

Kan hemvårdens processer effektivieras med Lean?

En kvalitativ studie med intervjuer som metod

Madelene Arvilahti

Examensarbete för tradenom(YH)-examen

Utbildningen för företagsekonomi

Åbo 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Madelene Arvilahti

Utbildning och ort: Företagsekonomi, Åbo

Inriktning: Redovisning

Handledare: Hanna Guseff

Titel: Kan hemvårdens processer effektiveras med Lean?

Datum: 21.5.2022 Sidantal: 31

Bilagor: 1

Abstrakt

Hemvården har under en längre tid varit hårt kritiserat i medierna där allvarliga och akuta brister rapporterats. Samtidigt ökar den åldrande befolkningen i Finland vilka kommer att behöva stöd och hjälp för att kunna leva hemma så länge som möjligt.

Arbetets teoretiska del behandlar hemvården och dess arbetsprocesser samt Lean. Underlaget för examensarbetet omfattade litteraturstudier som tillsammans med Internetkällor sammanfattats till grundläggande information om hemvårdens arbetsprocesser och Lean-metoden.

Teorierna fungerar som en grund för arbetets empiriska del, vilken omfattas av kvalitativa intervjuer av fem anställda inom hemvården i Egentliga Finland. Intervjumaterialet analyserades och sammanställdes. Genom intervjuerna identifierades slöserier som stör arbetsprocesserna

Syftet med arbetet var att undersöka huruvida Lean kan effektivisera hemvården med de resurser som finns tillgängliga idag. Resultatet visar att Lean kan användas för att identifiera de processer som stör och med hjälp utav verktyg som används inom Lean, även kan bidra till ett effektivare flöde.

Språk: svenska

Nyckelord: lean, hemvård, muda

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Madelene Arvilahti

Koulutus ja paikkakunta: Liiketalous, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Laskentatoimi

Ohjaaja: Hanna Guseff

Nimike: Voidaanko kotihoidon prosesseja virtaviivaistaa Leanilla?

Päivämäärä: 21.5.2022 Sivumäärä: 31

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Kotihoitoa on jo pitkään kritisoitu voimakkaasti mediassa, jossa on uutisoitu vakavista ja akuuteista puutteista. Samaan aikaan Suomen väestön ikääntyy, ja tarvitsee tukea ja apua voidakseen asua kotona mahdollisimman pitkään.

Työn teoreettinen osa käsittelee kotihoitoa ja sen työprosesseja sekä Lean-menetelmää. Tutkintotyön pohjana olivat kirjallisuustutkimukset, jotka yhdessä internet-lähteiden kanssa tiivistettiin perustiedoksi kotihoidon työprosesseista ja Lean-menetelmästä.

Teoriat ovat pohjana työn empiiriselle osuudelle, joka kattaa viiden Varsinais-Suomen kotihoidon työntekijän kvalitatiiviset haastattelut. Haastattelumateriaali analysoitiin ja koottiin. Haastattelujen kautta tunnistettiin työprosesseja häiritsevää hukkaa.

Työn tarkoituksena oli selvittää, voiko Leanilla tehostaa kotihoitoa nykyisillä resursseilla. Tulokset osoittavat, että Leanin avulla voidaan tunnistaa häiritsevät prosessit ja Leanissa käytettävien työkalujen avulla voidaan myös tehostaa kulkua.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: lean, kotihoito, muda

BACHELOR'S THESIS

Author: Madelene Arvilahti

Degree Programme: Business Administration, Turku

Specialisation: Accounting

Supervisor: Hanna Guseff

Title: Can home care processes be streamlined with Lean?

Date: 21.5.2022 Number of pages: 31

Appendices: 1

Abstract

Home care has for a long time been heavily criticized in the media where serious and acute shortcomings have been reported. At the same time, the aging population in Finland is increasing who will need support and help to be able to live at home for as long as possible.

The theoretical part of the work deals with home care and its work processes as well as Lean. The basis for the thesis included literature studies which, together with internet sources, were summarized as basic information about the home care work processes and the Lean method.

The theories serve as a basis for the empirical part of the work, which is covered by qualitative interviews of five employees in home care in Southwest Finland. The interview material was analyzed and compiled. Through the interviews, waste was identified that disrupts the work processes.

The purpose of the work was to investigate whether lean can streamline home care with the resources available today. The results show that Lean can be used to identify the processes that interfere and with the help of tools used in Lean, can also contribute to a more efficient flow.

Language: Swedish

Key words: lean, home care, muda

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Problemformulering och frågeställning.....	2
1.2	Syfte och avgränsning.....	2
1.3	Metoder.....	3
2	Hemvård.....	3
2.1	Ledning inom hemvården.....	4
2.2	Vård- och serviceplanering.....	4
2.3	ERP och arbetsfördelning.....	5
2.4	Arbetsuppgifter.....	5
2.5	Kundservice och kommunikation.....	7
2.6	Hemvårdens klienter och kommunikation.....	7
2.7	Virtuell hemvård.....	7
3	Lean Management.....	8
3.1	Grundprinciperna.....	8
3.2	Flödeseffektivitet.....	9
3.2.1	Fokus på att göra rätt saker.....	9
3.2.2	Fokus på att göra saker rätt.....	10
3.3	De 7 slöserierna + 1.....	10
3.4	Verktyg och arbetsmetoder inom lean.....	11
3.4.1	Värdeflödesanalys.....	11
3.4.2	5 S.....	12
3.5	Lean inom sjukvård.....	14
4	Empirisk metod.....	15
4.1	Intervjuer.....	16
4.2	Urval av respondenter.....	17
5	Resultat.....	18
5.1	Analys av svaren.....	27
6	Kritisk granskning.....	29
7	Sammanfattning och avslutande diskussion.....	30
	Litteraturförteckning.....	32
	Bilaga.....	34

1 Inledning

Hemvården är ofta hårt kritiserad inom medierna där allvarliga och akuta brister ständigt rapporteras. 2018 slog facket larm om att det rådde akut läge inom hemvården i Åbo och att bristen att hitta kompetent personal var mycket stor (Yle, 2018). Sedan nedmonteringen av anstaltsvården trädde i kraft 2013, belastades hemvården då utveckling inte skedde innan nedmonteringen (Superliitto, 2015). Än idag behöver hemvården mer resurser (THL, 2020).

I takt med att den åldrande befolkningen kommer att öka under de närmaste decennierna, kommer även behovet av äldreomsorgen att öka. Enligt THL (2021), ska en äldre kunna bo i sitt eget hem så länge som möjligt och fram till livets slut. År 2040 beräknas att över 1,5 miljoner invånare kommer vara över 65 år (Statistikcentralen, 2015). 2020 erhöll omkring 208 000 klienter i Finland någon form av hemvård och enligt befolkningsprognoser kommer åldersklassen över 75 år vara denna enda som växer i landet samtidigt som behoven av regelbundna stöd och tjänster ökar (THL, 2021; Social- och hälsovårdsministeriet, 2020). Men hur ska detta kunna uppfyllas när det redan råder enorma resursbrister inom hemvården?

Allt fler organisationer använder Lean som modell för att utveckla verksamheten genom att använda resurser som skapar större värde. Lean grundar sig på japanska Toyotas produktionssystem med fokus på flödeseffektivitet. Modellen har fått stor spridning världen över (Modig & Åhlström 2014, 84). Även vården använder metoden flitigt då efterfrågan på att öka kvalitet och effektivitet har varit på tapeten länge. Då vård är en kostnad för staten gäller det att dess resurser brukas effektivt. Därför har jag valt Lean som modell för detta arbete då dess filosofi som främst används för att reducera kostnader och öka kundvärde, även kan användas inom vården.

Mellan åren 2014–2017 arbetade jag själv inom hemvården i Åbo. Ganska snart upptäckte jag att stressen i arbetet var oundviklig på grund utav den enorma resursbristen och den höga arbetsbelastningen. Tidspressen var ett ständigt faktum och dessutom var sjukskrivningen hög bland arbetarna, vilket gjorde att en ond cirkel uppkom som drabbade både klienter och arbetare. Under min tid som anställd dök ständigt frågor upp gällande hur detta problem skulle lösas. Personligen funderade jag ofta på hur man skulle kunna förändra den ohållbara situationen för att kunna vända det till det bättre.

1.1 Problemformulering och frågeställning

Det är en stor utmaning att effektivisera och förbättra hemvården med de resurser som finns idag. Vård i hemmet erbjuds idag för mindre resurser och ska samtidigt ske utan att kvaliteten på servicen försämras. Under 1990-talet etablerades den servicestrukturreform som avvecklade anstaltsvården för att ersätta den med utveckling av öppen vård, vilket innebar att vården på ålderdomshem reducerades till knappt en femtedel under 1990-talet (Ikonen & Julkunen 2008, 12). Dessutom trädde äldreomsorgslagen i kraft 1.7.2013 som fastställde att anstaltsvården skulle minska ytterligare (Superliito, 2015). Detta har medfört att allt fler är behov av vård i hemmet. Samtidigt menar THL (2020) att allt fler av de som vårdas hemma både blir äldre och har sämre funktionsförmåga.

Med Lean finns en potentiell lösning för att kunna förbättra utmaningarna inom hemvården. Detta examensarbete strävar att svara på följande frågeställningar:

- Vilka problem finns i arbetsprocesserna som orsakar resursbrist inom hemvården kan identifieras med Lean som grund?
- Kan de resurser som finns idag inom hemvården effektiviseras med hjälp utav Lean-Management?

1.2 Syfte och avgränsning

Syftet med detta examensarbete är att ta reda på huruvida Lean är en passande managementmodell för hemvården och hur den bidrar med effektivare resurshantering och flödeseffektivitet. Det innebär att undersöka vilka metoder som behövs och hur de ska användas för att identifiera samt eliminera icke värdeskapande aktiviteter i hemvården.

Avgränsningar har i detta arbete gjorts till hemvården inom den offentliga sektorn och hemvården på en utvald ort i Egentliga Finland för att kunna skapa en djupare förståelse för hur implementeringen av Lean-metoden påverkar arbetsaktiviteterna. Då Lean är en omfattande filosofi som innehåller många moment har jag valt att ytterligare avgränsa arbetet och enbart fokusera på de moment som passar studien bäst för att ge en så rättvis bild om möjligt.

1.3 Metoder

Arbetet går ut på att göra en undersökning om hur Lean Management kan effektivisera hemvården. Sekundärdata och primärdata är de datainsamlingsmetoder som tillämpas i arbetet. Metoderna består utav litteraturstudier och kvalitativ undersökning i form av intervju till arbetare inom hemvården i Egentliga Finland. Teorin och intervjun knyts samman och resultatet presenterar de slöserier som finns inom hemvården och påverkar dess processer.

2 Hemvård

Hemvårdens syfte är att så många som möjligt ska kunna bo hemma och leva självständigt sitt eget hem för att minska behovet av långtidsvård på anstalt. De äldre stöds av olika social- och hälsovårdstjänster för att kunna bo kvar hemma. (Ikonen & Julkunen 2008, 14 & 16). Hemvård delas in i hemservice, hemsjukvård och hemsjukhusvård. (Kommunförbundet, 2017). Trots att merparten av klienterna är äldre med flera olika hälsoproblem eller långvariga sjukdomar, förekommer det även personer med funktionshinder, problem med sin mentala hälsa samt olika missbruksproblem (Ikonen & Julkunen 2008, 16).

Det är kommunernas ansvar att organisera hemvården (servicen), men tjänster som köps från privata sektorn förekommer tillika från den tredje sektorn. I de flesta kommuner har hemvårdens ansvar delats upp i team vilka ansvarar för avtalade klienter. Arbetet delas vanligtvis enligt ansvarsområden då det kan förekomma flera team inom samma område. Varje kommun har egna hemvårdsplaner som måste följas, vilka regleras av diverse lagar, förordningar och dokument. (Hovilainen-Kilpinen, et.al. 2019, 11–12).

Enligt Hovilainen-Kilpinen et al. (2019, 15), är i en fungerande servicekedja följande:

- Klientorientering och klientbehov är centrala
- Kontinuitet i klientrelation, service och vård realiserar
- Service- och vårdsituationen är under kontroll oavsett tjänsteleverantör
- Klienten deltar och påverkar
- Samarbete mellan yrkesverksamma och mellan organisationer fungerar
- Klientens rätt till självbestämmande respekteras och stöds

- Information vidarebefordras till alla berörda
- Kvaliteten på service- och vårdpaketet fortlöper bra

Oavsett vilken part som organiserar och implementerar tjänsterna, kombineras klientens tjänster i en fungerande vård- och servicekedja till en kundorienterad och flexibel enhet. Målet är att alla tjänster som klienten kan behöva samordnas i ett servicepaket, samtidigt som även jämlikhet mellan klienter inom olika områden upprätthålls samt att uppnå ett förnuftigt och högkvalitativt resultat vilket ska gynna både klienten och servicesystemet (Hovilainen-Kilpinen, et.al. 2019, 15).

2.1 Ledning inom hemvården

Social- och hälsovården har övergått till ett system med självstyrande team för att förenkla administrationen - Ikonen & Julkunen, (2008, 30).

Att leda en arbetsintensiv bransch är krävande, därför är förutsättningen ett gott ledarskap med ett klart system för ledning vid arbetet inom hemvården (Ikonen & Julkunen 2008, 30). Den centrala rollen ledningen innehar är att bemöta klienternas behov samt verksamhetens resultat och friktionsfria effektivitet (Paasivaara & Heinola 2008, 82). Ledningen syftar till att vägleda personalen mot överenskomna mål vilket inom hemvården innebär såväl ledning i sakfrågor som av människor. Sakfrågorna är bundna till organisationens verksamhetsidé och de administrativa besluten samtidigt som verksamheten bedrivs utifrån de givna direktiven och bestämmelserna. Ledning av människor omfattar försök till att skapa ett gott arbetsklimat, uppmuntran och motivering av personalen. (Ikonen & Julkunen 2008, 30).

Genom att ha ett bra grepp om helheten och delarna skapar man en enhetlig uppfattning om verksamhetens vision, vilket genererar lyckat ledarskap. Detta i sin tur ökar ledningens förmåga att producera nöjda klienter, gott samarbete inom verksamheten samt kreativa verksamhetssätt. (Paasivaara & Heinola 2008, 82).

2.2 Vård- och serviceplanering

En vård- och serviceplan upprättas för varje klient med fokus på dennes behov, vanor, rutiner och önskemål som matchar det utbud av vård och service som kan erbjudas tillsammans med den kunskap som personalen besitter. Dess syfte är att främja och stödja arbetet med klienten så att denne ska kunna klara av att bo hemma längre, på ett mer klientorienterat och

rehabiliterat sätt. Planen utvecklas och anpassas till klientens funktionsförmåga i takt med att nya behov uppstår. (Päivärinta & Haverinen 2005, 5–6).

2.3 ERP och arbetsfördelning

Varje hemserviceområde har en ansvarig arbetsfördelare som delar klientbesöken mellan de vårdare som arbetar enligt schema. Arbetsfördelaren är i regel en van närvårdare med god kännedom om området såväl som klienterna. Tiden fördelas så att klienten behandlas för den tid som avtalats samt att vårdgivaren får tillräckligt med tid för att förflytta sig mellan de olika hembesöken. Med ERP-systemet fås en överblick över huruvida antalet vårdare förväntas vara tillräckliga för att tillgodose klienternas behov. (Ikonen & Julkunen 2008, 58).

Inom hemvården används mobiltelefoner dagligen som arbetsredskap/-verktyg där den planerade arbetslistan med klientinformation syns via en applikation, vilken används för bland annat in- och utcheckning hos klienten, dokumentering av hembesöket och klientens mående samt vad som ska utföras under hembesöket. Tiden för varje hembesök varierar beroende på det som avtalats för att möta klientens behov. Den kortare tiden kan vara mellan 10–15 minuter, medan ett längre hembesök kan vara mellan 1–2 timmar. En del hembesök kan även utföras av två skötare om klienten är i behov utav extra mycket stöd i hemmet. Under arbetsdagen kan arbetsfördelaren övervaka samtliga vårdares framsteg enligt arbetsschemat och på så sätt omfördela klientbesöken vid behov till andra vårdare. (Ikonen & Julkunen 2008, 58).

2.4 Arbetsuppgifter

Den primära arbetsmetoden inom hemvården utgörs av hembesöken hos klienterna, vilket kan ses som en process indelad i tre faser; *förberedelser*, *genomförande* och *efterföljande åtgärder* (Ikonen & Julkunen 2008, 113).

Förberedelser inför hembesöken

Hembesöken planeras efter klientens behov och påverkas av övriga inplanerade besök under dagen. Arbetspassen inleds med att kontrollera de utdelade hembesökens ändamål för att skapa en uppfattning om besökens orsak och så att vårdaren kan förse sig med rätt instrument och artiklar för besöket. Från föregående hembesök samt från vårdplanen framkommer i regel sådant som nästkommande vårdare ska utföra hos klienten. Det kan handla om att ta

prover, att värma mat och ge medicin. De inplanerade hembesöken kan i vissa fall förändras genom att hembesök avbokas eller att en befintlig klient är i behov av ytterligare besök från vårdare då dennes hälsotillstånd försämrats. Ibland förekommer det även hemvårdsbesök hos sådana som inte tillhör hemsjukvården i vanliga fall då dennes hälsotillstånd förändrats akut. Beroende på hembesökets syfte planeras arbetspassets rutt enligt klienternas vårdplan utefter prioritet. (Ikonen & Julkunen 2008, 113–114).

Genomförande under hembesöken

Varje hembesök är unikt och kan se olika ut både tidsmässigt och innehållsmässigt, därför kan vissa hembesök vara dagligen, andra veckovis eller mer sällan. Dessutom kan en klient ha hembesök flertal gånger om dagen eller färre, och besöken kan även vara kortare eller längre beroende på det inplanerade besökets syfte. Under hembesöken bildar sig hemvårdaren en uppfattning om klientens mående och tillstånd, vilket ligger som grund för bedömning av behov av hembesöken. Hemvårdaren bistår endast klienten efter dennes behov och det är viktigt att arbetssätten stödjer klientens egen förmåga att utnyttja sina egna resurser. Detta förutsatt att denne själv är medveten om dem samt sin förmåga och sitt behov. (Ikonen & Julkunen 2008, 114–115).

Då besöken utförs i klienternas hem bör vårdaren visa respekt för hemmet, däremot blir klientens hem vårdarens arbetsplats vilket innebär att klienten i sin tur måste anpassa sig till besöket. Dock kan viss problematik och svårigheter uppdagas under hembesöket, där vårdarens kreativitet och flexibilitet sätts på prov. I många fall handlar det om att ergonomin på arbetsplatsen är bristande då klientens hem saknar god arbetsyta för att utföra det planerade arbetet. (Ikonen & Julkunen 2008, 114–115).

Efterföljande åtgärder

Vissa efterföljande arbetsuppgifter måste skötas efter hembesöket av vårdaren. Det kan handla om kontakt till läkaren, andra teammedlemmar eller klientens anhöriga samt beställning av läkemedel. Även hur hembesöket genomförts ska dokumenteras så att nästa vårdare kan ta del om något specifikt som skett under det tidigare hembesöket, så att denne i sin tur kan planera sitt arbetspass utifrån dokumentationen. Dessutom ska den väska som följer med under hembesöken fyllas på med nya artiklar, prover som tagits på klienten ska föras till laboratoriet, artiklar och material som ska till klienten vid nästa hembesök samlas och läggs fram till den vårdare som ska ta med sig dessa. Detta förutsätter att vårdplanen

uppdateras så att vårdarna och de övriga i teamet blir medvetna om eventuella tillfälligheter och förändringar som sker. (Ikonen & Julkunen 2008, 115–116).

2.5 Kundenservice och kommunikation

Som vilket annat serviceyrke som helst bör vårdaren besitta goda kunskaper i kundservice för att på bästa sätt möta klienten i dennes hem men även för att kunna möta och tillgodose klientens behov. För många klienter kan besöket av vårdaren vara mycket viktigt, då vårdaren är den enda som klienten träffar regelbundet. Interaktionens framgång är även viktig då många vårdsituationer annars riskerar att misslyckas på grund av ett dysfunktionellt samspel mellan vårdaren och klienten. (Ikonen & Julkunen 2008, 63).

För att uppnå en effektiv interaktion krävs av vårdaren att vilja investera i det. Varje möte bör ha som mål att konsultera klienten genom observation och iakttagelser för att förstå klienten, och på så sätt kunna stödja dennes eget engagemang och förmåga att klara sig i vardagen. En lugn, fredlig och närvarande interaktion med skötaren önskas av många klienter. Dessutom vill de allra flesta ha samma skötare vid hembesöken. (Ikonen & Julkunen 2008, 63 & 65).

2.6 Hemvårdens klienter och kommunikation

Klienter inom hemvården kan ha problem och svårigheter med kommunikationen av olika orsaker. Det kan vara minnessjukdomar, funktionshinder, hörselnedsättningar eller språkproblem vilka kräver särskild interaktionsförmåga utav vårdaren. Problem och svårigheter med kommunikationen kan leda till att hembesöken drar ut på tiden, missförstånd och att delar av det planerade hembesöket uteblir samt att klienten blir stressad och upprörd. (Ikonen & Julkunen 2008, 64).

2.7 Virtuellt hemvård

För den äldre har det egna hemmet en stor betydelse, samtidigt som det skapar glädje och trygghet i vardagen. Virtuellt hemvård har som uppgift att förlänga den lycka och trygghet som det egna hemmet ger. Med virtuellt hemvård betjänas klienter med mindre behov av distansvård. Tjänsten används idag flitigt av hemvårdens kunder och sköts genom en pekplatta som finns hemma hos klienten. Vårdaren kontaktar kunden med bild- och ljudkontakt för att stödja och handleda klienten med vardagliga sysslor såsom intag av mediciner, uppvärmning av mat och att äta den. Dessutom kan klienten delta i olika

gruppaktiviteter för att främja funktionsförmågan för den som ännu bor hemma. Utöver detta kan klienten även ha kontakt med sina närstående via pekplattan. (Videovisit, u.å.).

3 Lean Management

Lean är en verksamhetsfilosofi som baseras på Toyota Production System (TPS) utvecklad av japanska Toyota Motor Corporation (TMC) vilken har fått stor spridning bland organisationer världen över. TMC grundades 1937 av Kiichiro Toyoda med affärsidén att producera bilar till den lokala marknaden i Japan baserat på Jidoka-konceptet som utvecklades av Toyodas far, Sakichi Toyoda under 1920-talet. Jidoka infördes till automatiska vävmaskiner för att förbättra produktiviteten samt säkerställa kvaliteten genom att automatiskt upptäcka avvikelser i produktionen. Under 1930-talet kom Kiichiro själv att utveckla konceptet Just-in-time (JIT) för att skapa en effektiv väg att producera bilar med knappa resurser och för att undvika slöseri. (Toyota, u.å.).

Efter andra världskriget drabbades Japan av resursbrister i form utav mark, teknologi och maskiner, råmaterial samt finansiella resurser, något som även påverkade Toyotas produktion vilket ledde till att de var tvungna att utveckla ett nytt tänkande kring effektivitet med fokus på flödeseffektivitet. (Modig & Åhlström, 2014, 70–71). De två pelarna Jidoka och JIT utgjorde kärnan av TPS, vilket utvecklades under 1950-talet av Taichi Ohno (Toyota, u.å.). Men begreppet Lean Production benämns först i John Krafciks artikel “Triumph of the Lean Production System” vilken publicerades i Sloan Management Review 1988 (Modig & Åhlström 2014, 78).

För Toyota tog det flera årtionden att utveckla Lean, något som ses som en av framgångsfaktorerna då Lean är en långsiktig satsning som tar flera år att implementera. Varje enskild individ påverkas av den omfattande förändringen i arbetskulturen som Lean medför, vilket innebär att införandet av den sker naturligt gradvis. (Runebjörk & Wendelby 2013, 23–24).

3.1 Grundprinciperna

Inom Lean finns det tre grundprinciper; *respekt för människan, ständiga förbättringar och den lärande organisationen*. Respekten för människan innebär precis som namnet åsyftar, att kunder, medarbetare, samarbetspartners och andra människor i omvärlden ges respekt. För en organisation som implementerar Lean innebär detta att samtliga medarbetare bör vara

delaktiga i processen för att kunna skapa nya sätt som alstrar värde för kunden. (Runebjörk & Wendelby 2013, 25 & 28).

Med ständiga förbättringar innebär en kontinuerlig strävan att förbättra organisationens verksamhet ur ett kundperspektiv, vars mål är att rikta fokus mot värdeskapande aktiviteter och identifiera samt sälla bort olika typer av slöseri. Den lärande organisationen syftar på att fel inte är något problem, så länge det tillägnas tid åt att lära sig av dem för att förbättra organisationens verksamhet. (Runebjörk & Wendelby 2013, 32 & 34).

3.2 Flödeseffektivitet

Andra världskriget i Japan medförde brist på råmaterial som järnmalm och stål, något som tvingade Toyota att utveckla ett nytt tänkande kring effektivitet, vilket innebar att de fick rikta fokus mot flödeseffektiviteten för att hantera resursbristen. (Modig & Åhlström 2014, 71). Enligt Modig & Åhlström (2014, 71–76), medförde detta:

- Fokus på att göra rätt saker för att minska risken att producera sådant om inte kan säljas
- Fokus på att göra saker rätt för att inte riskera att leverera en felaktig produkt.

3.2.1 Fokus på att göra rätt saker

Fokus på att göra rätt saker innebar för Toyota att producera en sådan produkt som kunden vill ha. Då det även rådde brist på kapital krävdes det att investering i rätt teknologi och rätt material gjordes för att minimera riskerna att göra felaktiga investeringar. För att stödja detta inrättades en orderstyrd produktion med vilken de kunde säkerställa att produkter verkligen efterfrågades, vilket innebar att inga produkter producerades förrän de beställts. Till följd av detta behövde de även lära känna kundens behov, vilka bröts ned till tre frågor (Modig & Åhlström 2014, 72):

1. Vad (vilken produkt) önskar kunden?
2. När önskar kunden produkten?
3. Vilken mängd önskas?

3.2.2 Fokus på att göra saker rätt

En effektiv distribution av de producerade varorna inrättades där en snabb omvandling av produkten eftersträvades för att inte binda för mycket kapital i form av produkter i arbete eller färdiga varor. Toyota kartlade hela produktionsprocessen för att få ut ett mer kundorienterat synsätt och på så sätt kunna maximera flödet genom processen. Genom att utesluta sådant som inte gynnade produktionen, kunde en hög flödeseffektivitet skapas. Under processen identifierades sju typer av slöseri (Modig & Åhlström 2014, 74–75).

3.3 De 7 slöserierna + 1

Ett stort fokus inom lean läggs på värdeskapande, vilket avser sådant som tillför värde för kunden. Det kan vara pengar, nytta, upplevelser etc. För att förstå det värde som uppstår i en viss process kan man lättare identifiera dem genom att sätta sig in i kundens behov och förväntningar. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 112).

Det är vanligt att en betydande andel av tid i en arbetsprocess som utförs inte är värdeskapande för kunden. De icke-värdeskapande kan delas in i nödvändig men icke-värdeskapande tid samt slöserier som kan elimineras utan att mista något. Aktiviteterna inom de nödvändiga icke-värdeskapande avser sådant som krävs för att de värdeskapande aktiviteterna kan utföras. Sådant som varken tillför värde eller direkt är nödvändigt avser olika slöserier, vilka inom Lean även benämns som Muda. Dessa avser sju kategorier av slöserier, vilka anses vara enkla att förstå samtidigt som de utgör en bra grund för analys av processer med fokus på värdeskapande. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 112–113).

1. Överproduktion - all produktion, tillverkning, utförande och tillhandahållande som överstiger kundens efterfrågan eller önskan är slöseri.
2. Lager – lager kostar, och att producera för att lägga på lager skapar sällan värde. Istället binder de kapital då de i sällsynta fall kan säljas till önskat pris. Dessutom döljer och försvårar lager andra slöserier i flödet.
3. Överarbete - egenskaper, finesser etc. som adderas till en produkt och inte efterfrågas av kunden eller som denne inte är beredd att betala för är både allvarligt och vanligt slöseri.

4. Transport – produkter som transporteras mellan olika enheter och platser för värddeförädling tillför i sig inget värde, utan är istället slöseri som bör elimineras eller minimeras om möjligt.
5. Väntan - tid som går åt för att vänta på färdigställandet av produktionen, är en vanlig form av slöseri som uppkommer i de flesta flöden och processer.
6. Fel och omarbete – fel och brister som uppstår och måste omarbetas är en vanlig störning som ofta påverkar möjligheterna att skapa effektiva flöden.
7. Rörelser - förflyttning och rörelser av människor eller utrusningar som inte medför skapande av kundvärde är slöseri.

På senare år har Muda utökats med en åttonde punkt, *Outnyttjad kreativitet* - medarbetares förmåga och idéer inte utnyttjas på bästa möjliga sätt. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 112–113).

3.4 Verktyg och arbetsmetoder inom lean

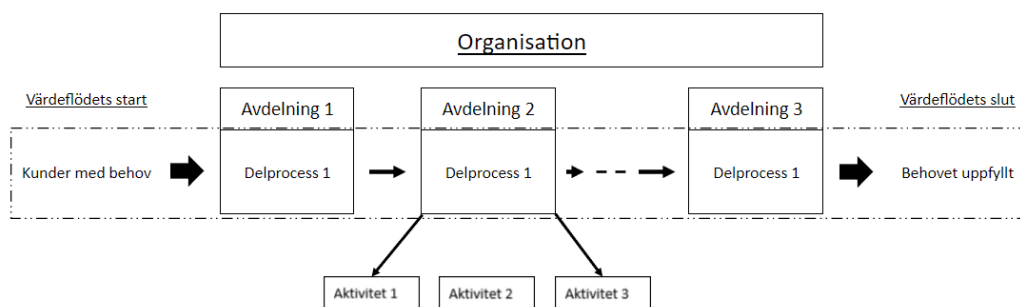
Om Lean tillämpas på korrekt sätt, kommer de gamla arbetssätten trängas undan och ersättas av de nya kunskaperna från Leans filosofi. Med Lean som tillämpning kan däremot inte förväntningarna vara att samma typ av arbete som innan ska flyta på som vanligt genom ett tillägg av traditionell styrning, utan när väl arbetet kommer påbörjas innebär det förändringar i arbetsmetodernas grunder. Verktygen inom Lean används för att förverkliga grundprinciperna; *respekt för människan, ständiga förbättringar och den lärande organisationen*. (Runebjörk & Wendelby 2013, 53).

Det finns en rad olika verktyg att använda inom Lean. För det här arbetet har jag valt att studera värdeflödesanalys och 5 S närmare då dessa är de verktyg som främst tas upp i den litteratur som jag studerat till detta examensarbete.

3.4.1 Värdeflödesanalys

Värdeflödesanalys, även förkortad VSM (Value Stream Mapping), är baserat på förståelsen för kunderna och deras behov. Utvalda flöden analyseras systematiskt och med hjälp av en värdeflödeskarta beskrivs hur värde skapas i nuläget. Kartan speglar både fysiskt flöde av exempelvis material, kunder och produkter samt informationsflöde som krävs för att kunna utföra arbetet. Även annan viktig information om det flöde som analyseras i arbetet tas i

beaktande. Med värdeflödeskartan finns potential att åstadkomma ett nytt effektivare flöde för framtiden genom Leans tekniker och principer. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 136).



Figur 1. Värdeflödes början och slut (Balmer Hansen, et.al. 2009, 42).

Genom bra värdeflöden uppnår en organisation bra resultat. Därför är det viktigt för verksamheten att förstå dess värdeflöden. Enligt Balmer Hansen et al. (2009, 42), skapar bra värdeflöden följande:

- Bra kvalitet och service
- Pålitliga leveranser
- Hög effektivitet
- Låga kostnader
- Glada medarbetare

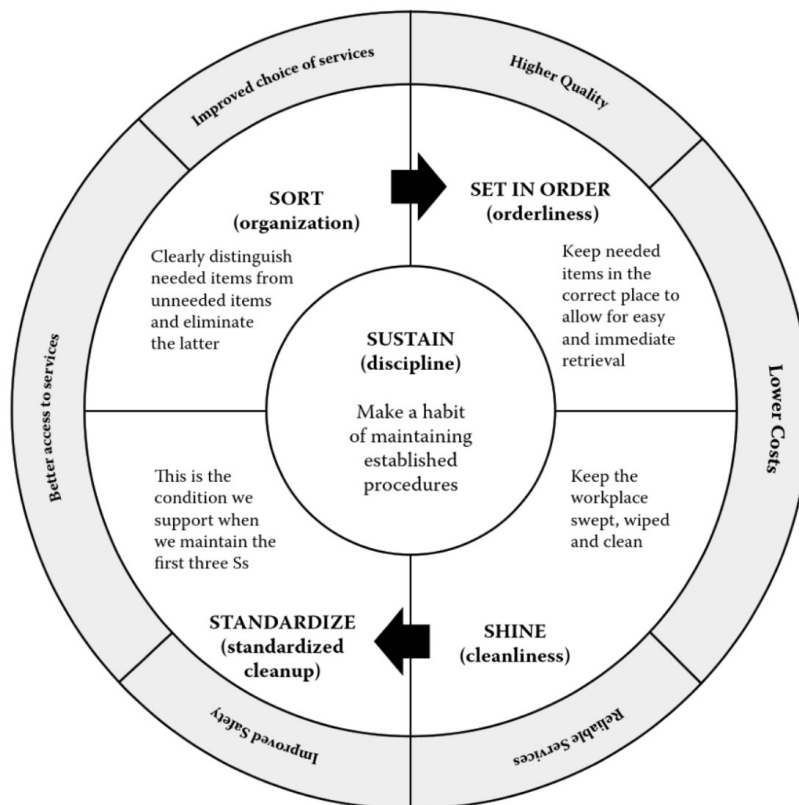
Ledningen ansvarar av en verksamhets värdeflöden och det är viktigt att de ser till att hela verksamheten, inklusive mellanchefer och medarbetare har fokus på värdeflödet för att undgå suboptimeringar. Däremot har tjänstesektorn inte alltid fokus på värdeflödena som inom industrin. Det kan vara en utmaning att veta hur värdeflödena fungerar då det kan vara svårt att upptäcka dem inom tjänstesektorn. (Balmer Hansen, et.al., 2009, 41–43). Enligt Balmer Hansen et al. (2009, 42–43), är de nästan osynliga då även kvaliteten och värdet som tillförs kunderna kan vara svåra att definiera då kunder upplever bra service på olika sätt.

3.4.2 5 S

Oreda och oordning förekommer inom de allra flesta organisationer och arbetsplatser. Att saker inte finns på rätt plats, är trasiga eller onödiga, eller att det är stökigt och smutsigt på

arbetsplatsen skapar störningar som i sin tur kan dölja flödets faktiska problem. Detta i sin tur leder till både dåligt kapitalutnyttjande och onödigt slöseri. Genom 5 S skapas ordning och reda, vilket ses som en nödvändighet för att kunna arbeta med processutveckling och skapa effektiva flöden inom organisationer och arbetsplatser (Jackson & Rona 2009, 16–17; Sörqvist & Bergendahl 2021, 202–205).

Avsikten med att skapa ordning och reda i tillverkningen utvecklades ursprungligen av den japanska produktionsindustrin och är idag en metod som tillämpas i flera olika typer av verksamheter.



Figur 2. The five pillars - 5S for Healthcare (Thomas L. Jackson, J. Michael Rona 2009, 13).

De fem S:en beskrivs som fem pelare vilka utgör grunden för förbättringsaktiviteter, vars namn härrör från fem japanska ord (Jackson & Rona 2009, 16–17; Sörqvist & Bergendahl 2021, 202–205):

1. Sortera (*Seiri*) - identifiera sådant som inte är nödvändigt. Detta är det första steget inom 5 S där allt som finns på arbetsplatsen noggrant går igenom för att skilja nödvändigt från icke-nödvändigt. En inventering kan göras för att bedöma vad som är icke-nödvändigt och behövs flyttas bort. Med röda lappar kan de icke-nödvändiga

märkas för att senare bestämmas huruvida de ska återgå till verksamheten, säljas eller kasseras. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 204).

2. Strukturera (*Seiton*) - skapa system och struktur för samtliga saker. När sorteringen gjorts, inleds arbetet med det som finns kvar. Syftet är att skapa struktur och systematik med målsättningen att var sak ska finnas på rätt plats, att de ska vara lätta finna och använda. Vilka saker som behövs i arbetet, hur ofta de används samt var de behövs förvaras är viktig att beakta i denna fas. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 204).
3. Städa (*Seiso*) - utför en storstädning. Skräp, smuts och damm avlägsnas för att sträva efter att identifiera och ta bort det som orsakar att arbetsplatsen smutsas ner. På så sätt kan man få reda på dess uppkomst för att kunna vidta åtgärder som förhindrar fortsatt nedsmutsning. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 204–205).
4. Standardisera (*Seiketsu*) - systematik och rutiner skapas för 5 S. Arbetet med faserna 1–3 har bidragit till den struktur som ska standardiseras och befästas för att göra ordning och reda till en naturlig del av vardagen inom verksamheten. Centrala moment är utbildning där visualisering och träning är betydande för framgång. Genom att skapa rutiner och arbetssätt säkerställs att den ordning och reda som uppnåtts fortlöper. Detta sker med hjälp utav en plan, med hur det ska genomföras och mått för hur uppföljning ska ske. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 205).
5. Självdisciplin (*Shitsuke*) - upprätthåll ordningen. Nya rutiner och regler som skapats bör i denna fas bibehålla den ordning som upprättats genom att motivera medarbetarna så att den fortlöper i verksamheten. Dock är risken för återfall stor, varför det är utav stor vikt att ledning och chefer är insatta i 5 S och dess syfte för att den ska kunna implementeras som en central del i verksamhetens dagliga arbete. Dessutom är det viktigt att fokus läggs på att skapa rätt vanor för medarbetarna, belysa och uppmärksamma goda exempel samt återkoppla och kommunicera internt för att få 5 S att fästa. (Sörqvist & Bergendahl 2021, 205).

3.5 Lean inom sjukvård

Syftet med Lean inom sjukvården är inte att eliminera eller minska antalet anställda, utan enbart att eliminera slöserier inom alla moment och processer. Detta medför att tid, material, resurser samt metoder kan användas så effektivt som möjligt, vilket i sin tur

medför att mer tid och insatser kan tillägnas patienter utan merkostnad för vare sig patient eller organisation. (Aherne & Whelton 2010, 2–3).

Genom att implementera Lean inom sjukvården kan kostnader sjunka, samtidigt som patientnöjdheten ökar. Lean kan även bistå med bättre kvalitet på sjukvård, öka de anställdas motivation och arbetstrivsel samt för att utveckla och upprätthålla hög kvalitet på service. (Aherne & Whelton 2010, 3).

Helsingfors Universitetssjukhus (HUS) arbetar i dagsläget med Lean som verksamhetsfilosofi. De menar att verksamheten och ledningen stötts enligt Lean-principerna, samtidigt som löftet och kontinuerlig förbättring förverkligas. Metoderna har främjat kvaliteten och smidigheten inom provtagning och vaccinationer under Covid-19-pandemin. Via digital självbetjäning har och kan än idag (2022), boenden i Nyland själva boka tid för provtagning och snabbt få svar, och med deras Lean-enhet stötts och koordineras kommunsamarbetet för att uppnå en jämlik vaccinationstäckning. (HUS, u.å.).

Lean som verksamhetsfilosofi kommer att implementeras i det nya Brosjukhuset, vilket öppnar 2023 och innebär en sammanslagning av Tölö och Mejlans sjukhusområde. Detta innebär en stor förändring av personalen, och för att kunna samordna deras verksamhetskulturer har nya typer av vårdprocesser utvecklats. (HUS, u.å.).

4 Empirisk metod

Empirin för detta examensarbete grundar sig på kvalitativa semi-strukturerade intervjuer. Det finns både kvantitativa och kvalitativa metoder att använda inom en empirisk undersökning. Vid kvantitativa studier läggs i regel vikten på insamling och analys av datas kvantitet (Bryman, 2011, 371; Justesen & Mik-Meyer 2011, 12–13). Denna metod är vanlig i samband med enkätundersökningar, vilka omvandlas till exempelvis statistik för att antingen återge en bild över hur ett visst läge ser ut just nu eller genom att förklara hur saker och ting hänger samman. (Bryman, 2011, 150–151; Justesen & Mik-Meyer 2011, 13).

Kvalitativa studier har däremot oftast fokus på ord istället för kvantitativa data (Bryman, 2011, 340 & 371). Enligt Justesen & Mik-Meyer (2011, 13), används kvalitativa metoder för att beskriva företeelser inom en viss situation, vilken tolkas för att ge en ökad förståelse för själva företeelsen.

4.1 Intervjuer

För att få svar på mina frågor till forskningen har jag valt att intervjua arbetare inom hemvården i en specifikt utvald ort i Egentliga Finland. En intervju kan involvera fler än en intervjuare och respondenter och utförs på olika sätt, men är i de flesta fall ett fysiskt möte mellan två personer som växlar kunskaper och erfarenheter. (Justesen & Mik-Meyer 2011, 45).

Det finns olika sätt att utföra kvalitativa intervjuer på och antalet fasta frågor samt kompletteringen av öppna frågor kan variera. Intervjufrågorna kan väljas i vilken ordning de ska ställas vilket är en fördel då ordningen kan baseras utifrån situationen och därmed ge svar på andra frågor, till skillnad från standardiserade frågeformulär. (Ahrne & Svensson 2021, 37–38).

Intervjuer kan vara mer eller mindre strukturerade (Justesen & Mik-Meyer 2011, 46):

- Ostrukturerad
- Semistrukturerad
- Strukturerad

Den ostrukturerade intervjun innebär att frågornas formulering och ordningsföljd skiljer sig mellan intervjuerna (Bryman, 2011, 206), där intervjuaren styr samtalet och därmed bestämmer samtalsstrukturen (Justesen & Mik-Meyer 2011, 46). Semistrukturerad intervju avser en intervjusituation som baseras på en intervjuguide med benägenheten att ställa uppföljningsfrågor (Bryman, 2011, 415; Justesen & Mik-Meyer 2011, 46–47). En strukturerad intervju utgår från ett färdigt frågeschema där frågorna ställs på samma sätt och i samma ordning till respondenterna. Frågorna är oftast slutna med begränsade svarsalternativ och används vanligen bland enkätundersökningar. (Bryman, 2011, 206).

Enligt Dalen (2015, 34), är semistrukturerad eller delvis strukturerad intervju den mest använda formen vid kvalitativa metoder, vilket även Bryman (2011, 413) poängterar. Den semistrukturerade intervjuens frågor är oftast allmänt formulerade och har även en tendens till att ge upphov till följdfrågor för att utveckla respondentens svar (Bryman, 2011, 206).

Dalen (2015, 35) menar att det finns behov av att utarbeta en intervjuguide då en semistrukturerad intervju används som metod. Intervjuguiden ska täcka studiens viktigaste områden med centrala teman och frågor. (Dalen 2015, 35). Enligt Bryman (2011, 419), ska

formuleringen av frågeställningen inte vara för specifik att det hindrar uppkomsten av alternativa idéer eller synsätt under insamlingen av data.

En eller flera provintervjuer måste alltid göras för att testa intervjuguiden vid en kvalitativ studie för att säkerställa kvaliteten på intervjun (Dalen 2015, 40).

Intervjuerna i detta examensarbete är gjorda enligt en intervjuguide samt kompletterande frågor, vilket innebär att respondenterna har fått samma frågor att besvara med följdfrågor om behov av vidare diskussion funnits. Innan intervjuerna gjordes provintervjuer mellan mig och bekanta för att säkerställa kvaliteten. Frågorna till intervjun är utformade efter arbetets frågeställning och teori med avsikten att besvara frågeställningarna. Intervjuguiden är bifogad som en bilaga till detta arbete.

4.2 Urval av respondenter

Valet av respondenter är enligt Dalen (2011, 58), en viktig fråga inom kvalitativ undersökning. Genomförandet samt bearbetningen av intervjuer är tidskrävande och antalet respondenter bör begränsas samtidigt som kvaliteten på datainsamling ska ge tillräckligt med underlag. (Dalen 2011, 58). Enligt Bryman (2011, 436) kan det vara svårt att avgöra hur stort antalet respondenter bör vara, men ju bredare omfattning av undersökningen, desto fler intervjuer behövs för jämförelse under analysen.

Respondenterna till detta examensarbete fick jag genom att kontakta ett utvalt område via telefon. Jag berättade om mitt examensarbete och frågade om det fanns medarbetare som ville ställa upp på en intervju. Intervjufrågorna mailades i förväg till arbetsplatsen så frivilliga tilltänkta respondenter fick läsa igenom dem innan de godkände deltagandet. Antalet respondenter är fem och intervjuerna gjordes anonymt för att skydda deras integritet genom att varken avslöja deras namn, kön, ålder eller inom vilket närserviceområde de arbetar. De intervjuade respondenterna har varierande arbetslivserfarenhet inom hemvården och samtliga arbetar inom samma närserviceområde.

Samtliga intervjuer gjordes på arbetsplatsen i ett gemensamt stängt utrymme mellan mig och en respondent åt gången. Varje intervju tog omkring 30 minuter att genomföra. Intervjuerna har bandats in, transkriberats och sammanställts. Dessa raderas när examensarbetet är färdigt och godkänt för att respektera respondenternas integritet och anonymitet.

5 Resultat

Svaren som erhållits av respondenterna jämförs och knyts samman med den teorin som framförts tidigare i examensarbetet (kapitel 3). Respondenternas svar har efter transkribering sammanfattats som en berättelse, vilka presenteras i detta kapitel.

Tabell 1. Respondenternas benämning i arbetet och deras arbetslivserfarenhet.

Respondenter			
Benämning			Arbetslivserfarenhet
1	=	R1	8 år
2	=	R2	3 år
3	=	R3	7 år
4	=	R4	12 år
5	=	R5	1 år

Respondent 1

R1 berättar om att det från början fanns gott om personal inom hemvården när hen började, och det då var sällan som de var kraftigt underbemannade. Det var även lätt att få tag i vikarier, även under semestertider. Men i nuläget är det tufft, och under intervjun framkommer det att de troligen inte har fasta semestervikarier. Staden består med en reservbemanning där principen först till kvarn gäller, något som innebär att det begränsade antalet snabbt tar slut och området står helt utan extrabemanning.

Antalet klienttimmar uppkommer dagligen till 6 timmar, och i värsta fall är den inplanerade klienttiden 7–8 timmar.

Arbetsfördelningen mellan de närvarande medarbetarna ska vara jämnt fördelat, men det varierar ofta med timmes differens. Då kan de som arbetar längst ifrån kontoret ha fler timmar än de som arbetar närmast kontoret. Enligt R1, medför den höga arbetsbelastningen utöver stress och tidspress, dagliga fel och överarbeten.

Även dålig planering av klientbesök sker dagligen, vilket innebär att det går åt tid till att vänta på nycklar eller specifik information gällande kommande hembesök. Väntan i sin tur medför att klienter klagar på vårdare som kommer senare än avtalat. Dessutom är

klientbesöken fördelade på ett sådant sätt som innebär att hembesöken sträcker sig över hela området trots att det redan finns flertalet vårdare i närheten eller till och med i samma hus. Det i sin tur leder till att det går åt onödig tid för att förflytta sig mellan klienterna, menar R1.

Det finns ingen särskild tid avsatt för sådant arbete, men oftast är det första klientbesöket omkring 20 minuter efter att arbetspasset börjat. Den tiden ska räcka till allt förarbete, toalettbesök, påklädning och gång till klienten. Bor klienten längre bort från kontoret, betyder det att den inte finns tid för grundligt arbete om man ska hinna med resten av dagen.

Utöver själva klientarbetet ska förarbete inför hembesöken utföras, vilket vanligtvis innebär att gå igenom schemat för dagen, läsa vård- och serviceplaner för de klienter som ska besökas samt samla nycklar och nödvändig utrustning för att utföra de inplanerade hembesöken.

Det omfattar sådant som en tidigare vårdare glömt att utföra eller inte hunnit med. Men det kan även bero på klienten, vilket leder till att en del arbeten förs över till nästkommande besök hos klienten.

Under själva genomförande av hembesöket räcker tiden oftast till och arbetet kan utföras enligt vad som är avtalat, under förutsättningarna att det inte är kraftig underbemanning och att man kan arbeta under tidspress, menar R1. De få dagar det är tillräckligt med personal kan man arbeta i lugnare takt och har då tid att ha en liten pratstund med klienterna. Men övriga dagar sker dagligen fel under arbetspasset, något som kräver omarbete. För arbetet som sker efter dagens hembesök är avklarade, är enbart fem minuter avsatt. Enligt R1 arbetar alla dagligen över den inplanerade tiden, då den bland annat avser medicinbeställning, att ringa anhöriga eller andra inrättningar samt att logga viktiga händelser.

R1 anser att var sak har sin plats, både på kontoret och hos klienterna, vilket medför att arbetet flyter på bra i viss mån. Givetvis händer det att saker har en tendens att bli kvar i någons ryggsäck eller att klienter själva flyttar på saker hemma, men det händer mycket sällan. All information gällande klienter ska finnas loggat i ett ERP – system, och enligt R1 fungerar även det bra. Annan nödvändig information sker muntligt, via mail eller telefonsamtal. Det är sällan information uteblir.

Hemvårdens framtid ser R1 dystert på. I dagsläget beaktas i stort sett enbart sådant som rör klienterna, medan sådant som rör personalen lätt viftas bort eller skjuts undan. Om de

problem inom hemvården som varit synliga under en lång tid inte åtgärdas, menar R1 att hemvården kommer att haverera.

Respondent 2

Enligt R2 är och har det alltid varit mycket stress inom hemvården, något som enligt hen beror på personalbrist och för stor efterfrågan. Att personalen inte är tillräcklig tror R2 beror på stress och dåligt betalt för det arbete som utförs. Om personalen blir sjuk finns det en resursbemanning som täcker hela staden närserviceområden, men även de är begränsade i antal och det innebär att det inte alltid täcker behovet. Vid extrema fall rings det runt till personal som är ledig eller på semester.

Arbetsfördelningen under dagen är enligt R2 mycket ojämn. De med mer ansvarsområden med specifika ansvarsområden, har lika många klienttimmar under arbetspasset trots att de har andra uppgifter att sköta. Dessutom finns inte avstånden mellan klienterna medräknade, vilket enligt R2 ger en missvisande bild över arbetsdagen då det kan se ut att tiden är jämn och tillräcklig.

R2 hävdar att ingen förberedande tid inför hembesöken finns inplanerad, vilket innebär att en del i personalen kommer tidigare än arbetspasset börjar för att hinna med allt. Det menar R2 är fel, då dessa arbetare kommer in på sin fria tid för att hinna med jobbet utan att få betalt för det.

Ibland förekommer "övertaskningar" hos klienterna som innebär att en stor del av besökstiden går ut på att ringa sjukvårdaren för korrespondens och rådgivning gällande klientens mående eller andra oklarheter som rör dennes hälsa.

Tiden för genomförandet av hembesöken är inte tillräcklig, och framförallt inte vid underbemanning. Men trots det anser R2 att arbetet utförs enligt den upprättade vård- och serviceplanen och menar att det går ihop om man arbetar snabbt. Även tiden för efterarbete är otillräcklig, menar R2. De fem minuter som är avsatt ska bland annat räcka till att beställa från apoteket och annat nödvändig till klienten, gå igenom ryggsäcken och lägga fram nödvändig utrusning till kommande klientbesök som nästa vårdare ska ha med sig. Mycket av arbetet på kontoret sker via dator, men borde enligt R2 kunna skötas via mobilen för att spara tid.

Dagligen händer det att saker måste göras om och flyttas fram. Det kan bero på att klienten inte kan eller vill utföra det som är avtalat just där och då, men det kan även bero på fel som påverkar i form utav slarv eller brist på kommunikation som förekommer av stress. Dessutom kan viss utrustning som behövs för det planerade hembesöket vara försenat, vilket innebär att det momentet måste flyttas fram.

En vårdare kan få "springa" igenom hela närserviceområdet för att ta sig till nästa klient, även fast det redan finns personal i just det huset du ska till.

R2 anser att rutterna för klientbesöken är dåligt planerade med långa och onödiga avstånd mellan klienterna. Om en i personalen insjuknar under dagen fördelas dennes kvarvarande hembesök på den närvarande personalen beroende på hur mycket klienttid arbetaren har kvar, vilket betyder att det kan vara en 10-minuters promenad till kontoret för att hämta nycklar och nödvändig utrustning som hör till den tilldelade klienten och 1–20 minuterspromenad till klienten.

Stressen påverkar kommunikationen negativt. Ibland hinner inte vårdare logga eller rapportera vad som skett eller utförts hos klienten under dagen, och det som inte är loggat får räknas som ogjort arbete.

På kontoret finns var sak på sin bestämda plats och nödvändig utrustning finns lättillgänglig. Däremot förekommer det brister inom informationsdelning och kommunikation, både skriftligt och verbalt. Om det saknas loggning av vad som utförts hos klienten under tidigare besök räknas det i regel som ogjort, vilket leder till dubbelarbete och förvirring hos både klienter och medarbetare.

Klienter kan ofta klaga på hur servicen eller vården är utförd, framför allt om det har varit en ovan vårdare där innan.

Både klagomål och kundmissnöje förekommer i stort sett dagligen, det kan vara att något inte är utfört enligt klientens önskan, kommunikationsbrister, ny och ovan personal eller att tiden att lyssna på klienten inte riktigt finns där. Detta tror R2 även kommer att fortsätta i framtiden, men skulle kunna förhindras om något gjorde åt saken nu. R2 är nöjd över att klienters välbefinnande ändå beaktas i den mån det går, men önskar att även vårdarnas välbefinnande tas på allvar. Annars menar R2, att hemvårdens framtid är dystert.

Respondent 3

R3 har alltid gillat att arbeta inom hemvården, då det enligt hen är friare än på avdelning. Däremot har R3 sett drastiska förändringar sedan hen började, motiveringen bland medarbetarna pekar hela tiden nedåt och stressen börjar bli outhärdlig. Enligt R3 finns det i dag inte tillräcklig med personal att möta klientbehovet.

När det kommer in vårdare från reservbemanningen kan den få mina platser och jag blir fördelad den frånvarandes platser. Det borde ju vara att reserven tar de platserna, och inte tvärtom.

Ansvarsområden inom hemvården skiftar, menar R3 och en del har mycket mer arbete under dagen än övriga. Arbetsfördelningen är mycket ojämn teamen emellan, och den senaste tiden har klientarbetet varit runt sju timmar. Tiden avser inte transporter mellan klienter och förberedelser inför hembesöken. Om någon är sjuk finns det resursbemanning att söka, men det är inte alltid som det finns tillräckligt med reserver och enligt R3 kan de i bästa fall få tag på en, annars fördelas den frånvarandes lista mellan de närvarande medarbetarna under dagen. Detta kan enligt R3 medföra problem då fördelningen kan innebära en eller flera extra klienter utöver den egna listan, vilka även kan befinna sig på olika delar i området. Dessutom förekommer det ofta den från reservbemanningen får en närvarande vårdares arbetslista, istället för den frånvarandes.

Enligt R3 är tiden för genomförande arbete hos klienterna tillräcklig och arbetet kan utföras enligt vård- och serviceplanen, men att det hela hänger på vårdaren då det förs statistik över hur lång tid själva besöket tar. Baserat på det höjs eller sänks hembesöket planerade tid, vilket påverkar både positivt och negativt. Medarbetarna arbetar olika effektivt hemma hos klienterna, beroende på vårdarens egna kunskaper eller hur väl de känner klienten. Däremot är R3 missnöjd över att tiden för efterarbete sänkts från 30 minuter till fem.

Dagligen sker omarbete då vårdare glömmer eller inte hinner med det som ska göras.

De inplanerade klientbesöken kan vara utspridda över hela närserviceområdet med långa avstånd, något som påverkar arbetstempot och leder till att saker och ting glöms bort vilket sin tur leder till omarbete. Men avstånden innebär även att vissa kan komma till kontoret då nästkommande vårdare sedan länge varit redo att påbörja arbetet då denna väntar på nycklar till klienten, viktig utrustning eller information. Inom området kan även dubbelbemanning förekomma, vilket innebär vårdarna måste planera och jämföra deras

arbetslistor sinsemellan för att planera utförandet av ett sådant besök. Då alla arbetar efter prioritet och i olika takt, medför dubbelbemanningen att den ena vårdaren får vänta.

Vi har mycket utbildningar online. Många gånger är det repetitioner på det man redan kan eller helt självklara saker. Det blir lite "kaka på kaka", då det sällan är nödvändigt eller konkret.

R3 tycker att utrustning och redskap finns där de ska, men menar att det kan förekomma att vissa saker är på fel plats. Även informationsdelningen fungerar på arbetsplatsen, som sprids muntligt eller skriftligt. Det mesta kommer dagligen vårdare emellan, annars är det via mail eller veckovisa teammöten beroende på informationens karaktär. Däremot är R3 missnöjd med att mycket tid går åt på utbildningar gällande saker repeteras, utan att tillföra någon nytta.

Det händer att en del vårdare arbetar utanför vård- och serviceplanen, något som egentligen är onödigt och medför att klientens förväntningar höjs.

Klagomål och kundmissnöje från både klienter och anhöriga förekommer ofta enligt R3, en av orsakerna är att vårdare arbetar utanför den vård- och serviceplan som avtalats och ger klienter lite extra. Detta i sin tur medför att klienternas förväntningar höjs, vilket skapar konflikter då nästkommande vårdare inte alls är beredd att utföra arbetsmoment enligt förväntningar. Då alla arbetar på olika sätt kan även klienter vara missnöjda över hur arbetet har utförts. Men det förekommer även klagomål för klagandets skull, menar R3.

Hemvården är ett sjunkande skepp, om inget görs nu kommer det ligga på havets botten.

Hemvården framtid ser dystert ut enligt R3, då hen liknar hemvården med ett sjunkande skepp som inom en snar framtid kommer ligga på havets botten om inget görs åt de problem som finns idag. Om inte vårdarnas löner höjs för att attrahera medarbetare, ligger förhoppningarna på arbetskraftinvandring, något som R3 menar är en långsiktig lösning.

Respondent 4

När R4 började inom hemvården fanns till en början gott om personal och det var bra med tid för klienterna. Det fanns tid att hålla klienter sällskap under måltider, promenader ute eller till och från affären samt även rena fika-besök. Enligt R4 fanns det mer tid att lära känna klienterna och komma dem närmare vilket skapade förtroende för varandra. I dagsläget utförs oftast de moment som är viktigaste hos klienten, mat beställs hem med

hemleverans och ingen tid finns till att umgås med klienterna för att skapa nära och trygga relationer.

Arbetet är ojämnt fördelat och det förekommer många tunga klientbesök på rad under dagen. Det är påfrestande för både kropp och själ.

Tidigare hade området 50 % mer arbetskraft och i stort sett samma klientantal och när sjukanmälningarna trillar in är det svårt att få tag i extrapersonal menar R4. Enligt R4 är arbetsfördelningen inom området mycket ojämn. En del kan ha mer inplanerad klienttid än andra, dessutom kan en del ha fler och tyngre klientbesök på rad än andra, något som är påfrestande för vårdaren. Tunga hembesök avser exempelvis svåra läkemedelsdelningar, långa duschar, klienter som behöver mycket hjälp eller arbete som är oergonomisk och belastar leder och muskler. Dessutom är de klientbesökens ruttor dåligt planerade, med långa avstånd vars transporttid inte beaktas under dagen.

I stort sett allt arbete som ska utföras under dagen finns synligt på vårdarens schema, men ingen tid för att förbereda hembesöken finns medräknad.

Det finns enligt R4, ingen inplanerad tid för klientbesök och det förkommer ofta att många kommer innan arbetspassen börjar för att hinna med allt som krävs innan klientbesöken bör påbörjas. R4 menar att detta är ett stort problem då vårdare kommer utanför arbetstid och arbetar utan lön, samtidigt som det är förståeligt då det är tidskrävande att både läsa på om en klient och få information om denne eller hembesöket från berörda parter.

Vid hög arbetsbelastning utförs bara det viktigaste hos klienten, då får vissa arbetsmoment flyttas fram till nästa besök.

Den inplanerade klientbesökstiden varierar, och inom vissa team kan det vara för mycket tid medan andra har för lite. R4 menar att det leder till att arbetsfördelningen blir mycket ojämn under dagen vid personalbrist och hög arbetsbelastning. Vid hög arbetsbelastning blir det sällan som arbetet utförs helt enligt vård- och serviceplanen och de dagarna är näring, hygien och läkemedel det viktigaste. Detta innebär att en del arbete flyttas fram till nästa besök, vilket kan vara samma dag eller nästkommande dag.

Tiden för efterföljande arbete ska räcka till att rapportera och logga sådant som inte kan eller hinns med hos klienterna, och enligt R4 är de fem minuter som är avsatt alldeles för lite. Tidigare var efterföljande arbete 30 minuter och det fanns då tillräckligt med tid till att utföra arbetet korrekt i någorlunda lugn och ro, menar R4.

Vi lever i en digitaliserad värld, men trots det får vi ringa och köa istället för att sköta ärenden via appar åt klienterna. Att ringa taxi kan ta över 10 minuter, vilket är en dyrbar tid för oss vårdare.

I stort sett dagligen sker fel och omarbeten, och R4 anser att det beror på stress orsakat av personalbrist. Detta medför bland annat att utfört arbete glöms att loggas, avbokade klientbesök glöms att plockas bort och att dubbelbeställningar förekommer. Enligt R4 går mycket dyrbar tid åt att köa i telefoner för att bland annat beställa taxi åt klienterna. Att söka reda på klienters nycklar eller annan utrustning kan vara tidskrävande, ibland glöms de kvar i en vårdares ryggsäck, vissa gånger får de vänta på att vårdaren som ännu är ute på fältet kommer till kontoret och andra gånger händer det att vårdarna stämmer träff på fältet för att byta nycklar.

Klienterna klagar, men hur ska vi kunna möta behoven när vi vårdare kommer i sista hand?

Däremot anser R4 att informationsdelningen på arbetsplatsen fungerar bra, men att möten inte är tillräckliga. R4 önskar att varje arbetspass skulle börja med ett kort möte för hur dagen ser ut, något som hen tror stärker teamkänslan och motivationen hos medarbetarna. I dagsläget klagar både klienter och deras anhöriga då behoven inte uppfylls, men samtidigt menar R4 att sådant som rör klienterna tas på allvar och åtgärdas i den mån det går. Men gällande problem som rör personalen menar R4 att det lätt viftas bort, vilket påverkar medarbetena negativt.

R4 har en dyster syn på hemvårdens framtid då hen anser att problem som funnits en längre tid bara blir värre. Idag förekommer det ofta att personal inte hinner med att ta eller flyttar fram sin lunchrast för att hinna med allt arbete under dagen. För att attrahera personal till hemvården menar R4 att lönerna måste höjas och med mer personal blir arbetet både roligare och lättare, något som R4 ser som en mer långsiktig lösning på problemen. R4 anser att fokus måste läggas på att planera klientbesöken bättre då mycket tid går till spillo för att röra sig runt hela området.

Respondent 5

Sedan R5 började inom hemvården har stressen var extremt påtaglig. R5 upplever att klientbesökstiderna är så minimala det går, vilket innebär att endast det nödvändiga utförs för att inte riskera att jobba över. Vid sjukfrånvaro finns det knappt att det räcker från

reservbemanningen. Enligt R5 matchar inte antalet vårdare den mängd klienter som närserviceområdet har.

Det händer att vi får vänta på att ambulansen ska komma till klienten och att de beslutar att inte ta med klienten utan hänvisar till Kela-taxi och jouren. Den processen kan vara över en timme, en tid som är mycket dyrbar inom hemvården.

Tiden för att förberedelser inför hembesöken finns inte medräknad under arbetspasset, något som R5 menar är orimligt då det får dagen att börja med att känna sig jäktad. De minimala klientbesökstiderna påverkar genomförandet av hembesöken hos klienterna negativt, då tiden med klienterna är knapp och för att få tiden att räcka till måste vårdaren arbeta snabbt. Trots detta menar R5 att hon försöker att utföra arbetet hos klienterna enligt de uppgjorde vård- och serviceplanerna, men medger att det ändå förekommer fel och slarv under tidspress. Allra tydligast framkommer de under sådana dagar då oförutsägbara händelser uppkommer vilka medför förseningar och omplaceringar.

R5 anser att tiden för efterföljande arbete inte tillräcklig och det ofta förekommer överarbete för att hinna med allt som ska utföras under dagen. Dagligen förekommer omarbete som enligt R5 inte alltid är så allvarliga, men ändå medför övertidsarbete för den nästkommande vårdaren om allt inte utförs enligt vad som är avtalat för hembesöket. Under dagen förekommer även väntan på nycklar och annan utrustning.

Om man bara gjorde det man ska och slapp gå kors och tvärs över området hade tiden räckt under dagen.

Ett stort problem enligt R5 är att avstånden mellan klienterna inte beaktas och räknas med under arbetstiden. Dessutom är det enligt R5 problem då en del vårdare utför sådant arbete som inte är enligt den upprättade vård- och serviceplanen. Det föranleder klagomål och onödiga konflikter då nästkommande vårdare inte är beredd på att utföra det som klienten förväntar sig. R5 anser att det är viktigt att poängtera att de inte är robotar som kan arbeta enligt kalkylerad tid, utan människor som alla arbetar i olika takt och olika effektivt. De har alla samma mål, men arbetet under processens gång kan se annorlunda ut.

R5 anser att klientfrågor behandlas väl, men gällande frågor som rör personalen sopas det lätt under mattan. R5 har en känsla att det för jobbigt för ledningen att ta itu med, vilket enligt hen får medarbetarna att känna sig överflödiga och onödiga. Det leder till att motivationen sjunker på arbetsplatsen, och fortsätter det i den här riktningen menar R5 att hemvårdens framtid ser mörk ut.

5.1 Analys av svaren

Syftet med arbetet var att undersöka huruvida hemvården kan effektiviseras med Lean. Det material som samlats ihop från intervjuerna kan återkopplas med teorin.

Många av intervjufrågorna har i stora drag liknande svar från respondenterna. På det utvalda området utförs arbetet enligt det arbetsschema som tilldelats varje vårdare via hemvårdens egen applikation på den mobila enhet som används kontinuerligt vid varje arbetspass. Där syns de planerade klientbesöken, lunchrast och efterarbete som spalter, vilka samtliga bockas av genom att logga in och ut med en QR-kod hos klienterna eller manuell inloggning och utloggning via applikationen. Samtliga kundbesök planeras enligt optimering via applikationens huvudcentral, vilka sedan kompletteras eller omstruktureras av den ansvariga arbetsfördelaren som befinner sig på en annan del av staden.

Det som kommit fram under intervjun är att samtliga klienter bor inom gång- och cykelavstånd i ett lägenhetsområde, vilket innebär att en bil egentligen inte är nödvändig för transport mellan klienterna. Men det förekommer ibland att de delade arbetslistorna för dagen kan ha sådana avstånd mellan klienterna att bil är nödvändig som transportmedel då besöken kan vara utspridda på ett sådant sätt att det blir svårt att hinna till nästa klient, vilket beror på dålig planering och organisering av hembesöken.

Under intervjun framkom även från samtliga respondenter att arbetsfördelningen varierar, att antalet klienter per dag kan vara mellan 10–20 och att den planerade klientbesökstiden kan uppgå till över sju timmar. Den normala arbetstiden för hemvårdens medarbetare är 7 timmar och 30 minuter inklusive 30 minuters lunchrast. Om en vanlig arbetsdag har 7 timmar klienttid innebär det att ingen tid är avsatt för varken transporter mellan klienterna och förberedelser för hembesöken, något som leder till överarbete.

Utifrån respondenternas svar kan följande slöserier identifieras inom hemvården:

Tabell 2. Identifierade slöserier inom hemvården.

Identifierade slöserier inom hemvården		
1.	Rörelser	Förflyttningar av människor som inte medför skapande av kundvärde
2.	Överproduktion	Sådant som adderas till en produkt (tjänst) och inte efterfrågas av klienten
3.	Väntan	Tiden som går åt att vänta på färdigställandet av produktionen
4.	Fel och omarbete	Fel och brister som uppstår och måste omarbetas vilket påverkar möjligheterna att skapa effektiva flöden
5.	Outnyttjad kreativitet	Medarbetarnas förmåga och idéer inte utnyttjas på bästa möjliga sätt

- Rörelser - avser alla de onödiga förflyttningar mellan klienterna som inte beräknas med under arbetsschemat och dessutom om vårdarna har klienter utspridda över hela närserviceområdet, är ett allvarligt slöseri inom hemvården. När en vårdare får förflytta sig över ett stort område, trots att det redan finns vårdare hos klienter i närheten, påverkar det hela arbetsschemat negativt då inte tid för förflyttningar mellan klienterna beaktas. Detta i sin tur påverkar och medför att en rad andra slöserier uppkommer.
- Överproduktion - avser allt arbete som utförs utanför den uppgjorda vår- och serviceplanen, men även då klientbesöken går över tiden eller när klientarbete som måste utföras på kontoret som efterföljande arbete.
- Väntan - avser all tid som går åt att vänta på nycklar och annan viktig utrustning från en vårdare som besökt en klient tidigare, och vilka oftast orsakas av onödiga rörelser.
- Fel och omarbete - avser allt arbete som inte hinns med att utföras hos klienterna på grund av tidsbrist eller slarv, vilka uppkommer av stress.

- Outnyttjad kreativitet - avser de synpunkter, klagomål och önskemål som medarbetarna frambringat gällande personalfrågor, men som inte tas på allvar.

6 Kritisk granskning

Reliabilitet och validitet är viktiga kriterier vid bedömning av kvaliteten i undersökningar. Validitet avser mätningars relevans, medan reliabilitet avser mätningars trovärdighet. (Bryman 2015, 49). Enligt Bryman (2015, 351–353), är validitet inte av speciell betydelse vid kvalitativa undersökningar då mätningar inte är metodens främsta intresse, utan menar att det finns andra ståndpunkter som forskare föredrar gällande bedömningen av kvaliteten i kvalitativa undersökningar, såsom trovärdighet.

Forskning handlar om att läsaren ska tro på det som presenteras i arbetet. Denne måste förlita sig på att arbetet är riktigt och att det sätt studien genomförts på är enligt beskrivningen, något som anses vara särskilt viktigt för kvalitativ forskning. (Ahrne & Svensson 2015, 24–25).

Från början var examensarbetet tänkt att ha ett specifikt område inom Åbo stad som Case för att undersöka huruvida Lean kan effektivisera hemvården. För att det skulle vara godkänt av staden var jag tvungen att ansöka om tillstånd. Till en början såg allt bra ut, och jag fick intrycket av att det hela skulle gå bra, men någon vecka innan julen 2021 fick jag avslag med motiveringen "*att de inte kan se hur detta skulle vara passande*". Som tur var hade jag redan en bra grund för arbetet, och med lite tänkande och rådfrågning av min handledare utformades arbetet om till detta med intervjuer till medarbetare inom ett specifikt utvalt hemvårdområde i Egentliga Finland.

Min tanke med arbetet hade varit att bland annat undersöka antalet klienter kontra antalet anställda samt hur den dagliga arbetstiden ser ut för området, och vad som anses vara rimligt för att få arbetet att flyta på bra. Svårigheter med att få fram konkreta fakta gällande klientantal kontra antalet medarbetare på samtliga närserviceområden på den orten som behandlas i examensarbetet gör att det blir svårt att avgöra vad som bör ses som norm för att ha en fungerande hemvård. Istället har det som framkommit av respondenterna under intervjutillfällena fått agera som grund för vad som anses vara rimligt. Därav saknar resultatet en värdeflödesanalys samt en analys med 5 S då datainsamlingen kommer från vårdarna och inte ifrån ledning eller närserviceområdeschefer.

Arbetet hade även kunnat haft en enkätundersökning skickad till hela ortens hemvård, vilket kunnat leda till fler respondenter vilket i sin tur skulle kunna leda till en mer rättvisare bild

av hur det faktiska läget inom hemvården i undersökta staden ser ut i dagsläget samt det slutliga resultatet för examensarbetet.

Hemvårdens processer studerades i detta arbete relativt ytligt, men med Muda och andra verktyg inom Lean, finns potential att studera de tre stegen *förberedelser*, *genomförande* samt *efterföljande arbete* mer djupare för att få fram mer specifikt vilka moment inom dessa arbetsprocesser som stör arbetsflödet för att på så vis kunna minimera eller rentav eliminera dem.

7 Sammanfattning och avslutande diskussion

Examensarbetets frågeställningar var:

- *Vilka problem i arbetsprocesserna som orsakar resursbristen inom hemvården kan identifieras med Lean?*
- *Kan de resurser som finns idag inom hemvården effektiviseras med hjälp utav Lean-Management?*

Den första frågan besvaras i kapitel 5 (Resultat samt 5.1 Analys av svaren). Den andra frågan är något svårare att besvara. Om man kan identifiera de problem som stör arbetsprocesserna och värdeflödet inom hemvården, då anser jag att man kan effektivisera hemvården med de resurser som finns tillgängliga idag. Baserat på de material som samlats in via intervjuerna hävdar jag ger en tydlig bild över momenten som stör arbetsprocesserna och därav kan elimineras eller minimeras för att effektiviseras hemvården.

Det största problemet med hemvården är den enorma personalbristen. Bristen på personal medför både hög arbetsbelastning och stress för medarbetare som klienterna. Om det hade funnits tillräckligt med personal hade det sett annorlunda ut för de berörda parterna. Men hur ska det lösas? Jo, enligt de allra flesta måste lönerna eller förmånerna höjas för att få personal att attraheras av arbetet igen. Ju mer personal, desto lägre belastning och stress vilket bidrar till en bättre tillvaro. Men denna lösning är nog inget som sker över en natt, utan kräver uthållighet av alla då allt ska förhandlas. Under skrivande stund pågår en omfattande vårdstrejk som handlar om vårdarnas löner.

Fokus bör nu läggas på att koncentrera på det man har och vad man kan ge med de resurser som finns tillgängliga idag. I Turun Sanomat (28.04.2022) finns att läsa om att Åbo stad

infört hårdare kriterier för att kunna få hemvård, som ett försök för att tackla den enorma efterfrågan idag. Vid en googling kan snabbt konstateras att det även finns fler kommuner som uppdaterat sina kriterier för hemvård. Hur det går och vad det medför, får framtiden utvisa.

För framtiden hoppas jag att fler inspireras av att försöka lösa detta problem inom hemvården då vi alla är ämnade att åldras och samtidigt har rätten att få bo hemma så länge vi själva klarar av det med det stöd som kommunen kan erbjuda. Därför önskar jag att vidare forskning inom ämnet med djupare research sker inom en snar framtid för få en lösning på det problem snart nog.

Litteraturförteckning

- Aherne, J.;& Whelton, J. (2010). *Applying Lean in Healthcare - A Collection of International Case Studies*. Boca Raton: Taylor & Francis Group.
- Ahrne, G.;& Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.
- Balmer Hansen, C.;Stochholm Normand, J.;& Simonsen, M. (2008). *Den skickliga leanledaren*. Vårdförlaget.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Falkenberg: Prepress Team Media Sweden AB.
- Engström, N. (24. Maj 2018). *Facket: Akut läge för hemvården i Åbo – "Något måste göras, annars kollapsar systemet"*. Haettu 22. Februari 2022 osoitteesta Svenska Yle: <https://svenska.yle.fi/a/7-1305380>
- Hemvård*. (ei pvm). Haettu 22. Februari 2022 osoitteesta Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/aldre/service-for-aldre-forandras/hemvard>
- Hemvård*. (04. April 2021). Haettu 25. Mars 2022 osoitteesta Kommunförbundet: <https://www.kommunforbundet.fi/social-och-halsovard/socialvard/social-och-halsovard/aldreservice/hemvard>
- Hemvård, Statistikrapporten*. (ei pvm). Haettu 20. Mars 2022 osoitteesta Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/aldre/hemvard>
- Hovilainen-Kilpinen, T.;Niskanen, T.;Räisänen, R.;& Kari, O. (2019). *Kotihoidossa toimiminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, E.-I.;& Julkunen, S. (2008). *Hemvård i utveckling*. Helsingfors: Edit Prima Oy.
- Jackson, T. L.;& Rona, M. J. (2009). *5S for Healthcare*. New York: Taylor & Francis Group.
- Justesen, L.;& Mik-Meyer, N. (2011). *Kvalitativa metoder - Från vetenskapsteori till praktik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kotihoidon kriteerit tiukkenevat Turussa*. (28. April 2022). Haettu 05. Maj 2022 osoitteesta Turun Sanomat: <https://www.ts.fi/uutiset/5641755>
- Lean-utveckling*. (ei pvm). Haettu 21. Maj 2022 osoitteesta HUS: <https://www.hus.fi/sv/om-oss/utveckling/lean-utveckling>
- Modig, N.;& Åhlström, P. (2014). *Detta är lean*. Stockholm: Rheologica AB.
- Nationellt åldersprogram fram till år 2030*. (2020). Haettu 27. April 2022 osoitteesta Statsrådet: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162464/STM_20_20_32_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pressmeddelande: Supers utredning om hemvård: Hemvården är i kris - större oro över vårdkvaliteten*. (30. Januari 2015). Haettu 13. Januari 2022 osoitteesta Finlands närvårdar- och primärskötarförbund Super:

<https://www.superliitto.fi/pa-svenska/supers-kommunikation/pressmeddelanden/pressmeddelande-supers-utredning-om-hemvard-hemvarden-ar-i-kris-storre-oro-over-vardkvaliteten/>

Päivirinta, E.;& Haverinen, R. (2005). *Vård- och serviceplaner inom äldreomsorgen*. Saarijärvi: Gummerus Printing.

Runebjörk, I.;& Wendleby, M. (2013). *Lean med hjärta och kreativitet*. Stockholm: Ekerlids Förlag.

Service för äldre förändras. (ei pvm). Haettu 23. April 2022 osoitteesta Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/aldre/service-for-aldre-forandras>

Sörqvist, L.;& Bergendahl, M. (2021). *Lean - Processutveckling med fokus på kundvärde och effektiva flöden*. Lund: Studentlitteratur AB.

Tabellbilaga 1. Befolkning efter ålder 1900-2060. (30. Oktober 2015). Haettu 13. Januari 2022 osoitteesta Statistikcentralen: https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tau_001_sv.html

Toyota Lean Academy. (ei pvm). Haettu 02. Februari 2022 osoitteesta Toyota: <https://toyota-forklifts.eu/toyota-lean-academy/>

Toyota Production System. (ei pvm). Haettu 02. Februari 2022 osoitteesta Toyota: <https://toyota-forklifts.eu/toyota-lean-academy/toyota-production-system/>

Videovisit etähoiva. (ei pvm). Haettu 25. Mars 2022 osoitteesta Videovisit: <https://www.videovisit.fi/virtuaalihoito/>

Bilaga

Intervjuguide

1. Hur länge har du arbetat inom hemvården?
2. Hur har hemvården utvecklats sedan du började?
3. Hur ser arbetsfördelningen ut på arbetsplatsen?
4. Finns det tillräckligt med tid avsatt för förberedelser av hembesöken?
5. Är tiden tillräcklig för genomförande av arbete under hembesöken?
6. Finns det tillräckligt med tid avsatt för efterföljande arbete?
7. Utförs arbete hos klienten enligt den uppgjorda vård- och serviceplanen mellan klient och vårdgivare?
8. Är det tillräckligt med personal på arbetsplatsen?
9. Hur blir det när det personal blir sjuka? Finns det ersättare?
10. Händer det att arbete måste göras om?
11. Förekommer förseningar?
12. Går tid åt att vänta på andra?
13. Förekommer dålig planering och omplaceringar?
14. Går det mycket tid åt att leta efter saker?
15. Förekommer onödigt eller ineffektivt arbete?
16. Händer det att arbete utförs i onödan?
17. Tas medarbetarnas kunskaper till vara på?
18. Förekommer bristande/felaktig information och beslut?
19. Uppstår klagomål och kundmissnöje?
20. Noteras vårdarnas synpunkter eller klagomål?
21. Hur ser du på hemvårdens framtid?

Stödfrågor

- Kan du berätta mer?
- Kan du ge exempel?
- Kan du utveckla svaret lite?
- Har du något mer att tillägga?