

Trygghet hos vårdarna i hemvården

En intervjustudie som undersöker vårdarnas upplevelse av den egna tryggheten inom hemvården

Sara Håkans

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2021

EXAMENSARBETE

Författare: Sara Håkans

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Yvonne Sjöberg-Ehn

Titel: Trygghet hos vårdarna i hemvården, en intervjustudie som undersöker vårdarnas upplevelse av den egna tryggheten inom hemvården

Datum: 6.4.2022

Sidantal: 28

Bilagor: 4

Abstrakt

Den äldre befolkningen bor i dag hemma i större utsträckning, och i takt med att åldern ökar och funktionsförmågan försämras blir behovet av vård i hemmet större. Hemvården stöder de äldre med vardagssysslor, och eftersom stora variationer av sjukdomar förekommer i hemmet förutsätter hemvårdsarbetet bred kunskap. Hemvårdarna måste anpassa sig till de olika miljöerna vartefter i arbetet.

Syftet med denna kvalitativa studie var att ta reda på om vårdarna känner sig trygga på sitt arbete, samt till vilken utsträckning de kan känna otrygghet och fram för allt vilka faktorer som inverkar på upplevelsen. Därtill ville skribenten även lyfta fram vilka utvecklingsbehov som finns inom området.

Denna kvalitativa studie baserade sig på semistrukturerade intervjuer, där fyra vårdare som arbetar i hemvården intervjuades. Dataanalysen genomfördes med metoden kvalitativ innehållsanalys med induktivt sätt.

I resultatet syns det tydligt att trygghet upplevs på olika sätt av olika personer, vårdarna definierade tryggheten på arbetet väldigt olika varandra. Alla de intervjuade påpekar att de känner sig trygga i sig själva på arbetet, men att det finns diverse faktorer som kunde främja den yttre tryggheten och därmed förbättra helheten av trygghetsupplevelsen.

Språk: svenska

Nyckelord: trygghet, upplevelse, hemvård, vårdare

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Sara Håkans

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Yvonne Sjöberg-Ehn

Nimike: Hoitajien turvallisuudentunne kotihoidossa, haastattelututkimus jossa tarkastellaan omaishoitajien kokemuksia omasta turvallisuudentunnesta kotihoidossa

Päivämäärä 6.4.2022 Sivumäärä 28 Liitteet: 4

Tiivistelmä

Ikääntynyt väestö asuu nykyään enemmän kotona, ja iän kasvaessa ja toimintakyvyn heikkeneessä kotihoidon tarve kasvaa. Kotihoito tukee vanhuksia arjen askareissa, ja koska kotona esiintyy suuria sairauksien vaihteluita, kotihoitotyö vaatii laajaa titämystä. Kotihoitajien on työskennellessään sopeuduttava erilaisiin ympäristöihin.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, tuntevatko omaishoitajat olonsa turvalliseksi työssään, missä määrin he voivat tuntea olonsa epävarmaksi, ja ennen kaikkea mitkä tekijät vikuttavat kokemukseen. Lisäksi kirjoittaja halusi tuoda esille alueen kehittämistarpeita.

Tämä kvalitatiivinen tutkimus perustui puolistrukturoihin haastatteluihin, joissa haastateltiin neljää kotihoidossa työskentelevää hoitajaa. Aineistoanalyysi suoritettiin kvalitatiivisen sisällön analyysin menetelmällä induktiivisella tavalla.

Tuloksena on selvä että eri ihmiset kokevat turvallisuuden eri tavoin, omaishoitajat määrittivät työturvallisuuden hyvin eri tavalla kuin toiset. Kaikki haastateltavat huomauttavat, että he tuntevat olonsa turvalliseksi työssään, mutta ulkoista turvallisuutta edistäviä ja sitä kautta yleistä turvallisuuskokemusta parantavia tekijöitä on useita.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: turvallisuudentunne, kokemus, kotihoito, hoitaja

BACHELOR'S THESIS

Author: Sara Håkans

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Yvonne Sjöberg-Ehn

Title: The sense of security among caregivers in homecare, an interview study examining the caregivers experience of their own sense of security within home care.

_____ Date

6.4.2022

Number of pages: 28

Appendices: 4

Abstract

Today, the elderly population lives at home to a greater extent, and as age increases and functional capacity deteriorates, the need for care at home becomes greater. Homecare supports the elderly with everyday chores, and since large variations of diseases occur in the homes, caregivers in homecare require broad knowledge. The caregivers must also adapt to the different environments as they work.

The purpose of this qualitative study was to find out whether the caregivers have the sense of security at work, and to what extent they may feel unsafe, and above all what factors affect their experience. In addition, the writer also wanted to highlight the development needs that exist in the area.

This qualitative study was based on semi-structured interviews, in which four caregivers who work in homecare were interviewed. The data analysis was performed using the method qualitative content analysis in an inductive manner.

In the result, it is clear that the sense of security is experienced in different ways by different people, the caregivers defined the sense of security at the workplace very differently from each other. All the interviewees point out that they feel safe in themselves at work, but that there are various factors that could promote an external feeling of security and therefore improve the overall sense of security.

Language: Swedish

Key words: sense of security, experience, homecare, caregiver

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund.....	2
2.1 Trygghet.....	2
2.1.1 Trygghet som ett av människans basbehov	3
2.1.2 Trygghet på arbetsplatsen	3
2.2 Hemvård	5
2.2.1 Arbetet inom hemvården	6
2.2.2 Etiska utmaningar	10
3 Syfte och frågeställningar.....	11
4 Metod.....	11
4.1 Urval.....	11
4.2 Datainsamling.....	12
4.3 Dataanalysmetod.....	12
4.4 Etiska överväganden.....	12
5 Resultat.....	13
5.1 Självständigt arbete.....	13
5.1.1 Ensamhet	13
5.1.2 Hotfulla situationer	14
5.1.3 Förflyttning mellan olika platser	15
5.2 Samarbete	16
5.2.1 Kommunikation, information och direktiv	16
5.2.2 Samverkan med kollegor	17
5.3 Personal	18
5.3.1 Personalstyrka	18
5.3.2 Kunskap och erfarenhet.....	18
5.4 Utvecklingsbehov	19
6 Diskussion	20
6.1 Resultatdiskussion.....	20
6.1.1 Reflektion.....	23
6.1.2 Kliniska implikationer	23
6.2 Metoddiskussion	24
7 Slutsats.....	25
8 Referenser	26

1 Inledning

Det blir alltmer vanligt för den äldre populationen att bo kvar hemma även om de inte klarar av att utföra sina vardagliga sysslor på helt egen hand. Statistiken visar att det år 2020 är ungefär 16% av befolkningen över 75 års ålder har regelbunden hemvård. En stor del av klienterna med regelbunden hemvård, närmare bestämt 77%, använder stor mängd av denna tjänst och ofta inkluderas även andra av de tillgängliga stödtjänsterna vid sidan om hemvården. (THL, a, 2021)

I hemvården stöds dels patientens vardagssysslor, dels säkerställs saker som tandvård, nutrition, rehabilitering, och läkemedelsbehandling samt förebyggs skador och olyckor. I hemvården som arbete förekommer många olika sjukdomar, och vad som helst kan inträffa under besöket, vilket kräver att vårdarna som arbetar inom hemvården behöver ha bred kunskap. (Drevenhorn, 2017)

Vårdarna ska kunna hjälpa till och göra nytta även i akuta situationer, eftersom man inte på förhand kan räkna ut vad som kommer hända under dagens lopp. Kompetens hos vårdarna behövs förstås också under arbetsuppgifterna, som exempelvis läkemedelsadministrering eller andra vårdåtgärder (Drevenhorn, 2017).

Fokus i detta examensarbete ligger på hur vårdare inom hemvården upplever trygghet i sitt arbete, och behandlar även eventuella utvecklingsbehov i området. Skribenten har valt att skriva om hemvården eftersom hon själv har arbetat i området under hela studietiden, och känner personligen att det finns flera utvecklingspunkter. I skrivande stund kan skribenten se att hemvården uppfattas som oattraktivt när det kommer till arbetssökande, och undrar varför det har blivit på så vis. Syftet med studien är att ta reda på hur hemvårdarna upplever sitt arbete, och i examensarbetet läggs det huvudsakliga fokuset på vårdarnas trygghet, dels eftersom det är ett ämne som intresserar skribenten, dels på grund av att detta borde vara en självklarhet inom vårdaryrket.

2 Bakgrund

I detta kapitel tas tidigare litteratur och forskning upp som kan relateras till studien. Det första ämnet som redogörs är trygghet, hur denna kan definieras samt teorier som berör trygghet, samt hur man bäst uppnår trygghet på en arbetsplats. Därefter definieras hemvården tillsammans med hur arbetet ser ut för vårdaren inom området.

2.1 Trygghet

Trygghet kan enligt den webbaserade ordboken Wiktionary (2021) definieras som “en känsla av välmående säkerhet.” Känner en individ sig trygg i ett sammanhang, känner hen att ingenting negativt kommer ske. Maurice m.fl. (1998) påpekar att trygghet är mera än att våld eller skador inte förekommer.

Det är svårt att definiera begreppet trygghet, eftersom det förekommer i så många olika sammanhang i samhället. Trygghet kan bland annat upplevas genom religion eller politik (Segesten, 1994, 7), religionen ger en känsla av sammanhang som kan inge trygghetskänsla, medan politiken kan inge trygghet genom att hjälpa till ekonomiskt eller hälsovårdsmässigt ifall det en dag finns behov. Trygghet kan enligt Segesten (1994, 9) fås genom en säker inkomst, tillräckliga fysiska förmågor, god levnadsstandard och möjligheten att undvika risken att skada hälsan. En äldre analys som Segesten (1994, 11) hänvisar till i sin studie förklarar att känslan att vara trygg byggs upp utav att i sig själv vara lugn och fridlyst, ha en klar självbild samt tillit till andra individer. Hur trygg individen känner sig beror av levnadsmiljön, vilken hierarkisk plats hen har i samhället, regler och förväntningarna hen själv har.

Segesten (1994, 29) delar upp trygghet i två; den inre tryggheten och den trygghet som påverkas av yttre faktorer. Den inre tryggheten beskrivs som en grundtrygghet hos den enskilda individen, medan den yttre tryggheten snarare är beroende av skyddsnätet som byggts upp omkring individen. Dessa två samverkar med varandra och ger den slutgiltiga känslan av trygghet hos individen. Till upplevelsen av trygghet hör också enligt Maurice m.fl. (1998) en subjektiv dimension, som influerats av individuella och kollektiva erfarenheter, vilka kommer påverka upplevelsen av tryggheten. Personer tolkar trygghet på olika sätt, för vissa är det totalt objektivt som att motverka brott och våld, för andra är det känslan att vara utanför fara, för andra kan det vara att basbehoven är fyllda. (Maurice & m.fl., 1998) I Segestens studie (1994) framkommer att deltagarna hellre strävar efter att uppnå den inre tryggheten, eftersom denna kan vara grunden till att individen vågar ta sig an nya utmaningar.

2.1.1 Trygghet som ett av människans basbehov

Maslow (1943) antyder i sin teori om motivation, att människan tillgodoser sina behov i en speciell ordning, och att behoven kan ses som byggstenar i en pyramid. Författaren menar att om inte grundbehovet uppfylls, kan människan inte bygga vidare på nästa behov. Det behov som utgör grunden i pyramiden är de fysiska, som består av kost, luft, vila och sex, följt av behovet av trygghet, som att slippa fara. Sedan följer de psykiska behoven, varav det tredje är behovet av kärlek och gemenskap, människan behöver känna tillhörighet till en grupp, och det fjärde behovet är av uppskattning, där människan börjar sträva efter att bli duktig och att det märks. Det högsta steget är behov av självförverkligande, där man tar nytta av sina inre möjligheter genom att prova på nya saker (Maslow, 1943). Kritik har riktats mot Maslows teori, som att människan inte är så strukturerade som han antyder. Flera behov tillfredsställs ofta parallellt, och faktorer som kultur kan påverka hur det görs.

Maslow (1943) sätter perspektiv på upplevelsen av trygghet genom att hänvisa till hur barn agerar inom eller utom en upplevelse av trygghet, eftersom det blir så mycket tydligare än hos vuxna människor på grund av hur samhället har lärt individen att dölja sina känslor. Orättvisa eller oregelbundenhet ifrån förälderns sida sätter barnets världsbild i rubbning och orsakar en känsla av otrygghet och ångest. Vuxna personer är inte lika beroende av någon som vårdar, men samhället i sig bidrar till stor del till trygghetskänslan. Samhället upplevs fredligt och stabilt framskridande, och invånarna känner sig skyddade ifrån exempelvis vilda djur, kriminella och tyranni. I val som individen gör ses ett mönster att allt som oftast väljs det tryggare, mer bekanta alternativet (Maslow, 1943).

Många säkerhetsproblem har gemensamma riskfaktorer, som vapen, läkemedel, alkohol är relaterat till självmord och våld. Åtgärder för att minska ett problem kan dock förvärra ett annat – att sänka priset på alkohol för att minska på kriminella aktiviteter, men kan i stället påverka våld och misstag (Maurice & m.fl., 1998).

2.1.2 Trygghet på arbetsplatsen

För välmående på arbetsplatsen behövs arbete som främjar hälsan, säkerheten, gemenskapen, kunskapen, och klargör värderingar. En god hälsa är en förutsättning för att över huvud taget klara av diverse mängder av arbetsbelastning. Under den allmänna hälsan beaktar vi individens livsstil, alltså vanor som motion, kost och vila (Rauramo, 2012, 2633). Arbetet som främjar hälsan faller till stor del på arbetstagarens eget ansvar, och kan ses som en grund som sedan är möjlig att bygga vidare arbetslivet, och fritiden, på. För att främja välmåendet är det viktigt att individen motionerar av olika variationer regelbundet, har ett varierande och

tillräckligt kostintag samt vilar tillräckligt under sin lediga tid. Det rekommenderas att genomsnittspersonen delar upp sin dag i tre delar; arbete, fritid och vila, vilka består av åtta timmar var. Under arbetstiden är det också av stor betydelse att sätta gränser, inte ta på sig projekt som inte klaras av, och hinna ta pauser mellan arbetet. Det är också viktigt att arbetstagaren ser över hur vardagens vanor (eller ovanor) kan påverka välmående, exempelvis att minska ett högt alkoholintag eller användning av andra droger. Även arbetsgivaren har ett ansvar när det gäller arbetstagarens allmänna hälsa, närmare bestämt att kontrollera och uppmuntra till en hälsosam livsstil. Organisationerna kan exempelvis bidra genom att ordna motionsdagar tillsammans med personalen, vilket också kan bidra till gemenskapen inom gruppen. (Rauramo, 2012)

Säkerheten på arbetet är en betydande faktor till välmående i arbetet, det är även en väldigt bred kategori att prata om. Till arbetssäkerheten räknas bland annat arbetsvillkor, lämpliga arbetsuppgifter som inte innebär faror eller risker, utveckling av organisationen och välbefinnandet inom den och upprätthållandet av lokaler (Rauramo, 2012, 101). Det är i huvudsak organisationens egna uppgift att utvärdera och eliminera faror och risker, vilka exempelvis kan vara dålig inomhusluft, otillräcklig belysning, brand- och olycksrisker, föråldrade arbetsredskap med mera. Säkerhetsplaner ska sättas upp och eventuella skolningar tilläggas. Rauramo (2012, 101) anser att det är bra att använda sig utav utvecklingsmöten och hänvisa till statistik för att kunna utvärdera säkerheten. Arbetsgivaren behöver då ha vilja och engagemang att förbättra säkerheten på arbetsplatsen, viktigt att alltid sträva efter förbättring, ha ett öppet sinne och säkert arbetssätt. Arbetstagaren har också ett ansvar över att vara deltagande i utvecklingen av arbetsvillkoren, ta upp saker på tal när det finns behov, använda sin yrkesskicklighet och upprätthålla den. (Rauramo, 2012)

Gemenskapen på arbetsplatsen har direkt betydelse på upplevelsen av arbetet och sätter förutsättningar för samarbete. En viktig del av arbetsgivarens uppgift är att vara tillgänglig för de anställda, som att ha dörren öppen och delta i sociala sammanhang som på kaffepauser. Det är viktigt att det finns ett bra socialt nätverk mellan alla parter på arbetet. Ledaren ska fungera som mentor till de anställda, samt se till att det finns möjligheter till god inskolning och utvecklingsövningar. Arbetstagaren behöver i sin vara aktivt deltagande inom arbetsgruppen exempelvis genom att närvara på möten och lyfta upp utvecklingsbehov eller andra problem. Personligen bör arbetstagaren utveckla sin samtalsskicklighet. (Rauramo, 2012)

Personalens kunskaper, värdegrunder, och att känna att man som anställd är värdefull är också bidragande faktorer till välmående på arbetet. En grundsten är kunskapen hos den

anställda för att klara av arbetsuppgifterna, vilken bör uppdateras med tiden genom egenstudier eller att följa med kollegor. Arbetsgivaren kan ordna effektiviseringsprogram och skolningar för att utveckla kunskapen. Kollegornas värderingar inom yrket kunde gärna vara relativt motsvarande varandra, så att man arbetar mot ett gemensamt mål. Att arbeta mot någonting meningsfullt ger ett större driv hos individen. För att få de anställda att känna att dom bidrar positivt till organisationen kan göras genom att ge feedback, ha utvecklingssamtal, belöna fina resultat samt ge tillägg för värdefull kompetens. (Rauramo, 2012)

2.2 Hemvård

Numera bor individer hemma allt längre i sin ålderdom, vilket också är det nationella målet. Man önskar att äldre ska få bo hemma så länge som det bara är möjligt, gärna också livets slut. Om den äldre personen har behov av någon sorts vård ska denna ordnas i hemmet, och endast vid behov har man möjlighet att få en plats på ett serviceboende. Vården som fås i hemmet ordnas primärt av offentliga enheter, men det finns också organisationer som ordnar privata tjänster. (THL, a, 2021)

Hemvård är numera förstahandsalternativet i vårdväg för den äldre befolkningen. (THL, b, 2021) I THLs undersökningar ser man att ungefär 16% av befolkningen över 75 års ålder har regelbunden hemvård, närmare bestämt tog hemvården hand om 208 000 klienter år 2020. Det framkom att 55% av klienterna använde tjänsterna regelbundet, och 43% av klienterna använde tjänsterna ofta – och hör därmed till den intensiva hemvården. (THL, c, 2021) För att få tillgång till hemservice bör man vara en äldre person med vårdbehov, men även funktionsnedsatta och sjuka kan få tillgång till hemservice. I vissa fall får även barnfamiljer stöd av hemservicen när det finns behov av att säkerställa barnens välbefinnande, exempelvis om en familjemedlem har råkat ut för skada eller sjukdom. (STM, 2021)

Det är kommunen som personen med vårdbehovet bor i som ska ordna hemservicen, vilken i huvudsak ger stöd med vardagssysslor. När det uppkommer ett vårdbehov ska vårdtagaren tillsammans med kommunen komma överens om en vårdplan som ska tas i bruk, vilken även nämner vilka servicetjänster som ska inkluderas. Utöver stöd med vardagssysslor ordnar också kommunen stödtjänster som matutdelning, stöd med att städa, tvätta och handla, och vid behov kan även social samvaro ordnas. (STM, 2021) För kommunerna ska kunna ge en tillräckligt kompetent hemvård behövs tillräckligt med resurser. Det är också av stor vikt att ledarskapet besitter stor kunskap och är kompetenta, och att man vartefter förnyar sina sätt

att arbeta på. (THL, a, 2021) För att kommunerna ska kunna ge en tillräckligt kompetent hemvård behövs dels tillräckligt med resurser, dels beror det mycket på om ledarskapet besitter stor kunskap och är kompetenta. Arbetssätten bör också förnyas vartefter tiden går och ny kunskap fås. (THL, a, 2021)

Vården i hemmet kompletteras vanligen med stöd från anhöriga och ibland frivilligarbete. Boendet stöds också med teknologi, dels med hjälp av trygghetstelefoner men också exempelvis Alvar-tjänsten. Kommunen ska också se till att det finns möjlighet att få läkartjänster hemma, samt socialarbetare och minnesskötare. Den äldre kan också få möjlighet att gå på dagcenter och andra verksamheter, och vid behov även möjlighet av intervallperioder på en anstalt. (THL, a, 2021)

Under 2020 till 2022 arbetar man för att föra tyngdpunkten till det förebyggande arbetet, säkerställa kvalitet, stärka basservicen och dumpa kostnadsökningen. Man vill samla alla social- och hälsovårdstjänster på ett ställe, det vill säga primär-, munhälso-, mental-, och hemvården samt det sociala arbetet och övriga hälsovårdsrelaterade tjänster. (THL, d, 2021)

2.2.1 Arbetet inom hemvården

Kompetens är en viktig grundpelare hos vårdarna inom hemvården. Arbetet är varierande och man ska klara av att arbeta både självständigt och i grupp. När vårdaren besitter god kompetens finns bättre förutsättningar för att kunna utföra arbetsuppgifterna, men också förbättras möjligheten att undvika den negativa stressen som kan leda till ohälsa. Kompetens definieras i detta fall som att vårdaren innehar relevant kunskap och mentala samt fysiska färdigheter, att vårdaren klarar av att utföra sin arbetsuppgift på korrekt vis samt att vårdaren kan kommunicera och samarbeta med andra i arbetsgruppen. Det är också mycket viktigt att vårdaren kan balansera närhet och distans i relationen till vårdtagaren och dess anhöriga. (Drevenhorn, 2017)

Inom hemvården ger man vård på de flesta plan, från det kirurgiska till det psykiatriska, och ofta kan vårdaren behöva arbeta tillsammans med specialutbildade personer som exempelvis fysioterapeuter. I och med att det förekommer så många olika sjukdomar inom hemvården ställer detta ytterligare krav på vårdarens kompetens. (Drevenhorn, 2017)

I hemvården arbetar man till stor del självständigt och detta gör att man ofta måste ta snabba beslut på egen hand utan att ha motsvarande möjlighet att konsultera andra vårdare eller läkare som det finns på sjukhus eller avdelning. Ofta diskuterar man situationen senare tillsammans med sina kollegor. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

När man i Norge gjorde en studie gällande hemvårdsarbetet låter vårdarna dela sina egna åsikter om arbetet framkom främst åsikter inom kategorier som tidspress, (o)rättvis fördelning och prioritering, att arbeta på främmande mark, det eventuella patriarkatet i vårdsammanhanget samt relationen till de anhöriga. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018) I en svensk studie framkommer det att vårdarna tycker sig ha ett rätt så bra samarbete och säkerhetsklimat inom hemvården. Starka sidor som nämns i studien är att vårdarna kommunicerar bra sinsemellan och att man litar på sina kollegor. Svaga sidor tycks dock vara inom ledningen, där vårdarna inte riktigt litar på ledningens kunskaper och prioriteringar gällande säkerheten, samt att de anser att ledningen bristfälligt ger stöd och uppmuntran. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018)

Det verkar finnas ett behov att definiera kriterier för en trygg arbetsmiljö inom hemvården. Vårdare önskar klara direktions och god information, exempelvis om klienternas hälsotillstånd och läkemedelsbehandling. När vårdaren får ta del av tillräcklig information kan hen också känna sig mera belåten med sin egen insats i vårdsammanhanget. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018) En dålig arbetsmiljö kan utgöra risker också på patientsäkerheten, och det är säkert att vårdarens ohälsa påverkar vårdtagaren i vårdmötet. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018)

2.2.1.1 Tidspress

Det är vanligt att man arbetar på ett för tajt tidsschema inom hemvården. Detta grundar sig som på övriga arbetsplatser inom yrkesområdet på brist på personal och en stor arbetsbelastning. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018) Inom hemvården finns det däremot inget tak över mängden tillgängliga patientplatser, och behovet av hemvård ökar i takt med att befolkningen blir äldre. (THL, a, 2021)

Tidspressen kan påverka vårdaren att lägga störst vikt på att komplettera vårdaktiviteterna hellre än att se till klientens hela behov, vilket i vanliga fall riktas till det medicinska och fysiska. Denna påverkan riskerar dels att sänka vårdkvaliteten, men också att vårdaren känner sig otillräckliga för klienterna (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018). De anhöriga och vilken roll de spelar i vårdsammanhanget är också en pelare inom hemvården. En del anhöriga hjälper gärna till med vården utan att ha blivit tillfrågade när de ser att vårdarna inte hinner (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018). Ibland kan vårdarna känna behovet att hoppa över sin lunchpaus för att hinna utföra alla planerade vårdaktiviteterna inom sin arbetsdag. En stressad vårdare kan också smitta av sig sin stress på vårdtagaren och i sådana fall bringar vårdmötet negativa egenskaper till klienten. På lugnare dagar arbetar vårdarna ofta ikapp med saker dom känner att borde ha blivit gjort tidigare men som inte hunnits göra (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018).

Hemvårdens anställda måste klara av att se vilka åtgärder som är viktigast och vad som krävs för att klienterna ska få optimal vård, därtill hör även tiden som var patient kan få per besök. Vårdaren bör prioritera vilka åtgärder som bör utföras i första hand, och ha i åtanke att situationer som man inte räknat med kan hända när som helst. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018).

De anhöriga och vilken roll de spelar i vårdsammanhanget är också en grundpelare inom hemvården. En del anhöriga hjälper gärna till med vården utan att ha blivit tillfrågade när de ser att vårdarna inte hinner (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018).

2.2.1.2 Relationen med anhöriga

Vårdaren har inte enbart en relation till den personen som mottar vården, utan även andra personer i hushållet samt anhöriga samverkar. Det är viktigt att vårdaren är nära patienten och de anhöriga samtidigt som hen håller en professionell distans. Det medför positiva egenskaper när vårdaren kan ta del av hur familjestrukturen ser ut i hushållet och därifrån se vårdbehoven och rikta vården i en mer personligt anpassad riktning. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

Vårdgivaren skapar också en sorts vårdrelation till vårdtagarens anhöriga, och stöder denne/dessa att klara av att sköta hushållet eller andra saker som bidrar till att personerna kan bo hemma så länge som möjligt. Även om vårdarna gärna vill hjälpa den anhöriga i hushållet blir det ofta situationer där den anhöriga får ta del av vården av vårdtagaren istället på grund av vårdarnas tidsbrist. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

En god och rättvis prioritering av klientbesöken kan rubbas om klienten eller dess anhörig kräver mera än det som egentligen är nödvändigt, eller efter överenskommelse besvärar sig eller klagar över resultatet. Det är emellertid svårt att sätta ner foten i sådana situationer och därmed kan det förekomma att individer får vård eller stöd som de egentligen inte har behov av. Motsvarande situation uppstår även när klienter som inte vill vara högljudda eller krävande inte kommer sig för att stå på sig, och kan då lämna utan den vård eller stöd som behoven förutsätter. Denna orättvisa resursfördelning är vårdarna inte nöjda med, men har svårt att ändra på situationen utan stöd från ledningen. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

Anhöriga som inte är nöjda med vården och hur saker och ting ser ut och utförs kan däremot orsaka stor ångest hos vårdarna. Det uppstår också situationer när en klient eller anhörig uttrycker så stort missnöje till vårdarna så att vårdarna oavsett vad dom gör känner sig

otillräckliga. Situationer som dessa kan i längden leda till att vårdarna inte lyssnar på klienten och därmed uppstår risken att klientens verkliga behov inte ses och blir uppfyllda. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

2.2.1.3 Kommunikation inom arbetsgruppen

Det finns en önskan om att ledningen i högre grad skulle få stå upp för vårdarna, inklusive vara lite tuffare i förhandlingar gällande hur bestämda åtgärder kunde kompletteras. Till exempel gällande läkemedelsändringar vid hemkomst efter ett sjukhusbesök, eller hur man kan ställa möbleringen i en klients hem, eller vem som ansvarar över rengöring och städning. Vårdarna måste göra många saker som inte egentligen hör till deras arbetsuppgifter, men som krävs åtgärdas för att vårdåtgärden ska kunna utföras. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018)

Vårdarna uppskattar när arbetsledningen uppmuntrar till problemlösning inom arbetsgruppen, men missnöje med ledningen förekommer vid flera tillfällen i hemvården, och en stor orsak till detta är på grund av att arbetstagarna inte upplever att dom får stöd, tid eller tillit av ledningen. En del vårdare upplevde att deras egen specifika kunskap om hemvårdsmiljön ofta undervärderades, eller inte ens begärdes när det kom till att exempelvis planera tjänsten. Det önskas att ledningen skulle ge mera stöd till personalen och lite på deras bedömning och kompetens, samt ge möjligheter att utveckla samarbetet. Vårdarna borde ha mindre tight schema, samt skild tid planerad för möten inom gruppen där man kan ta upp eventuella problem utan att personalen på sätt ska känna sig skyldiga för att lägga tid på annat än vårdaktiviteter och klienterna. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018)

Att vårdpersonalen inte var med och bestämde eller blev lyssnade på när det blev aktuellt med förändring sågs som ett problem som kunde riskera att vårdkvaliteten försämrades. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018)

Man ser i studien att vissa arbetsplatser hade problem med kommunikation och överenskommelse även inom arbetsteamet. Anställda önskar ha bättre möjlighet att dela med sig av erfarenheter och åsikter till personer som verkligen lyssnar och visar intresse av vad vårdaren har att säga. Dessa två parter krävs för att kunna verkställa ett säkerhetsavtal. För att uppnå detta önskar man dels mera tid och utrymme att diskutera inom gruppen, men också tillfällen där man kan gå över gemensamma strategier med externa parter. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018)

2.2.2 Etiska utmaningar

Att ge vård i hemmet väcker frågor relaterade till privatlivet och integritet. Vårdaren är alltid en gäst i vårdtagarens hem, trots att platsen är vårdarens arbetsplats. (Drevenhorn, 2017)

När det gäller att arbeta i någon annans hem är det viktigt att man påminner sig att klienten fortfarande är ägaren av hushållet och besitter makten över hur saker ska hanteras i sitt hem - vårdarna måste vara väldigt ödmjuka och tänka efter när det blir aktuellt med någon åtgärd. Vårdarna kan bra föreslå ändringar i hemmet som bidrar till en säkrare miljö för klienten samt vårdarens arbete, även om det är mot klientens önskan. Man bör självklart respektera klientens önskan men måste även ha i åtanke att vårdaren ska klara av att utföra sitt arbete på lämpligt vis. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018) Små, trånga badrum och låga sängar kan vara stora utmaningar för vårdarna inom hemvården. (Larsson, Westerberg, Karlqvist, & Gard, 2018) När man arbetar i klientens hem ser man klienten i ett mycket bredare plan än man har förutsättningar till på ett sjukhus. Klienten får en mycket klarare identitet och personlighet i vårdarens ögon. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

Eftersom vårdarbetet sker i hemmiljö ska relationen mellan deltagarna vara jämställd, men alla inblandade är trots allt bara människor och här spelar även personkemi in. En vårdare kan ha negativa känslor gällande en klient, eller en klient kanske inte tolererar en vårdare. Det förekommer obehagliga situationer, som exempelvis att en vårdtagare helt oprovocerat börjar hetsa vårdaren, och i sådana fall är det vårdarens rätt att lämna platsen även om arbetet inte är slutfört. Vid behov kan en kollega åka till klienten för att göra klart uppgiften. Hänsynen till klienten och anhöriga kan alltid sättas åt sidan om arbetsmiljön blir ohälsosam. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

Klienterna själva har inte stor möjlighet att påverka tider och vilken ordning åtgärderna ska göras, eller hur mycket tid som planeras åt vardera vårdåtgärder. Man kan säga att klienterna måste sitta tålmodigt och vänta till vårdaren kommer för att sedan acceptera det sätt som blir vårdade på. Det är i första hand vårdarna som bestämmer hur vården tar sig form, vilket ofta baserar sig på patientens behov, men ibland är vårdtagaren inte av samma åsikt och vårdaren kan behöva använda sig av förhandlings- och övertalningstekniker för att få det på sätt som dom vill. (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur vårdare inom hemvården upplever tryggheten i sitt arbete. Intresset för att utreda hur tryggheten upplevs inom vården växte delvis på grund av att hemvården är ett självständigt arbete. Vårdarna har inte konstant en kollega bredvid sig eller i rummet intill som man kan fråga hjälp av. Vårdaren är ständigt utsatt för situationer som kan förvandlas till hotfulla.

- Vilka faktorer påverkar vårdarnas upplevelse av trygghet inom hemvården?
- Vilka utvecklingsbehov finns för att främja tryggheten hos vårdarna?

4 Metod

Med tanke på att skribenten ville förstå deltagarna på ett brett plan önskades möjligheten att läsa av kroppsspråket och ett större utrymme för att uttrycka sig, valdes en kvalitativ intervjustudie som metod. Studien byggdes på intervjudeltagarnas egna upplevelser. Alla deltagare blev ställda samma frågor, intervjun var semistrukturerad, det vill säga att några öppna frågor var gjorda på förhand inför intervjutillfällena och intervjuaren hade möjlighet att ställa följdfrågor för att utvidga deltagarnas svar. (Henricson, 2017) Målet var att intervjua fyra deltagare som på ett eller annat sätt arbetar inom hemvården och är intresserade att dela med sig utav sina upplevelser av trygghet i arbetet.

4.1 Urval

Intervjudeltagarna valdes genom ett bekvämlighetsurval, baserat på personer som skribenten känner (Henricson, 2017). Med skribentens arbetshistoria inom bäge hemservicen och hemsjukvården i åtanke, förväntades urvalet vara brett och varierande. Målet var att välja vårdare som skiljer varandra åt så mycket som möjligt. Slutligen blev det fyra vårdare vilka bestod av nyutexaminerade närvårdare, vårdare med flera års tidigare erfarenhet på avdelningar samt sjukskötarstuderande. Samtliga hade arbetet inom hemvården från tre till tio år.

4.2 Datainsamling

Målet var att intervjua fyra vårdare som är anställda inom hemvården. Intervjuerna gjordes i syfte att utvärdera om vårdarna känner sig trygga i arbetet, dels gällande arbetsmiljön på främmande mark i sig, men också faktorn att vara ensam i sitt arbete och vara utsatt för eventuella risker. Bortsett från deras utbildningsgrad och arbetserfarenhet låg intresset i hur man hanterar akuta situationer i arbetet – blir vårdarens hälsa någonsin riskerad? Skribenten ville ta reda på om vårdarna hittar utvecklingspunkter inom arbetsområdet som skulle främja vårdarnas trygghet. Det faktum att alla vårdare inom hemvården inte är fullt utbildade beaktades, och därmed har inte alla möjlighet att känna igen alla olika situationer som kan komma att framträda under arbetets diverse situationer, hur kan detta påverka övrig personal på arbetsplatsen?

4.3 Dataanalysmetod

Som dataanalysmetod valdes en kvalitativ innehållsanalys med induktivt närmelsesätt, det vill säga genom att utgå ifrån intervjuernas innehåll. Eftersom studien baserar sig på ett antal intervjuer ansåg skribenten att denna metod var riktigt lämplig. Den kvalitativa innehållsanalysen kunde påbörjas redan efter att den första intervjun var gjord. Som första steg i analysen är det viktigt att läsa igenom intervjuerna ett flertal gånger, för att kunna plocka ut delar av intervjuerna som relaterar till studiens syfte. Detta ger olika meningsenheter varav alla relevanta för syftet, och därmed finns möjligheten att minska mängden text att analysera. Det är väldigt viktigt att komma ihåg studiens frågeställningar under hela analysens gång. Med utgångspunkt i de delar man plockat ut ur intervjutexterna kan man formulera kategorier och teman. En kategori svarar på vad texten innehåller och kan delas vidare i underkategorier, men dessa bör utesluta varandra. Tema beskriver däremot innebörden av texten och kan ses på som den röda tråden genom kategorierna. (Henricson, 2017)

4.4 Etiska överväganden

Det är viktigt att tänka genom sina beslut gällande examensarbetet genom ett etiskt perspektiv innan man gör studien i sin helhet men speciellt innan man utför intervjuerna. Syftet med de etiska övervägandena är att undvika att på något sätt skada eller såra människor under studiens gång. Det finns ett par principer man bör utgå ifrån när man kollar på studien utifrån ett etiskt perspektiv; alla människors lika värde och samma rättigheter, respekt för integritet och autonomi, rättvisepincipen d.v.s. lika fall behandlas lika samt

principen att göra gott genom att minimera risker i jämförelse mot nyttan, samt att sårbara grupper bör skyddas. (Henricson, 2017)

När man gör en intervjustudie ska deltagarna få tillräcklig information om studien och dess syfte för att deltagaren ska kunna avgöra om det är något hen vill vara involverad i. För att säkerställa deltagarens självbestämmanderätt ska hen också ge samtycke för deltagande. I tillägg ska också information om att personen när som helst kan avbryta sin medverkan komma fram. När studien är utförd ska en rapport delas till deltagarna och intervjuaren ska vara beredd att besvara eventuella frågor. (Henricson, 2017)

5 Resultat

I detta kapitlet presenteras svaren på studiens frågeställningar, vilka faktorer som påverkar vårdarnas trygghet inom hemvården, och vilka utvecklingsbehov som finns för att främja tryggheten hos vårdarna inom hemvården. Huvudkategorier som hittades är självständigt arbete, samarbete och personal. Utvecklingsbehov som hittats är främst möjligheten till förbättring av de problem som identifierats påverka upplevelsen av tryggheten.

5.1 Självständigt arbete

Det självständiga arbetet är den tydligaste faktorn som påverkar upplevelsen av trygghet hos vårdarna. Arbetet går ut på att en vårdare på egen hand kör ut till klientens hem för att hjälpa till med de vardagliga sysslorna som klienten inte själv klarar av. Vårdarna kan uppleva känslor som utsatthet, ett behov att klara av allting på egen hand, eller också känslan av att bli utelämnad.

“ensam e int allti starkt om man ska va ärlig. Och ja, olustigt e de ju speciellt när man har med människor att göra, man vet aldrig en människas nästa drag.”

Vårdarna upplever en otrygghet att på egen hand köra ut till klienterna utan stöd från en kollega vid sin sida.

5.1.1 Ensamhet

Det största som kan påverka upplevelsen av tryggheten som följd av det självständiga arbetet är känslan av ensamhet. Att arbetet är självständigt kan till viss del upplevas fördelaktigt, men det har även sina nackdelar. Fördelar ses mycket som att man får arbeta efter sina egna villkor, och ansvaret över att arbetet blir gjort ligger på en själv som vårdare. Däremot kan

det uppfattas som negativt att endast en person ska ha ett så stort ansvar på sina axlar, och i vissa fall kan det ändra perspektivet hos vårdaren och få dem att känna att man bör klara av allt på egen hand och kanske till och med tar på sig för mycket arbete eller för komplexa uppgifter.

”Eftersom arbetet innebär mycket eget ansvar och självständigt arbete kan det också innebära att det kunde födas en viss typ av ’Övermodighet’, det vill säga att arbetaren tappar ett perspektiv på vad man kan och har kunskap att göra.”

Vissa av vårdarna känner sig lämnade till att bara göra arbetsuppgifterna utan vidare vägledning och stöd. En av intervjudeltagarna påpekar att det inte finns stöd från ledningen när det skulle behövas, en pratar om att det inte ens finns en ledare tillgänglig även om det vore väldigt viktigt. Att vara ensam på fältet innebär också utsatthet, och kan vara speciellt svårt för nya arbetstagare inom området.

5.1.2 Hotfulla situationer

Hotfulla situationer är ett faktum inom vården, och inom hemvården kan situationerna kännas något extra otrygga med tanke på att vårdaren de flesta gånger är ensam i tillfället. Våld bidrar definitivt till otrygghet hos vårdarna.

”Men jag tycker också det är otryggt att göra återkommande hembesök till klienter som inte känner igen vårdaren, inte förstår varför vårdaren kommer dit eller inte litar på vårdaren. Det händer ju att klienter anklagar vårdare för att stjäla eller förstöra saker till sina anhöriga till exempel, och i vissa fall kan också ett möte med en anhörig vara otrygg.”

Under våldsamma situationer räknar jag också med oberäkneliga klienter, eftersom det hos vårdaren orsakar otrygghet att veta om att klienten har tagit till våld eller hot vid tidigare tillfällen, och att tröskeln för upprepning inte nödvändigtvis är hög. Också faktum att klienter har en bakgrund inom psykiatri kan göra att vårdarna inte riktigt vet vad dom ska förvänta sig för slags bemötande och skräcken för våldsamma eller hotfulla situationer kryper då på. Det är oavsett svårt att kunna förutspå vad som kommer hända under besöken, klienten behöver inte ha någonting i sin historia som tyder på aggressivitet utan det kan också förekomma utav rent missförstånd.

”alltså hon förstår ju inte om man gör så hon blir lite aggressiv och så blev hon aggressiv mot mannen och börjar slå han i ryggen ganska hårt och så försöker jag få henne att sluta och så börjar hon som slå mot mig då..”

Deltagarna har varit med om våldsamma eller hotfulla situationer på några olika plan. En av vårdarna går regelbundet hem till en dement diabetesklient som lätt blir aggressiv mot både vårdare och anhörig, använder våld i form av sparkar och slag och hotar genom att ropa på alla runtom. Andra vårdare går hem till en väldigt oberäknelig klient med mycket våld i bakgrunden, ibland möts vårdaren av en glad och framåt person som gärna samtalar men ibland kan det vara raka motsatsen. En av vårdarna berättar om när man kommit hem till en klient tillsammans med ett stort gäng vänner där alla varit mycket alkoholpåverkade, och hur oberäknelig och otrygg den situationen upplevdes. Det fanns också en klient som var känd för att vara elak, hotfull och slå eller sparka vårdarna ifall det inte gick precis enligt klientens vilja istället för i enlighet med vårdplan och det gjorde att alla gruppens vårdare varje dag kände ångest för att komma till jobbet och kanske behöva gå till denna klient.

5.1.3 Förflyttning mellan olika platser

Trafiken kan också vara en faktor som påverkar vårdarens upplevda trygghet. Vårdarna känner sig i högsta grad säkra på sin egen bilkörning, men det påpekas att det är omöjligt att veta vad andra förare håller på med i sina fordon. I hemvården är det vanligt att vårdarna bör ha egna fordon för att kunna förflytta sig, och dagligen kör intervjudeltagarna mellan tio och femtio kilometer. Klienterna bor emellertid långa vägar ifrån varandra och bor inte sällan i gamla hus ute längs mindre grusvägar. Speciellt vintertid kan det vara problematiskt med förflyttningarna mellan klienterna. Ofta är vägarna inte skötta under vintern, de kan vara oskottade och halvt om halvt omöjligt att ta sig ut till huset. Ofta är det inte heller sandat på gårdsplanen så vårdaren halkar omkull direkt hen stiger ut ur sin bil.

”Hos en av klienterna bruk de ofta va så isigt på gården o när man ska ur bilen att man sku behöva skrinna fram, de va många vårdare som ha vari och fallit där nu denhe vintern men jag själv har köpt buggskor, ja tänker dessutom för mig som har sämre knän, att sku ja halka en gång kunde de gå riktigt dåligt.... De e ju som nog otryggt, och vi får ju ingen utrustning från kommunen heller, i andra arbetsområden sku man ju få den utrustningen som behövs, ett par vinterskor till exempel.”

En av vårdarna berättar att det nog händer att vårdare kör fast med bilen på något sätt, som att någon har fastnat på ett väldigt halt ställe, det är för mycket snö för att ta sig fram eller också att någon har kört av vägen. Om inte annat bidrar detta också till stressen att man borde vara hos klienten redan, och vårdaren blir mera nervös över hur hen ska hinna få sitt jobb gjort.

5.2 Samarbete

Brister i kommunikationen inom hemvården kommer ofta upp som ett problem i intervjuerna. Det kan då beröra kommunikationen mellan vårdarna, eller i kommunikationen mellan vårdarteamet och ledningen eller andra yrkesgrupper som berör vården av klienterna.

”Att arbeta i team motsvarar hur ett fotbollslag fungerar, chefen e som tränare som ska sätt upp taktiken, förbereder och informerar om motståndarna, just nu känns de som vi int har nån tränare men ändå har vi match på match mot olika lag utan att vi riktigt vet hur vi ska spela, man e som helt utlämnad på något sätt, att du får en uppgift att göra men ingen alls förberedande information som gäller, o nu de va vi får e väldigt begränsat o de e nog riktigt problematiskt.”

Vårdaren beskriver att hen saknar en ledande roll i sitt arbete. Att få uppgifter utan vidare information eller riktlinjer ger vårdaren känslan att bli utlämnad och att hen bör finna en lösning och klara av det på egen hand.

5.2.1 Kommunikation, information och direktiv

Vårdarna klagar emellertid på hur mycket information som framkommer i samband med att hemvården tar emot en ny patient. Ofta såg det ut som så att det bara kom en lapp med namn och adress till den nya klienten, vilket är väldigt otillräckligt. Vårdarna blir alltså så dåligt förberedda på vad dom sen ska möta. En av vårdarna nämner också att hen känner osäkerhet om var gränserna går för vårdarna i exempelvis våldsamma situationer, får man ta tag i klientens arm när hen försöker skada vårdaren, eller är det på gränsen till våld mot klienten? Endast en av informanterna nämner att den skulle lämna platsen omedelbart om våld förekommer. En annan vårdare pratar om att man måste göra de tillgivna vårdåtgärderna oavsett hur klienten beter sig mot vårdaren.

”De sku som va så viktigt när vi får nya klienter att alla korten sätts på bordet så vi har lite aning om vad de e för person vi går hem till o att vi lite kan räkna med vad som potentiellt kunde hända o eventuellt farliga situationer och utifrån dom riskerna sätt upp en plan på hur man ska gå tillväga isåfall.”

En av deltagarna berättar om när hen gjorde ett besök till en klient som hen vanligtvis inte går hem till eftersom klienterna är uppdelade bland personalen, och stämningen kändes mycket avvikande i hemmet. Vårdaren hade endast fått en nyckel i handen, adress att åka till och vårdaktiviteter som syns i telefonen, men hen hade inte fått någon information om hurudan klienten egentligen är. Efter besöket kände vårdaren ett behov att fråga upp hurudan

klienten vanligtvis är, och först då framkom att klienten hade psykiatriska diagnoser. En annan vårdare fick inte information om misstänkt coronasmitta eller uppmaning till skyddskläder innan hen gick hem till ett misstänkt fall. Att information som anses viktig utelämnas att nämnas, oavsett om det är från sina närmaste kollegor, ledningen eller andra vårdgivare, kan det bidra till otrygghet hos vårdarna. En av vårdarna berättade att hen känner sig betydelselös som vårdare på grund av att värdefull information inte tilldelas.

Det är också vanligt förekommande att kommunikationen brister mellan sjukskötarna som ansvarar över en del av klienterna inom vissa aktuella distrikt, och speciellt information om medicinändringar och sårvård har varit svår att kommunicera. Detta upplevs inte nödvändigtvis otryggt hos vårdarna, men det bidrar till viss osäkerhet gällande vården som ges till klienterna och kan därmed till viss del översättas till otrygghet inom arbetet.

5.2.2 Samverkan med kollegor

Samarbetet med kollegorna var en sak som vårdarna kunde luta sig tillbaka till i situationer när dom känner sig otrygga, eventuellt i behov av råd eller stöd. Majoriteten av vårdare anser att samarbetet med kollegorna bidrar positivt till den upplevda tryggheten, men det varierade också beroende på vilka personer som var på plats under arbetsskiftet, eftersom erfarenhets- och kunskapsnivån varierade väldigt mycket inom gruppen. Flera av intervjudeltagarna har påpekat att chefen inte riktigt finns tillgänglig för personalen, och att dom därmed kan känna sig utlämnade. Ibland har vårdarna även uppfattat att ledaren inte har tillit till personalstyrkan, och beskyller dem hellre än beskyddar och står upp för dem i situationer när exempelvis en anhörig anklagar vårdarna för stöld.

”Trygghet för mig är att jag e medveten om att jag har någon att kunna luta mig tillbaka på, och att jag känner att mina kollegor har mig i åtanke och bryr sig om mig och hur det går i mitt arbete.”

Vårdarna inger trygghet till varandra under arbetsskiftet genom att hålla kontakt under och kontrollera att kollegornas arbete flyter på som det ska.

5.3 Personal

Personalen var på olika plan ett återkommande samtalsämne under intervjuerna. En stor del av diskussionerna berörde det faktum att det finns för lite personal inom vården och därmed även i hemmet, men något större vikt har placerats på personalens kompetens.

5.3.1 Personalstyrka

En av vårdarna lyfter också upp osäkerheten om personalstyrkan kommer vara fylld för dagen eller ej som en faktor som drar ner på trygghetsupplevelsen inom hemvården. Det är ju ett faktum att det förekommer personalbrist inom vården, speciellt då hemvården bör ta emot alla patienter som behöver hemvård. Den samma vårdaren påpekade också att personalstyrkan inte utökas i takt med att antalet klienter per distrikt ökar, utan samma mängd vårdare ska bara öka sin arbetsbelastning istället. Detta fenomen kopplas till trygghet på så vis att känna stabilitet i arbetsbördan och att det inte blir för mycket för personalen som är på plats, i vilket fall det skulle bidra till stress och högre risk för otrygghetsupplevelse.

”De e ju också då så många av oss e långtidssjukskrivna på grund av stress, att de visar ju nog på att någonting e fel. Jag tycker nog så att blir int e nå bättre e jag å påväg bort ur branschen.”

Vårdare överväger att lämna yrket om situationen med personalbristen fortsätter.

5.3.2 Kunskap och erfarenhet

Risken att en ny, mindre erfaren vårdare inom hemvården på olika plan blir utyttjad av klienterna är högre än hos en som har god erfarenhet inom yrket. Utnyttjningen kan tolkas olämplig, om det så är begäran av mera vårdaktiviteter än överenskommet, eller om det gäller våld och hot. I omvända fall betyder det att erfarenhet bidrar till trygghetskänslan. Vårdarna bekräftar detta i intervjuerna: mera erfarenhet och högre kunskap anses som två faktorer som bidrar positivt till känslan av trygghet hos vårdarna. Har man erfarenhet inom området är det också lättare att förutspå när situationer kan bli osäkra och på så vis förebygga dem. Kunskap kan jämföras med att ha kontroll, och med kontroll känner vårdarna mera trygghet. Att förberedd verkar också vara en sak som bidrar till trygghetskänslan.

”I början av arbetet då man var ny kunde man uppleva en viss osäkerhet som troligen kunde bidra till att man möjligtvis kunde känna en viss otrygghet. Men med tillräcklig erfarenhet och säkerhet i det man gör känner jag mig trygg. Trygghet för mig är då jag

känner att jag har en viss kontroll över situationen och känner mig bekväm med vad jag gör.”

Nivån på kunskap och erfarenhet hade stor variation inom arbetsgruppens vårdare. Samarbetet pågick i högre grad till personal som hade mera kunskap eller erfarenhet än vårdaren, men självklart mötte vårdarna även personal med mindre erfarenhet. Det är nog mera beroende av vem som ”räcker ut en hand” efter hjälp av en kollega.

5.4 Utvecklingsbehov

Vårdarna kommer också med några tankar gällande utvecklingsbehov inom hemvården, främst gällande dom kategorier som tagits upp gällande trygghetspåverkan.

Först och främst önskas en längre inskolning till arbetet, och önskan om att man kunde ha en person som mentor under den första tiden som arbetstagare, som man först går tillsammans med men som man sedan också kan gå igenom dagens händelser tillsammans med. För att öka på tryggheten kunde man också utöka möjligheterna att gå två vårdare tillsammans oftare, speciellt till nya klienter som möjligen kan vara oberäknliga. Är vårdarna två personer per besök blir det också svårare för klienten att använda våld och hot samt utnyttjning.

”Som att man har en mentor som följer med ens utveckling och man har regelbundna samtal i grupp om t.ex. situationer eller tillfällen som orsakat otrygghet hos klient/vårdare. Jag tror att kommunikation är något som kunde bidra till att stämning och tryggheten kunde stärkas inom hemvården. Försöka förutspå situationer som kunde utgöra otrygghet i hemvården. Man borde satsa mera på praktiska övningar inom hemvården, t.e.x ergonomiska lyft och förflyttningar.”

Det finns ett stort behov av utbildning inom psykiatri hos hemvården, eftersom det finns många psykiatriska klienter som bor hemma och behöver hemvård, medan enbart en liten del av personalen har god utbildning inom ämnet. Vårdarna tycker även att det skulle inge trygghet med en bättre kunskap inom området. En av vårdarna påpekar också betydelsen av det ergonomiska inom arbetet, och att utbildning inom detta vore bra för vårdarna. Speciellt eftersom vården ska appliceras i klienternas hem är det viktigt att ha tillräckligt med goda verktyg att ta till, om hjälpmedel inte finns till hands.

Mera arbete med läkemedel skulle också vara bra, eftersom en del av vårdarna som intervjuats har ansvar att administrera rätt läkemedel till klienten, men inte har ansvar över

att exempelvis dela tabletterna i dosetten. I och med att vårdarna inte delar medicinen är det också svårare för dem att urskilja vilket piller som är vilket.

Ett annat stort utvecklingsbehov är en förbättring av informationsflödet. Speciellt när det kommer till nya klienter, idéer som att ha ett ordentligt möte om klienten där allting framgår, inklusive psykiatrisk historia, våld, alkohol- eller drogproblematik. Att samtidigt tillsammans evaluera riskerna och komma upp med en plan på hur man ska göra i diverse situationer hade även varit uppskattat av vårdarna. Mötet kunde också tas upp i efterhand, om någonting till exempel har hänt hos en klient, att man tillsammans med kollegor och chef sätter sig ner och verkligen går igenom situationen i fråga, processerar dem och utvärderar ytterligare risker.

En av vårdarna önskar i tillägg hjälpmedel efter behov, som ett bidrag till ordentliga skor eftersom vårdarna i hemmet har ett väldigt fysiskt arbete.

6 Diskussion

I detta kapitel tolkas studiens resultat, och diskuteras tillsammans med tidigare forskning och litteratur som tas upp i arbetets bakgrund. Diskussionen riktar sig inledningsvis på studiens resultat vart ifrån skribenten gör sin egen reflektion samt utser kliniska implikationer ifrån arbetet, samt huruvida den valda metoden var den rätta för studien.

6.1 Resultatdiskussion

Huvudfaktorer som har kommit fram under studien, vilka påverkar vårdarnas upplevelse av trygghet är det självständiga arbetet, samarbetet med övriga parter inom vårdcirkeln samt styrkan inom personalen. De tydligaste utvecklingsbehoven som framkommit är att förbättra just de ovannämnda faktorerna. Skribenten vill lyfta fram att vårdarna känner sig trygga i sitt arbete i sin helhet, men att det finns faktorer inom arbetet som kan upplevas otrygga. En klar majoritet av de intervjuade trivs dock bra inom hemvården.

Problematik som försämrar upplevelsen av trygghet är därmed att möta hotfulla situationer på egen hand, och att vårdaren upplever att det inte finns tillräckligt med stöd ifrån ledningen. Precis som Martinsen m.fl (2018) lyfter i sin artikel, speglar studien att det självständiga arbetet är en stor påverkande faktor inom hemvården, särskilt för tryggheten.

I och med att upplevelsen av trygghet till hög grad är influerad av individuella och kollektiva erfarenheter och därmed kan variera ifrån person till person (Maurice m.fl., 1998) är det

olika faktorer, för olika personer, som inger trygghet. Under undersökningen framkom alternativ på definitionen av trygghet som kollegor att luta sig tillbaka på, ett gott samarbete och informationsflöde, tillgängliga ledare samt tillräcklig erfarenhet och kunskap som inger kontroll över situationen. Om man relaterar de svar på faktorer som leder till trygghet inom hemvården med Segestens studie (1994) kan man likställa den egna kunskapen och kontrollen över situationen med den inre tryggheten. Yttre trygghetsfaktorer likställs då med ledarens inverkan i arbetet, och arbete för säkerhet på arbetsplatsen. Där kan man också, precis som Rauramo (2012) påpekar, se att gemenskapen är en grundsten inom tryggheten, där extra vikt sätts på ledarens roll som mentor för de anställda. Även faktorn om arbetstagarens egen kunskap lyfts av Rauramo (2012) som viktig, vilken bidrar till välmående på arbetsplatsen, samtidigt som det påpekas att kunskapen är en relativ färskvara och behöver uppdatering med jämna mellanrum. I såna fall bör arbetsgivaren ordna möjlighet till skolningar och utbildningar till de anställda.

Man kan genom denna studie se att vårdarna lutar sig tillbaka på sina kollegor till hög grad, och att den egna upplevelsen av trygghet kan påverkas av kollegornas kunskap och erfarenheter. Även sjukskrivningar och stress påverkar den upplevda graden av trygghet hos vårdarna. Ett av utvecklingsbehoven som syns tydligt genom den gjorda studien är att de anställda har en önskan om utvidgad kunskap, exempelvis i form av korta skolningar eller också möjligheten till att få någon form av mentor när det kommer nya speciella klienttyper. Enligt Rauramo (2012) ligger det på förmannens ansvar att sörja för att de anställda har tillräcklig kunskap för arbetsuppgifterna, men självklart ligger också ett ansvar på de anställda. Detta tyder på att ledningen inte anstränger sig i lika hög grad som vårdarna skulle vilja när det gäller kunskapsutvecklingen inom gruppen.

I intervjuerna framkommer bara till en viss del att arbetsergonomin påverkar upplevelsen av trygghet. Som Larsson, m.fl. (2018) påpekar kan det orsaka besvär i vårdarbetet när utrymmen man arbetar i är för små, och höjden på exempelvis sängen är olämplig och tvingar vårdaren att anstränga kroppen på andra sätt än normalt. Det finns självklart möjligheten att ändra på möbleringen, men detta bör beaktas med klientens önskan (Martinsen, Mortensen, & Norlyk, 2018). Bortsett från ändringar i klienternas hem kan man utvidga vårdarnas kunskap om ergonomiska arbetstekniker. Desto mera problematik gällande arbetsutrymmen och risker eller faror kommer inte på tal i studien.

Studien visar att det finns utmaningar inom kommunikationen mellan diverse parter i vårdcirkeln, bland annat brister överföring av viktig information till vårdarna som har det största behovet av den, och det begärs ytterligare direktiv som kan tas till när en oväntad

situation uppstår. Larsson, m.fl. (2018) antyder i sin artikel att tillräcklig information ger vårdaren bättre möjligheter att utföra sitt arbete bra, och därmed också må bra över sin arbetsinsats. Känslan att inte få tillräckligt med information verkar baserat på intervjuerna också riskera att påverka självkänslan hos vårdaren, dels ändra upplevelsen av det egna värdet, men också försämra dennes åsikt om yrkesskickligheten. Skulle detta ske, är risken stor att arbetsmiljön försämras och därmed riskeras även patientsäkerheten (Larsson, Westerberg, Karlqvist & Gard, 2018). Gällande kommunikationssvårigheterna uppstår frågor hos skribenten; det verkar som att de olika parterna i vårdssammanhanget arbetar med samma mål i sikte, alltså klientens hälsa och välmående i vardagen. Om man applicerar Rauramos (2012) teori att lika strävan borde öka driften att uppnå ett gott resultat hos alla de involverade parterna, borde det genom ett logiskt perspektiv resultera i goda och mera lyckade försök att vidareföra information, än vad det verkar som i verkligheten.

Studien bekräftar till stor del den svenska studien som nämndes i bakgrundsavsnittet, där de svaga sidorna inom hemvården främst riktades mot ledningen (Larsson, m.fl., 2018) i och med att stödet upplevdes otillräckligt och det förekom tvivel om ledningens kunskaper. Även i Larssons studie förlitar sig vårdarna på sina kollegor som stöd, men det verkar ha större variationer i denna studie. I Larsson m.fl.s artikel (2018) framkommer även att vårdarna upplever problematik i kommunikationen, specifikt har de nämnt tillfällen relaterat till hemkomst från sjukhus och läkemedelsbehandling, vilket även framkommer som ett stort problem i denna studie. Ett annat betydligt gemensamt problem är att vårdarna i bägge studier önskar klara direktiv och en förbättrad informationsöverföring (Larsson, m.fl., 2018).

Jämför man denna studie med den norska studien ser man inte lika tydliga samband, även om det förekommer likheter så placeras tyngden annorlunda inom de olika problemfaktorerna (Martinsen, m.fl., 2018). I denna studie framkommer problematik så som tidspress, obekväma arbetsutrymmen och relationen till anhöriga, men inte specifikt inom arbetsfördelning och patriarkat som i den norska. Martinsen (m.fl., 2018) lyfter faktorn självständighet som viktig, faktumet att det inte alltid finns möjlighet att överlägga aktuella situationer tillsammans med kollegor i hemmet till skillnad från på avdelningar, och det framkommer även i denna studie som en betydande faktor som påverkar tryggheten. Martinsen (m.fl., 2018) påpekar däremot att situationerna ofta diskuteras i ett senare skede tillsammans med kollegorna, medan det i denna studie framkommer att dessa diskussioner upplevs göras för sällan, och att det därmed finns ett utvecklingsbehov inom detta område.

6.1.1 Reflektion

I intervjuerna framkommer trots allt att vårdarna tycker om sitt arbete, och att det de gör upplevs meningsfullt, men att stödet från ledningen känns bristfälligt. En konkret utvecklingspunkt man finner baserat på Rauramos (2012) beskrivning av optimal arbetsmiljö är att ledningen behöver se fältpersonalen mera, genom att ha utvecklingssamtal, ge feedback och belöna värdefulla egenskaper och resultat. Man kan anta att det finns samband mellan det dåliga stödet från ledningen och de eventuella sjukskrivningarna som orsakar den försämrade trygghetsupplevelsen.

Som konstaterats tidigare borde drivet för samarbete från de olika parterna i vårdsammanhanget ökas, utgående ifrån Rauramos (2012) påstående när de har gemensamma mål. Då uppkommer frågan varför inte ett tillräckligt driv finns för att vidarebefordra information till nästa länk i kedjan.

Man kan se somliga likheter mellan Maslows behovshierarki (1943) och Rauramos beskrivning av hur man uppnår välbefinnande på arbetsplatsen (2012) genom att grunden i bägge teorier består av den fysiska hälsan vilket sedan följer trygghet respektive säkerhet, varpå psykiska faktorer som gemenskap och uppskattning följer. Genom att ytterligare applicera Segestens teori (1994) kan man skilja på den inre tryggheten och den som påverkas av yttre faktorer. I studien uppfattas den inre tryggheten hos vårdarna vara stark, men den brister till viss del i tryggheten som påverkas av yttre faktorer; närmare bestämt faktorer som berör gemenskap och uppskattning. En stark inre trygghet hos individen tillsammans med en bristande yttre trygghet påverkar dock individens hela upplevelse av trygghet mot det sämre, men precis som Segesten (1994) påpekade, väljer individer hellre att sträva efter att uppnå den inre tryggheten än den yttre, eftersom den inre uppfattas viktigare.

6.1.2 Kliniska implikationer

Studien bidrar med tydligare insikter inom områden som bör utvecklas i hemvårdsarbetet för att arbetet ska uppfattas mer attraktivt på arbetsmarknaden. Dessa områden är ledarrollen, kommunikation och personalstyrkan, och dessa resultat motsvarar skribentens förväntningar. Studien belyser väldigt specifika ämnen, och dessvärre har inte mycket diskuterats gällande risker och säkerhetsfaktorer i arbetet och arbetsmiljön, vilket vore bra att tas upp med tanke på att miljön är så varierande.

Det har framkommit att en stor del av problematiken riktas mot ledningen i organisationerna, och det framkommer nya frågor i stil med hur det kommer sig att fältvårdarna upplever att

deras behov inte är bemötta av ledningen. Är det en tillfällighet att vårdare inom detta geografiska område är missnöjda, eller är det ett ärende som är aktuellt överallt? Motsvarande problematik gällande stöd från ledningen kan ses i Martinsens (m.fl. 2018) undersökning, men inte i samma utsträckning. Motsvarande forskning kunde göras på ett större geografiskt område för att få en bättre bild av vårdarnas trygghetsupplevelse. Vidare forskning kunde också göras ur ledarens perspektiv, och om det eventuellt är på grund av resursbrister som problemen uppstår.

6.2 Metoddiskussion

Det finns lite litteratur och studier som berör vårdarnas upplevelse av trygghet; att utföra en kvantitativ studie hade därmed varit svårt. En kvalitativ metod möjliggör i detta fall en detaljerad inblick i ett ämne som saknar tidigare välutvecklade studier. Semistrukturerade intervjuer har använts för att möjliggöra en mångsidig diskussion, vari intervjuaren kan rikta intervjun och diskussionen mot ämnen relevanta till studiens ändamål. Ostrukturerade intervjuer kan leda till att diskussionen tappar fokus, och ämnen som inte är relevanta tas upp. Dock, eftersom skribenten själv har mycket erfarenhet inom området samt känner samtliga intervjudeltagare, finns det en risk att samtalet ändå färgats av tidigare gemensamma upplevelser och känslor. Intervjufrågorna hade även kunnat bearbetats ytterligare för att få med flera faktorer som kan påverka upplevelsen av tryggheten. En provintervju utfördes och vid dataanalysen och sammanställning mot litteraturen hittar skribenten ytterligare frågor som hade kunnat vara av intresse.

Urvalet kan enligt skribentens tycke vara väldigt begränsat, resultatet blev väldigt influerat från en geografisk plats. Man kan tänka sig att de väsentliga otrygga situationerna, exempelvis hotfulla situationer, är aktuella oavsett plats, men med tanke på att väldigt mycket kritik riktas mot ledningen är det ändå en aktuell fråga. En av deltagarna som arbetar inom den privata sektorn riktade inte lika mycket kritik mot ledningen som de andra, men kan detta ha att göra med skillnader mellan privatägda företag och kommunala? Intervjudeltagarna var både män och kvinnor. Det hade varit intressant att se andra än finska kulturer och hur det kan påverka en persons upplevelse av tryggheten inom hemvården. Alla intervjuade var utbildade närvårdare eller blivande sjukskötare. Alla deltagare informerades om självbestämmanderätten och gav samtycke för deltagande. En av intervjudeltagarna föredrog att svara på distans över mailen, vilket tyvärr gjorde svaren kortfattade i relation till de andra intervjuerna. Två av deltagarna intervjuades personligen och en över telefonsamtal.

En induktiv ansats var lämplig för detta arbete eftersom det baserar sig helt och hållet på individernas upplevelse av trygghet. Det finns teorier om trygghet, och studien har jämförts mot dem, men med tanke på att trygghet är ett mycket komplicerat fenomen och som i sig inte har mycket forskning till grund valde skribenten att inte använda någon av teorierna som utgångspunkt i arbetet. Att utgå ifrån ett induktivt perspektiv var slutligen lämpligt för att få en god och bred uppfattning av deltagarnas upplevelser i arbetet.

7 Slutsats

Denna studie gjordes för att undersöka om vårdarna i hemvården känner sig trygga ute på arbetsfältet, samt om det finns punkter för utveckling inom området. Studien har gett svar på de två frågeställningarna, även om svaren till stor del hänger samman är det intressant att se var vårdarna önskar förändring.

Man kan konstatera att tryggheten inte är så enkel som omständigheterna på själva arbetsplatsen, utan även vårdarnas tidigare upplevelser har en inverkan på hur trygga de känner sig i arbetet, eller också livet i övrigt. Det är samverkan mellan den inre tryggheten och de yttre faktorerna som slutligen avgör upplevelsen av trygghet eller otrygghet. I sin helhet känner sig genomsnittsvårdaren trygg ute på fältet i hemvården. Det finns däremot en del yttre faktorer som påverkar den upplevda tryggheten. De främsta faktorerna är ensamheten på fältet, när det inte finns möjligheten att diskutera med en kollega på motsvarande sätt i akuta situationer som det finns på en avdelning. Utvecklingsbehov relaterat till detta är utvidgade stödsamtal efter oväntade händelser, samt tydliga direktiv på eventuella händelser. Samarbetet, specifikt kommunikationen, med övriga parter inom vårdcirkeln är väldigt bristande och anses vara av prioritet när det gäller utveckling. Även personalens mängd och kunskapsnivå kan emellertid ses som utmanande, eftersom en stor del av kollegorna inte har tillräcklig utbildning eller mycket kunskap, men också på grund av personalbristen relaterat till klientantalet.

8 Referenser

- Drevenhorn, E. (2017). *Hemsjukvård (Upplaga 2:1)*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: studentlitteratur AB.
- Larsson, A., Westerberg, M., Karlqvist, L., & Gard, G. (2018). Teamwork and Safety Climate in Homecare. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(11), 2495.
- Martinsen, B., Mortensen, A.-S., & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing* 23(12), 597 – 604.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 370-396.
- Maurice, P., & m.fl. (09 1998). *safety and safety promotion; conceptual and operational aspects*. Hämtat från WHO:
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/150_SecurityPromotion.pdf
- Rauramo, P. (2012). *Työhyvinvoinnin portaat*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K&K Segesten Förlag AB.
- STM. (2021). *Social- och hälsovårdsministeriet*. Hämtat från Hemvård och hemservice:
<https://stm.fi/sv/hemvard-och-hemservice> 22.10.21
- THL. (2021). *a*. Hämtat från Hemvård, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos:
<https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg/hemvard> 22.10.21
- THL. (2021). *b*. Hämtat från Föränderlig äldreomsorg, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg> 22.10.21
- THL. (2021). *c*. Hämtat från Statistik och data - hemvård, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efteramne/aldre/hemvard> 22.10.21
- THL. (2021). *d*. Hämtat från Vårdreformen, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos:
<https://thl.fi/sv/web/vardreformen> 22.10.21
- Wiktionary. (Dec 2021). Hämtat från Trygghet:
<https://sv.wiktionary.org/wiki/trygghet>

Bilaga 1.

Intervjufrågor:

Ålder:

Kön:

Utbildning:

Hur länge har du arbetat inom vården:

Hur länge har du arbetat inom hemvården:

- Hur upplever du arbetet? (*stressigt, osäkert, ensamt?*) - Vad är trygghet för dig?
- Hur definierar du en otrygg situation i hemvårdsarbetet?
- Berätta gärna om en situation när du upplevt otrygghet i hemvården! - Beskriv en otrygg situation utanför patientmötet!
- Hur upplever du tryggheten inom ditt arbete i hemvården? - Känner du dig trygg som vårdare inom hemvården?
- Hur/vad gör du om det uppstår en situation som känns otrygg?
- Hur tror du att det självständiga arbetet påverkar vårdarnas upplevelse av trygghet?
- Hur tycker du tryggheten kunde utvecklas inom hemvården?
- Hur påverkar din eventuella otrygghet kvaliteten på vården du ger?

Bilaga 2 Informationsbrev samt medverkansförfrågan i intervjustudie

Mitt namn är Sara Håkans, jag är en sjukskötarstudent som nu skriver mitt slutarbete. Jag har valt att skriva om hur vårdaren upplever trygghet i sitt arbete inom hemvården. Syftet med studien är att utvärdera om vårdarna känner sig trygga inom arbetet samt finna eventuella utvecklingspunkter gällande tryggheten. Jag vänder mig till personal i olika yrkeskategorier som arbetar inom hemvården, och intervjun berör din uppfattning av trygghet inom arbetet

Deltagande i intervjun kan göras endera över ett telefonsamtal eller på överenskommen plats vid överenskommen tidpunkt. En uppskattning över hur lång intervjun kan bli är 30 till 40 minuter. Intervjun spelas in och transkriberas, alltså överförs till text. Intervjuerna behandlas konfidentiellt, identitet av intervjudeltagarna förblir hemliga. Efter transkribering förstörs inspelningarna, och texten sparas inlåst tills innehållsanalysen är slutförd, varefter filerna förstörs. Resultatet kommer att presenteras i form av ett examensarbete genom muntlig presentation till andra studerande, samt publiceras på databasen Theseus. Du kommer ha möjlighet att ta del av examensarbetet genom att få en kopia.

Medverkan i intervjustudien är frivillig, och kan när som helst avbrytas. Studien är en del av sjukskötarutbildningen vid yrkeshögskolan Novia i Vasa.

Jag frågar härmed om du vill delta i denna studie. Kontakta mig per telefon om du vill delta, så kommer vi överens om plats och tidpunkt för intervjun.

Vänliga hälsningar

Sara Håkans

sara.hakans@edu.novia.fi

0400774363

Yrkeshögskolan Novia

Handledare Yvonne Sjöberg-Ehn

yvonne.sjoberg-ehn@novia.fi

Bilaga 3 Samtycke för medverkan i studien 'Trygghet inom hemvården'

Jag har fått information om studiens syfte, insamlingsmetod samt hur informationen bearbetas och förvaras. Jag har informerats att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien. Jag samtycker härmed till att medverka i denna intervjustudie, som handlar om vårdarens syn på sin egen trygghet inom hemvården.

Ort:

Datum:

Namnunderskrift:

Namnförtydligande:

Intervjuarens underskrift:

Namnförtydligande:

Handledarens namn: Yvonne Sjöberg-Ehn

Bilaga 4

Innehållsanalys schema

Faktorer som påverkar upplevelsen av trygghet inom hemvården	Självständighet	Ensamhet
		Hotfulla situationer
		Förflyttning mellan platser
	Samarbete	Kommunikation, information, direktiv
		Samverkan med kollegor
	Personal	Personalstyrka
		Kunskap och erfarenhet
utvecklingspunkter	Självständighet	Två vårdare per besök
		Klarare direktiv
	Samarbete	Förbättrad informationsöverföring
		Händelsebearbetning tillsammans med kollegor
		Utvärdera risker tillsammans
	Personal	(Ökad personalstyrka)
		Utbilda personalen efter behov
		Längre inskolning
		Inkludering av ledaren i högre utsträckning