervjuunderlaget samt övriga saker som jag funderade på med dem. Efter träffen tog jag kontakt till chefen för hemvården i Åbo

stad, och av henne fick jag kontaktuppgifter till en sakkunnig inom hemvården, som skulle hjälpa mig med valet av intervjupersonerna. Jag skickade allt mitt material (forskningsplan, intervjuunderlag, infobreven) åt henne och efter att hon hade bekantat sig med mitt material började hon söka intervjupersoner åt mig. Själva intervjuerna höll jag sedan i slutet av maj.

I stort sätt hade jag tänkt få arbetet ihop före sommaren för att sedan kunna låta det vila över sommaren och börja igen med nya ögon och finslipa arbetet på hösten. Vid behov hade jag reserverat även junimånad för skrivande och det behövdes också. Sakta men säkert höll jag på med arbetet även på sommaren alltid nu och då och på hösten dvs. i september tog jag slutspurten.

Förutom arbete på egen hand har vi haft grupphandledningarna ungefär var annan vecka där vi har haft möjligheten att fråga hjälp med sådana saker vi funderar på. Dessutom har vi fått ge och få feedback av andra studerande om våra arbetsprocesser och val kring dem. Grupphandledningarna har varit ett bra sätt att få stöd av andra i likadan situation. För mig själv har dock individuella handledningstillfällen fungerat bättre när jag annars också har arbetat ganska självständigt.

Använd data är sökt med hjälp av de elektroniska databaser ARTO, som har referenser till inhemska tidskriftsartiklar, och EBSCO, som har artiklar i fulltext samt referenser inom bl.a. samhällsvetenskap, humaniora och hälsovård. Som sökord har använts på svenska; hemvård och självbestämmanderätt, på finska; kotihoito och itsemääräämisoikeus och på engelska; home care service. Andra examensarbeten har också gett tips till olika källor som sedan kunde lånas som böcker från biblioteket. Som källor är även använda allmänt kända rekommendationer och lagar som gäller de äldre, hemvård och självbestämmanderätt.

4 Tidigare forskning kring hemvården och hemmaboende äldre

Det har forskats mycket i Finland inom äldreomsorgen och på många olika sätt. Det har även gjorts många examensarbeten inom området som man dock inte kan använda som pålitliga källor men man kan få bra idéer till forskning av dem. En del utreder bara klienternas åsikter och andra tar i beaktande bara de professionellas synvinkel.

I en forskning gjord inom hemvården i Finland visade det sig hur viktigt det är att forska både de professionellas synvinkel samt klienternas egna upplevelser. Syftet med forskningen var att forska och jämföra observationer av de äldre klienter och deras vårdare inom hemvården om klienternas psykiskt välmående och vård samt att identifiera möjliga skillnader mellan observationerna. Bakgrunden för studien var det faktum att många äldre människor vill bo kvar i sina egna hem men behöver stöd av hemvården för att kunna göra det. Att få bo kvar i sitt eget hem har bevisats att höja det psykiska välmående som igen är betraktat som en viktig dimension av kvalitet i livet. Huvudsyftet med hemvården är att maximera deras självständighet och kvalitet av livet.

Forskaren fick intressanta men lite motstridiga resultat. Den professionella gruppen trodde att deras klienter inte hade några planer för framtiden och att deras klienter kände sig själva deprimerade och led av ensamhet betydligt mera än vad de i verkligheten gjorde. Klientgruppen igen var betydligt mera kritisk mot vården de fick av de professionella än hur de professionella utvärderade den vården de gav. Som slutsats drog forskaren att för att kunna stöda de äldre klienterna i att bo kvar hemma, måste de professionella erbjuda service som möter klienternas egna upplevelser. Lika mycket behövs komplicerad social- och hälsovård och personligt förstående för välmående. Relevant för klinisk praktik enligt forskningen är att bättre förståelse mellan klienterna och professionella kunde leda till bättre individualiserad vård. (Eloranta, Arve, Isoaho, Welch, Viitanen, & Routasalo 2010).

En annan forskning beskriver de personliga resurser som de äldre klienterna inom hemvården i Finland har och deras upplevelser om faktorer som främjar och hämmar deras möjligheter att kunna självständigt bo hemma. Resurserna hos de äldre bestod av en känsla av kontroll av det egna livet och bestämdhet att upprätthålla att vara aktiv. Faktorer som främjar de äldres resurser å ena sidan är deras involverande i fritidsaktiviteter och sociala nätverk å andra sidan faktorer som hämmar deras resurser är omständigheterna att leva styrda av utomstående, försämrad hälsa och ensamhet. Viktigt var enligt klienterna att kunna bestämma över sitt eget liv utan att någon utomstående påverkar besluten. Klienterna tyckte också att det är viktigt att få göra så mycket själv man bara kan och orkar. Resultaten av forskningen visar att de professionella inom hemvården inte ännu hade tillräckliga kunskaper och förmåga att identifiera och stöda de äldres existerande resurser. Lika viktigt som det är att ha de nödvändiga resurserna är att kunna använda dem. (Eloranta, Routasalo, & Arve 2008).

En systematisk litteraturstudie av tidigare forskning mellan åren 2005-2009 utreder ”Vilka resurser de äldre själv beskriver att de har?” och ”Vilka faktorer stöder de hemmaboende äldres resurser?” De äldre beskrev som sina egna resurser sociala relationer och elementer av en meningsfull vardag. Till de sociala relationerna hör familj, vänskapsrelationerna, social sysselsättning och möjlighet till socialt stöd.

De hemmaboende äldre lyfte element av en meningsfull vardag till centrala resurser. Till element av en meningsfull vardag hör enligt dem förmågan att klara av vardagliga aktiviteter som matlagande och skötande av hygien samt fysiskt och psykiskt välmående. Till det fysiska välmående påverkar att man klarar av fysiska aktiviteter, butiksärenden, friluftsliv och att kunna självständigt röra på sig. Det psykiska välmåendet beskrevs som positiv livshållning oberoende av sjukdomar och symptom av dem, som kunde påverka genomförandet av vardagliga aktiviteter.

Faktorer som stöder de här ovannämnda resurserna var hälsofrämjande tjänster av hemvården och fungerande och säker boendemiljö. Till hälsofrämjande tjänster av hemvården hör tillgång till tjänsterna, samarbete med hemvårdspersonalen och pålitlig vårdrelation. (Turjamaa, Hartikainen & Pietilä 2011).

5 Äldre i Finland

När antalet äldre (över 65-åriga) år 2010 var 18 procent av hela befolkningen så kommer det år 2020 vara redan 23 procent och år 2030 26 procent av hela befolkningen (Tilastokeskus 2012a). I själva verket korsade antalet över 65-åriga i Finland första gången gränsen av en miljon i juli 2012. Utvecklingen har varit snabb eftersom antalet var år 1944 ca 250 000 och år 1975 ca 500 000. Största orsaken till sådan här utveckling är förlängning av livslängden. (Tilastokeskus 2012b). Behovet av vård- och sociala tjänster är dock inte mera direkt i relation till åldern. Det är inte bara livslängden som har blivit längre utan de äldre är även friskare och vitalare än tidigare. Bara var fjärde av de som har fyllt 75 får regelbundet vård- och sociala tjänster och över 90 procent av dem bor hemma. Även merparten av de som fyllt 90 bor kvar hemma. (Parjanne 2004, s.21). De här fakta ställer stora krav och utmaningar för personalen inom äldreomsorgen och speciellt inom hemvården. Samtidigt när de äldres antal bara stiger måste man komma ihåg de äldres värde och se dem som aktiva subjekt i sina egna liv.

Alla människor är värdefulla på grund av sin mänsklighet, för att de är människor. Värdet hos en människa finns oberoende av hans eller hennes kvalitet, förtjänster eller nytthet. (Vikström 2004, s.14-15). På samma sätt är även de äldre värdefulla lika som alla andra människor. Förr i tiden var de äldre värdesatta för deras erfarenhet och visdom skaffad under ett långt liv. I dagens läge i Finland är det nästan tvärtom, de äldres erfarenheter respekteras inte längre på grund av att samhället ändras och ny information behövs hela tiden. (Vikström 2004, s.16). Samtidigt tycks de äldres värde ha sjunkit, speciellt i de ungas ögon. Man borde ändå komma ihåg att nu är det de äldres tur att behöva hjälp och få det utan att deras värde ifrågasätts. De har redan varit unga och starka, de har gjort sitt jobb. Samtidigt borde man dock komma ihåg att inte se de äldre bara som objekt, som mottagare av vård och service, utan som subjekt, som har rättighet att göra beslut gällande sina egna liv.

Det har pågått en förändring i familjeformen i Finland under de senaste decennierna. När de äldre har tidigare varit de visa och erfarna ses de ofta i dagens läge bara som gamla och till och med bara som besvär. När det tidigare var självklart att den yngre generationen tog hand om den äldre är det ofta nuförtiden samhället som får ta ansvaret över dem äldre. Till och med i mina intervjuer kom det tydligt fram av en av de intervjuade att hon inte ville blanda sina anhöriga med i sin vård och besvära dem med den. Tillsammans har förändringen i familjeformerna och det faktum att de äldres erfarenheter inte uppskattas på samma sätt mera förorsakat att de äldre har blivit en del av befolkning som ses bara som en börda och ansvaret för dem bollas mellan samhället och de anhöriga.

6 Självbestämmanderätt

Enligt Finlands grundlag (1999/731, §6) är alla människor lika inför lagen. Alla har även rätt till liv, personlig frihet, integritet och trygghet (1999/731, §7). Det står även att ”den personliga integriteten får inte kränkas och ingen får berövas sin frihet godtyckligt eller utan laglig grund” (1999/731, §7). Enligt de här paragraferna har alla människor rätt att bestämma själv över sina egna liv och eget agerande. Begreppet självbestämmanderätt betyder människans frihet att fatta beslut om sitt eget liv, sin kropp, person och personlig integritet (Vuori-Kemilä m.fl. 2005, s.75-76). Det handlar alltså om människans frihet att agera så som hon själv vill.

De äldre som får hemvård är klienter inom socialvården. Enligt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (2000/812, §4) är alla klienter berättigade till socialvård av god kvalitet och till god behandling. Det står även att klienten ska behandlas så att hans eller hennes människovärde inte kränks och att hans eller hennes övertygelser tas i beaktande och att hans eller hennes personliga integritet respekteras. Om självbestämmanderätten står det att klientens önskemål och åsikter ska tas i beaktande och annars också hans eller hennes självbestämmanderätt respekteras (2000/812, §8).

För att kunna fatta beslut om eget liv förutsätts förmåga att göra ansvarsfulla och genomtänkta beslut (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & Virtanen 2005, s.75). Klientens ålder, sjukdom och funktionsförmåga kan påverka hur mogen han eller hon är att fatta beslut (Vuori-Kemilä m.fl. 2005, s.77). Hemvårdspersonalen ska ändå respektera klientens självbestämmanderätt och hans eller hennes beslut fast den inte skulle vara överens om besluten som görs. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, s. 126).

Hemvård förverkligas i klientens eget hem. Det är klientens eget personliga område och personalen kommer in i det. Situationen ställer extra krav på personalen att agera med respekt, mot klientens hem men också mot klientens sätt att agera i hemmet.

7 Hemvård

Enligt det sociala områdets terminologi (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2007, s.24) är hemvård social- och hälsovårdens vårdservice som integrerar stödet som hemtjänsten och hemsjukvården erbjuder. Hemvårdens yttersta syfte är att möjliggöra den äldres hemmaboende så länge som möjligt med hjälp av tillräckliga vård- och sociala tjänster. Vården ska vara kvalitativ och möjlig att få flexibelt. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, s.22). För klienter inom hemvården görs en vård- och serviceplan (Sosiaali- ja terveystoimi, Suomen kuntaliitto & Stakes 2002). Det står i lagen om klientens ställning och rättigheter (2000/812, §8) att man måste ge åt klienten en möjlighet att delta och påverka planeringen av sin egen vård.

Hemvård inom Åbo stad har som uppgift att erbjuda klientorienterad och sakkunnig service, hemsjukvård, handledning och rådgivning. Målet är att stöda klienten att klara av vardagliga aktiviteter på det sättet att han eller hon så länge som möjligt kan bo kvar hemma. Hemvård förverkligas i Åbo inom 21 geografiska närserviceområden som alla har

en skilt team för hemvården. Det här möjliggör att samma vårdare kan besöka samma klienter. Klientens vård- och sociala tjänster planeras enligt individuella behov. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, s.22-23).

Hemvården i Åbo förverkligas utgående från några viktiga utgångspunkter. Klienterna ses inom hemvården som aktiva deltagare i planering, beslutsfattande och utvärdering av sin egen vård. Anhöriga tas med i mån av deras möjligheter och klientens vilja och alla avtal som hör ihop med vården skrivs upp i vård- och serviceplanen. Varje klient inom hemvården har en utsatt egenvårdare, som huvudsakligen tar hand om klientens tjänster. Syftet med egenvårdarmodellen är individualitet, kontinuerlighet och koordination av vård och tjänster.

Det samlas regelbundet feedback av hemvårdens klienter för att hemvården kunde utvecklas. Informering av tjänsterna utvecklas och klienterna handleds till att använda tjänsterna. Främjande av hemvårdsklientens hälsa och förebyggande av sjukdomarna sker med hjälp av främjande av hälsosamma livsvanor och effektiv vård av sjukdomar. Rehabiliteringstjänsterna som ges hemma höjer möjligheterna för att bo hemma och säkerställer att klienten fortfarande kan stanna hemma efter en sjukhusperiod. Personalen inom hemvården har ett arbetssätt som främjar funktionsförmågan och rehabiliteringen.

Personalen inom hemvården säkerställer även klientens hälsosamma kost som passar den äldres behov. Sist men inte minst, identifieras sociala problem och speciella behov av de som är i fara att bli marginaliserade så tidigt som möjligt med hjälp av socialarbetets verktyg. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, s.22).

Hemvårdens målsättningar följer de ovannämnda utgångspunkterna dvs. att klienterna behandlas som individuella, aktiva människor och deras egna resurser utnyttjas först och först efter det stöder hemvården om det behövs. Som mål är också att i så tidigt skede som möjligt identifiera förändringarna i klientens hälsa och funktionsförmåga. För att hemvården kunde utvecklas samlas det feedback av klienterna och enligt dem sätts nya mål. Som ett strategiskt mål finns det en ökning av hemvård och en minskning av institutionsvård. För att kunna nå det här målet krävs ny personal till hemvården. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, s.23-25).

Alla klienter i Åbo har en utsatt egenvårdare. Egenvårdarmodellen möjliggör individualiserad vård, långsiktig planering av vården, effektivt förlopp av information och koordination av tjänster. Egenvårdarmodell höjer även synligheten av hemvården och

förbättrar informationen även till de anhöriga. Vård- och serviceplanerna är också bättre uppdaterade när samma vårdare sköter vården och uppdaterar planerna. (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, s.23-24).

Enligt kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (Sosiaali- ja terveystoimi & Suomen kuntaliitto 2008, s.31) är ett kännetecken för kvalitativt bra service att klientens språkliga resurser tas i beaktande. Det samma tas upp i Åbo Stads äldrepolitiska strategi (Turun sosiaali- ja terveystoimi 2009, s.24). Där betonas det att eget modersmål är viktigt för många och att det blir bara viktigare med åldern. Fast de svenskspråkiga äldre skulle ha lärt sig och pratat finska under sina liv, kan det vara att det senare lärda språket glöms och därför är det viktigt att kommunen kan erbjuda hemhjälp för äldre även på svenska. All personal kan dock inte svenska inom hemvården och ett alternativ är att kommunen köper de svenskspråkiga tjänsterna. För tillfälle köper Åbo stad en del av de svenskspråkiga tjänsterna av Folkhälsan.

8 Resultat av intervjuerna och analys

Jag skrev ut alla åtta intervjuer i textform och det blev tillsammans 47 sidor text. Att skriva ut intervjuerna hjälpte mig att se på dem i en ny enklare form och sedan analysera dem. Jag valde att skriva ut intervjuerna ganska noggrant för att jag säkert hade samma kvalitetsnivå i alla och behövde inte mera gå på nytt och lyssna på de bandade intervjuerna. Det tog dock mycket tid att skriva ut intervjuerna eftersom en intervju var cirka 20-30 minuter lång och det tog ungefär från tre till fyra timmar att skriva ut en intervju. (Kvale & Brinkmann 2009, s.193-199)

När jag hade skrivit ut intervjuerna i textformat samlade jag svaren i tabeller, en tabell över klienternas intervjuer samt en över vårdarens. Efter att ha gjort de här tabellerna skilt för båda grupperna och för alla intervjuade samlade jag svaren ännu tätare ihop i en tabell som hade i en grupp alla klienternas svar och i en grupp vårdarens. Sedan skrev jag ut till sammanhängande text båda de klienternas upplevelser samt de vårdarens och samlade dem under underrubriker enligt teman.

8.1 Svenskspråkig service

Första frågan i intervjuerna handlade om svenskspråkig service inom hemvården. Fyra av de fem intervjuade klienterna var av den åsikt att de inte fick service på det språket som de ville. En av intervjuade var av den åsikten att det spelade ingen roll om hon fick service på finska eller svenska. Alla tre vårdare svarade att klienten inte nödvändigtvis får service på det språket som han eller hon vill. Två av dem lade till att klienten sällan heller kräver svenskspråkig service utan pratar automatiskt det gemensamma språket.

Fyra av de intervjuade klienterna var alltså av den åsikten att de inte får service på svenska fast de skulle vilja. Ingen hade dock frågat av den heller eftersom de alla kunde flytande finska. För tillfälle tycks det vara så att klientens önskemål inte ens tillfrågas om han eller hon har bra kunskaper även i finska. Som tidigare nämndes kan den äldre klientens modersmål bli bara viktigare och viktigare med åldern. Jag anser att alla klienter borde frågas på vilket språk de vill ha service och ordna den svenskspråkiga servicen, om klienten det önskar, i mån av möjligheter.

8.2 Respekt för klientens eget hem

I den andra frågan frågades att hur personalen kommer in och hur visar de respekt för klientens hem. Alla fem klienter svarade att personalen kommer in med egen nyckel efter att de har ringt dörrklockan. Alla fem hade också diskuterat och kommit överens om den här praktiken med personalen. När jag frågade att hur visar personalen respekt för deras hem fick jag som svar att ”de respekterar nog”, ”jag har inget att klaga om”, ”de visar nog respekt” och ”allt känns bra”. Ingen kunde specificera att hur visas respekten men de övertygade nog mig att det finns respekt mot klientens hem av personalens sida.

När jag ställde samma fråga åt personalen svarade två vårdare ganska likadant att de inte rusar in till klientens hem och saker utan att allt frågas av och diskuteras med klienten. En av vårdaren svarade att hon är medveten om att självbestämmanderätten är betonad i klientens eget hem jämfört med institutionsvård.

8.3 Klientens möjligheter att påverka tiderna när hemvårdspersonalen kommer

När jag frågade om klienternas möjligheter att påverka tiderna när hemvårdspersonalen kommer, svarade en av klienterna att hon får ställa önskemål och de tas i beaktande i mån av möjligheter. Två svarade att de inte alls kunde påverka tiderna utan att de gick ut på personalens arbetstider. Två av de intervjuade klienterna svarade att det var ingen skillnad att vilken tid personalen kommer, bara de kommer tillräckligt ofta och de dagarna som de har kommits överens.

Alla vårdare svarade att klientens önskemål tas i beaktande och förverkligas i mån av möjligheter. Dock förverkligades inte önskemål som inte handlade om vårdbehov under de värsta rusningstiderna.

Här skilde de klienternas och vårdarens upplevelser lite eftersom två av klienterna upplevde att de inte alls kunde påverka hemvårdspersonalens besökstider och alla vårdare svarade att klientens önskemål tas i beaktande och förverkligas om det är möjligt. Fast klienten inte skulle ha behov av vårdåtgärder tycker jag att personalen kunde vara finkänsligare i den här saken. Upplevelsen att egna önskemål inte tas beaktande får klienten att känna sig att han eller hon inte blir hörd utan just så som två av klienterna upplevde här att de inte alls kan påverka utan att vårdtiderna förverkligas bara på personalens villkor. Det är ju ändå den äldre som är klienten och den som ska få service så tycker jag att fast det är inte möjligt att allas önskemål förverkligades så kunde personalen försöka.

8.4 Duschsituationen på klientens villkor

Fyra av de intervjuade klienterna behövde hjälp med duschandet. En av dem svarade att hon fick hjälp för sällan dvs. bara en gång i veckan. De andra tre svarade att de fick hjälp tillräckligt ofta. Själva duschandet skedde enligt alla klienter på deras villkor och allt kändes bra gällande det.

Alla vårdare svarade att duschsituationen går på klientens villkor. En av vårdaren sade att det viktigaste i situationen är säkerheten och att situationen går smidigt. Enligt en ska situationen ske respektfullt men med bestämd raskhet. Alla vårdare sade att de diskuterar hela tiden med klienten och att klienten ska tvätta sig själv så långt som han kan.

Här möttes klienternas och vårdarens upplevelser ganska bra. Bara en av klienterna var av den åsikten att hon fick hjälp med duschandet för sällan men alla var ändå av den åsikten att själva situationen går bra och känns bra.

8.5 Kost

I följande fråga frågade jag om klienterna får själv bestämma vad, hur mycket och hur ofta de äter och om hemvårdspersonalen försöker påverka någon av de här. Alla klienter svarade att de får äta det som de ville, så mycket de ville och så ofta eller sällan som de ville. Hemvårdspersonalen försökte handleda två av dem att äta hälsosamt men inte på ett dåligt sätt.

Enligt hemvårdspersonalen får klienten bestämma själv om allt i kostfrågor. Alla vårdare lade till att de nog frågar och diskuterar om klientens ätande och handleder på ett positivt sätt. Ingen klient blir tvingad till att äta någonting.

Hemvårdspersonalen är inte hela tiden närvarande i klientens vardag när de bor i sina egna hem. Därför är det nästan omöjligt att bestämma om klientens ätande eller om han eller hon äter eller inte. Det kom inte heller upp sådana upplevelser från någon av sidosida att personalen ens försökte bestämma om frågor kring kosten. Dock förekom handledning till att äta hälsosamt men den upplevdes bara som positivt.

8.6 Önskemål och tillräcklig information om medicinering

En av de fem klienterna hade ingen medicinering och en av dem skötte själv om sina mediciner. En av de intervjuade svarade att man tar det som ordinerats utan att fråga om mera information, och att ”nog behöver jag säkert de alla”. Alla svarade att de får tillräckligt med information om olika mediciner som ordinerats men en lade till att man måste själv ofta fråga efter information för att få veta.

Även alla vårdare ansåg att klienternas önskemål gällande medicinering tas i beaktande. Ingen klient blir tvingad om han eller hon inte vill ta medicinen. Alla var av den åsikten att klienterna har tillräckligt med information om olika mediciner men att de får också mera information bara de frågar.

Egenvårdarna inom hemvården har inte kompetens att ordinera mediciner för klienter och det var därför också svårt för dem att utvärdera hur mycket information klienten får om olika mediciner när de ordineras. De upplevde ändå ganska likadant med klienterna att klienten får ganska bra information om olika mediciner och även tilläggsinformation om han eller hon så önskar. Här kunde man försöka förbättra situationen ytterligare med bättre samarbete mellan yrkesgrupperna dvs. mellan läkaren och vårdaren inom hemvården.

8.7 Planering av vård- och serviceplan

I planeringsskedet av vård- och serviceplanen är det bra att klienten har fått bekanta sig på förhand med plandokumentens uppbyggnad och olika blanketter som tillhör den (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus m.fl. 2002, s.39). I frågorna gällande vård- och serviceplanen frågade jag om klienten får se planen på förhand samt på vilket sätt han eller hon är med i planeringsprocessen. Som mål är att klienten och vårdaren samarbetar för förverkligande av vård- och serviceplanen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus m.fl. 2002, s.44).

Fyra av de fem intervjuade hade aldrig sett själva vård- och serviceplanen. En av klienterna hade fått bekanta sig med planen. Alla tyckte ändå att de fick vara med i planeringsprocessen av sin egen vård och service. Alla var även av den åsikten att de bestämmer helt själv över den vården de får.

Vårdaren svarade på samma fråga att klienten får se den färdiga planen men inte nödvändigtvis på förhand. En av vårdarna sade att planen finns i mappen i klientens hem. Alla vårdare var av samma åsikt att klienten är alltid med i processen när vård och service planeras.

8.8 De anhörigas åsikter i planering av vård och service

Klienten själv ska vara den som bestämmer i sista hand hurdan vård han eller hon behöver. Anhörigas åsikter och upplevelser tas i beaktande när klientens situation kartläggs. Två av klienterna svarade att de inte har deras anhöriga alls inblandade i sin vård. Tre av klienterna svarade att anhörigas åsikter tas säkert i beaktande men att de inte går över klientens egna, att det är alltid klienten i sista hand som bestämmer, inte en anhörig eller någon annan. Alla vårdare hade samma upplevelser som klienterna. De sade att de anhörigas åsikter tas i beaktande och utnyttjas men att de inte går över klientens egna.

8.9 Inverkan av personalens brådska

Personalen tycks ha för lite tid och för mycket att göra inom hemvården. Någons sjukledighet påverkar andra anställdas arbetsbörda och vikarier finns inte alltid att få tag i. Jag ville ta reda på om personalens brådska påverkade klienternas rätt att bestämma om deras egna saker på något sätt. Oberoende av personalens brådska ansåg alla intervjuade klienter att de får hjälp med alla de sakerna som de behöver. Två av klienterna svarade att personalen inte hade bråttom eller i alla fall det inte syntes. Två svarade att personalen ibland hade bråttom. En klient var av den åsikten att personalen hade ofta bråttom. Personalens brådska påverkade dock inte vården de fick utan alla saker blev skötta. Klienterna kunde inte heller beskriva om brådskan påverkar dem på något annat sätt utan de sade att det är förståeligt.

En av vårdarna svarade att de inte har bråttom om all personal är på jobb. Två av vårdarna svarade att de ofta eller nästan alltid har bråttom. Alla saker blir ändå skötta men ibland bara lite hastigare. Personalen kunde inte säga hur deras brådska påverkar klienterna.

Till sist frågade jag både klienterna och vårdare om personalen någon gång försökte styra några av klientens val eller bestämma för honom eller henne. Både klienterna och personalen var eniga i det att klienten är den som bestämmer i sista hand om sina egna saker. Personalen kunde handleda och ge råd åt klienterna men inte styra klientens val utan att diskutera dem.Handledning inom olika delområden sågs bara som positivt från bådassynvinklar.

9 Slutsatser

I stora drag möttes klienternas och vårdarnas upplevelser om beaktande av klientens självbestämmanderätt ganska bra. Hemvårdspersonalen verkade respektera klientens hem och redan det hur personalen kom in till hemmet var diskuterat och överenskommen mellan klienter och vårdare. Besluten om mat och mediciner var helt i klientens egna händer. Duschsituationen fungerade i regel bra och på klientens villkor, det var bara en klient som sade att hon får hjälp med duschande för sällan.

Nästan ingen av klienterna hade fått bekanta sig på förhand med vård- och serviceplanen och där tycker jag att det skulle vara motiverat att förbättra situationen. Både klienter och

vårdare upplevde dock att klienten fick vara med i planeringsprocessen av vård- och serviceplanen och vara den som har största makten att bestämma om sina egna vård- och servicebehov. De anhörigas åsikter togs i beaktande både från klienternas och vårdares synvinklar och de utnyttjades som resurser i planeringen av vård och service. De hade dock inte i något fall mera värde än klienternas egna åsikter.

Personalen tycktes ganska ofta ha bråttom men det påverkade inte vården och servicen klienten fick. En del av klienterna ansåg att de inte fick påverka tiderna som hemvårdspersonalen kom. Det kan vara möjligt att den redan existerande brådskan påverkar personalen på det sättet att de inte ville ta ännu mera stress för att behöva fixa besökstiderna som är tillfredställande för alla klienter.

Den enda frågan som jag anser att behöver närmare granskning är frågan om språket. Där tycker jag att alla klienter borde frågas att på vilket språk de vill ha service och förverkliga det enligt möjligheterna. För tillfälle var situationen faktiskt den att klienterna inte ens hade blivit frågade om att på vilket språk de vill ha det. Jag tycker inte att man borde som utomstående granska klientens behov av svenskspråkig service utan det borde ske enligt klientens vilja. Faktum är att det är svårt att få svenskspråkig personal men det finns ju också möjligheten att köpa tjänsterna (se kapitel 7).

Tabell 1. Resultat av intervjuerna.

Saker som är bra inom hemvården	Saker som är relativt bra inom hemvården	Saker som borde förbättras inom hemvården
Personalen inom hemvården respekterar klientens hem	Personalen har relativt ofta bråttom, dock verkar inte klienterna lida av det på något sätt	Klienterna (4/5) hade inte fått bekanta sig med vård- och serviceplanen på förhand
Duschsituationerna sker på klientens villkor	Klienterna har svaga möjligheter att påverka tiderna när hemvårdspersonalen kommer	De svenskspråkiga klienterna (4/5) får inte service på det språket som de vill (svenska)
Kostfrågorna är helt i klientens egna händer		
Klienterna får tillräckligt information och handledning i medicinering		
Varken personalens eller klientens anhörigas åsikter går över klientens egna		
Klienten med i planeringsprocessen av sin egen vård och service		
Klienterna får hjälp med alla de sakerna som de behöver		

10 Avslutande diskussion

Efter att jag har utfört de här intervjuerna och analyserat resultaten kan jag säga att de har varit ett intressant men tungt arbete. Jag kunde inte på förhand föreställa mig hur mycket tid och krafter det här arbetet skulle suga av mig. Jag hade inte heller reserverat tillräckligt av resurserna och det har syntts som ständig stress och utmattning. Nu är arbete ändå gjort och resultatet står här.

Under processen märkte jag att det skulle ha varit intressant med många sådana frågor som inte egentligen svarar på frågeställningarna eller forskningsproblemet. Det är på grund av ämnets aktualitet och betydelse. Jag har ändå fått lämna de här sidospåren åt sidan och koncentrera mig på det som är relevant.

Syftet med detta arbete var att utreda hur de äldres självbestämmanderätt beaktas inom hemvården i Åbo. Specifikare frågeställningar var ”Hur upplever de äldre själv att deras självbestämmanderätt beaktas och hur ser hemvårdens personal det?” och ”Skiljer de äldres och hemvårdspersonalens upplevelser?”. Jag anser att arbetet har relativt bra svarat på de här frågorna.

Jag har lärt mig mycket under den här processen, av litteraturstudier men även av de äldres och deras vårdares erfarenheter. Jag hoppas att Åbo stad som beställare av det här arbetet har någon nytta av det färdiga arbetet. Samarbete med dem har varit bra och jag har känt att jag har kunnat vända mig till dem om jag har behövt det.

Källförteckning

Eloranta, S., Routasalo, P. & Arve, S. (2008). Personal resources supporting living at home as described by older home care clients. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 308-314.

Eloranta, S., Arve, S., Isoaho, H., Welch, A., Viitanen, M. & Routasalo, P. (2010). Perceptions of the psychological well-being and care of older home care clients: clients and their carers. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 847-855.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (2006). *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Parjanne, M-L. (2004). *Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonaloilla*. Helsinki: STM.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto & Stakes (2002). *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma – Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto & Stakes.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto (2008). *Ikäihmisten palvelujen laatusuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto.

Tampereen yliopisto (2011). *Tutkimusetiikka ja tutkimuksen hyvien käytäntöjen edistäminen*. <http://www.uta.fi/tutkimus/etiikka/index.html> (hämtat: 20.3.2012)

Tilastokeskus (2012a). *Väestö*. http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html (hämtat: 14.9.2012)

Tilastokeskus (2012b). *65 vuotta täyttäneiden määrä ylitti miljoonan*. http://tilastokeskus.fi/til/vamuu/2012/07/vamuu_2012_07_2012-08-16_tie_001_fi.html?ad=notify (hämtat: 20.9.2012)

Turjamaa, R., Hartikainen, S. & Pietilä, A-M. (2011). Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat – systemoitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva hoitotyö*, 9 (4), 4-13.

Turun sosiaali- ja terveystoimi (2009). *Turun kaupungin ikääntymispoliittinen strategia vuosille 2009-2012*. Turku: sosiaali- ja terveystoimi.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, J. (2005). *Ihmisen hyvä - Etiikka lähihoitotyössä*. Helsinki: WSOY.

Lehmuskoska, A. & Kuusisto-Niemi, S. (2007). *Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten*. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf> (hämtat: 22.9.2012)

Vikström, J. (2004). Vanhuus arvona yhteiskunnassamme. Teoksessa: H. Kankare & H. Lintula (toim.), *Vanhuksen äänen kuuleminen*. Helsinki: Tammi.

Finlands författningssamling

Finlands grundlag 11.6.1999/731 <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731> (hämtat: 24.3.2012)

Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 22.9.2000/812 <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812> (hämtat:24.3.2012)

Bästa klient inom hemvården

Datum

Jag är en socionomstuderande vid Yrkeshögskolan Novia. Jag håller på att skriva ett examensarbete där syftet är att utreda hur självbestämmanderätten beaktas inom Åbo stads hemvård. Jag har fått forskningslov för utredningen av Åbo stad. För utredningen skulle jag behöva intervju sex stycken klienter inom hemvården samt sex stycken egenvårdare.

Jag ber Er att delta i intervjun. Det är frivilligt att delta och jag behöver ett skriftligt samtycke till intervjun. Intervjun tar tid ungefär en halv timme. Jag vill påminna Er att ni i vilket skede som helst kan vägra att delta i intervjun utan att berätta orsaken. Jag behandlar resultaten och materialet av intervjuerna konfidentiellt samt anonymt. Intervjumaterialet makuleras efter att arbetet är färdigt.

Ifall Ni har frågor gällande intervjuerna eller mitt examensarbete, svarar jag gärna.

Med vänlig hälsning

Eeva Suominen

Socionomstuderande(YH)

Yrkeshögskolan Novia

Tel. xxx-xxxxxxx

E-post: eeva.suominen@novia.fi

Handledare Henrica Lindholm

Tel. xx-xxxxxxx

E-post: henrica.lindholm@novia.fi

Hyvä kotihoidon työntekijä

Päivämäärä

Olen sosionomiopiskelija Yrkeshögskolan Noviasta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää, miten itsemääräämisoikeutta huomioidaan Turun kaupungin kotihoidon palveluissa. Olen saanut tutkimusluvan Turun kaupungilta. Selvitykseen tarvitsisin haastateltavaksi kuusi kotihoidon asiakasta ja kuusi kotihoidon omahoitajaa.

Pyydänkin Teitä osallistumaan haastatteluun. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta haastattelua varten tarvitsen kirjallisen suostumuksen. Haastattelu kesto on noin puoli tuntia. Haluan muistuttaa, että voitte missä tahansa vaiheessa kieltäytyä haastattelusta syytä siihen ilmoittamatta. Haastatteluiden tuloksia ja aineistoa käsittelen luottamuksellisesti ja nimettöminä ja hävitän aineiston asiallisesti työn päätyttyä.

Mikäli Teillä on kysyttävää haastatteluista tai opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni kysymyksiinne.

Parhain terveisin:

Eeva Suominen

sosionomiopiskelija(AMK)

Yrkeshögskolan Novia

Puh. xxx-xxxxxxx

Sähköposti: eeva.suominen@novia.fi

Ohjaaja Henrica Lindholm

Puh. xx-xxxxxxx

Sähköposti: henrica.lindholm@novia.fi

Språk

1. Får du service på det språk du vill?

Eget hem och personlig integritet

2. Upplever du att hemvårdspersonalen respekterar ditt hem och din personliga integritet?
3. Hur kommer personalen in till ditt hem? Har ni kommit överens om det med personalen?
4. Kommer hemvårdspersonalen på en lämplig tid till dig? Har du fått/får du påverka tiden när de kommer?
5. Får du bestämma på vilken dag/dagar du duschar om du vill ha hjälp med det? Är det tillräckligt ofta? Har ni diskuterat med hemvårdspersonalen hur du vill att situationen sköts?

Kost

6. Bestämmer du själv vad, när, hur mycket och hur ofta du äter? Försöker hemvårdspersonalen påverka något av de här? På vilket sätt?

Medicinering

7. Tas dina önskemål gällande medicinering i beaktande? Får du tillräckligt med information om olika mediciner och deras funktioner och effekter?

Vård- och serviceplan

8. Vet du vad vård- och serviceplanen handlar om och har du fått tillräckligt information om den och tillräckligt tid att bekanta dig med den?
9. Får du påverka tillräckligt din egen vård- och serviceplan? Dvs. får du bestämma över din egen vård?
10. På vilket sätt beaktas dina anhörigas åsikter? Känns det någon gång att deras åsikter skulle gå över dina egna?

Annat allmänt

11. Får du hjälp med alla de sakerna som du tycker att du behöver?
12. Har personalen alltid tid att utföra alla uppgifter? Hur påverkar personalens brådska dig och den vård du får?

13. Känns det någon gång som hemvårdspersonalen försökte styra dina val? Val gällande vadå?

Kieli

1. Saako asiakas palvelua haluamallaan kielellä?

Oma koti ja yksityisyys

1. Miten toimit näyttääksesi kunnioitusta asiakkaan kotia ja yksityisyyttä kohtaan?
2. Miten tulet sisälle asiakkaan kotiin? Oletteko sopineet tästä yhdessä ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa?
3. Saako asiakas päättää mihin aikaan kotihoidon henkilökunta tulee?
4. Jotkut iäkkäät ihmiset tarvitsevat apua peseytymisessä. Mikä on mielestäsi tärkeää peseytymistilannetta mietittäessä? Keskusteletko asiakkaan kanssa tilanteen kulusta?

Ravinto

5. Saako asiakas itse päättää omasta syömisestään ja ravinnostaan(mitä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein hän syö)? Yritätkö vaikuttaa johonkin näistä? Millä tavoin?

Lääkkeet

6. Koetko, että asiakkaan toiveet lääkityksestä otetaan huomioon? Onko asiakas saanut/saako hän tarpeeksi tietoa eri lääkkeistä ja niiden tarkoituksista ja vaikutuksista?

Hoito- ja palvelusuunnitelma

7. Koetko, että asiakas on saanut tarpeeksi tietoa hoito- ja palvelusuunnitelmasta ja aikaa tutustuakseen siihen?
8. Koetko, että asiakas saa vaikuttaa omaan hoito- ja palvelusuunnitelmaansa siinä määrin kuin haluaa? Eli koetko asiakkaan saavan päättää omaa hoitoaan koskevista asioista?

9. Millä tavoin omaisten mielipiteitä huomioidaan? Ajavatko joskus omaisten mielipiteet asiakkaan omien mielipiteiden yli?

Muuta yleistä

10. Saako asiakas apua kaikissa niissä asioissa, joissa hän tarvitsee?
11. Onko henkilökunnalla tarpeeksi aikaa kaikkien tehtävien suorittamiseen? Miten kiire vaikuttaa asiakkaaseen ja siihen hoitoon, jota hän saa?
12. Yritätkö joskus ohjailta asiakkaan valintoja? Mitä koskien?