

Enterprise Resource Planning-system i hemvården

– vad innebär det för vårdarbetet?

En kvalitativ studie av vårdares upplevelser

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Johanna Muukkonen

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

och Regina Santamäki Fischer

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och

välståndsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap, 2022



Abstrakt

ÅBO AKADEMI	Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier Enheten för vårdvetenskap
Författare: Handledare:	Johanna Muukkonen Heli Vaartio-Rajalin och Regina Santamäki Fischer
Magisteravhandling VÅRDVETENSKAP	Enterprise Resource Planning-system i hemvården – vad innebär det för vårdarbetet?
Sökord:	ERP system, hemvård, resursplanering, vårdare, teknologi i hemvården, effekter på vårdarbete, vårdares upplevelser
Maj 2022	Sidantal: 66 Bilagor: 4

Syftet med denna studie är att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården. Forskningsfrågor som ställs är: 1. Hur upplever vårdarna sitt arbete i hemvården när resursplaneringen sker genom ett ERP-system? 2. Hur upplever vårdarna att användningen av ERP-system inverkar på klienternas vård och omsorg i hemvården?

Studien har en kvalitativ design och utgår från en induktiv samt en fenomenologisk hermeneutisk ansats. Semistrukturerade intervjuer används som datainsamlingsmetod. Studiens informanter är sex vårdare från två hemvårdsorganisationer inom den offentliga sektorn i Österbotten. Som analysmetod används fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod som beskriven av Lindseth och Norberg. Tre faser ingår: förförståelse, strukturanalys och den sammanvägda förståelsen. Förförståelsen samt det tolkningsperspektiv som präglar strukturanalysen beskrivs i inledningen, bakgrunden och de teoretiska utgångspunkterna. De teoretiska utgångspunkterna ger läsaren en förståelse för det caritativa vårdandets substans och kärna, vårdrelationens betydelse i vårdarbetet samt innebörden av ett personcentrerat förhållningssätt i vårdarbetet.

Strukturanalysen resulterade i sex teman som synliggör att tillämpningen av ERP-system i hemvårdens verksamhet upplevs skapa motstridiga effekter i vårdarbetet. Fyra teman svarar på den första forskningsfrågan genom att beskriva effekterna för vårdarnas arbete: *belastningen i arbetet kan balanseras bättre, effektiviteten och säkerheten förbättras, mer påfrestande när arbetets utförande begränsas* samt *tidvis osäkerhet i arbetets utförande*. För klienternas vård och omsorg upplevdes den positiva effekten vara att ERP-systemet *stöder uppnåendet av en god vårdkvalité* men den negativa effekten är att *fokus riktas mot tidsanvändning framom klientcentrering*. Genom att reflektera resultatet mot teorin och förförståelsen samt jämföra det med annan forskning kan den sammanvägda förståelsen till slut lyftas fram i diskussionen.

Abstract

ÅBO AKADEMI	Faculty of Education and Welfare Studies Department of Caring Science
Author: Supervisor:	Johanna Muukkonen Heli Vaartio-Rajalin and Regina Santamäki Fischer
Master's thesis CARING SCIENCE	Enterprise Resource Planning systems in home care – what are the implications for nursing?
Keywords:	ERP system, home care, home health care, resource planning, technology effects on care, nursing, caregiver experiences
May 2022	Pages: 66 Attachments: 4

The aim of this study is to shed light on what the implications are for nursing when ERP systems are applied in home care. The research questions are:

1. How do caregivers experience their work in home care when resource planning is done through an ERP system? 2. How do caregivers experience that the use of ERP systems affects their clients' care in home care? This study has a qualitative design and is based on an inductive and a phenomenological hermeneutic approach. Semi-structured interviews are used as a method for data collection. The informants are six caregivers from two home care organizations in the public sector in Ostrobothnia. The analysing method used is a phenomenological hermeneutic interpretation method as described by Lindseth and Norberg. Three phases are included in this method: the pre-understanding, a structural analysis, and the combined understanding. The theoretical starting points give the reader an understanding of the substance and core of caritative care, the importance of the care relationship in nursing and the significance of a person-centred approach in nursing.

The structural analysis resulted in six themes which disclose that the application of ERP systems in home care operations is perceived to create conflicting effects in nursing. Four themes answer the first research question by describing the effects on the caregivers' work: *the workload can be better balanced, efficiency and safety are improved, more stressful when the execution of the work is restricted and occasional uncertainty in the execution of the work*. For clients' care, the positive effect was perceived to be that the ERP system *supports the achievement of good care quality*, but the negative effect is that *focus is directed towards time use rather than client-centring*.

By reflecting the result on the theory and pre-understanding and comparing it with other research, the combined understanding can finally be highlighted in the discussion.

Förord

Med denna magisteravhandling slutför jag mina studier i vårdvetenskap vid Åbo Akademi. Att gå en magisterutbildning skulle jag aldrig göra, sa jag när jag fick min kandidatexamen i pedagogik 2013. Men efter några år ville jag i varje fall ge det ett försök och plötsligt sitter jag här och tänker ”Wau! Jag klarade det, jag kommer att få en magisterexamen i hälsovetenskaper!” Så såvitt det gäller fortsatta studier eller att våga pröva sina vingar i arbetslivet ska jag aldrig mera säga aldrig, även om något just nu skulle verka omöjligt att göra.

Att få den här avhandlingen färdig har stundvis känts omöjligt och lusten att ge upp har emellanåt vuxit sig stark. Därför vill jag rikta ett stort tack till alla er som stöttat och hejat på mig under denna långa process. Jag vill tacka mina handledare som har hjälpt och väglett mig på denna färd, med ett speciellt tack till Heli för ditt tålamod, din uppmuntran och din tro på att få se det här maratonloppet äntligen gå i mål!

Jag vill också tacka alla som deltagit i och möjliggjort denna studie.

Till sist vill jag tacka min sambo och blivande man Ove, för att du har funnits där för mig och orkat tro på att jag kommer att ro det här projektet i land.

Norra Vallgrund, maj 2022

Johanna Muukkonen

Johanna Muukkonen

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund och tidigare forskning	3
2.1 Definition av hemvården.....	4
2.2 Enterprise Resource Planning-system.....	6
2.2.1 Tidigare forskning om ERP	8
3. Teoretiska utgångspunkter	11
3.1 Caritativt vårdande och vårdrelationen som grund för vårdarbetet	11
3.2 Ett personcentrerat förhållningssätt i vårdarbetet	13
4. Syfte och frågeställningar	14
5. Beskrivning av forskningsprocessen	15
5.1 Design och kontext.....	15
5.2 Urval och deltagare	16
5.3 Datainsamling och material.....	17
5.4 Analys av data	19
6. Etiska frågeställningar	21
7. Resultat	23
7.1 Belastningen i arbetet kan balanseras bättre	25
7.1.1 Mer rättvist fördelat	25
7.1.2 Lättare att få hjälp och stöd.....	28
7.2 Effektiviteten och säkerheten förbättras.....	29
7.2.1 Säkrare och effektivare med direkt tillgång till information.....	29
7.2.2 Arbetet underlättas och ges tid med välgjord resursplanering	30
7.3 Mer påfrestande när arbetets utförande begränsas	33
7.3.1 Får för lite tid för att hinna med sitt arbete	33
7.3.2 Belastningen och stressen ökar med orealistiskt planerade scheman	36
7.3.3 Arbetet måste synliggöras för att få tid	39
7.3.4 Möjligheten till självständig planering minskar.....	41

7.4 Tidvis osäkerhet i arbetets utförande	41
7.4.1 Risker för misstag på grund av otillförlitlig information och planering	41
7.4.2 Tekniska problem skapar osäkerhet	43
7.5 Stöder uppnåendet av en god vårdkvalité	44
7.5.1 Klienternas behov och önskemål kan beaktas och uppfyllas	45
7.5.2 Klienten kan få god vård och känna sig trygg.....	46
7.6 Fokus riktas mot tidsanvändning framom klientcentrering	47
7.6.1 Klienternas besök kan bli för korta i relation till deras behov	47
7.6.2 Klienter kan planeras till flera olika vårdare	48
7.6.3 Planering och utförande av besök blir mer tids- och uppgifts betonat.....	49
8. Diskussion	51
8.1 ERP-systemens betydelse för hur vårdarbetet upplevs	51
8.2 ERP-systemens inverkan på klienternas vård och omsorg	59
9. Metodologiska överväganden.....	62
10. Slutsats	65

Referenser

Förteckning över bilagor

Bilaga 1	Förfrågan om deltagande i studie (finskspråkig och svenskspråkig version)
Bilaga 2	Bakgrundsinformation om deltagare
Bilaga 3	Intervjuguide (frågorna på svenska och finska)
Bilaga 4	Skriftligt samtycke till medverkan i studie (på svenska och finska)

1. Inledning

Med en egen, över tio år lång erfarenhet av att arbeta inom hemvården, har jag bevittnat hur verksamheten i hemvården under de senaste åren genomgått många förändringar. Förändringar som har påverkat såväl personalens arbetssätt, arbetsvälbefinnande som klientelet som vårdarna möter i hemvården. Personalens arbetsmängd och -takt har ökat, precis som klientmängden och vårdtyngden hos klienterna. Det har också blivit allt svårare att få tag på vikarier vilket tidvis inneburit en större belastning för dem som varit på jobb. Denna uppfattning verkar stödas av flera undersökningar och rapporter som Institutet för hälsa och välfärd publicerat under de senaste åren (Alastalo, Vainio & Kehusmaa, 2017; Vehko, Sinervo & Josefsson, 2017; Vehko, Josefsson, Lehtoaro, Sinervo, 2018) samt av ett flertal uttalanden i media av vårdare, anhöriga och sakkunniga som oroar sig för situationen i hemvården (Grönroos, 2021; Lindberg, 2020; Savela, 2021; Teir, West & Ekholm, 2019).

Den teknologiska utvecklingen och digitaliseringen har haft en stor betydelse för hur hemvårdens verksamhet formats under åren. Mobil teknologi tillsammans med Enterprise Resource Planning-system (ERP) har tagits i bruk i många social- och hälsovårdsorganisationer, speciellt i hemvården, som redskap för resurshantering och rapportering (Nykänen, 2011; Erkkilä, 2018). Det man strävar efter med ERP-systemens användning i hemvårdsorganisationer är att kunna effektivera användningen och allokeringen av personalresurserna, för att kunna producera verksamheten så kostnadseffektivt som möjligt. Avsikten med en effektiv resursplanering är att vårdpersonalens arbetstid i allt större utsträckning ska användas till det omedelbara klientarbetet, vilket också anses gynna klienterna och vårdverksamhetens kvalitet. (Groop, 2014; Social- och hälsovårdsministeriet & Kommunförbundet, 2017)

Men all teknologi som implementeras i en verksamhet innebär alltid mer eller mindre förändringar i den vardagliga verksamheten, arbetssätten, organiseringen av arbetet och kompetenskraven hos personalen, säger Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila och Veko (2020). För att kunna analysera hurdana oavsiktliga effekter och kostnader som kan uppstå i samband med användningen, bör all ny teknologi i social- och hälsovården granskas och utvärderas från flera olika perspektiv, inte minst ur ett etiskt perspektiv, redan innan ibruktagandet betonas Peiponen (2018). Nykänen (2011) i sin tur framhåller

att införandet av ERP-system i hemvårdens verksamhet har medfört en hel del förändringar i hemvårdens olika processer, exempelvis hur hembesöken planeras in åt vårdarna och hur uppföljningen av besökens förverkligande görs. Tidigare var planeringen av och rapporteringen om hembesökens utförande ganska långt beroende av vårdarnas erfarenheter och uppskattningar. Numera kan vårdarna också både läsa och dokumentera i patientjournalerna direkt under hembesöken via sina mobiltelefoner, vilket tidigare gjordes antingen enbart i häften hos klienten eller i efterhand på en dator vid hemvårdskansliet.

Även om ett integrerat elektroniskt informationssystem sannolikt har medfört många fördelar för verksamheten i hemvården, har jag utgående från mina egna observationer i hemvårdens vardag konstaterat att användningen av de program och teknologier som är kopplade till ERP-systemen väcker såväl positiva känslor som frustration hos vårdarna. Men trots att ERP-systemen idag börjar vara en naturlig del av den vardagliga verksamheten i många hemvårdsorganisationer, verkar det finnas relativt lite forskning om hur ERP-systemens användning inverkar på vårdandet, ur vårdpersonalens perspektiv. Därför väcktes intresset att genomföra en studie som kunde ta sig an denna kunskapslucka genom att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården.

De egna erfarenheterna av ERP-system i hemvården grundar sig både i vårdarperspektivet, det vill säga hur det är att utföra det dagliga arbetet enligt ett schema som planerats av en resursplanerare och i att vara den som planerar in hembesöken för vårdarna. Skribenten har även erfarenhet av att tolka och använda den information som ERP-systemet genererar om verksamheten i planerings- och uppföljningssyfte.

Studien har en kvalitativ design och präglas av ett induktivt förhållningssätt. Den utgår från en fenomenologisk hermeneutisk ansats och metod. Den fenomenologiska hermeneutiska tolkningsmetoden som används består av tre faser: förförståelsen, strukturanalysen och den sammanvägda förståelsen. Utöver det som beskrivits i inledningen, kan kapitel 2 och 3 ses som den förförståelse och tolkningsperspektiv skribenten använt sig av i strukturanalysen, vars resultat presenteras i kapitel 7. Den sammanvägda förståelsen lyfts fram i diskussionen och presenteras i studiens slutsats.

2. Bakgrund och tidigare forskning

Befolkningen i Finland åldras. År 2019 var 1,2 miljoner av landets medborgare 65 år fyllda eller äldre. Med stigande ålder följer ofta ett ökat behov av sjukvård samt hjälp och stöd att klara de vardagliga aktiviteterna, när hälsan och funktionsförmågan påverkas av diverse sjukdomar, bland annat minnesjukdomar. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö, 2020) Demenssjukdomar beskrivs som den vanligaste orsaken till att social- och hälsovårdstjänster används bland den äldre befolkningen (Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund, 2020). Redan idag uppskattas antalet personer med en minnessjukdom vara ca 200 000, men i takt med att de äldres andel av befolkningen växer förväntas även antalet med en minnessjukdom öka. (Sosiaali- ja terveysterveysministeriö, 2020).

När behovet av social- och hälsovårdstjänster växer hos den äldre befolkningen, men resurserna i form av personal och skatteintäkter dessutom blir mindre på grund av att andelen personer i arbetsför ålder samtidigt minskar, blir det en allt större utmaning för samhället att i fortsättningen kunna svara på dessa servicebehov. Den åldrande befolkningen medför därför en stor samhällsförändring som kräver förberedelser på nationell nivå för att tillgängligheten och kvaliteten för tjänsterna, som de äldre behöver för ett gott åldrande, ska kunna tryggas och produceras socialt och ekonomiskt hållbart. (Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund, 2020; Sosiaali- ja terveysterveysministeriö, 2020)

Som ett steg i att förbereda samhället inför denna förändring, förnyades den så kallade äldreomsorgslagen (28.12.2012/980) med avsikten att stöda det nationella målet; att allt fler äldre ska kunna bo och vårdas i sina hem så länge som möjligt. Genom att hämta hem de tjänster som den äldre behöver, främst i form av hemvård och andra stödformer, strävar samhället till att uppnå detta mål. (Terveysterveysministeriö, 2021)

Efter att den nya äldreomsorgslagen (Finlex 980/2012) kom i kraft, har hemvård betonats inom äldreomsorgen alltmer framom långtidsvård på hälsocentralers bäddavdelningar eller åldringshem. Men avvecklandet av anstaltvården inklusive olika former av boendeenheter, tillsammans med en ökande mängd äldre i behov av hemvård, har enligt flera undersökningar resulterat i en oroande utveckling inom hemvården de

senaste åren (Alastalo, Vainio & Kehusmaa, 2017; Kröger, Aerschot & Puthenparambil, 2018; Vehko, Sinervo & Josefson, 2017).

2.1 Definition av hemvården

Ikonen (2015) definierar hemvården som en servicehelhet, bestående av hemservice, sjukvårdstjänster och olika stödtjänster så som måltids-, städ- och färdtjänst. Begreppet hemvård syftar på en verksamhet där hemsjukvård och hemservice-tjänster har slagits ihop till en ny serviceform, för att hjälpa och stöda hemmaboende personer vars funktionsförmåga har tillfälligt eller permanent försämrats. Genom att skapa denna nya serviceform, har det eftersträvat effektivitet, ekonomiska besparingar och en mer flexibel användning av resurserna samt en gemensam ledning för att organiseringen av tjänster ska ske mer flexibelt och smidigt.

Hemvården har som mål att stöda klientens funktionsförmåga och livshantering så att hen kan tryggt bo hemma så länge som möjligt. Möjligheten att få hemvård grundar sig i behovsprincipen, och när kommunernas resurser är begränsade, erbjuds tjänsterna till sådana som behöver dem mest. (Ikonen, 2015)

Hemvårdens klienter består till största delen av äldre personer, som i allt större utsträckning lider av olika hälsoproblem samt kroniska sjukdomar. Största delen av de äldre klienterna är i behov av hjälp på grund av en nedsatt fysisk funktionsförmåga. Även handikappade, missbrukare och personer med psykisk ohälsa kan vara hemvårdens klienter. (Ikonen, 2015)

Klienterna i hemvården har en bättre möjlighet att delta i planerandet av samt att få information angående den egna vården än i heldygnsomsorgen. Klienterna i hemvården känner sig även trygga i det egna hemmet, såvida det går snabbt att få hjälp när det behövs. Känslan av otrygghet ökar dock i takt med att klientens minnessvårigheter försvåras. (Kehusmaa, Vainio & Alastalo, 2016)

I hemvården arbetar hemvårdare, närvårdare, primärskötare, socionomer, socialhandledare, fysioterapeuter, sjukskötare, hälsovårdare samt geronomer. Ikonen (2015) förklarar att benämningen *vårdare* kan användas för så väl närvårdare och sjukskötare i hemvården, men arbetsuppgifterna och ansvarsfördelningen baseras på utbildningens nivå. Med sin yrkeshögskoleutbildning kan sjukskötaren fungera som

expert i vårdarbetet och ansvarar därför för hemsjukvårdens uppgifter i hemvården så som planerandet och genomförandet av klienternas omvårdnad och medicinering i samarbete med läkaren. Närvårdarna som har en grundutbildning för social- och hälsovårdsarbetet, samarbetar med sjukskötaren för att planera och utföra vård- och omsorgsarbetet i hemvården. Närvårdaren ansvarar för att utföra klienternas grundvård samt medicinering och sårvård enligt sjukskötarens eller läkarens instruktioner.

En tredjedel av personalen inom äldreomsorgen jobbar i hemvården, det vill säga 35 procent av de 45000 anställda. Hemvårdens klienter är i allt sämre skick och allt fler klienter behöver mera service. Under de senaste tio åren har antalet klienter som behöver mer än 60 besök i månaden ökat. Samtidigt blir det allt svårare att få kompetent personal till hemvården för att möta det ökande behovet av service. (Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma, 2018)

För serviceboende med heldygnsomsorg och långvarig institutionsvård gäller från och med den 1 oktober 2020 ett lagstadgat minimikrav på 0,5 anställda per klient. Minimikravet på personaldimensioneringen höjs stegvis så att vid början av 2022 är kravet 0,6, för att till slut höjas till 0,7 anställda per klient den 1 april 2023. Dimensioneringen ska dock vara högre om klienternas funktionsförmåga, servicebehov och tryggheten av servicekvaliteten och säkerheten förutsätter det. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020)

I hemvården finns däremot ingen lagstadgad personaldimensionering, enbart rekommendationer om hur säkerställandet av personalens storlek bör göras. I det andra skedet av äldreomsorgslagens reform, ska riktlinjerna för personalen inom hemvården ses över, menar Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund (2020). Enligt Social- och hälsovårdsministeriets och Finlands Kommunförbunds (2020) nyaste rekommendationer bestäms minimibehovet av personal i hemvården genom den arbetstid som personalen har till sitt förfogande för direkt klientarbete (i timmar) och den tid som behövs för att de tjänster klienterna beviljats ska kunna genomföras. I Social- och hälsovårdsministeriet och Kommunförbundets tidigare kvalitetsrekommendationer (2017) kan minimikravet på mängden hemvårdspersonal räknas ut genom att räkna den arbetstid som personalen har till förfogande för omedelbart klientarbete, det vill säga 60 procent av arbetstiden, för att kunna genomföra den service som klienterna enligt sin vård- och serviceplan har rätt till.

I rekommendationerna nämns användningen av ERP-system (finska toiminnanohjausjärjestelmä) i arbetsledningen som ett sätt att effektivera nyttjandet och allokeringen av personalresurser i hemvården. Med hjälp av dessa system ska personalens arbetstid planeras så att den i allt större utsträckning används till det omedelbara klientarbetet. Inga tidigare riktlinjer eller rekommendationer hittades för hur arbetet och klientbesöken har fördelats mellan vårdarna i hemvården innan ERP-systemens ibruktagande. I en studie av Suominen och Henriksson (2008) framgår det att den dagliga arbetsfördelningen kan göras utgående från en teamcentrerad, uppgiftscentrerad eller klientcentrerad modell eller utgående från arbetstagarens yrkeskompetens samt de personalresurser som finns tillgängliga i hemvården, men det framgår inte hur arbetsmängden har fördelats i förhållande till vårdarnas arbetstid.

Det omedelbara klientarbetet består enligt Social- och hälsovårdsministeriet (2017) av det stöd och den vård och omsorg som klienten behöver, och ges på ett sätt som stöder och främjar klientens funktionsförmåga. Det omedelbara klientarbetet består även av att upprätthålla sociala relationer och den sociala funktionsförmågan, av att utvärdera klientens funktionsförmåga och servicebehov samt uppdaterandet av vård- och serviceplanen. Även andra aktiviteter utanför klientens hem räknas som omedelbart klientarbete, såvida det görs tillsammans med klienten, till exempel att sköta ärenden och handlande. Kontakten med anhöriga och stödet till närstående vårdaren samt kontakt via telefon eller annan teknisk lösning räknas även till det omedelbara klientarbetet. Det arbete som utförs av personalen, men inte sker i direkt kontakt med klienten enligt ovannämnda riktlinjer, kallas för indirekt klientarbete. Hit hör den tid det tar för personalen att förflytta sig mellan klientbesöken, dokumentering som inte sker hemma hos klienten, övrigt klientarbete som inte utförs tillsammans med klienten, allmän rådgivning, skolningar och personalmöten.

2.2 Enterprise Resource Planning-system

Enterprise Resource Planning (ERP) handlar om att integrera olika informationssystem i en organisation eller ett företag för att effektivera användningen av resurserna och produktiviteten och därmed konkurrenskraften på marknaden. Det är ett system som möjliggör integrationen av den information som finns i en organisations olika enheter för att möjliggöra ett sömlöst informationsflöde och effektivt samarbete mellan dem. (Ganesh, Mohapatra, Anbuodayasankar & Sivakumar, 2014)

När ett ERP-system implementeras i en organisations verksamhet, innebär det alltid en omorganisering av organisationens processer. Det sker ofta ett flertal förändringar i datainsamlingsprocessen, bland annat vem som samlar in data, hur och hur ofta den samlas in samt var den samlas in, då ERP-systemets användning fordrar att inmatningen av data görs på flera olika sätt än tidigare. Att användarna kan motsätta sig dessa förändringar, är något som bör beaktas. (O'Leary, 2012)

Martin (2018) framhåller att information kan ses som kärnan i all hälso- och sjukvårdsverksamhet, utan den skulle verksamheten inte kunna fungera ändamålsenligt för patientens eller klientens bästa. För att underlätta och effektivera informationshanteringen samt planerandet och utvecklandet av verksamheten, används flera olika elektroniska informations- och ERP-system inom social- och hälsovården i Finland (Nykänen, 2011). Ibrukttagandet av dessa system har förändrat datainsamlingsprocessen på flera sätt, säger Nykänen (2011) och Martin (2018) då de elektroniska patientdatasystemen och -journalerna har tagit fram nya möjligheter att inom social- och hälsovårdsorganisationer dokumentera, ha tillgång till och lagra information om patienter och klienter jämfört med tiden då allt antecknades med papper och penna. Nu kan till exempel vårdarnas rapportering om hemvårdens klientbesök ske i realtid till elektroniska patientdatasystem och -journaler via vårdarens mobiltelefon. Även data om klientbesökens mängd, tidpunkt och längd kan samlas in i ERP-systemet via mobiltelefonerna. (Nykänen, 2011)

Datainsamlingsprocessen är betydande för kvaliteten av den information som ERP-systemet genererar om organisationens verksamhet. Därför framhäver O'Leary (2012) vikten av en lyckad omorganiseringen av datainsamlingsprocesserna, eftersom dessa har stor betydelse för om fördelarna av att använda ett ERP-system i slutändan motsvarar kostnaderna för systemets implementering. O'Leary påpekar även att förutsättningen för ett fungerande och pålitligt ERP-system, är att den data som matas in i systemet är korrekt.

Enterprise Resource Planning-system kallas på svenska resursplaneringssystem för företag eller affärssystem. I Social- och hälsovårdsministeriets och Finlands Kommunförbunds (2020) kvalitetsrekommendationer talar man om verksamhetsstyrningssystem och på finska om toiminnanohjausjärjestelmä, men ordet

resursplanering (som här översatts från engelskans resource planning) anses vara mer beskrivande för studiens kontext.

Som Ganesh, Mohapatra, Anbuudayasankar och Sivakumar (2014) förklarade, används ERP system till att integrera olika informationssystem i en organisation. I denna studie används *resursplaneringssystem* eller förkortningen *ERP-system*, när det syftas på denna helhet av integrerade informationssystem och program som hemvårdens ERP-system kopplar samman.

I hemvårdens ERP-system har det elektroniska patientdatasystemet anslutits till resursplaneringsprogrammet för att möjliggöra och effektivera resursplaneringen. I ERP-systemet ingår även den programvara som finns i vårdarnas mobiltelefoner, som i sin tur sammankopplar patientdatasystemet och resursplaneringsprogrammet så att vårdarna har tillgång till de klientbesöksscheman som planerats av resursplaneraren, information om klienterna samt dokumentering i klienternas journaler. När vårdaren registrerar de utförda besöken och arbetsuppgifterna med mobiltelefonen, samlas informationen in i ERP-systemet direkt och då kan resursanvändningen följas upp i realtid samt i ett senare skede. (Nykänen, 2011)

Med *resursplanering* i denna kontext menas hur de resurser (vårdarnas arbetstid, antal och kompetens) som finns till förfogande i förhållande till klientbesökens antal och längd, planeras att utföras så effektivt som möjligt, genom att med hjälp av en resursplanerare och ERP-systemets planeringsprogram schemalägga vårdarnas arbete. Med *resursplanerare*, menas den person som använder sig av planeringsprogramvaran i ERP systemet för att schemalägga klientbesök och övriga arbetsuppgifter åt vårdarna.

2.2.1 Tidigare forskning om ERP

För att få reda på hurdan forskning har gjorts om ERP-systemens användning inom social- och hälsovården, med fokus på hemvården och åldringsvården samt vårdares upplevelser, har jag sökt vetenskapliga artiklar i olika databaser. Sökningen genomfördes under tiden 10/18–12/18. Sökord som användes var Enterprise Resource Planning, ERP system, health care, home care, home health care, nursing, personnel, experiences, perceptions, attitudes, opinion, quality of care, staff routing, scheduling och job satisfaction i olika kombinationer. En första sökning gjordes genom Finna, men

även i Cinahl (Ebscohost), Pubmed och Google scholar. Sökkriterierna för att hitta och begränsa antalet funna artiklar var artikelns publiceringsår 2000–2018 (eftersom fenomenet att införa ERP i hälsovården är relativt nytt) samt att artikeln skulle vara referentgranskad. Inklusionskriterierna innebar även att texten skulle finnas att få i fulltext (detta var inte ett sökkriterie) samt anses på något sätt vara relevant för studien. Efter sökningen som gjordes under 2018 har ingen ny systematisk sökning gjorts i ovannämnda databaser, men skribenten har hållit sig uppdaterad angående ämnet i fråga genom att söka nya artiklar och avhandlingar med teman som relaterar till denna studie.

Eftersom ERP har sina rötter i produktions- och tillverkningssektorn, finns det en hel del tidigare forskning om hur systemen bör tas i bruk och effekterna av detta på ledarskapet, produktiviteten och organisationen. Ripamonti och Galuppo (2016) har studerat hur sättet att arbeta förändrades på ett läkemedelsföretags HR-avdelning, som en effekt av implementeringen av ett ERP-system. Studien gjordes som en intervention, då personalen hamnat i en svår kris efter att ERP-systemet tagits i bruk. Forskarna ville få reda på hur de anställda upplevde denna förändring. Förändringen hade lett till ökade sjukledigheter och konflikter på arbetsplatsen samt försämrad produktivitet. Det konstaterades att de anställda på HR-avdelningen upplevde att ERP-systemet hade skapat dem mer arbete eller gjort det mer invecklat att utföra. Att inte själv få bestämma över hur arbetet skulle utföras, upplevde de anställda att ledde till en minskning av deras kunskaper och färdigheter. Upplevelser av kontroll och övervakning framkom och att de på grund av systemet kunde ses som ineffektiva eftersom allt arbete inte var ”synligt” i systemet.

Det finns forskning om vilka faktorer som inverkar samt att förstå vilken betydelse organisationskulturen har för hur ERP-systemens ibrukttagande lyckas i en organisation, men få gjorda i hälsovårdscontext. Garefalakis, Mantalis, Vourgourais, Spinthiropoulos och Lemonakis (2016) har forskat i vilka för- och nackdelar ERP-system kan medföra olika hälsovårdsorganisationer samt vilka orsaker det kan finnas för att ibrukttagandet av systemet lyckas eller misslyckas. Almajali, Masa’Deh och Tarhini (2016) bekräftade att det fanns ett samband mellan de faktorer som tidigare konstaterats ha betydelse för att framgångsrikt implementera ett ERP-system i en organisations verksamhet, även har betydelse i hälsovårdssektorn. Dessa faktorer är utbildning, stödjande ledarskap, användarvänlighet och nöjdhet med systemet. Escobar-Rodriguez och Bartual-Sopena

(2015) har studerat effekten av kulturella faktorer och attityder mot användningen av ERP-system i sjukhuskontext. Poba-Nzaou, Uwizeyemungu, Raymond och Paré (2014) har undersökt vilka motiv och orsaker hälsovårdsorganisationer har för att ta ERP-system i bruk. Det var tydligt att de vanligaste motiven var ledarskapsrelaterade, kliniska, teknologiska och finansiella. Det är viktigt att förstå och vara medveten om vilka motiv som ligger i grunden för beslutet att ta i bruk ERP-system i en organisation, så det inte görs bara på grund av att ”alla andra” också gör det. Det underlättar även för ERP-systemets leverantör att anpassa sin produkt efter organisationens förväntningar.

Den forskning som tangerar ERP-systemens integration i hemvården handlar till stor del om hur mjukvaran för ERP-systemet kan och bör anpassas för att fungera i hemvårdsorganisationer. Forskningen har som syfte att genom olika teoretiska perspektiv närma sig problemet med att göra hemvårdsarbetet så effektivt som möjligt. Groop, Ketokivi, Gupta och Holmström (2017) har försökt lösa effektivitetsproblemet i hemvården genom att utgå från en teori om begränsningar, Theory of constraints. De anser att effektiviteten och produktiviteten i hemvården kan förbättras genom att hitta och åtgärda sådant som begränsar vårdarna att arbeta effektivt. Effektiveringen av arbetet kan även enligt andra forskare, till exempel Eveborn, Rönnqvist, Einarsdóttir, Eklund, Lidén och Almroth (2009), Eveborn, Flisberg och Rönnqvist (2006), Fikar och Hirsch (2017) samt Kuo, Wang och Chen (2016) lösas genom att skapa en mjukvara så ERP-systemet kan schemalägga och planera färdiga rutter för vårdarna, med målet att varje vårdares arbetstid (resurs) ska nyttjas för produktionen av vård (hembesök) enligt den nationella rekommendationen av omedelbart klientarbete. Med hjälp av ERP-systemen förväntas även vårdkvaliteten förbättras, eftersom hembesöken kommer att göras enligt vård- och serviceplanen, enligt tidtabell och mängden vårdare som besöker samma klient kan reduceras (Eveborn et al., 2009, Groop, 2014). Det verkar vara så att den tidigare forskning som gjorts om ERP-systemens användning i social- och hälsovårdsorganisationer och vårdkontext, sist och slutligen är mycket gles. Det finns en del studier om själva genomförandet och ibruktagandet av ERP-system och vad detta innebär på organisations- eller ledarskapsnivå samt forskning om hur själva vårdarbetet i hemvården, det vill säga klientbesöken, bör organiseras för att uppnå en optimal effektivitet i verksamheten, samtidigt som hemvårdskontextens komplexitet tas i beaktande (Sahin, Vidal & Benzarti, 2013).

Sammanfattningsvis tyder den tidigare forskningen på att det finns ett intresse i att få hemvårdsverksamheten att löpa så smidigt som möjligt för att effektivera verksamheten, men även samtidigt kunna garantera hemvårdsklienterna den vård och omsorg de har rätt till och är i behov av att få. Det som saknas inom detta forskningsområde, är studier om vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser av ERP-systemens tillämpning i vårdkontext, det vill säga, hur det upplevs inverka på vårdarnas arbete samt vad det innebär för klienternas vård och omsorg.

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs de teoretiska utgångspunkterna, vilka tillsammans med bakgrunden och den tidigare forskningen inramar skribentens förståelse samt förtydligar empirins tolkningsperspektiv. De teoretiska utgångspunkterna ger läsaren en förståelse för det caritativa vårdandets substans och kärna och vårdrelationens betydelse i vårdarbetet samt vad det innebär att ha ett personcentrerat förhållningssätt i vårdarbetet.

3.1 Caritativt vårdande och vårdrelationen som grund för vårdarbetet

Eriksson (2018) säger att vårdandet ursprungligen är ett naturligt beteende hos människan och att det från början har omfattat hela individen samt haft en hälsofrämjande uppgift. Det vårdande i vårdandet och kärnan i allt vårdarbete utgörs av den medmänskliga kärleken, *caritas*, vilket i vårdandet uttrycks som en önskan och vilja att lindra lidande och främja hälsa. Det naturliga vårdandet har utvecklats till ett yrkesmässigt vårdande, och även om uttrycksformerna kan variera bland olika vårddyrkesutövare, består vårdandets kärna och substans som den samma. Vårdandets grundläggande substans eller kärna är att ansa, leka och lära. Ansningen, den mer konkreta sidan av vårdandet, handlar om att ge kroppsligt välbehag och renlighet och den mer symboliska sidan som består av lekandet, vilket ger tillit och tillfredsställelse och lärandet som leder till utveckling. Genom att vårda, det vill säga utföra olika former av ansande, lekande och lärande kan man ”*åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling*”

i syfte att förändra (upprätthålla igångsätta, stödja) hälsoprocesserna” (Eriksson, 2018, 247).

Vårdandet är essensen i flera olika yrken men Eriksson frågar om den ursprungliga idén och konsten att vårda glöms bort i dagens samhälle. Hon påpekar att vårdandets idé och konst bör återinföras för att vården ska kunna bli varmare, mjukare och kvalitativt bättre. (Eriksson, 2018)

Vårdrelationen, med andra ord relationen mellan vårdaren och patienten, ligger som grund för vårdandet och vårdprocessen. Vårdprocessen kan beskrivas som en systematisering av vårdarbetet. Processen har alltid optimal hälsa som syfte och inbegriper patientanalys, prioritering av vårdområde, val av vårdhandling, vårdhandling samt att klargöra sambandet mellan dessa faser. (Eriksson, 2018)

Vårdprocessen beskrivs av Eriksson (2018) som en väg där vårdandets idé och ursprung förverkligas och bevaras. Vårdprocessen är något som alltid sker i nuet och bör formas enligt de resurser och möjligheter som finns i stunden.

Eriksson (2018) förklarar att det är i patient-vårdarrelationen som mötet med hela människan kan ske. I denna relation kan patienten få kraft att vara delaktig i vårdprocessen och ståva mot en högre grad av hälsa. I vårdrelationen skall patienten få utrymme att uttrycka sina behov, begär och problem. Relationen bygger på ömsesidighet och kan variera i intensitet och djup. Inom ramen för vårdprocessen kan vårdrelationen även kallas för vårdförhållande, vilken kan förverkligas på olika nivåer och karaktäriseras av sitt syfte: att stödja patientens hälsoprocesser.

Det professionella vårdförhållandet grundar sig på kunskap och ska uppfylla de etiska kraven, säger Eriksson (2018). Hon hävdar att kontinuiteten i vårdförhållandet är viktigt, oberoende hur länge vårdprocessen varar. För att patientens hälsoprocesser ska ostört kunna utvecklas mot optimal hälsa, bör kontinuiteten i vårdförhållandet säkerställas. Den här kontinuiteten står som grund för det så kallade egenvårdarsystemet, som ofta används inom olika vårdenheter. Eriksson förklarar vidare att en fungerande vårdprocess förutsätter en fungerande vårdrelation. Om vårdprocessen inte grundas i en fungerande vårdrelation, reduceras den till ett utförande av en mängd uppgifter.

3.2 Ett personcentrerat förhållningssätt i vårdarbetet

Personcentrering inom hälso- och sjukvården innebär enligt Ekman, Lundberg, Lood, Swedberg och Norberg (2020) ett förhållningssätt där patienten ses och behandlas av vårdpersonalen som en person i stället för att reduceras till sin sjukdom. Detta betyder att vårdpersonalen tillsammans med patienten (och ibland närstående) planerar och genomför den vård, omsorg, rehabilitering och behandling som utgående från patientens perspektiv uppfattas som god och väsentlig. Som utgångspunkt för planerandet och vården står patientens berättelse, där patienten får möjlighet att bli hörd angående hur hen upplever sitt tillstånd och den behandling hen får. Patienten ska alltså inte enbart informeras utan i hög grad bli lyssnad till. *Partnerskap* betyder att patienten, personalen och närstående utför ett teamarbete. Det innebär att information delas: patienten berättar om sina upplevelser och erfarenheter medan personalen berättar om sin professionella syn på patientens tillstånd utgående från sin kunskap. Genom att lyssna på patientens berättelse, kan partnerskapet initieras, i vilket vårdpersonalen och patienten tillsammans kommer överens om hur vårdplanen ska se ut. Denna process genomsyras av ömsesidig respekt, där patienten ses som en medmänniska och expert på sin egna situation och upplevelse, samtidigt som vårdpersonalens kunskap, medicinska tester och undersökningar också är centrala för utformandet av en vårdplan.

Relationen mellan vårdpersonalen och patienten ligger i fokus för det personcentrerade arbetssättet, den är essentiell för att patientens behov och resurser ska kunna identifieras och tas till vara på så patienten kan återfå hälsa och välbefinnande. Personalen hjälper patienten att känna tillit till att vårdpersonalen vill dem väl och att de har den kunskap och skicklighet som behövs för att kunna hjälpa. För en god relation krävs även en god kommunikation. Kommunikationen sker både verbalt och icke-verbalt med kroppen, hur vårdaren ser på patienten, rör vid denne och vilket tonfall hen använder har stor betydelse för relationen. (Ekman, Lundberg, Lood, Swedberg & Norberg, 2020)

Hewitt-Taylor (2018) säger att flera studier påvisat att arbetsplatsens filosofiska grund och kultur bör värdesätta och tillämpa den etiska grund som ett personcentrerat arbetssätt förutsätter, för att det personcentrerade sättet att arbeta ska vara konsekvent. Hewitt-Taylor förklarar att en personcentrerad vård kräver att vårdpersonalen lär känna patienten som människa. Vårdpersonalen behöver därför en förmåga att samla in information genom att samtala med och observera patienten samt förmågan att skapa ett förtroende för en ärlig kommunikation. Vårdpersonalen behöver både tid och förmåga

att reflektera över den information de samlat in, för att sedan kunna förverkliga det i den vård och omsorg som patienten behöver och anser som viktig. Vårdpersonalen bör även uppmuntras till ett öppet förhållningssätt, att engagera sig som människor (inte bara ur en vårdarroll) i interaktionen med patienten, även om det kan innebära en rädsla hos vårdaren att hen ska förlora objektiviteten och att det skulle bli känslomässigt för tungt om hen blir allt för involverad.

Studier har visat att brist på tid, brist på valmöjligheter samt motstånd till förändringar på arbetsplatsen har visat sig vara faktorer som kan motverka en personcentrerad omvårdnad (Edvardsson 2013). Edvardsson (2013) fortsätter att förklara hur även organisationens flexibilitet har stor betydelse för hur personcentrerad omvårdnaden kan bli. Flexibiliteten innebär att organisationen borde utgå från ett perspektiv där de som vårdas och deras behov kommer i fokus, framom personalens eller organisationens behov, när bemanning och schemaläggning planeras och beslutsprocesser formuleras.

4. Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården. I studien kommer fokus att ligga på hur vårdarna upplever att tillämpningen av ERP-system i hemvårdens verksamhet inverkar på deras arbete och vårdandet av klienterna. Eftersom vårdarnas arbete i praktiken består av att vårda och ha omsorg om klienterna i hemvården, tolkades *vårdarbetet* innehålla såväl utförandet av arbetet som producerandet av vård och omsorg, som klienterna är mottagare av. Därav de två forskningsfrågor som ställs i denna studie. Forskningsfrågor som ställs är:

1. Hur upplever vårdarna sitt arbete i hemvården när resursplaneringen sker genom ett ERP-system?
2. Hur upplever vårdarna att användningen av ERP-system inverkar på klienternas vård och omsorg i hemvården?

5. Beskrivning av forskningsprocessen

I detta kapitel beskrivs studiens design och genomförande. Urvalskriterier för deltagare samt hur datainsamlingen gjordes beskrivs mer ingående, precis som analysmetoden som använts i denna studie.

5.1 Design och kontext

Studien har en kvalitativ design och utgår från en fenomenologisk hermeneutisk ansats. Eftersom det studerade fenomenet är rätt så utforskat ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, har studien utgått från empirin och anses således vara induktiv enligt Priebe och Landström (2017). Det induktiva förhållningssättet innebär att resultatet av den insamlade empirin ställs mot den tidigare forskningen och reflekteras mot de teoretiska utgångspunkterna i slutdiskussionen för att på så sätt generera en teori (Henricsson, 2017). På detta sätt strävar studien till att kunna belysa vad tillämpning av ERP system i hemvårdskontext innebär ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Inledningen och bakgrunden samt de teoretiska utgångspunkterna beskriver den förförståelse samt det synsätt som studien bygger på. Resultatdiskussionen i sin tur lyfter fram den sammanvägda förståelsen, som beskriven av Persson och Sundin (2017).

Genom att utgå från en forskningsansats som väver samman fenomenologins strävan att *förstå* innebörder i levd erfarenhet av ett fenomen med hermeneutikens fokus på tolkning och förståelse, kan innebörden i personers levda erfarenhet av ett fenomen göras tillgängligt även för andra genom att först berättas och sedan förvandlas till text som tolkas. (Persson & Sundin, 2017)

Som metod används Lindseth och Norbergs (2004) fenomenologiska hermeneutiska tolkningsmetod. Persson och Sundin (2017) konstaterar att denna metod lämpar sig bra när det behövs ett sätt att synliggöra *innebörder* av ett fenomen, som informanterna har upplevt och kan berätta om men där själva innebörden av dessa levda erfarenheter inte alltid är medvetandegjord. Syftet med metoden är alltså att leta efter och belysa vad de erfarenheter som personerna har av fenomenet *innebär*, inte att beskriva något faktiskt.

Studien genomförs i hemvårdskontext inom den offentliga sektorn i Österbotten.

5.2 Urval och deltagare

Persson och Sundin (2017) påpekar att det viktigaste urvalskriteriet för en studie med syftet att belysa innebörder av upplevelser av ett fenomen, är att inkludera sådana personer som verkligen har erfarenhet av det fenomen som studeras. Fenomenet som studeras i denna studie är vad ERP-systemens tillämpning i hemvårdens verksamhet innebär för vårdarbetet. Det betyder att de urvalskriterier som ställdes för deltagande i studien innebar att informanten skulle ha erfarenhet av att jobba i hemvården som vårdare samt att resursplaneringen skulle ske genom ett ERP-system i den hemvårdsorganisation där deltagaren arbetade. Ett av urvalskriterierna var att ERP-systemet skulle ha varit i bruk så pass länge att det inte längre handlade om implementeringsfasen, utan att användningen redan skulle upplevas som en del av den vardagliga verksamheten.

För att få delta i studien skulle vårdaren också ha minst ett års erfarenhet av att jobba som vårdare i hemvården. Detta ansågs vara tillräcklig erfarenhet för att vårdaren skulle känna till alla aspekter av vad som ingår i själva vårdarbetet i hemvården samt upplevt olika förhållanden (årstider, möjlig personalbrist) som kan tänkas påverka upplevelsen av arbetet, för att sedan kunna reflektera över hur ERP-systemets tillämpning upplevs i denna kontext. Deltagarna fick med fördel vara av varierande ålder, eftersom detta kunde ge en bredare syn på hur ERP-systemets tillämpning upplevs, även om det inte är studiens syfte att jämföra ålderns betydelse för hur systemet upplevs.

Deltagarna fick information om studien samt intervjufrågorna på både inhemska språken och blev intervjuade på finska eller svenska. På grund av sin tvåspråkighet samt erfarenhet av att använda båda språken i hemvårdskontext, upplevde den undertecknade att det var möjligt att utföra intervjuerna på båda inhemska språken.

I studien deltog sex vårdare, varav alla var närvårdare till utbildningen. Vårdarna hade 1,5–18 års arbetserfarenhet av att arbeta som vårdare i hemvården och var i åldern 26–61 år när intervjuerna genomfördes. Alla informanter var anställda inom den offentliga sektorn, antingen i en kommun eller stad i Österbotten.

Forskningsstillstånd ansöktes enbart i en stad då detta antogs generera tillräckligt med deltagare för studien, men endast fyra informanter deltog från denna hemvårdsorganisation. Ursprungligen var planen att hitta ca 10 deltagare till studien, då

detta kunde anses vara ett passligt antal med tanke på den metod som skulle användas, men det visade sig vara svårt att hitta deltagare. På grund av det begränsade deltagarantalet blev det aktuellt att försöka hitta några fler informanter som uppfyllde urvalskriterierna. Då tiden för att hinna genomföra intervjuerna var begränsad, gjordes ett bekvämlighetsurval, vilket innebar att ytterligare några personer, som den undertecknade personligen kände till att uppfyllde urvalskriterierna, tillfrågades om de kunde tänka sig att delta. Dessa var inte anställda för den stad som beviljat forskningstillstånd, men arbetade inom hemvården i en annan kommun. Två valde att delta i studien på sin fritid efter att de fick förfrågan personligen. Eftersom det inte kommer att framgå på vilka orter, vilken arbetsgivare deltagarna arbetar för eller vilka ERP-system som används i de organisationerna där informanterna arbetar, kunde deltagarna delta även om inget forskningstillstånd anhölls från deras arbetsgivare. Efter att forskningstillståndet beviljats, kontaktades hemvårdsledarna som blev ombedda att via e-post informera sina anställda om studien samt att deltagandet var frivilligt och fick ske på arbetstid om vårdaren så önskade. Förfrågan om deltagande (bilaga 1) och intervjufrågorna (bilaga 3) samt samtycket till medverkan i studien (bilaga 4) skickades till vårdarna innan de behövde fatta beslut om att delta. Intervjuerna genomfördes under våren 2019.

5.3 Datainsamling och material

Enligt Danielson (2017) är intervjuer som datainsamlingsmetod lämpliga vid studier vars syfte är att förstå fenomen, situationer eller händelser. Utöver att utgå från att datainsamlingsmetoden skulle passa studiens syfte, det vill säga att belysa vad tillämpningen av ERP-system i hemvården innebär för vårdarbetet, valdes semistrukturerade intervjuer som metod för datainsamlingen då det ansågs vara en ändamålsenlig metod för att få så heltäckande och detaljerade beskrivningar som möjligt av det studerade fenomenet.

Innan intervjuerna genomfördes, planerades frågorna för intervjuguiden så att de motsvarade studiens syfte och kunde ge svar på forskningsfrågorna. Frågorna formulerades utgående från den egna förförståelsen samt tidigare forskningsresultat om det studerade fenomenet och diskuterades med handledaren samt testades i en provintervju innan de skickades ut till potentiella deltagare.

Persson och Sundin (2017) förklarar att en lyckad intervju sker i en ostörd miljö och förbereds genom att småprata innan intervjun för att informanten ska känna sig trygg och ha tillit för intervjuaren. Därtill ska den som intervjuar inta en fenomenologisk inställning, vilket innebär att intervjuaren inte ska tro sig veta något om fenomenet, utan låta informantens erfarenheter träda fram, utan att berättandet påverkas av intervjuarens åsikter eller uppfattningar. Intervjuerna gjordes alltid vid en för vårdaren lämplig tidpunkt, antingen i början eller i slutet av ett arbetsskift eller på vårdarens fritid. Intervjuerna genomfördes på ställen där informanterna ansåg sig vara bekväma och där de kunde göras förtroligt. Informanterna fick bekanta sig med intervjufrågorna på förhand. Innan intervjun började, presenterade intervjuaren sig själv och upplägget för intervjun. Intervjuaren berättade även om sin bakgrund som vårdare och att hon hade konkret erfarenhet av ERP-system och resursplanering för att informanterna skulle känna förtroende för att intervjuaren förstod vad de pratade om. Samtidigt strävade intervjuaren i allra högsta grad att vara så öppen som möjligt för det informanten berättade om. Intervjuaren försökte även framstå som så neutral som möjligt gentemot fenomenet genom att vara medveten om att det egna kroppsspråket och den dialog som uppstod under intervjun kunde förmedla något om den egna erfarenheten och därmed påverka informantens berättande.

Syftet med intervjun och studien förklarades och informanten ombads skriva under ett skriftligt samtycke samt fylla i bakgrundsinformation (bilaga 2) beträffande ålder, utbildning/examen, om hen arbetade i hemvården eller hemsjukvården, hur länge hen arbetat i hemvården samt om hen arbetat i hemvården redan innan ERP-system tagits i bruk. Denna information efterfrågades för att säkerställa att urvalskriterierna uppfylldes samt för att kunna reflektera över urvalets betydelse för resultatet. Det påpekades att allt som informanten berättade, behandlas konfidentiellt samt att informanten har rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i studien.

Intervjuerna genomfördes utgående från en intervjuguide (bilaga 3) med fem frågor, antingen på finska eller svenska beroende på informantens modersmål. Frågorna som ställdes var av öppen karaktär med uppmaning att berätta om sina egna synpunkter och erfarenheter angående planeringen av arbetet och hur resursplaneringen upplevdes inverka på arbetet. För att underlätta för och försiktigt styra in informanten att fördjupa sina svar, fanns det förslag på vad informanten kunde berätta om under den mer öppna frågan. Intervjun framskred utgående från det informanten pratade om, eftersom

intervjuaren försökte vara lyhörd för det informanten ville berätta om när hen kom att tänka på något. Därför besvarades frågorna inte alltid i samma ordning och ibland återgick informanten till att reflektera över det som tidigare nämnts.

Under intervjun ställdes även övriga följdfrågor vid behov, ifall informantens svar behövde förtydligas eller intervjuaren önskade att informanten reflekterade vidare kring det egna svaret. Intervjuerna var beräknade att ta ca 20–30 minuter men de flesta varade mellan 35–47 minuter.

5.4 Analys av data

Som analysmetod för denna studie används en fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod, som beskriven av Lindseth och Norberg (2004) och Persson och Sundin (2017). Metoden lämpar sig bra då syftet med studien är att få en fördjupad förståelse för eller belysa innebörder av ett upplevt fenomen. Syftet med denna studie är att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården och genom det resultat som studien genererar, strävar den till att öka förståelsen hos vårdledare om hur vårdarnas verklighet kan te sig. Eftersom Lindseth och Norbergs metod lämpar sig för forskning vars syfte är att inverka på människors uppfattning av verkligheten samt förmåga att se alternativa sätt av att vara i världen, ansågs metoden vara lämplig som analysmetod i denna studie.

Alla intervjuer bandades in med en mobiltelefon och transkriberades av författaren själv en kort tid efter att de genomförts. Intervjuerna kodades så att de inte kan kopplas ihop med informanterna av utomstående. I den transkriberade texten markerades tydligt om det är vårdaren (V) eller intervjuaren (I) som talar för att det i ett senare skede ska vara lättare att följa intervjuens förlopp. Även pauser och känslouttryck noterades för att få med viktiga nyanser i texten. Genom att transkribera texten på detta sätt underlättas analyserandet. Intervjuerna bör även lyssnas igenom flera gånger så inget saknas eller blivit fel i den transkriberade texten. (Danielson, 2017)

Detta gjordes och texten korrigerades vid behov. De transkriberade intervjuerna resulterade sammanlagt i 126 sidor text.

Den fenomenologiska hermeneutiska tolkningsmetoden innefattar tre faser som forskaren växlar mellan: den naiva förståelsen, strukturanalysen och den sammanvägda förståelsen. Det som karakteriserar denna tolkningsmetod är att det sker ett dialektiskt växlande från helhet till del till helhet under hela tolkningsprocessen. Först läses och

förstås texten som en helhet under den naiva läsningen. Sedan görs en strukturanalys där avsikten är att förklara texten genom att man distanserar sig från den. Texten dekontextualiseras genom att dela upp den i meningsbärande enheter. Meningsbärande enheterna kondenseras, abstraheras och sorteras enligt likheter och skillnader. De abstraherade och sammankopplade enheterna ordnas sedan in i subteman och teman. Detta förfarande möjliggör att *textens*, inte författarens intentioner kan tillägnas och förklaras. Strukturanalysen är en essentiell del av den kritiska tolkningsprocessen när man rör sig mellan en yttolkning och en djupare helhetstolkning. (Persson & Sundin, 2017)

Analyserandet av de transkriberade texterna började med den naiva läsningen, där man genom upprepade läsningar bildar en första naiv förståelse, en så kallad yttolkning, av vad fenomenet handlar om (Lindseth & Norberg, 2004). Lindseth och Norberg framhåller att den naiva läsningen bör ske med en fenomenologisk inställning, vilket innebär att man förhåller sig öppet till det man läser så texten tillåts tala till och beröra en. Motsatsen till en fenomenologisk inställning är den naturliga inställningen, där man bildar en uppfattning om vad som menas utgående från vad man tror sig veta om fenomenet. Alla texter lästes därmed igenom med en fenomenologisk inställning och en sammanfattning skrevs ner i form av korta meningar.

En första naiv förståelse av texten som helhet var att det förekom såväl positiva som negativa upplevelser bland vårdarna angående ERP-systemens tillämpning. Det handlade om fördelar som uppstod på grund av förbättrade tekniska förutsättningar samt resursplaneringens roll i att underlätta vårdarens arbete men också nackdelar som uppstod ur brister i både teknikens tillförlitlighet och själva resursplanerandet. Det verkade alltså finnas ett samband mellan hur resursplaneringen gjordes samt hur tillförlitlig tekniken förväntades vara och om vårdarna upplevde att ERP-systemets tillämpning innebar något positivt eller negativt för deras arbete och klienternas vård och omsorg.

Utgående från denna första naiva helhetsförståelse påbörjades den andra fasen, strukturanalysen, där det skedde en rörelse från helhet mot del. Alla intervjutexter lästes skilt för sig och sådant som verkade vara relevant för att få svar på forskningsfrågorna markerades som meningsbärande enheter. Detta kunde vara några ord, en mening eller ett längre stycke ur texten. De meningsbärande enheterna kondenserades och

abstraherades och så småningom började innebörden av vad texten talade om träda fram. Den naiva förståelsen gav en inledande idé om hur de meningsbärande enheterna kunde grupperas för att forma subteman. Inledningsvis grupperades de utgående från om de kunde svara på frågan ”hur upplevs arbetet” eller ”hur upplevs systemet inverka på klienternas vård och service” samt om innebörden var av positiv eller negativ karaktär men ytterligare grupperingar gjordes utgående från de likheter eller skillnader som hittades. Det skedde en konstant pendling mellan del och helhet, när det strukturanalysen antydde att texten talade om, speglades mot såväl den naiva helhetsförståelsen som litteratur som användes för att få nya perspektiv i tolkningen. Litteratur användes under tolkningsprocessen då texten verkade berätta om något men det rådde en osäkerhet kring hur detta kunde tolkas och för att försäkra sig om att den egna förståelsen inte styrde tolkningen i fel riktning.

Så småningom blev det evident att texten talade om olika effekter som ERP-systemets användning skapade, vilka beskrevs av vårdarna som positiva eller negativa upplevelser i deras arbete eller klienternas omsorg. Det blev tydligt att det alltså inte var tillämpningen *i sig* som innebar positiva eller negativa upplevelser utan det handlade om *hur* systemet användes, de förutsättningar och omständigheter som inverkade samt vilka konsekvenser detta hade för vårdarnas arbete. Utgående från denna förståelse, formades subteman och teman som beskriver de motstridiga effekterna som uppstår beroende på hurdana omständigheter och förutsättningar användningen präglas av. Den sammanvägda förståelsen beskrivs i diskussionen efter resultatkapitlet.

6. Etiska frågeställningar

Enligt Forskningsetiska delegationen (2012), kan vetenskaplig forskning vara trovärdig och etiskt godtagbar endast om den följer en god vetenskaplig praxis. Studien har följt en god vetenskaplig praxis för att garantera att en god forskningsetik genomsyrar hela arbetet. Inför denna studie har det därför gjorts etiska reflektioner angående val av forskningsämne och frågeställning, deltagarurval samt forskningsprocess.

Kjellström (2017) påpekar att varje studie bör kunna motiveras etiskt, eftersom varje ämne och forskningsfråga, även de som man väljer att inte studera, kommer att ha etiska

konsekvenser. För att studien ska anses vara etisk, bör den, utöver att behandla ett välmotiverat ämne, hålla god vetenskaplig kvalitet och genomföras på ett etiskt sätt. Syftet med denna studie är att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården, vilket enligt den tidigare forskning som hittats, verkar vara ett ämnesområde där mer forskning krävs. Då det finns få studier gjorda om det ovannämnda ämnet, fanns det ett vetenskapligt godtagbart skäl att genomföra denna studie.

Kjellström (2017) påpekar att studier som handlar om människor, alltid innebär en etisk utmaning för att inte skada, såra eller utnyttja någon. Genom att göra en riskanalys innan datainsamlingen, kan riskerna, som deltagarna utsätts för, vägas mot den nytta studien kan bidra med. Ämnet som studeras är relativt neutralt eftersom det inte direkt handlar om något riktigt personligt som till exempel en upplevd sjukdom eller traumatisk händelse, även om fenomenet i sig kunde förväntas väcka såväl positiva som negativa känslor hos deltagarna. Detta innebär att deltagarna under eller efter intervjusituationen antagligen inte riskerar att utsättas för obehagliga eller traumatiska minnen eller reflektioner, vilket är en av de etiska aspekterna som beaktats. Den nytta studien kan komma att bidra med, är en ökad förståelse för vårdarnas upplevelser i deras arbete, vilket kan gynna såväl vårdarna, klienterna och organisationen, till exempel genom nya insikter i hur verksamheten vid behov kunde utvecklas.

Urvalskriterierna för att delta i studien formulerades på ett sätt som beaktar goda vetenskapliga och etiska skäl, så som Kjellström (2017) uttrycker det. Urvalskriterierna för denna studie beskrevs närmare i kapitel 5. De deltagare som ställer upp på intervju, ska kunna göra det utan att deras identitet avslöjas för arbetsgivaren, eftersom deltagarens anonymitet i sådana fall skulle gå förlorad. Detta kan ha en stor inverkan på om vårdarna vill eller vågar delta i studien, då det kan finnas en rädsla för möjliga konsekvenser. Allt insamlat material kodas och deltagarna kan inte kännas igen i studien. Inga namn eller andra uppgifter som kunde avslöja deltagarens identitet eller arbetsgivare förekommer i resultatet. Resultaten presenteras i avhandlingen på ett sätt som värnar om såväl deltagarnas som organisationens konfidentialitet.

Kjellström (2017) förklarar vidare att värnandet om deltagarnas självbestämmanderätt och frihet är en etisk aspekt som ska beaktas. Genom ett informerat samtycke försäkras sig forskaren om att deltagaren deltar i studien av egen fri vilja och har förstått vad det

innebär. Deltagarna fick skriftlig information om studien tillsammans med deltagarförfrågan som skickades ut per e-post och samma information gavs på nytt muntligt i samband med intervjuerna. Ett skriftligt samtycke samlades in i samband med intervjuerna. Deltagarnas rätt att när som helst under studiens gång avbryta sin medverkan utan påföljder framfördes tydligt vid flera tillfällen.

7. Resultat

Denna studie hade som syfte att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården. De teman som formades under strukturanalysen, synliggör de motstridiga effekterna som vårdarna upplever att skapas när ett ERP-system tillämpas i hemvårdens resursplanering. Olika omständigheter och förutsättningar som ERP-systemets användning präglades av, konstaterades vara avgörande för effektens karaktär. Effekterna beskrivs närmare genom att redovisa för de sammanlagt sex teman med respektive subteman som framkom ur analysen. Fyra av de teman som framkom svarar på den första forskningsfrågan: hur upplever vårdarna sitt arbete i hemvården när resursplaneringen sker genom ett ERP-system? Två teman svarar på den andra frågan: hur upplever vårdarna att användningen av ERP-system inverkar på klienternas vård och omsorg i hemvården? För att förtydliga resultatet har de teman med respektive subteman som beskriver de positiva effekterna angående den första forskningsfrågan presenterats i tabell 1, följt av teman för de negativa effekterna i tabell 2. Till sist presenteras de två teman som hör ihop med den andra forskningsfrågan i tabell 3.

Varje tema och subtema illustreras med hjälp av beskrivande citat från intervjuerna med vårdarna, vilket ger läsaren en möjlighet att avgöra tolkningens trovärdighet. För att garantera deltagarnas anonymitet markeras citaten endast med ”vårdare A, B, C, D, E eller F” och de finska citaten har med noggrannhet översatts till svenska. För att förkorta citaten har en del av texten tagits bort. Detta har gjorts utan att ändra på innebörden av den ursprungliga texten på något sätt. [...] har använts i citaten för att markera de ställen där något tagits bort.

Tabell 1

Teman som beskriver de positiva effekterna för vårdarnas arbete

Positiva effekter	
Tema	Subtema
Belastningen i arbetet kan balanseras bättre	Mer rättvist fördelat
	Lättare att få hjälp och stöd
Effektiviteten och säkerheten förbättras	Säkrare och effektivare med direkt tillgång till information
	Arbetet underlättas och ges tid med välgjord resursplanering

Tabell 2

Teman som beskriver de negativa effekterna för vårdarnas arbete

Negativa effekter	
Tema	Subtema
Mer påfrestande när arbetets utförande begränsas	Får för lite tid för att hinna med sitt arbete
	Belastningen och stressen ökar med orealistiskt planerade scheman
	Arbetet måste synliggöras för att få tid
	Möjligheten till självständig planering minskar
Tidvis osäkerhet i arbetets utförande	Risk för misstag på grund av otillförlitlig information och planering
	Tekniska problem skapar osäkerhet

Tabell 3

Tema för positiv och negativ effekt på klienternas vård och omsorg

Positiv effekt	
Tema	Subtema
Stöder uppnåendet av en god vårdkvalité	Klientens behov och önskemål kan beaktas och uppfyllas
	Klienten kan få god vård och känna sig trygg
Negativ effekt	
Tema	Subtema
Fokus riktas mot tidsanvändning framom klientcentrering	Klienternas besök kan bli för korta i relation till deras behov
	Klienter kan planeras till flera olika vårdare
	Planering och utförande av besök blir mer tids- och uppgifts betonat

De positiva effekterna för vårdarnas arbete

7.1 Belastningen i arbetet kan balanseras bättre

En av de positiva effekter som tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården är att vårdarna upplever att belastningen i arbetet kan balanseras bättre.

Vårdarna upplever att belastningen i arbetet kan balanseras bättre när resursplaneringen sker genom ett ERP-system. Den balanserade belastningen handlar om hur vårdaren upplever sin arbetsbörda inför och under sitt arbetsskift, det vill säga hur arbetsuppgifterna fördelas mellan vårdarna inför och under deras arbetsskift samt möjligheten att själv få eller kunna erbjuda hjälp när situationen förutsätter det.

7.1.1 Mer rättvist fördelat

Det första subtemat beskriver hur användningen av ett ERP-system i resursplaneringen upplevs ha en positiv inverkan på arbetsfördelningen mellan vårdarna. ERP-systemets användning som ett redskap för att arbetet (klientbesök och övriga arbetsuppgifter) blir rättvist fördelat bland vårdarna var något som alla vårdare nämnde som en fördel.

ERP-systemet används alltid som ett redskap av en resursplanerare, vilket innebär att arbetsfördelningen inte genereras automatiskt av själva systemet utan det sker alltid i samspel med den som planerar, programvaran för planerandet och den information som förmedlas till resursplaneringen. Hur väl det här samspelet fungerar, yttrar sig i hur väl resursplaneringen upplevs fungera och hur lyckad arbetsfördelningen blir, men vårdarna uttryckte tydligt att de såg nyttan av användningen av ERP-systemet för att få en rättvis fördelning av arbetet.

”Nå det är ju nog kanske att det blir rättvist fördelat, att inte en har en hel del på sig då och en annan har bara lite.” (Vårdare F)

”...det underlättar eftersom klientmängden har ökat. Det underlättar att vi inte behöver fundera här på morgonen på klientbesöken för tidigare gjorde vi så. Att de är uppdelade och att det där de roterar och sen att alla skulle ha jämnt med arbete. Att de skulle liksom bli jämnt fördelade klientbesöken” (Vårdare A)

Att arbetet upplevs vara rättvist fördelat innebär alltså att arbetet fördelas jämnt och i förhållande till arbetstid. Om det sker något oväntat under ett påbörjat skift och det plötsligt måste läggas in flera besök i färdigt planerade scheman försöker resursplaneraren jämna ut arbetsbördan genom att göra förändringar i flera scheman, så onödig belastning kan undvikas. En jämn uppdelning av arbetet innebär inte heller att antalet klientbesök är lika för alla utan besöken ska vara tidsmässigt jämnt fördelade, alltså utgående från hur lång tid besöken beräknas ta.

”Nå alltså det att, att man kan inte bara tänka att ja men hon har fem klienter och hon har bara tre [...] utan jag måste faktiskt kolla på den där tiden som det tar hos klienter, för alla klienter tar olika lång tid. Så att, att inte man bara tror att det ska vara jämnt fördelat med platser utan man måste också tänka på att det tar tid på vissa ställen att vara, att man kanske har några kort- några längre besök i stället för många korta besök. (Vårdare E)

Vårdtyngden nämndes som en annan viktig aspekt att beakta för att arbetsfördelningen skulle upplevas som rättvis och jämn, då en del klienters vård och omsorg innebär en tyngre belastning för vårdaren, ofta rent fysiskt men även psykiskt. Genom att alltid ha en synlig arbetsorder för klientbesöken inplanerade i sina scheman, kan vårdarna kontrollera och vara säkra på att de får en kollega med på klientbesök som ska utföras parvis. På detta sätt hjälper ERP-systemet resursplaneraren att uppmärksamma vilka

klientbesök som ska utföras av två vårdare, så den planerade arbetsmängden blir rättvist fördelad mellan vårdarna.

”Och sen det att det inte blir så att bara någon, en vårdare duschar sju klienter i dagen och den andra gör inget annat än något grundläggande arbete så det tycker jag är en stor förbättring till det här jobbet” (Vårdare B)

”Och som sagt de här (klienterna) som behöver hjälp av två (vårdare), de har den där hjälparbetsordern som behövs, alltid tillgänglig att du hamnar inte ensam och sköta en tung plats eller sen om det är en aggressiv klient så har du alltid det där paret med en hjälporder där som kompis. ” (Vårdare C)

I sina svar jämförde vårdarna sina erfarenheter av hur arbetet tidigare kunde bli fördelat, det vill säga innan ERP-systemets och resursplaneringens ibruktagande, och fann det nuvarande sättet mer rättvist. Tillräcklig variation i klientbesöken och andra arbetsuppgifter nämndes även som en aspekt för att fördelningen skulle upplevas vara rättvis. Att ERP-systemet skapar transparens i vilka arbetsuppgifter vårdarna förväntas utföra under sitt skift, bidrar även till att arbetsfördelningen upplevs bli mer rättvis.

”Jag upplever själv det som jättebra att någon har planerat och fördelat dem på enligt mig ett rättvist sätt att alla har arbete så ingen i gruppen belastas extra. [...] Alltså det har varit så att de (klientbesöken) lämnats åt ”någon” att man har bara tagit de egna platserna och gjort dem och sen den som kommer sist (på jobb) får sen ta alla ”rester”. [...] Nu kan resursplaneraren se till att alla får av dom där vissa uppgifterna och det är möjligt att göra egenvårdaruppgifter och arbete som görs på kontoret om det behövs”

(Vårdare B)

”Nuförtiden är den ju mycket mer rättvis och synlig den här arbetsfördelningen.”

(Vårdare C)

ERP-systemet skapar även en transparens för behovet av personalresurs i förhållande till arbetsmängden som helhet för hela teamet, vilket möjliggör en mer rättvis fördelning av arbetet inom hela organisationen.

”Via programmet kommer behovet fram. Vissa dagar har människor hamnat på sjukhus, vi klarar oss med en mindre mängd personal. Att de (vikarier) reserveras liksom inte hemskt mycket på förhand utan vi lever ganska långt en dag i taget” (Vårdare C)

7.1.2 Lättare att få hjälp och stöd

Det andra subtemat beskriver vårdarnas upplevelser av hur ERP-systemet kan underlätta vårdarens situation, om hen råkar ut för någon oväntad händelse under arbetsskiftet och det uppstår ett plötsligt behov att jämna ut den ökade arbetsbördan. Då arbetsflödet kan följas upp i realtid via ERP-systemet, ger det såväl resursplaneraren som vårdarna en bättre översikt av vårdarnas situation i relation till det schema de förväntas följa, vilket gör det snabbare och smidigare att både erbjuda och få hjälp när ett sådant behov uppstår. Vårdarna upplevde en resursplanerare, som sitter vid datorn och följer upp situationen på ”fältet”, som ett bra stöd i det egna arbetet, då hen vid behov kan kontaktas om den egna situationen upplevs bli för tung eller tidsmässigt omöjlig att klara av. Att bara behöva kontakta en person, resursplaneraren, i stället för att behöva ringa runt till flera medarbetare och be om hjälp, ansågs också underlätta för vårdaren.

”Jo då är det bra för där är alltid någon och ser, eller alltså det borde vara någon vid datorn och se på, att ifall det blir så att det händer något [...] Till exempel idag gick det så att en vårdare föll och jag tog på morgonen en plats av hen för annars skulle hen inte...listan sku ha blivit så utdragen [...] Så resursplaneraren hamnar i princip att bestämma [...] och se att okej den här är snart liksom färdig, att jag lägger den här (klienten) åt den här (vårdaren). Att vem sku hinna allra bäst.” (Vårdare A)

”...när vi har en resursplanerare och om det så att säga, listan ”skiter sig”, alltså någonting går så att man inte hinner göra... och då finns alltid den där ”back-upen” där, att du kan meddela till resursplaneraren att nu går det en timme mer här än planerat så då kan det lättare komma hjälp därifrån när hen ser att vem sku ha möjlighet att hjälpa. Och det tycker jag är jättebra att man har den där back-upen där, stödet.” (Vårdare B)

Tack vare ERP-systemet har vårdarna även själva möjlighet att via ett program i telefonen, i realtid se vilka klientbesök de andra vårdarna har på sina scheman. Då kan de direkt kontakta en kollega som möjligtvis skulle kunna hjälpa till eller kanske kan tänkas behöva hjälp, ifall hen verkar ha många besök kvar på sitt schema. Denna funktion upplevdes ge en bra möjlighet att hjälpa och stöda varandra samt att kunna snabbare förmedla hjälp till en klient som alarmerat.

”För vi brukar se på telefonerna var den där andra är och hur mycket klienter de har kvar. Har jag, börjar jag ha färdigt då så tar jag någon annans klient och ringer och säger att jag kan ta

den där av dig i så fall. Vi följer med jo, det är ju som bra med de här telefonerna att du ser var de andra är ungefär och vad de har kvar så man kan ju hjälpas åt nå lite då.” (Vårdare F)

Så då kan man [...] kolla upp ifall man behöver hjälp eller om man behöver...vem som är i närheten då man får ett alarm för det är ofta bara en person som får alarmer och då kan hon kolla upp på [...] alla andras listor, vem som är i närheten av den personen som har alarmerat, så skickar hon den personen (vårdaren) dit så det ska gå snabbast.” (Vårdare E)

7.2 Effektiviteten och säkerheten förbättras

En annan positiv effekt som vårdarna upplevde i sitt arbete när ett ERP-system tillämpas i resursplaneringen, är att arbetet upplevdes bli mer effektivt och säkert då ERP-systemet ger direkt tillgång till tillförlitlig information och de planerade scheman upplevs vara välplanerade, det vill säga pålitliga och fungerande.

7.2.1 Säkrare och effektivare med direkt tillgång till information

Subtemat beskriver hur vårdarna upplever att ERP-systemet har en positiv inverkan på deras förmåga att utföra sitt arbete genom att det förbättrar informationsflödet. Att via telefonen ha tillgång till elektroniska patientjournaler, möjlighet att dokumentera samt få snabb tillgång till övrig information angående klienten, tryggar, effektiviserar och underlättar vårdarbetet.

Vårdarna uttryckte att möjligheten att ha direkt tillgång till information, om klientens kommande besök, om vad det skett under tidigare besök samt att besöken blivit utförda enligt plan, fungerar som en säkerhet för såväl vårdaren som klienten. Att både på förhand och under besöket ha tillgång till information om de klienter som ska besökas och vad som ska göras under besöken anses underlätta arbetet, då det ger vårdaren en möjlighet att förbereda och planera besöket. Att kunna förbereda sig inför besöket samt kontrollera klientens uppgifter under besöket, innebär även en säkerhet för vårdaren i vårdarbetet. Det upplevdes vara lättare att göra bedömningar om klientens tillstånd vid en annan tidpunkt än under besöket, när dokumentationen skett direkt via telefon. Tillgång till uppgifter om anhöriga och kontaktuppgifter ansågs också underlätta arbetet.

”Alltså det är ju en stor trygghet tycker jag. Om man tänker på hur det var nån gång förritiden när du kom till hemvården [...] Nuförtiden syns de där i telefonen, det finns adressuppgifter,

personuppgifter, uppgifter om anhöriga. [...] Du ser bakåt i patientjournalen att vad där har blivit gjort och du kan lite liksom förbereda dig vad som väntar där bakom dörren om du går dit som ny. [...] Att nog är det ju en stor säkerhet för oss mot alla möjliga anklagelser att vi inte går där.” (Vårdare C)

”Nå det att jag lite ser liksom, jag ser vilka klienter jag har, jag kan på morgonen se efter att jag har med mig alla redskap jag behöver.” (Vårdare B)

”...och så fanns den där informationen då bara vid klienterna, behövde man kolla upp någonting då när man kom till kontoret så, så då hade man ju inte det där, men nu kan jag ju som, allt som jag skriver på telefonen så kommer upp på datorn som jag kan kolla upp då jag till exempel gör MNA tester och RAI bedömningar...” (Vårdare E)

Att ha direkt tillgång till information i sin telefon, innebär att vårdaren får information om vilka besök hen förväntas göra under sitt arbetsskift. Vårdaren ser direkt i sin telefon om en klient av någon orsak, till exempel sjukhusvistelse, inte behöver sitt ordinarie besök eller är i behov av ett extra besök. När klientbesöket är eller inte är synligt i schemat, sparar vårdaren tid när hen inte behöver ringa runt för att ta reda på om besöket ska göras eller göra onödiga besök till kontoret. Vårdaren kan också spara tid och därmed arbeta effektivare, då väsentlig information som behövs under klientbesöket, till exempel var klientens saker finns, är tillgängligt i telefonen.

”...om de har varit på sjukhuset eller [...] något sånt där, blir de ju nog direkt insatt i telefon tillbaka. Tycker nog det fungerar bra. Att man skådar på telefon är det inplanerat, du behöver inte börja ringa och fråga har han kommit hem från sjukhuset [...] utan du ser direkt att okej nu har han kommit hem för nu är han på telefon. Så det är ju positivt för klienten också att vi vet direkt när dom kommer.” (Vårdare F)

7.2.2 Arbetet underlättas och ges tid med välgjord resursplanering

Det andra subtemat beskriver hur ERP-systemets tillämpning upplevs inverka på vårdarnas möjlighet att utföra sitt arbete, när en resursplanerare använder ERP-systemets planeringsprogram för att skapa arbetsscheman för vårdarna. Den positiva effekten, det vill säga att vårdarnas arbete underlättas och ges tid, skapas när vårdarnas klientbesök och övriga arbetsuppgifter redan innan arbetsskiftets början planeras till välfungerande scheman med hjälp av ERP-systemet. Betydelsen av resursplanerarens insats för att välfungerande scheman ska kunna planeras med hjälp av ERP-systemet

betonas här, då ERP-systemets resursplaneringsprogram ses enbart som ett redskap för planeringen, precis som det konstaterades redan under föregående tema.

När vårdarna får färdigt planerade scheman i början av sina skift, upplevs det underlätta och göra tidsanvändningen mer effektiv eftersom vårdaren kommer i gång fortare med sina inplanerade klientbesök i stället för att behöva lägga ner tid på att fördela och schemalägga besöken sinsemellan.

”...vi har resursplanerare [...] och de [...] fördelar klienterna mellan vårdarna. (De) ser till att alla vi andra får det lätt att jobba. Arbetet är färdigt planerat.” (Vårdare B)

”Nog det att nu behövs inte de där ”rop listorna” mera, alltså allt sånt där onödigt har lämnat bort. Att det finns en sådan tillit till den där resursplaneringen att det fungerar och klienterna är som de ska vara, du kan ta arbetet och fara i väg.” (Vårdare C)

”Nog får det (resursplaneringen) dom (klientbesöken) dit bättre lagt [...] och dom här klienternas besökstider är bra där så nog stöder det så att dom kan fördelas snabbare. Men när där är det problemet att när dom (klientbesöken) inte blir så där bra (fördelade), att den där datorn kan bara inte veta allt vad en människa vet. Där är nog mycket att utveckla ännu, i det där programmet.” (Vårdare A)

För att det planerade schemat ska upplevas vara välplanerat, alltså pålitligt och fungerande från vårdarens perspektiv, bör det planeras så att ordningsföljden på klienterna och rutten är förnuftig, så förflyttningen mellan besöken kan ske smidigt och inte ska ta onödigt lång tid. Då två vårdare förväntas vara samtidigt på plats hos en klient vars besök utförs parvis, bör vårdarnas scheman vara väl synkroniserade för att de ska upplevas underlätta vårdarnas arbete.

”Man ska fundera liksom med det där... tänka på avstånden och var klienterna är och sånt, liksom få det på det viset bra planerat. Så att inte man behöver köra skytteltrafik mellan. Jo enhetligt att man lägger klienterna efter varandra om det går. [...] så att det blir ett effektivt arbete, att man kan stanna längre vid klienterna då man har kortare körtid” (Vårdare E)

”Nå kanske så att det går att möjliggöra att man är samtidigt (på plats), man behöver inte vänta på den andra så länge till exempel nånstans om man först har någon enskild plats, att nog underlättar det ju mycket.” (Vårdare C)

Att lyckas synkronisera vårdarnas scheman kan vara utmanade för resursplaneraren på grund av olika omständigheter, men då det lyckas bra innebär det att vårdarnas arbete underlättas då de genom att följa ett färdigt planerat, fungerande schema kan lita på att en annan vårdare kommer att befinna sig vid samma tidpunkt hos den klient som ska besökas tillsammans. Vårdarna upplevde även att resursplaneringen, då den är välgjord, ger tid åt arbetet när klientbesöken och övriga arbetsuppgifter planeras in i schemat så att det även i praktiken finns tid att utföra alla arbetsuppgifter enligt plan samt tid att förflytta sig mellan besöken.

” (Klienten har) Inplanerat för det där arbetet, till exempel ett halv timmes besök så har jag möjlighet att sköta (klienten) i en halv timme. Att det där resursplaneringssystemet möjliggör det att jag på riktigt alltid har tid för det.” (Vårdare B)

Till de övriga arbetsuppgifterna räknas sådant arbete som inte utförs hemma hos klienten, men kan klassas antingen som omedelbart eller indirekt klientarbete samt andra uppgifter som vårdaren förväntas utföra eller ta del av under arbetstid. Vårdarna ansåg att det fanns tid att utföra dessa arbetsuppgifter och att de med större sannolikhet faktiskt blev gjorda, när resursplaneraren uppmärksammade och planerade in dem färdigt som en arbetsorder i vårdarnas scheman. Speciellt sådana uppgifter som sades vara väldigt tidskrävande, så som klienternas RAI bedömningar och skolningar, beskrevs som nödvändiga att få inplanerade för att det skall finnas tid att genomföra dessa.

”Jo. Här hos oss planeras nog precis om det finns uppgifter att göra på kontoret... hmm... vårdplanernas uppdaterande eller RAI mätare... eller någon annan sån här vårdrelaterad uppgift. Apoteksbeställningarnas hämtande och Anja-medicinrullarnas kontrollerande, så allting kommer det nog en arbetsorder för, och det är bra att be om en så då blir det också gjort.” (Vårdare B)

”Jo det planeras in. Möten, kurser och om man ska föra bilen på service eller sånt för vi har kommunal bil som vi kör med eller om man ska hämta ut några fysioterapi grejer, allt sånt skrivs in i planeringssystemet och så reserveras en tid, och RAI och sånt... om jag då har några förmiddagsbesök och så ska jag planera på eftermiddagen så då skrivs det också in att planering då 12-14 eller något sånt. Så att allting planeras in som man har. Förutom om det kommer nu någonting sånt där... överraskning att hej, det här måste jag som göra då extra, men det gör man ju bara om man har tid.” (Vårdare E)

Det ska gärna även finnas lite spelrum för oväntade händelser, så vårdaren har möjlighet att utföra resten av schemat utan större förändringar i tidtabellen.

”Nå alltså det att den där liksom möjligheten att de där klientlistorna inte sku vara helt fulla att där är det där lilla spelrummet där liksom vid något skede.” (Vårdare B)

I resursplaneringen kan även vårdarnas matpauser beaktas, så de hinner hållas mellan klientbesöken och andra arbetsuppgifter.

”Jo, den (matpausen) är inplanerad jo, när den är ju oavlönad. Det är vår egen tid, en halv timme.” (Vårdare D)

”Jo. Eller som... den är inte inplanerad men att det lämnas tid i, vad heter det, i själv- det finns en lucka med tid liksom för lunchen.” (Vårdare E)

De negativa effekterna för vårdarnas arbete

7.3 Mer påfrestande när arbetets utförande begränsas

En negativ effekt som tillämpningen av ERP-system innebär, är att vårdarna upplever arbetet mer påfrestande när arbetets utförande begränsas. Arbetet blir mer påfrestande när tillämpningen av ERP-system i resursplaneringen innebär att tiden blir för begränsad för att de ska hinna med allt som hör till arbetet. Möjligheten att kunna planera och påverka det egna arbetet har minskat, då arbetet planeras in av en resursplanerare på förhand. Att arbetet behöver synliggöras med en arbetsorder i ERP-systemet, kan upplevas som ansträngande och svårt att uppfylla i alla situationer.

7.3.1 Får för lite tid för att hinna med sitt arbete

Subtemat beskriver hur vårdarna upplever att ERP-systemets tillämpning inverkar på deras möjlighet att utföra sitt arbete när de planerade scheman inte fungerar som helhet. Vårdarna berättade att de scheman som resursplaneraren planerar med hjälp av resursplaneringsprogrammet, inte alltid fungerar i praktiken eftersom de beräknade tiderna för klientbesöken och förflyttningarna mellan besöken inte räcker till i verkligheten. Detta innebär att vårdaren inte får tillräckligt med tid för att kunna ge

klienten det hen behöver under besöket eller blir försenad till följande besök när tidtabellen inte längre håller som planerat.

”Man kan inte skynda på. Klienten går i den takt som hen kan gå, du kan inte skynda på där, hen sitter på byttan så länge det tar. [...] men det där vårdandet tar den tid det tar och det där, man har blivit van att det oftast går över, över den där tiden att sen bara ber man om ursäkt av dom...” (Vårdare D)

En del av vårdarna hade erfarenhet av att resursplaneringsprogrammet visar längden för ett klientbesök, så både vårdaren och resursplaneraren kan se hur lång tid som ska reserveras för besöket och så resursplaneraren därmed vet hur många klientbesök som kan planeras in på ett schema. Några vårdare berättade däremot att klientbesöken inte hade någon synligt utsatt längd utan det ska resursplaneraren känna till när scheman planeras. Besökets längd bestäms alltid på förhand av antingen en serviceledare eller hemvårdsledare, det vill säga den som uppskattar vårdbehovet och beviljar besöken åt klienterna. Den beräknade tiden för besöken upplevs oftare vara för knapp än för lång av vårdarna. Besökstiderna har inte heller förr beräknats så noggrant som nuförtiden. Vårdarna ansåg därför att samarbetet mellan den som planerar in besöken i scheman och den som räknar ut besökens längd utgående från klientens behov samt vårdarna i hemvården och hemsjukvården som känner till klientens aktuella situation, måste fungera bra för att schemaplaneringen ska bli lyckad och vårdaren ska ha tillräckligt med tid att utföra sitt arbete.

”Servicehandledaren har en stor roll också i det här, i samband med resursplaneringen, för de där besökstiderna måste vara verkliga så att den där planen lyckas. Att nån gång har det ju varit så att de där besökstiderna har varit för korta så den där planeringen var inte på något sätt lyckad, för de där besöken har dragit ut på tiden så mycket som de varit underdimensionerade. [...] Servicehandledaren kartlägger behovet, men om behovet ökar så för nog vårdarna meddelandet framåt och hemsjukvården är med i den rollen. (Vårdare C)

”Tiden finns att när besöket ungefär ska äga rum men inte hur länge besöket tar. Så [...] det finns inte [...] så där tid som uträknat på hur länge det tar vid vissa klientbesök när man planerar utan det är nog bara någonting som man ska veta. Och vet man inte så är det ju väldigt svårt med det där planerandet då.” (Vårdare E)

Tyvärr kan det dröja innan klientens besökstid förlängs i resursplaneringsprogrammet även om behovet är konstaterat, vilket i sin tur inverkar på hur det planerade schemat fungerar som helhet och om vårdaren upplever att hen har tillräckligt med tid att utföra sitt arbete ordentligt.

”Nå tidigare kändes det nästan som att servicehandledaren inte lyssnade på fältet (vårdarna) och om det sattes till besök så typ någo fem minuter. Nu har det gått bättre, (hen) har nog lyssnat bättre på fältet.” (Vårdare C)

”...och sen ringer man till servicehandledaren att man sku få den där verkliga tiden dit. Men dit måste man ringa ganska ihärdigt och be om det, och så skulle det inte få vara.” (Vårdare D)

Att veta hur mycket tid som behövs mellan besöken, så vårdaren har tillräckligt med tid att förflytta sig, har stor betydelse för hur de planerade scheman fungerar i verkligheten. En del resursplaneringsprogram räknar automatiskt ut hur länge det tar att förflytta sig från en plats till en annan, men det kan också vara resursplaneraren eller vårdaren själv som ska räkna ut hur mycket tid det behövs för att hinna.

”Nå optimeringen ger ju dom där resetiderna dit men det där... det görs så mycket förflyttningar för hand (förändringar görs manuellt i automatiskt genererade scheman) att sanningen är att det är resursplaneraren som lägger dom där resetiderna dit.” (Vårdare C)

”Nä, nä (tiden det tar att förflytta sig syns inte). Det är nog också upp till var och en att, att tänka hur länge tar det för mig till ta mig mellan platserna för att alla har ju... alla är ju olika på det att köra och hur de ställer...” (Vårdare E)

Vårdarna konstaterar att väderförhållanden och varierande väglag borde beaktas i planeringen, eftersom det påverkar den tid det tar att förflytta sig, även om det inte är så lätt att beräkna på förhand.

”Och sen halkan och sen beaktas det inte i tid att... väderförhållanden. Att det borde också synas där i resursplaneringen att det läggs mer tid till att förflytta sig” (Vårdare D)

En vårdare nämnde även att pauser borde beaktas i planeringen samt att vårdare borde informeras i tid om de förväntas ha klienter från ett annat område på sitt schema, så att det finns en realistisk möjlighet att genomföra schemat utan förseningar.

”...den måste fås dit i telefonen den där pausen. [...] ni har nog rätt att hålla en tio minuters paus, ni kan inte fara någonstans, ni sitter i bilen och äter fast en banan. Jag sa att om vi gör det, så är vi försenade från följande ställe tio minuter, för den (pausen) har man inte fått dit i telefonen. [...] Den måste läggas dit så det inte, hela dagen blir ju försenad då”

”Jag vill bli informerad på min lediga dag att imorgon har jag (namn på en annan grupp) platser, så far jag direkt dit till (den andra gruppens) kontor. Annars sku jag i onödan komma till (den egna) gruppen, öppnar telefonen [...] Sen först sku jag se att jaha, jag behöver inte sen heller komma hit [...] kör i väg till (den andra gruppen). Så då är jag redan tjugo minuter sen från tidtabellen. (Det har) Inte (beaktats) den där tiden att förflytta sig.”

(Vårdare D)

7.3.2 Belastningen och stressen ökar med orealistiskt planerade scheman

Detta subtema beskriver hur vårdarna upplever att resursplaneringen har en negativ inverkan på deras välbefinnande i arbetet, när de scheman som resursplaneraren skapar med hjälp av ERP-systemets planeringsprogram blir för tunga, svåra eller omöjliga att utföra i praktiken. Att de planerade scheman upplevs vara svåra och för tunga, innebär att de inte fungerar som en helhet i verkligheten: det har planerats in för många besök inom samma tidsram, på schemat finns för många klienter där vårdtyngden klassas som hög eller upplevs av vårdaren som tungskötta samt att vårdarnas tidtabeller inte går ihop vid besök som ska göras parvis.

Det som vårdarna tydligt lyfte fram, var att resursplaneraren bör ha kännedom av såväl det område hen planerar klientbesöken för samt en uppfattning om klientens vård- och servicebehov, det vill säga vad klientens besök innehåller och innebär för vårdaren, för att schemaplaneringen ska bli lyckad och realistisk även från vårdarnas perspektiv. Om de planerade scheman inte ser ut att fungera i praktiken så att vårdaren kan lita på planeringen, blir vårdarna tvungna att omfördela klientbesöken och andra uppgifter sinsemellan för att de ska ha en realistisk möjlighet att utföra sitt arbete ordentligt.

”När vi har haft utomstående resursplanerare så har feedbacken verkligen inte varit bra. [...] Att man hamnar och byta platser och sen hoppa från en grupp till en annan. Att du har liksom, i värsta fall klienter från alla tre grupper. Och sen om där finns de där tidsramarna, att du har inte följt dom att dom kan också vara riktigt fel och på det sättet dåligt.” (Vårdare A)

”...man märker då det är någon som inte har... känner klienterna som har planerat [...] Så det är nog mera stress. Att de ska som hålla koll på den där listan hela tiden och de ska som ringa runt och kolla att kan du ta det där och kan du ta det här och det var som mera stress för vårdarna att de ska som faktiskt ha stenkoll på... än att de ser listan och aa okej, jag har det här att göra, och så flyter det på. [...] och det blir som en sån där stressfaktor det där att man måste hålla stenkoll hela tiden på att det blir rätt. Att alla får sina besök. Så det tycker jag som, det var en negativ effekt på alla.” (Vårdare E)

Om de scheman som resursplaneraren skapar är allt för ofta dåligt planerade, ökar stressen och frustrationen hos vårdarna vilket i sin tur kan leda till försämrad anda i arbetsgemenskapen.

”Att sen tar man upp det med arbetskamraterna den där saken och det smittar från en medarbetare till en annan. Det gör det jätte stressigt och sen när man inte i princip pratar om någo andra saker, att det smittar det att man bara klagar och allt är dåligt och sen får alla en dålig dag och det smittar av sig och påverkar så mycket på det här arbetsklimatet” (Vårdare A)

”Jag säger nog att om där hela tiden finns något sånt besök som du inte kan göra så nog börjar det småningom irritera dig” (Vårdare C)

Dåligt planerade scheman betyder också att en del klientbesök kan ha planerats in på samma schema, även om de borde påbörjas samma tid. Detta gör att situationen blir omöjlig för vårdaren, när hen borde befinna sig på flera ställen samtidigt. Personalbrist kan betyda att vårdarnas scheman har besök insatta på varandra, när klientbesöken trots allt måste läggas in på något schema. När vårdarnas scheman blir för tunga att genomföra, tröttar det ut vårdarna, vilket i sin tur påverkar vårdarnas välbefinnande i arbetet och hela klimatet på arbetsplatsen.

”Nu diskuteras det ju mycket om det att man inte sku få dela (klientbesöken) på varandra för det är välbefinnande för klienterna och arbetsgemenskapen, och jag tycker det är oroväckande att det överhuvudtaget behöver föras en sådan diskussion, att jag tycker att det borde vara en självklarhet att besök inte läggs på varandra. [...] det tänker jag aldrig acceptera [...] att för mig är det så viktigt att klienterna får den där goda servicen och att den här arbetsgemenskapen ska orka. Där har planeringen en stor betydelse.” (Vårdare C)

”Jag började arbeta klockan sju, och sen innan du hinner logga in på jobbet så hade jag redan första platsen klockan sju [...] Och sen ser jag på den där följande platsen, så den var i en

annan stadsdel, jämnt klockan sju. Så påbörjande av arbetet och två klienter jämnt klockan sju. För det fanns så lite vårdare, så mycket klienter att de inte rymdes så de trycktes in på samma klockslag. Och sen sprang vi hela dagen [...] Det var helt hemskt då vid den tiden.”

(Vårdare D)

Dåligt planerade scheman kan betyda att vårdaren blir försenad från en del besök för att det inte funnits tillräckligt med tid eller för att besöken blivit inplanerade till fel tidpunkt. Då kan vårdaren bli tvungen att ta konsekvenserna som orsakas av detta.

”Och sen om de här tidsfönstren har blivit utdragna att man inte hinner dit till klienten så nog kommer det av klienten då ibland klagomål, men oftast fixar vårdarna situationen att jo sorry att det blev så sent, fast det sku vara fel på planeringen. En del vårdare skyller såklart på planeringen om det blir en sån här situation.” (Vårdare A)

Vårdarna talar även om variationens betydelse för hur belastande arbetet kan upplevas. Om en vårdare inte får tillräcklig variation i klientbesöken, kan det börja upplevas som belastande, både fysiskt och psykiskt. Därför bör klienternas vårdtyngd beaktas i planeringen. Vårdaren kan alltså uppleva såväl en fysisk belastning under klientens besök, men det kan även upplevas som en psykisk belastning, om det blir alltför lite omväxling av de klienter vårdaren besöker, även om besöken inte utgör en fysisk belastning för vårdaren. Vårdarna anser dock att en alltför stor omväxling inte heller är bra för klienterna och att vårdarna för det mesta helst vill besöka ”sina egna”, bekanta klienter.

”Nå alltså ibland när de inte roterar dom där platserna och sen [...] det som nu har kommit bra fram när det har varit av dom här andra resursplanerarna, [...] så de kan inte ens närapå lika bra dela dom och dom kan inte det där uppskatta den där listans tyngd, hurdan den där listan är... för den kan se timmässigt helt bra ut men sen vad innehållet är i den... så den här (vård)tyngden på klienterna varierar.” (Vårdare A)

”Nuförtiden är det hemskt mycket av det här teamtänket starkt närvarande, men det betyder det att du är väldigt mycket hos de där samma klienterna och det är något som vårdarna ibland tröttnar på helt tydligt, att du alltid är hos dom samma. Att en viss omväxling är det bra att ha.”

(Vårdare C)

Utöver att känna till området och klienterna, anser vårdarna att resursplaneraren borde arbeta med konkret vårdarbete då och då, för att kunna ha en realistisk bild av hur vårdarbetet upplevs av vårdarna när arbetet planeras utgående från ERP-systemets planeringsprogram. Två vårdare beskrev hur resursplanerarens uppfattning om vårdarnas arbete kan börja te sig väldigt annorlunda, när arbetet och vårdarnas situation endast ses som ett schema på datorskärmen i stället för hur det i verkligheten ser ut. De kan missbedöma tidsbehovet för förflyttningar och övriga ärenden som vårdaren måste sköta. Då kan det hända att resursplaneraren planerar in mer arbetsuppgifter än vad vårdaren i verkligheten hinner utföra.

”...när man börjar se dom där (klientbesöken) liksom, alltså bara som såna där rader... att du liksom i princip inte begriper vad det finns i dom. [...] Men kanske det lite glöms bort där, liksom för mig också kanske lite då i slutskedet när man bara dela och du inte själv gjorde det där klientarbete. Sen när jag kom tillbaka hit på fältet så var det liksom, när man inte hade gjort det (vårdarbete) på en stund så då blev det väldigt tungt för mig också. När man ser det helt annorlunda när man själv är där och delar.” (Vårdare A)

”Det kändes som att... man egentligen inte tänkte på det att går det överhuvudtaget att klara av allt det som blev ditsatt, de var ganska tätt placerade, hur skulle man nu förklara det... till exempel om klientens dusch, som tar slut halv tolv, så där placerades matpausen, sen var det tänkt att följande besök kan börja klockan kvart över tolv så i verkligheten så lyckas det ju inte. Det kan på raden (i planeringsprogrammet) se ut att det lyckas men sanningen är ju inte den att det lyckas. Att en viss sån där liksom... resursplaneraren kan drabbas av en sån där radblindhet. (Vårdare C)

7.3.3 Arbetet måste synliggöras för att få tid

Vårdarna upplever att användningen av ERP-system i resursplaneringen innebär att arbetet måste synliggöras för att få tid. Att arbetet synliggörs, betyder i det här sammanhanget att vårdaren alltid förväntas kvittera klientbesök och arbetsuppgifter som gjorda med en så kallad arbetsorder som hen får till sin mobiltelefon. På detta sätt kan tiden, som vårdaren använt för att utföra sina arbetsuppgifter, registreras i ERP-systemet, vilket möjliggör en uppföljning av hur mycket av arbetstiden vårdaren har använt för olika arbetsuppgifter. En arbetsuppgift som inte registreras med en arbetsorder i systemet förblir osynlig, det vill säga, den tid vårdaren använt för att utföra uppgiften registreras inte i systemet och syns därmed inte i den statistik som systemet samlar in.

”Att hemskt mycket sånt osynligt arbete som kanske inte syns i den där statistiken. Och det går inte ens att få allt i statistiken allt det vi gör här. Att det finns ganska mycket osynligt arbete som vi gör här” (Vårdare A)

Även om de flesta arbetsuppgifterna går att registrera med en arbetsorder för att synliggöras i systemet och att de mestadels kan planeras in i schemat på förhand, blir nackdelen att vårdarna kan uppleva sig bundna till mobiltelefonen när de jämt fordras synliggöra allt de gör med en arbetsorder. Ibland kan det också vara svårt att på förhand veta hur länge något kommer att ta eller vem som ska utföra uppgiften, men om resursplaneraren inte reserverar tillräckligt med tid i schemat med en arbetsorder för sådant som vårdaren behöver göra under sitt arbetsskift, kan det bli svårt för vårdaren att hinna med allt.

”Att nuförtiden måste du alltid ha någon kod öppen och något sånt här. Och det på riktigt försvårar när det är så mycket, sånt att du hamnar här hela tiden vara fast i telefonen och koda.”

”Att det är mycket klienternas saker som ska tas hand om och uppdateras [...] och alla andra saker som du måste hinna göra under dagen. Nej. Då sku man koda hela tiden om de sku planeras. Och när du inte kan bestämma någon tid för en sån sak som kanske inte tar så länge varje gång. Och liksom reservera den där tiden att det varierar så mycket hur länge det tar...”
(Vårdare A)

Alarm som kommer in via trygghetstelefonerna och hemvården förväntas svara på, kan inte planeras in på förhand med en arbetsorder i vårdarnas scheman, eftersom de inte går att förutspå när och om sådana kommer. Därför kan det innebära att den tid vårdaren använder för att göra besöket, inte heller registreras i systemet. Det innebär också att den tid det tar att utföra besöket inte finns reserverad i vårdarens schema, utan måste göras utöver alla de andra besöken och arbetsuppgifterna som planerats in på förhand.

”Nå alarm syns ju inte. [...] Förutom om när man stämplar in vid klienterna om klienten har hemservice. Har inte klienten hemservice så syns inte det i systemet. Nä, det är oftast alarm som inte framgår, det mesta som kommer nog fram.” (Vårdare E)

7.3.4 Möjligheten till självständig planering minskar

En minskad möjlighet till självständig planering bidrar även till upplevelsen att friheten i vårdarbetet begränsas när ett ERP-system tillämpas i resursplaneringen. Vårdarna har i och med resursplaneringen fått ett minskat inflytande på hur deras arbetsdag ser ut, när de inte längre själva får planera vilka besök de har på sina scheman. Vårdarna har dock fortfarande en möjlighet att göra ändringar i sina scheman vid behov, till exempel byta besök med varandra eller ändra på besöksordningen.

”Nå nog har det här också påverkat liksom negativt. Att när man inte längre själv får bestämma att den där liksom beslutsmakten har tagits i princip bort av vårdarna.” (Vårdare A)

”Jag tycker också å andra sidan att från det där att planera det egna arbetet, som man tidigare kunde ordna dom där dagarna med och man kunde ändra om lite vart efter så det har kanske liksom ändrat, att det finns inte längre. [...] det där att planera det egna arbetet har på sätt och vis liksom... jag vet inte om det går att säga att tagits bort, men det har kanske mins-... mindre av det där plan-... liksom det är mindre... i en mindre roll nu än tidigare” (Vårdare B)

7.4 Tidvis osäkerhet i arbetets utförande

Den andra negativa effekten som vårdarna upplever att tillämpningen av ERP-system innebär för deras arbete, är att det tidvis kan uppstå situationer där tekniska och mänskliga faktorer, kopplade till systemets användning skapar en osäkerhet i vårdarbetets utförande.

7.4.1 Risker för misstag på grund av otillförlitlig information och planering

Tillämpningen av ERP-systemet kan innebära en osäkerhet i vårdarbetet, om den information som ERP-systemet tillhandahåller vårdarna är felaktig eller saknas helt och hållet. Vårdarna anser det som essentiellt att informationen om klienterna, som vårdarna har tillgång till via sina telefoner, alltid är uppdaterad för att de ska ha nytta av det förbättrade informationsflödet som ERP-systemet uppskattas för.

Att uppdatera informationen angående klienternas vård och omsorg samt besök är en del av vårdarnas arbetsuppgifter, men trots detta upplever en del av vårdarna att det inte alltid finns tillräckligt med tid för det, eftersom det sällan beaktas i schemaplaneringen, förutom när vårdaren begärt om det på förhand.

”Nå mycket arbete på datorn och mycket uppdaterande att alltså när saker förändras så fort och klientens tillstånd ändras så hastigt att det kan inte vara liksom... Kan vara nästa dag helt likadant och det kan ändra för vissa liksom helt veckovis eller dagligen, att dom där klientuppgifterna borde hela tiden uppdateras, dom där tiderna och vårdplanerna att...”

(Vårdare A)

”Nå nej, väldigt sällan. I den här gruppen har jag varit ett och ett halvt år och inte en enda gång har det funnits tid (reserverat) för dessa uppdateringar, att dom görs där på sidan om det andra arbetet. [...] Nå det ska uppdateras ofta, att jag också nästan alltid efter kvällsturen om det finns tid så uppdaterar jag [...] ...men ofta kommer det att det kommer något sår och man måste sköta om det och det måste dokumenteras så att det syns i telefonen att hur det ska skötas.” (Vårdare D)

I samarbetet mellan hemvården och hemsjukvården erbjuder ERP-systemet en möjlighet till snabbt tillgänglig information angående klienters vård samt att den kan förmedlas smidigt, vilket vårdarna i hemvården uppskattar. Men det förutsätter att informationen matas in, vilket ibland skulle behöva ske med kort varsel, för att vårdarna ska ha tillgång till den och kunna förlita sig på ERP-systemet i vårdarbetet. En del vårdare vill fortfarande ha informationen om klienters medicinering även till pappers, då de vill försäkra sig om att informationen garanterat finns tillgänglig då den behövs. Föråldrad information i ERP-systemet kan innebära att vårdarna, speciellt sådana som inte känner klienten sedan tidigare, får fel information om vad som ska göras under besöket till exempel vilka vårdåtgärder eller mediciner klienten behöver. Detta innebär en risk för att vårdaren ska göra misstag i sitt arbete.

”Nå sen far någon främmande vårdare dit [...] Så inte vet den vad som ska göras, om där till exempel inte står att man ska plocka Klexane... så inte vet ju den där vårdaren det om det inte står där i telefonen. Mediciner blir inte givna eller sår blir inte omsköta eller... Det är väldigt viktigt att det (informationen) är uppdaterat”

(Vårdare D)

”Nå det är väl nog det som är viktigt att det faktiskt är uppräknat vad som ska göras på stället. Det är sådan information som ska fungera också om mitt arbete ska fungera. [...] Tydliga instruktioner och medicinlista ska finnas på stället. [...] just det där när man ska börja leta och står och river sig i huvudet och inte vet någonting och man ser på telefonen och ingenting är insatt där så är det ju... Telefon är bra men det ska ju insättas på den också!” (Vårdare F)

Felaktig eller avsaknad av information i ERP-systemet eller att resursplaneraren inte blivit informerad, kan leda till misstag även i resursplaneringen. Detta kan innebära att vårdaren förses med ett schema där klientbesök planerats in till fel tidpunkt, besök som inte behöver göras har planerats in i onödan eller att besök som ska göras saknas. Möjliga misstag i planeringen kan uppmärksammas av vårdarna när klienterna och deras besökstider är bekanta för dem. Misstag i planeringen kan också orsakas av brådska hos resursplaneraren eller brister i kommunikationen mellan resursplaneraren och vårdarna. Två av vårdarna berättade om misstag som skett i resursplaneringen.

”Och liksom nu den här andra resursplaneraren som delar idag så hen har lagt första kvällsplatsen till dag, dagen. [...] Så att nu har det kommit fel, det ska vara ett kvällsbesök och inte något eftermiddagsbesök [...] Men nu när det var en annan resursplanerare så visste hen inte det, så hen la det enligt tidsramen, att där var det klockan 15–17. Sidu när tidigare har det varit bara morgon och kvällsbesök. Sedan har det kommit två besök till, så dit har lämnat fel tid och hänga.” (Vårdare D)

”Jaa-a, det kan faktiskt hända. För det har nog hänt... Men vi har ju som börjat fundera själv då att var är den där som vi annars brukar fara till att nu är det ju något som är fel här. [...] Nä nä, det (besöket) har inte varit på någon lista överhuvudtaget så... Nej inte är det ofta, det är nog bara enstaka gånger, det är inte nå många gånger som det har hänt inte.” (Vårdare F)

Att informationen i ERP-systemet inte stämmer, kan bero på att vårdare som ska mata in informationen i systemet inte hunnit göra det, glömt att göra det, inte vetat att hen förväntas göra det eller hur det ska göras. Förändringar i klientens besöksmängd och tider kan uppstå med kort varsel, vilket gör det svårt för vårdarna och resursplaneraren att alltid på förhand veta när klientens information måste hinna uppdateras.

”Jag sku säkert kunna få det (tid att uppdatera) av hen (resursplaneraren) om jag sku veta att hej imorgon uppdaterar jag den och dens vårdplaner att reservera tid, men när du inte vet på förhand att vad, vems egen måste uppdateras att de kommer så ex tempore och sen gör den som, i det här fallet måste man säga kan när det borde sägas att den som hinner.” (Vårdare D)

7.4.2 Tekniska problem skapar osäkerhet

Osäkerheten som tekniska problem medför, är motsatsen till den positiva effekten vårdarna upplever att ERP-systemet har för informationsflödet. När informationen som

vårdaren vill kunna förlita sig på i vårdarbetet plötsligt blir otillgänglig på grund av tekniska problem, kan vårdaren uppleva en osäkerhet i att kunna utföra sitt arbete på ett tryggt sätt.

”För nackdelen med de här telefonerna är ju också att du börjar lita så mycket på dem så du börjar inte tänka något själv... Just då du är så van med att där är det uppräknat precis allting på telefon så händer det någonting och du inte slipper att logga in någonstans eller att den... alltså det har hänt sig att vi inte får någon connection alls... ” (Vårdare F)

Även om mobiltelefonerna på många sätt underlättar och effektiviserar vårdarnas arbete, genom smidig och snabb tillgång till viktig information, är den positiva upplevelsen beroende av att tekniken fungerar. Vårdarna berättade att det ibland kan uppstå problem med ERP-systemets programvara i mobiltelefonerna, vilket gör de elektroniska patientjournalerna samt vårdarnas scheman med klientbesök otillgängliga i telefonerna samt att det kan uppstå problem med nätverksuppkopplingen. Osäkerheten som de tekniska problemen kan medföra, kan dock minskas genom att skriva ut informationen i pappersform.

”Jo och sen när de här telefonernas fungerande är lite liksom tvivelaktigt [...] åtminstone hos oss. Fast vi har nya telefoner men när de liksom inte nödvändigtvis fungerar i dom heller. Åtminstone den här telefonen kärvar jätte mycket, den tiltar och slocknar mellan varven och sen slänger den ut en från det där programmet.” (Vårdare A)

”Det innebär att vi måste ta och fundera vart sku jag och vad ska jag göra. [...] Så då är det nog lite sådär... hmm det är bara att chansa då, ja kanske jag ska dit då och har man varit förr så vet man ju vad man ska göra och hoppas att det inte är några nya punkter som har kommit upp på listan. [...] Men man blir osäker för att man är van med att man kan se på telefon... så det blir en osäkerhet det där.” (Vårdare F)

Positiv och negativ effekt på klienternas vård och omsorg

7.5 Stöder uppnåendet av en god vårdkvalité

Vårdarna anser att ERP-systemets tillämpning kan ha en positiv effekt för klienternas vård och omsorg genom att det stöder vårdarnas strävan att kunna leverera vård och omsorg av god kvalitet.

7.5.1 Klienternas behov och önskemål kan beaktas och uppfyllas

Vårdarna ser att användningen av ERP-systemets planeringsprogram kan ha en positiv inverkan på att klienternas behov av vård och omsorg samt önskemål om hur de önskar få hemvårdens besök utförda beaktas och uppfylls.

När resursplaneraren använder ERP-systemets planeringsprogram för att planera in klientbesöken i vårdarnas scheman, kan hen reservera tillräckligt med tid för klientens besök och vid behov även justera besökets längd i förväg ifall klientens vård- och omsorgsbehov skulle förutsätta detta. Då har vårdaren tid att utföra de överenskomna uppgifterna enligt klientens vård- och serviceplan samt säkra att klienten under besöket får den vård och omsorg hen behöver. Ifall vårdarna anser att det med tanke på klientens rutiner och önskemål är möjligt att göra små justeringar i det planerade schemat, kan vårdaren ändra ordningsföljden på några besök för att det bättre ska motsvara klientens preferenser.

”Nå klienten får säkert den nytta att den får den service vad hen betalar för och vad hen har beställt och vad som har blivit överenskommet i vård- och serviceplanen, som definierar vad som görs där. Och det att den där tiden kan också rätt så flexibelt justeras så att om klienten plötsligt behöver mer eller mindre hjälp så är det möjligt liksom att flexibelt justera det där hens... enligt hens behov. Att det tycker jag är så där klientorienterat, bra.” (Vårdare B)

”Ibland kan också en, personal så kan ju också kasta om besöken lite hur de tycker att det funkar bäst för den personen, att inte är det alltid så att det körs enligt programmet. [...] Att vet man nu att det är någon som vill sova lite längre så får de sova... fast det kanske står att den personen ska ha besök klockan åtta men man vet att hon vill inte stiga upp förrän nio så då kastar man om själv liksom. När man lär känna klienten så märker man ju att det är en helt annan sak att få tvinga upp någon klockan åtta än att de självmant stiger upp klockan nio.”

(Vårdare E)

Utöver att resursplaneringsprogrammet hjälper resursplaneraren att reservera tillräckligt med tid för besöket, kan klientens behov även beaktas genom att planera in klienternas besök till rätt tidpunkt. Att klienten får den vård och omsorg hen behöver i rätt tid, är en grundläggande förutsättning för att vårdkvaliteten kan anses vara god. När resursplaneraren planerar in klientbesöken i vårdarnas scheman, bör hen alltid ta i beaktande de begränsningar som klientens vård innebär för planeringen, för att klienten säkert ska besökas vid rätt tidpunkt och av rätt vårdare. Begränsande faktorer i

schemaplaneringen är krav på när besöket ska göras samt att vårdaren som ska besöka klienten har de tillstånd som behövs för att få utföra vissa uppgifter under besöket, till exempel insulinmedicinering eller katetrisering. Utöver detta kan det även finnas vissa andra omständigheter, till exempel släktskap eller allergier, som ytterligare kan begränsa planerandet men måste beaktas så att klientens besök kan genomföras enligt plan. När alla begränsningar har framgångsrikt beaktats redan i planeringen, innebär det att onödiga extra besök samt frustration hos såväl klienter som vårdare kan undvikas.

”Nå alltså många olika begränsningar till exempel att någon inte kan gå till nåt ställe på grund av allergier eller släktskap, en del klienter accepterar inte män och de har även klienter som är extremt rasistiska så någon med etnisk bakgrund kan inte gå... [...] att det måste beaktas i planeringen. Plus sen ännu dom med lov och utan lov och som vi diskuterade så dom här tiderna, duschbesöken, ivägskickande till dagverksamheter, när klienterna ska någonstans, när medarbetarna ska någonstans... [...] medicindelning... att det är ju väldigt mycket som ska beaktas i resursplaneringen. Alltså det (att resursplaneringen beaktar begränsningarna) påverkar ju allmänt på klienternas behov, att dom får den där servicen rätt, att det är rätt planerat och jag tycker också att på arbetsgemenskapens välbefinnande så påverkar det ganska mycket.” (Vårdare C)

7.5.2 Klienten kan få god vård och känna sig trygg

Vårdarna upplevde att ERP-systemet hjälper dem att ge klienterna en god vård och omsorg genom att det ger direkt tillgång till information om klienten. Vårdarna kan även inge en känsla av trygghet åt klienterna genom att förmedla information från systemet till klienten.

”Nå nyttan är väl kanske att de är trygga i det, att allting blir gjort som det är meningen att det ska göras där.” (Vårdare F)

Vårdarna lyfter fram att såväl möjligheten att läsa om klientens tidigare besök och hälsotillstånd i patientjournalen som att se information om de redan inplanerade, kommande klientbesöken i sina telefoner, är något som uppskattas av klienterna eftersom de då kan känna sig trygga i att vårdaren är informerad om vad klienten behöver under besöket samt kan ge dem information om vem som kommer att göra följande besök hos klienten och när det kommer att äga rum.

”...och så också positiv effekt av dom så är, många gånger så frågar de nå vem kommer till kvällen? Så man får ju fram det på telefonen direkt om man bläddrar fram och säger ja men det är hon och hon som kommer eller han som kommer. Alltså de kan som psykiskt lite förbereda sig till det också och vet vem som kommer. Och likadant med duschar så får man ju fram det då [...] För det är många gånger viktigt det för tanterna.” (Vårdare F)

Speciellt bra ansågs tillgången till informationen vara för att kunna lugna och försäkra klienter med minnessjukdom om att hemvårdens besök görs och har gjorts enligt plan och att informationen om tidigare besök hjälper vårdaren att bedöma klientens aktuella behov även om hen inte på grund av minnessjukdomen klarar av att uttrycka det själv.

”Och utöver det så kommer det för dig ibland emot sådana, att någon har till mig... en klient har påstått att ingen har varit där på kvällen. Jag har genast kunnat kolla i vårdplanen att det nog har varit någon där och det har till och med berättats vad som har ätits till kvällsmål, vilket har lugnat klienten att aj jo precis, att så var det ju.” (Vårdare C)

”...det är mer positiva effekter med att man får fram [...] att man ser då att dom (vårdarna) har skrivit att ja men igår har hon haft dåligt med magen och [...] man kanske förstår att ge lite mera vätska och [...] försöka få i dom nå lite mat och sånt. Man kan som kolla upp vad som hänt tidigare och så där, speciellt då de är dementa och inte håxar själva vad de har varit med om.” (Vårdare E)

7.6 Fokus riktas mot tidsanvändning framom klientcentrering

En negativ effekt som tillämpningen av ERP-system verkar kunna ha för verksamheten i hemvården är att det blir alltmer fokus på tidsanvändning i det dagliga arbetet än på att vårdarbetet ska kunna göras klientcentrerat. Det här blev synligt i hur vårdarna upplevde att arbetet planerades och klientbesökens längd beräknas. Vårdarna upplevde att klienternas vård och omsorg påverkades negativt av systemet och resursplaneringen när deras besök blir för korta i relation till deras behov, när klienterna besöks av flera olika vårdare samt när det har blivit större fokus på att uppgifter ska hinna utföras inom given tid i stället för att besöken kunde utföras flexibelt utgående från klienternas önskemål.

7.6.1 Klienternas besök kan bli för korta i relation till deras behov

Vårdarna upplever att klienternas besök kan bli för korta i relation till deras behov när den beräknade tiden för besöket inte räcker till för att vårdaren ska hinna ge den vård

och omsorg som klienten upplevs behöva i den aktuella situationen. Det här upplevdes bero på att längden på besöken har börjat beräknas noggrannare än tidigare samt att mängden klientbesök på vårdarnas scheman har ökat. Eftersom vårdarens arbete är inplanerat i ett schema som hen förväntas följa och klara av att utföra enligt plan, innebär det att klientbesök som beräknats ta mindre tid än vad de i verkligheten gör orsakar förseningar i schemat. Alternativt blir de för korta när vårdaren är tvungen att fortsätta till följande ställe för att hinna med övriga besök. Då kan det innebära att klienternas behov inte hinner tillgodoses enligt deras verkliga behov.

”Nå ett av det största är såklart att den där tiden, det är den verkliga tiden det tar där att göra det där arbetet. Vi har många klienter som har tiderna fel. Att om det till exempel har getts en halv timmes tid så är vi där närmare en timme varenda dag. [...] Att vi blir genast så mycket försenade sen till de andra och sista klienten får morgonmål och mediciner elva tiden. Så inte är det riktigt rätt det inte. [...] Och det ökar ju vår belastning.” (Vårdare D)

”För oftast vill de ju prata eller har något som tynger dem... Det tycker jag har varit lite sämre med att just vid sådana som är lite så där oroligare och så där, att oftast så finns inte tiden att sitta där och få dem nerlugna och liksom att man känner att man måste stressa i väg bara för att hinna med alla jädrans besök. Så det tycker jag skulle få börja, att det skulle få vara lite mer som (tid där).” (Vårdare E)

7.6.2 Klienter kan planeras till flera olika vårdare

Att klienter kan planeras till flera olika vårdare upplever vårdarna som en nackdel med att resursplaneringen görs med hjälp av ett planeringsprogram i ERP-systemet.

Vårdarna anser själva att det är bättre för klienterna om de för det mesta besöks av vårdare som känner dem, vilket även eftersträvas i resursplaneringen. En av vårdarna upplevde att klienternas besök i huvudsak planeras till bekanta vårdare men trots detta, berättade flera vårdare att klienterna mer eller mindre planeras till och besöks av flera olika vårdare, till och med under en och samma dag.

”Jo. Nog har det kommit (feedback), till exempel de här som har fyra besök (om dagen), en del är väldigt minneslösa och inte kommer de nu liksom... eller minns på det sättet men nog har det ju därifrån via anhöriga kommit att om det på varje besök varit en annan vårdare, och du har fyra besök om dagen, så tänker man att hur många människor där går då. Att fyra människor går under en dag så nog börjar det ju påverka klienterna.” (Vårdare A)

”Konstant. Varje dag olika vårdare. Och ja, det är inte så bra för klienterna.” (Vårdare D)

Vårdarna önskar själva få besöka bekanta klienter från det egna teamet för att bättre kunna följa med klientens tillstånd och arbeta mer klientorienterat genom att anpassa besökens innehåll eller tidpunkt för att ta hänsyn till klientens önskemål. En vårdare konstaterade att det kan vara svårt att lyckas få bekanta vårdare inplanerade till klienternas besök, ifall flera av teamets vårdare är frånvarande samtidigt.

”Jag har till exempel inte samma på morgonen och eftermiddagen, vilket jag själv personligen upplever som dåligt. [...] då när jag är på jobb så skulle det vara trevligt att jag skulle [...] få göra de där tre besöken dit, vilket innebär att vi skulle kunna tillsammans med klienten planera den där dagen så, att om hen inte just i denna välsignade stund känner för att göra något, men hen skulle kunna göra det sedan på dagen eller under följande besök så skulle det vara möjligt. Men att nu måste man göra allt det som planerats till det besöket oberoende om klienten vill det eller inte. Jag har inte nödvändigtvis, har inte möjlighet att vara så där klientens... på det viset klientorienterad.” (Vårdare B)

”Ganska bra (går det att planera in bekanta vårdare till klienterna). Det här är sen också igen, vi kommer tillbaka till förmannen och det är arbetstidsplaneringen som är sen där i grunden att där i teamet finns den mängd medarbetare som behövs. [...] Det är inte alltid möjligt (att planera klientbesöken åt bekanta vårdare), om där helt enkelt inte finns någon från teamet på jobb.” (Vårdare C)

7.6.3 Planering och utförande av besök blir mer tids- och uppgifts betonat

Det sista subtemat handlar om hur vårdarna upplever att ERP-systemets användning har inverkat på hur klienternas besök planeras in och utförs i hemvården. Vårdarna beskriver hur klientbesöken planeras in åt vårdarna på ett sätt som betonar effektiv (arbets)tidsanvändning framom hur schemats innehåll kan upplevas av vårdaren. Klienternas besök planeras alltså in enligt hur tidskritiska de bedöms vara, hur lång tid besöken förväntas ta utgående från de uppgifter som ska utföras och hur många besök som tidsmässigt får rum i vårdarens schema.

”Resursplanerare som inte i princip känner klienterna så de kan kasta dom lite hur som helst för dom är bara för dom... de bara gör det där statistikarbetet att de i princip inte riktigt ser det att det är liksom en klient och inte en sådan där... (småskrattar) balk. Det blir lite så [...] jag märkte det när jag var i resursplaneringen så om man gjorde det mycket att du inte gjorde nåt

klientarbete, så började det bli till det att du ser bara liksom det där timantalet och de där klientbalkarna (arbetsorder för klientbesök i planeringsprogrammet), att du inte liksom i princip tänker desto djupare på den där listan. [...] att på det sättet liksom glömdes det där vårdarbetet och att de är människor på riktigt... och att man inte kan slänga dom (planera in klienterna på schemat) helt hur som helst.”

(Vårdare A)

”Visserligen jobbar vi mer effektivt nu. Tidtabellerna har organiserats så att duschar har blivit flyttade till dagen vilka tidigare gjordes på morgonen. Och nu görs på morgonen det... de mest brådskande arbeten som... alla får mediciner och sådant, morgontvättarna och morgonmålen. Och sen de saker som kan göras på dagen så de har blivit flyttade som inte är tidskritiska så de kan nu göras senare. Och det tycker jag är bra. [...] Huvudsakligen görs de tidskritiska sakerna liksom på morgonen och de som måste göras så görs från morgonen och på dagen när det är mest folk och lugnast så kan vi göra andra...” (Vårdare B)

Även om vårdarbetet kan upplevas bli effektivare genom att omorganisera arbetet utgående från vilka uppgifter som anses vara tidskritiska, kan det innebära att vårdarbetet inte längre upplevs vara lika klientorienterat som tidigare. Vårdarna kan även bli mer fokuserade på att endast utföra de uppgifter som besöket innehåller, speciellt under besök som inte beräknas ta länge, och därför göra kortare besök än planerat.

”Och sen dom där duscharna hade alla alltid genast från morgonen. Att det tycker jag var mycket mer klientorienterat. Att nu finns dom ju nuförtiden också på morgonen men inte så mycket. Att det blir till det att allt arbete flyttas till dagen att vi ska få så mycket klienter som möjligt dit till morgonen och kvällen” (Vårdare A)

”Nå inte tar det ju mer än typ tre minuter det där att ge mediciner, sen dokumenterar du så du kan vara färdig på fyra fem minuter, och den där tiden där är 15 minuter. Så jag vet att många gör så att genast när de är färdiga så far de. Jag har bara hört det sen att när klienterna sen säger att du var ju länge här, att dom andra bara kommer hit och svänger.” (Vårdare D)

En av vårdarna berättade även om hur två vårdare som besöker en klient tillsammans, inte alltid har lika mycket tid reserverat för besöket, även om båda vårdarna behövs under hela besöket eftersom klientens vård kräver det.

”Så till den ena sätter man 40 minuter tid och till den andra sätter man bara 20 minuter. De har väl tänkt det så att den andra kan ju fara tidigare därifrån, men nog säger det ju sig självt att om det är en nästan benlös människa så inte klarar den ena vårdaren... om den faller så inte får ens två vårdare den upplyft. [...] Inte blir det till något att den ena far tidigare och sköter annat.” (Vårdare D)

8. Diskussion

Syftet för denna studie var att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården. Forskningsfrågorna som ställdes sökte svar på hur vårdarbetet upplevs av vårdarna när ett ERP-system används i resursplaneringen samt hur ERP-system inverkar på klienternas vård och omsorg. Enligt resultatet från strukturanalysen skapar ERP-systemens användning i hemvårdens resursplanering ett flertal motstridiga effekter, vilka har betydelse för hur vårdarbetet upplevs och kan utföras. Effekterna som systemets användning gav upphov till upplevdes som positiva eller negativa beroende på hur systemet användes och hurdana omständigheter och förutsättningar användningen präglades av. I diskussionen jämförs och reflekteras studiens resultat mot annan forskning och de teoretiska utgångspunkterna, som en sista del i tolkningsprocessen.

8.1 ERP-systemens betydelse för hur vårdarbetet upplevs

Den första forskningsfrågan som ställdes handlade om hur vårdarna upplever sitt arbete när det planeras genom ERP-systemets resursplaneringsprogram. I vårdarnas svar förekom delvis sådant som var kopplat till hur resursplaneringen görs med ERP-systemets resursplaneringsprogram samt ERP-systemets betydelse för informationsflödet i vårdarbetet.

En av de positiva effekterna som vårdarna upplevde var att belastningen i arbetet kan balanseras bättre när arbetet planeras genom ERP-systemets resursplaneringsprogram. Resursplaneringen upplevdes balansera belastningen bättre eftersom den gör arbetsfördelningen mer rättvis samt gör det lättare för vårdaren att få stöd och hjälp i arbetet. Eveborn et al. (2009) bekräftar att arbetsfördelningen blir mer rättvis med ett resursplaneringsprogram, då resursplaneraren med hjälp av programmet kan skapa objektiva planerade scheman för vårdarna. Detta jämfördes med den tidigare, mer

orättvisa fördelningen som möjliggjordes av att vårdarna själva bestämde hur arbetet skulle fördelas, vilket även nämndes av vårdarna i denna studie. Objektiviteten i planeringen säkras genom att låta resursplaneringsprogrammet göra en optimerad schemaläggning.

Resursplaneringsprogrammet skapar även en transparens i hur arbetet fördelar sig mellan vårdarna, såväl inom ett team som inom hela organisationen, vilket bidrog till upplevelsen av en rättvis arbetsfördelning. Så ur vårdarnas perspektiv är en rättvis arbetsfördelning något som resursplaneringen borde beakta för att systemet ska upplevas ha en positiv inverkan på deras arbete. Men Groop et al. (2017) påpekar att även om en jämn uppdelning av arbetet kan upplevas som rättvisa av vårdarna, innebär det inte att arbetet har blivit ändamålsenligt fördelat ur ett effektivitetsperspektiv. Om syftet med resursplaneringen är att effektivisera arbetets utförande, bör fokus läggas på att planera arbetet åt vårdarna så att kapaciteten för omedelbart klientarbete nyttjas fullt ut hos minsta möjliga antal vårdare, innan besök planeras in åt resterande vårdare i teamen. Det här kan dock bidra till missnöje och förakt inom teamet, då vårdarnas och ledningens olika uppfattningar gällande resursplaneringens syfte hamnar i konflikt med varandra. Eveborn et al. (2009) däremot konstaterar att en jämnt fördelad arbetsbörda tillsammans med ett välplanerat schema gör arbetet mindre stressigt vilket bidrar till färre korttidssjukskrivningar bland vårdarna. Vårdarna i denna studie upplevde att en rättvis arbetsfördelning har en positiv inverkan på deras egna och hela arbetsgemenskapens välbefinnande, vilket tyder på att effekten av en rättvist fördelad arbetsbörda inte borde förbises i resursplaneringen, trots avsikten att effektivisera resursanvändningen. Det bör hellre ses som en essentiell del av att upprätthålla arbetsvälbefinnandet hos vårdarna.

Eveborn et al. (2009) konstaterar att resursplanerarens ökade makt över planerandet kan upplevas som en inskränkning av den individuella friheten hos vårdarna, vilket gör det viktigt att involvera vårdarna i planeringsprocessen. Även i den här studien framhöll vårdarna att resursplaneringen bör göras i samförstånd med de hemvårdsteam som planeringen gäller. Det här innebär att vårdarna bör vara delaktiga i planeringen som gäller klientbesökens längd och tidsramar samt övriga arbetsuppgifter som vårdaren behöver ha tid att utföra. Här framhävs kommunikationens betydelse mellan alla parter (vårdare, resursplanerare, servicehandledare, hemvårdsledare) som planeringsprocessen berör, för att vårdarna ska kunna uppleva att resursplaneringen fungerar till deras fördel när det gäller att balansera belastningen i arbetet.

Eftersom makten att påverka schemaplanerandet har förflyttats från vårdarna till enskilda resursplanerare, blir det ytterst viktigt att den som planerar har en realistisk bild av de planerade scheman. Vårdarna uttryckte en oro över att resursplaneraren kan glömma hurdant vårdarbetet är i verkligheten jämfört med hur det ser ut på datorskärmen i planeringsprogrammet. De talade om att resursplaneraren kan drabbas av en ”radblindhet”, vilket innebär att vårdarbetet och klienterna börjar uppfattas som en rad av uppgifter som ska utföras inom en viss tidsram. Det här kan tänkas vara ett tecken på att resursplaneringsprogrammet kan förändra synen på vårdarbetet och klienterna hos resursplaneraren med den följd att värderingarna i planeringsarbetet småningom ändras. Det här var ett något överraskande resultat men samtidigt kanske inte helt orimligt då resursplaneringsprogrammen trots allt är utvecklade för att verksamheten ska kunna planeras effektivt genom att porträttera det som ingår i vårdarbetet i form av siffror och uppgifter som radas efter varandra. Tolkningen får stöd av Hämäläinens (2020) studie, som talar om att vårdtagarna kan börja ses genom teknologins lins, där deras existens förmedlas av den information som tekniken tillhandahåller. Hämäläinen förklarar att implementeringen av ny teknologi är inte enbart en teknisk angelägenhet utan något som gradvis förändrar vårdandets vanor, värderingar och vårdaktiviteternas natur till något annat. Så om värderingarna i vårdarbetets planerande börjar grunda sig i att ett effektivt uppgiftsutförande ska föregå det essentiella i vårdarbetet: stödandet av vårdprocessen samt upprätthållandet av fungerande vårdrelationer, kan även vårdarbetet riskera att reduceras till ett utförande av en rad uppgifter. Denna tolkning grundar sig i en reflektion av resultatet mot Erikssons (2018) beskrivning av vårdrelationens betydelse för vårdprocessen.

Vårdarna berättade om situationer där det inte finns tillräckligt med tid att utföra besöket enligt klientens vårdbehov, vilket innebär att vårdaren blir tvungen att välja mellan att komma för sent till övriga klienter eller att inte ha möjlighet att svara på klientens behov på ett sätt som vårdaren upplever som tillräckligt. En sådan situation blir stressig för vårdaren, både tidsmässigt och på ett etiskt plan när vårdarens önskan och skyldighet att utföra sitt arbete enligt bästa förmåga strider mot den tidresurs som hen får. Att scheman som skapas med resursplaneringsprogrammet ökar belastningen och stressen hos vårdarna och i hela arbetsgemenskapen när de upplevs bli för tunga, svåra eller omöjliga att utföra i verkligheten, verkar stämma överens med det som

framkom i Supers undersökning om vilka utmaningar vårdarna har stött på gällande hemvårdens resursplanering (Erkkilä 2018).

Vehko, Josefsson, Lehtoaro, Sinervo (2018) talar om rollkonflikter som en belastande faktor i vårdarnas arbete. Rollkonflikter innebär att de mål som finns uppsatta för arbetet kan stå i konflikt med det ansvar och de skyldigheter som ingår i arbetet. De kan även handla om motstridiga direktiv och krav som ställs från olika håll. Ibland kan rollkonflikten handla om att det ställs krav som omöjligt går att uppfylla när det gäller mängden arbete. När vårdaren utsätts för en situation där hen har för mycket att hinna med, blir hen tvungen att bryta mot regler eller göra saker på ett annat sätt än överenskommet för att hinna göra allt. Tillämpningen av ERP-system i resursplaneringen kan antas innebära att det uppstår rollkonflikter i vårdarnas arbete, om vårdarens förväntningar på att få den tid som behövs för vårdarbetet blir motstridiga till den mängd klientbesök som resursplaneringen planerar in på vårdarnas scheman. Här handlar det återigen om hur systemet används och vilka förutsättningar det finns för en ändamålsenlig schemaplanering.

När vårdarna på grund av en centraliserad resursplanering inte längre i samma utsträckning kan planera sin arbetsdag, kan tillämpningen av resursplaneringssystemet upplevas begränsa möjligheten att påverka arbetets utförande. Vehko, Josefsson, Lehtoaro och Sinervo (2018) anser att det borde strävas efter att göra resursplaneringssystemen i hemvården mer interaktiva så personalen har bättre möjligheter att påverka det egna arbetet, speciellt vid oväntade situationer. De påpekar att möjligheten att vid behov ändra på den egna arbetslistan avlägsnar informella byten av arbetsuppgifter och en påtvingad arbetstakt. Olakivi, Van Aerschot, Mathew Puthenparambil och Kröger (2021) framhåller även att bristen på möjligheter att påverka det egna arbetet korrelerar med vårdarens intentioner att lämna sitt arbete. Ofta eftersom det att inte kunna påverka sitt arbete ökar vårdarens belastning i arbetet, alternativt för att vårdarnas arbetsbelastning minskar deras möjligheter att påverka. Vårdarna som deltog i denna studie var av den åsikten att möjligheten att påverka det egna arbetet har minskat i och med resursplaneringen, men upplevde sig fortfarande ha möjlighet att antingen själva ändra på det planerade schemat eller genom att kontakta resursplaneraren vid behov, vilket uppskattades och ansågs vara en viktig möjlighet i vårdarbetet. Däremot önskades det bättre schemaplanering gällande både klientbesökens variation och kontinuitet, men såvida det finns en möjlighet att under dagen byta

arbetsuppgifter eller klientbesök sinsemellan så upplevdes möjligheten att påverka det egna arbetet vara tillräcklig. Risken finns alltså att för strikta regler angående schemats omarbetning kan leda till en ökad belastning och frustration hos vårdarna. Samtidigt kan alltför stora ändringar i vårdarnas scheman leda till att den effektivitet som ursprungligen beräknades uppnås, inte åstadkoms och därmed förlorar resursplaneringen sitt främsta syfte.

En förutsättning för att resursplaneringsprogrammet ska kunna användas på ett sätt som verkligen balanserar belastningen i vårdarnas arbete och möjliggör att arbetet kan utföras effektivare och säkrare, är att personalresursen är tillräcklig. Personalbristen utgör därför en stor utmaning för resursplaneringen, eftersom det blir svårt eller rent av omöjligt att planera realistiska scheman för vårdarna, när klientbesökens och övriga uppgifters mängd eller tidsramar överstiger den resurs som finns tillgänglig i personalstyrkan. Finns det för lite vårdare att planera arbetet åt, måste klientbesöken läggas in i redan fullplanerade scheman. När vårdarna blir tvungna att utföra fler klientbesök än de egentligen skulle hinna med, blir de tvungna att välja mellan att göra kortare besök, lämna något ogjort, besöka klienter vid fel eller senare tidpunkt än överenskommet eller fortsätta arbeta på övertid. Frekvent övertidsarbete belastar personalen och gör det svårt att orka med arbetet (Kehusmaa och Alastalo, 2022).

Groop (2014) har föreslagit att en resurspool av vårdare inom hemvårdsorganisationen kunde vara ett sätt att lösa problemet med för lite vårdpersonal. Eftersom klientbesöksmängden i hemvårdsteamerna kan variera på daglig eller veckobasis, kan det därför finnas extra personalresurs att frigöra när teamets klientbesök har fördelats. När arbetet planeras med ett resursplaneringsprogram med principen att varje vårdarens arbetstid ska bestå till 60 % av omedelbart klientarbete, blir den extra personalresursen synlig. Möjligheten att nyttja en resurspool bygger alltså på antagandet att det finns en viss mängd extra personalresurs i de andra hemvårdsteamerna, som vid behov kan flyttas till ett team där klientmängden överstiger personalresursens kapacitet.

Den här lösningen fungerar antagligen bra, så länge det i personalresursen de facto finns en överloppskapacitet att ta från. Kehusmaa och Alastalo (2022) presenterar en färsk rapport där det framkommer att övertidsarbete är betydligt vanligare inom hemvården än inom dygnet runt vården och att personalen arbetar övertid varje vecka eller oftare på 43 % av hemvårdsenheterna. På de ställen där bristen på arbetskraft var störst,

rapporterades övertid varje dag eller nästan varje dag. Underbemanning förekom veckovis eller oftare i var fjärde hemvårdsenhet. Utgående från detta samt tidigare artiklar, rapporter och undersökningar som beskriver hur situationen i hemvården utvecklats under senaste år (Alastalo, Vainio & Kehusmaa, 2017; Kehusmaa, Alastalo, Hammar & Luoma, 2018; Vehko, Josefsson, Lehtoaro & Sinervo, 2018), är det dock troligt att det inom många hemvårdsorganisationer sällan finns en sådan överloppskapacitet att nyttja, som Groop beskriver. I själva verket, verkar det som om många hemvårdsteam mer sannolikt oftare måste klara sig med en minimi- eller till och med en underbemanning (Kehusmaa & Alastalo, 2022) än att de skulle ha extraresurser. När personalresursen inte räcker till för att planera realistiska scheman åt vårdarna, byts de positiva effekterna med resursplaneringen ut till att vårdarbetet upplevs bli mer påfrestande. Tillämpningen av ett ERP-system i hemvårdens resursplanering bör således inte ses som en ensamt fungerande lösning på en långvarig personalbrist, även om systemet kan tjäna som ett välanvändbart verktyg när en ändamålsenlig resursallokering ska kunna verkställas.

Arbetets synliggörande med hjälp av ERP-systemet upplevdes främja en rättvis arbetsfördelning, men å andra sidan kunde det upplevas bli en begränsning och påfrestning i vårdarbetet, då allt vårdarna gör under arbetsdagen ska registreras med en arbetsorder för att det ska synas i ERP-systemet. Så användningen av ERP-system kan konstateras ha motstridiga effekter gällande arbetets utförande även i detta sammanhang. Att konstant behöva registrera alla arbetsuppgifter med mobiltelefonen, upplevdes tidvis krångligt och frustrerande på grund av arbetets natur. Samtidigt var vårdarna väl medvetna om att arbete som inte registreras i systemet, inte heller syns i statistiken som utfört arbete, vilket i sin tur kan ge en felaktig bild av hur och till vad arbetstiden används. Ripamonti och Galuppo (2016) nämnde personalens rädsla för att verka ineffektiva, då en del av arbetet inte syns i systemet, som en konsekvens av att ERP-system förväntas synliggöra arbetsmängden och tidsanvändningen. Vårdarna verkade inte direkt vara rädda för att verka ineffektiva, men behovet att synliggöra arbetet för att få tid för det, kunde tolkas innebära en rädsla för att arbetsmängden annars kan komma att öka trots att arbetstiden inte vill räcka till, ifall vårdarna inte via arbetsorder lyckas synliggöra allt de gör under sin arbetsdag. Den här tolkningen stöds av att vårdarna samtidigt upplevde att det kan vara svårt att hinna utföra arbetsuppgifter som inte planerats in i schemat med en arbetsorder, eftersom det planeras in något annat i stället.

Olakivi, Van Aerschot, Mathew Puthenparambil och Kröger (2021) har konstaterat att en överdriven rapportering ökar belastningen hos vårdarna i hemvården. Det upplevs som problematiskt att behöva rapportera om allt som görs i arbetet. Vårdare som upplevde att en alltför stor del av deras arbetstid gick till att rapportera om saker, övervägde dessutom mer sannolikt att lämna sitt jobb än de som inte upplevde detta problem. Även om Olakivi et al. talar om rapportering som handlar om att vårdarna ska anteckna i patientjournalerna angående klienternas vård och hälsotillstånd i samband med deras besök, kan det dras paralleller till hur vårdarna förväntas rapportera om sitt arbete genom att alltid registrera det i ERP-systemet. Om ökade krav på rapportering i patientjournaler ökar vårdarnas belastning, är det nog högst sannolikt att ett ökat krav på att konstant behöva registrera allt man gör i sitt arbete knappast heller minskar på belastningen i arbetet. Det här stöder resultatet om att en negativ effekt av tillämpningen av ERP-system skulle vara att arbetet blir mer påfrestande när utförandet begränsas. Att på detta sätt samla in data via ERP-systemet är dock nödvändigt för att möjliggöra en uppföljning av hur stor del av vårdarnas arbetstid går till omedelbart eller indirekt klientarbete. Men för att kunna undvika att datainsamlingen ska bli till ytterligare ett belastande moment i vårdarnas arbete, bör det noga övervägas hur ERP-systemet tillämpas i verksamheten till detta ändamål.

ERP-systemet har möjliggjort en integration av resursplaneringen och patientdatasystemet vilket har inneburit ett förbättrat informationsflöde. Det här upplevdes förbättra effektiviteten och säkerheten i arbetet. När informationen som behövs i vårdarbetet alltid finns tillgänglig i vårdarens mobiltelefon och går att förlita sig på, upplevs detta både effektivisera tidsanvändningen, underlätta arbetet och vara en säkerhet i vårdarbetet. Men å andra sidan upplevde vårdarna att tekniska problem med såväl mobiltelefonerna, internetuppkopplingen och själva ERP-systemet skapade en osäkerhet i deras arbete, då viktig information om klienterna plötsligt blir otillgängligt. Även i Supers utredning kom det fram att vårdarna känner sig osäkra i sitt arbete när de inte kommer åt informationen om klienterna i sina mobiltelefoner (Erkkilä, 2018). Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila och Veko (2020) framhöll att resursplaneringssystemens ibruktagande är en metod för att utveckla hemvårdens verksamhet, men att detta inte sker utan förändringar i hemvårdens dagliga verksamhet och vårdarnas arbetssätt. De påpekar att en lyckad förändring i hemvårdens praxis kan äventyras bland annat av att de mobila apparaternas användbarhet inte är tillräckligt bra.

Om vårdarens mobiltelefon inte fungerar ordentligt i den stunden när vårdaren behöver den som ett redskap i sitt arbete, till exempel för dokumentering, blir det svårt att åstadkomma en sådan förändring i dokumentationspraxisen som skulle effektivisera verksamheten.

Utöver att tekniska problem kan orsaka osäkerhet i vårdarens arbete, bidrar även otillförlitlig information i systemet till osäkerheten eftersom det kan innebära risker för att det sker misstag i vårdarbetet. ERP-systemets tillförlitlighet är beroende av den information som matas in i systemet (O'Leary, 2012). Den positiva effekt som vårdarna upplevde med den tillförlitliga informationen och planeringen förvandlas till en risk att göra misstag, ifall den information som matats in är felaktig, föråldrad eller saknas. Information som inte stämmer kan resultera i misstag i resursplaneringen: klientbesök kan planeras in till feltidpunkt, i onödan eller utebli, men även i att vårdaren gör misstag i sitt arbete.

Eftersom ERP-systemets funktion och tillförlitlighet är beroende av att informationen som matas in är korrekt och att den blir inmatad, är det essentiellt att det finns tydligt utformade processer för hur datainmatningen i ERP-systemet verkställs i hemvården. Vårdarna berättade att information om klienternas besök matas in i systemet av vårdarna själva, resursplaneraren eller en servicehandledare. Vårdarna ansvarade mestadels för att informationen om klienterna och vad som görs under besöken blev inmatad och hölls uppdaterad i systemet, medan resursplaneraren och servicehandledaren oftast svarade för att mata in information om besökens tidpunkt och längd. Det som upplevdes problematiskt med inmatandet av information (data) i systemet, var att det inte alltid verkade finnas tillräckligt med tid för detta, att det inte blev gjort i tid eller att det inte alltid finns helt entydiga riktlinjer för hur och när informationen matas in samt vem som ska göra det. Det är också viktigt att kunskapen om hur systemet används och hur informationen matas in är tillräcklig hos dem som förväntas använda systemet. Det här bekräftar att användningen av ERP-system kan innebära tidvis osäkerhet i arbetets utförande, om det inte reserveras tillräckligt med tid för att mata in väsentlig information i systemet samt för att skola personalen i systemets användning.

O'Leary (2012) poängterade att alla förändringar i datainsamlingsprocessen även påverkar kvaliteten av den data som genereras. ERP-systemen är konstruerade så att de inte enbart samlar in data utan även genererar data om verksamheten, vilket gör att

datainsamlingen har betydande relevans för hurdan data som genereras om verksamheten. Så för att den data som genereras om verksamheten, exempelvis hur vårdarnas arbetstid disponeras, mängden utförda klientbesök och vårdarnas anteckningar i patientjournaler, ska kunna bedömas vara kvalitativt bra och fungera som ett stöd för planerandet och i att främja kvaliteten i hemvårdens verksamhet, bör inte vårdarnas upplevelser om de tekniska och mänskliga faktorer som skapar osäkerhet i arbetet förbises. Precis som vårdarna förväntar sig att informationen i systemet ska vara tillförlitlig, gäller det samma för planeringens del. Om vårdaren inte kan förlita sig på det färdiga schemat, informationen som systemet tillhandahåller eller att resursplanerandet via ERP-systemet verkligen bidrar till en rättvist fördelad arbetsbörda, uteblir eller omvandlas den positiva effekten till det motsatta.

8.2 ERP-systemens inverkan på klienternas vård och omsorg

Den andra forskningsfrågan sökte svar på hur ERP-system upplevs inverka på klienternas vård och omsorg i hemvården. Resultatet visade att vårdarna upplevde att ERP-system har potential att stöda uppnåendet av en god vårdkvalité men att det också kan rikta fokuset mot tidsanvändning framom klientcentrering i vårdarbetet.

Vårdarna upplevde att när klienterna kan få god vård och känna sig trygga tack vare den information som ERP-systemet tillhandahåller dem via mobiltelefonen, bidrar systemet till att vårdkvaliteten blir god. Vårdaren kan ge klienten en känsla av trygghet under besöket med att berätta om kommande besök som vårdaren kan se i sin telefon samt genom att kunna försäkra klienten om att hen är informerad om klientens hälsotillstånd och vårdbehov. Informationen kan också hjälpa vårdaren att bedöma klientens tillstånd och aktuella behov ifall klienten inte själv klarar av att uttrycka det under besöket. Det här hjälper vårdaren när hen vill få klienten att känna tillit och ha förtroende för vårdaren (Ekman, Lundberg, Lood, Swedberg & Norberg, 2020). Att klienten har förtroende för vårdaren är viktigt för att kunna skapa en trygg och god vårdrelation. ERP-systemet kan således fungera som ett stöd i skapandet av en god vårdrelation.

Vårdarna ansåg att ERP-systemets positiva inverkan på klienternas vård och omsorg uppstår från den tidresurs som med resursplaneringsprogrammet kan reserveras för klienternas besök, det vill säga att vårdaren verkligen får den tid hen behöver för att kunna besvara på klienternas (vård)behov ett ändamålsenligt sätt. Utöver att hjälpa resursplaneraren reservera tillräckligt med tid för besöken ansågs

resursplaneringsprogrammet hjälpa vårdarna i att tillgodose klienternas behov och önskemål genom att se till att rätt vårdare besöker klienten i rätt tid. Rätt vårdare kan innebära en vårdare som har den typ av kompetens som klientens vård förutsätter och eller klientens egenvårdare.

ERP-system och resursplaneringen har onekligen en inverkan på vilka vårdare som besöker klienterna, vilket innebär att vårdrelationen eller -förhållandet mellan vårdare och klient i någon mån måste påverkas av ERP-systemets tillämpning. Det som blir avgörande för hur vårdrelationen påverkas, är hur resursplaneringen görs och vad som styr planeringen. Eftersom vårdrelationen är grundläggande för vårdandet och essentiell för att vårdaren ska kunna möta klienten som en helhet samt upprätthålla en kontinuitet i vårdandet (Eriksson, 2018), bör resursplaneringen vare sig den görs manuellt eller genom en optimeringsfunktion, sträva till att upprätthålla och stöda relationen mellan vårdare och klienter för att ERP-systemet ska kunna stöda uppnåendet av en god vårdkvalitet. Relationens betydelse för att vårdandet ska kunna bli personcentrerat betonades även av Ekman, Lundberg, Lood, Swedberg och Norberg (2020). Även om person- och klientcentrering inte har fullständigt samma innebörd, är de nära relaterade begrepp och i denna studie har ett klientcentrerat eller -orienterat vårdarbete tolkats värdesätta samma värderingar och relationsaspekter som den personcentrerade vården.

Men trots att vårdarna kunde se ERP-systemens och resursplaneringens potential i att gynna kvaliteten i klienternas vård och omsorg, verkade systemets tillämpning även kunna leda till att klienternas besök blir för korta i relation till deras behov. Det här betyder att vårdarna blir tvungna att fokusera mer på att hinna utföra de mest väsentliga uppgifterna som bör göras under besöket i stället för att ha tid att beakta och bemöta klientens aktuella behov och önskemål under besöket. Ser man på ERP-systemen som en form av teknologianvändning, finns det likheter med det som framkom i Rytkörens (2018) studie. Enligt Rytkörens resultat, anser vårdare att användningen av teknologi inte ger dem mer tid med klienterna. Däremot upplevde vårdarna att det med hjälp av teknologin strävas till att minska på den mellanmänniska interaktionen i vårdarbetet, vilket även ERP-systemen kan tolkas göra, enligt vårdarnas upplevelser i denna studie.

Det blir svårt för vårdaren att lära känna klienten som person om hen inte ges tid att samtala med och lyssna på klienten, vilket Hewitt-Taylor (2018) framhöll som en förutsättning för en personcentrerad vård och verksamhet. Vårdarens förmåga och

möjlighet att samtala med och observera klienteten under besöket är betydande för att kunna få information om sådant som har betydelse för klientens vård och omsorg samt för att skapa ett förtroende. Så när vårdarna berättar om hur besökstidernas längder upplevs bli beräknade allt noggrannare och att besöksmängden för den enskilda vårdaren har ökat, tyder det på att möjligheterna för en klientcentrerad vård minskar i takt med att tiden för klientbesöken börjar upplevas otillräcklig i hemvården. Vårdarna har även lagt märke till att mängden klientbesök som nu planeras in i deras scheman har ökat. Trots att de kunde se fördelarna med att besöken planerades in på schemat beroende på hur tidskritiska de var, upplevdes den minskade möjligheten att svara på klientens aktuella behov och önskemål ha en negativ inverkan på hur klientorienterat vårdarbetet kan göras. Så även om ERP-systemens användning i hemvården har som syfte att öka det omedelbara klientarbetets andel av vårdarnas arbetstid (Groop, 2014; Social- och hälsovårdsministeriet & Kommunförbundet, 2017), behöver det nödvändigtvis inte innebära att det ökar kvaliteten på den tid klienten får tillsammans med vårdaren. Speciellt inte om ökningen beror på att vårdaren besöker fler klienter men måste därför göra kortare besök.

Vårdarna ansåg inte heller att ERP-systemets användning i resursplaneringen i sig skulle förbättra klienternas möjlighet att bli besökt av samma, bekanta vårdare, vilket konstaterades ha konsekvenser för hur klientorienterad verksamheten upplevdes vara. Klienternas möjlighet att bli besökta av bekanta vårdare verkade mest bero på hur resursplaneringen gjordes och om hemvårdsteamet hade stor frånvaro inom personalen. Studiens resultat om resursplaneringens inverkan på vilka vårdare som besöker klienterna stöds av Vehko, Josefsson, Lehtoaro och Sinervo (2018) som konstaterar att användningen av resursplaneringssystem och personalens allokering enligt resursbehovet innebär att vårdarnas verksamhetsområden i hemvården blir större samt att det ändrar på teamens funktion. Det innebär även att klienterna besöks av allt flera vårdare vilket försämrar kontinuiteten i vården. Miettinen, Mäkinen, Leikas, Jutila och Veko (2020) har noterat att desto större grupp vårdare resursplaneringssystemets optimeringsfunktion innefattar, desto fler blir kombinationerna av vilka vårdare som planeras in till klienterna. Det här innebär att det i resursplaneringen måste fästas uppmärksamhet på att egenvårdarprincipen kan uppfyllas. Miettinen et al. påpekar att egenvårdarprincipen bör förverkligas i resursplaneringen eftersom det påverkar vårdkvaliteten.

Det bli tydligt hur motiven bakom att använda ERP-system i hemvården inverkar på vilka effekter tillämpningen får för vårdandet. För trots att ERP-system förväntas bidra till bättre kvalitet i vårdarbetet när besöken kan göras enligt vård- och serviceplanen, i rätt tid och av en begränsad mängd vårdare som Eveborn et al. (2009) och Groop (2014) framhåller, så verkar det finnas en risk för att resursanvändningens effektivisering börjar väga tyngre i planeringen än säkerställandet av det ovannämnda.

9. Metodologiska överväganden

I detta kapitel görs en kvalitetsgranskning av studiens forskningsprocess genom att reflektera över val av forskningsansats, urval av informanter samt datainsamlingens och analysens genomförande. Studien har utgått från en fenomenologisk hermeneutisk ansats, vilken enligt Persson och Sundin (2017) beskrivning anses vara lämplig för studier vars syften är att belysa innebörder eller levda erfarenheter av ett fenomen. Syftet med denna studie var att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården, så forskningsansatsen har lämpat sig bra för studien. Studien har haft en induktiv ansats, vilket innebär att skribenten har valt att utgå från empirin för att sedan dra slutsatser av det studerade fenomenet genom att reflektera resultaten mot de teoretiska utgångspunkterna. Men som Priebe och Landström (2017) konstaterar, kan det ifrågasättas om en studie någonsin kan vara helt induktiv, då det trots allt behövs en viss förkunskap om det som ska studeras för att syfte och forskningsfrågor ska kunna formuleras. Så när förförståelsen för fenomenet samt den vårdvetenskapliga kunskapen angående vårdarbete har funnits med under hela forskningsprocessen, kan det visserligen ge skäl att begrunda om studien kan anses vara genomgående induktiv. Men skribenten har på ovannämnt sätt strävat till ett induktivt förhållningssätt, eftersom det upplevdes fungera bättre för att generera ny kunskap om det studerade fenomenet.

Persson och Sundin (2017) säger att upplevelserna av fenomenet behöver berättas och omvandlas till text som kan tolkas, för att andra ska kunna ta del av innebörden. Därför kan valet av intervjuer som datainsamlingsmetod anses passande. Genom att sedan transkribera intervjuerna kunde texter som beskrev de levda erfarenheterna skapas, så att en tolkning av dessa enligt Lindseth och Norbergs (2004) fenomenologiska

hermeneutiska tolkningsmetod kunde göras för att synliggöra innebörden av ERP-systemens tillämpning för vårdarbetet.

Persson och Sundin (2017) säger att den fenomenologiska hermeneutiska tolkningsmetoden kan med fördel användas när studiens syfte är att belysa innebörder av ett fenomen, men att urvalet måste bestå av personer som verkligen har erfarenhet av det studerade fenomenet för trovärdighetens skull. Hur urvalet gjordes beskrevs närmare i kapitel 5.3, och det som kan ha påverkat resultatet gällande urvalet är mängden informanter, eftersom det deltog endast sex vårdare i studien. Men även om antalet informanter kunde ha varit något större, blev materialet från dessa intervjuer mycket omfattande och vårdarnas berättelser var väldigt samstämda eller kompletterande sinsemellan. Persson och Sundin (2017) påpekar att urvalet inte heller ska omfatta mer än ca tio informanter för att materialet inte ska bli för stort och därmed göra det svårare att komma åt innebörden av fenomenet. Därför kan studiens resultat antas vara giltigt och ge en trovärdig bild av vårdarnas upplevda verklighet. En svaghet gällande materialets tolkning handlar om den tid det tog för skribenten att slutföra strukturanalysen. Eftersom materialet trots ett färre antal informanter blev så pass omfattande, blev det väldigt tidskrävande för skribenten att i enlighet med metodbeskrivningen analysera materialet. Då metoden inte heller var helt bekant för skribenten sedan tidigare, tog analyserandet ytterligare tid när skribenten behövde försäkra sig om tillvägagångssättet med jämna mellanrum. Det här kan ha påverkat den slutliga tolkningen. Men samtidigt har tidens betydelse också varit positiv i den bemärkelse att skribenten har kunnat distansera sig från materialet och sin förförståelse för att sedan bepröva sin tidigare tolkning av texten genom att närma sig texten från en ny helhetsförståelse. För att undvika att den egna förförståelsen skulle styra hur den transkriberade texten uppfattades, strävade skribenten aktivt till ett öppet, fenomenologiskt förhållningssätt under analysprocessen. Detta gjordes genom att förhålla sig kritiskt till de intryck som texten gav upphov till och reflektera över alternativa sätt att uppfatta vad texten talade om.

Persson och Sundin (2017) säger att de viktigaste utgångspunkterna för att kvalitetsgranska en studie som utgått från en fenomenologisk hermeneutisk forskningsansats är utöver en kritisk reflektion kring urvalet, att datainsamlingen och analysen genomförts enligt ansatsens grundantaganden. Skribenten har enligt sin bästa förmåga följt de kriterier som metoden förutsätter för urval, datainsamling och analys,

och för att bestyrka detta har tillvägagångssättet beskrivits noggrant i kapitel 5. Studiens resultat har presenterats genom att använda ett vardagligt språk och så att fenomenets innebörd kan belysas utifrån den levda erfarenheten som texten talade om, vilket enligt Persson och Sundin (2017) bör eftersträvas. Citat har använts för att illustrera tolkningen. Eftersom detta är första gången som skribenten använder sig av denna metod, finns det naturligtvis en risk för att skribenten inte har haft en fullständig förståelse för hur metoden bör användas, vilket skulle inverka på resultatens trovärdighet. Skribenten har dock läst Lindseth och Norbergs (2004) metodbeskrivning i flera omgångar och försäkrat sig om att följa varje steg som metoden och det förhållningssätt som ansatsen förutsätter. Skribenten har även beskrivit sin förförståelse för det studerade fenomenet så noga som möjligt och hur den använts under forskningsprocessens alla skeden.

Studien har genomgående följt de forskningsetiska principerna som ett vetenskapligt arbete fordras göra. Forskningstillstånd för studien beviljades, informanterna gav samtycke till deltagande i studien och hade rätt att avbryta sitt deltagande när som helst. Det insamlade materialet har förvarats omsorgsfullt och ingen utomstående har haft tillgång till det. Forskningsprocessen och dess resultat har redovisats noggrant och ärligt.

Studier som utgår från en fenomenologisk hermeneutisk ansats söker inte efter något som faktiskt är utan de strävar till att kunna belysa vad människors erfarenheter av ett fenomen *innebär* (Persson & Sundin, 2017). Resultatet av denna studie kan inte ses som någon fullständig sanning gällande ERP systemens effekter på vårdarbetet, men det erbjuder läsaren *en möjlig* tolkning av och en inblick i hur vårdare upplever sitt arbete när dessa system tillämpas i hemvårdens verksamhet.

Läsaren kan använda studiens resultat som stöd i sina reflektioner, vilket kan resultera i att förförståelsen om fenomenet förändras. En förändrad förförståelse kan leda till ett förändrat beteende och därmed ett annorlunda agerande i mötet med andra. (Persson & Sundin, 2017) En bättre förståelse för vad tillämpningen av ERP-systemen kan innebära för vårdarbetet ur vårdarnas perspektiv, kan förbättra kommunikationen mellan hemvårdsledare och vårdare samt öka kunskapen om hur vårdarnas välbefinnande i arbetet kan stödas. En förbättrad kommunikation kan i sin tur underlätta för hemvårdsledare att förstå och bemöta vårdarnas förväntningar, rädslor och bekymmer

när det gäller ERP-systemens användning i vårdarbetet. Det här i sin tur stöder ledarskapet när utvecklandet av den dagliga verksamheten, nya arbetssätt och rutiner samt vårdkvaliteten kan göras i samarbete med en hemvårdspersonal som känner sig bli hörda och uppskattade.

10. Slutsats

Syftet med denna studie har varit att belysa vad tillämpningen av ERP-system innebär för vårdarbetet i hemvården. Den tidigare forskningen kring ERP-systemens användning i hemvården har visat på hur systemen kan effektivisera verksamheten och vad som bör beaktas när systemen tas i bruk. Det som verkade saknas var vad användningen av dessa system innebär för vårdarnas arbete och vårdandet av klienterna, med andra ord vårdarbetet i hemvården.

Resultatet i denna studie belyser innebörden av ERP-systemens tillämpning för vårdarbetet genom att svara på hur vårdarna upplever sitt arbete i hemvården när resursplaneringen görs genom ett ERP-system och hur de upplever att ERP-systemet påverkar klienternas vård och omsorg. Som positiva effekter av ERP-systemets tillämpning i resursplaneringen upplevde vårdarna att *belastningen i arbetet kan balanseras bättre* och att *effektiviteten och säkerheten förbättras*. De negativa effekterna bestod av att arbetet upplevdes *bli mer påfrestande när arbetets utförande begränsas* och att det uppstår *tidvis osäkerhet i arbetets utförande*. Den positiva effekten för klienternas vård och omsorg upplevdes vara att ERP-systemet *stöder uppnåendet av en god vårdkvalité* men att en negativ effekt innebär att *fokus riktas mot tidsanvändning framom klientcentrering*.

Utgående från denna studies resultat, verkar tillämpningen av ERP-system innebära ett balanserat mellan huruvida systemet har positiva eller negativa effekter för vårdarbetet. Resultatet visar på att vårdarna uppskattar systemets och resursplaneringens förmåga att underlätta arbetet och möjliggöra arbetssätt som sparar tid och effektiviserar arbetet samt för att det upplevs kunna ha en positiv inverkan på arbetsvälbefinnandet. Men samtidigt kan det göra arbetet mer påfrestande om resursplaneringen görs på ett sätt som strider mot de värderingar vårdarna förväntar sig kunna följa i vårdarbetet. De

mänskliga och tekniska faktorerna som hör samman med systemets användning, spelar även de en avgörande roll i hur säkert eller osäkert arbetets utförande upplevs bli. Vårdarna vill kunna förlita sig på systemet och planeringen, men om det inte finns förutsättningar för det, förblir de fördelar som systemet förväntas innebära för verksamheten ouppnådda.

För att de positiva effekterna ska nås med ERP-systemet och resursplaneringen, förutsätter det att teknologin är pålitlig och fungerar, att det finns tydligt uttalade processer för datainmatning i systemet så informationen är tillförlitlig, att alla har tillräcklig kunskap och kompetens att använda de program som integrerats i systemet samt att kommunikationen fungerar mellan alla parter. Till sist kan det konstateras att en tillräcklig personalresurs är avgörande för en ändamålsenlig resursplanering. Underbemanning i hemvårdsteamerna kan inte lösas enbart genom att använda ERP-system i resursplaneringen.

Det är klart att det finns andra faktorer i hemvården, utöver ERP-systemen, som påverkar hur vårdarbetet upplevs av vårdarna men denna studie har försökt föra fram och belysa sådant som ur vårdarnas perspektiv upplevs vara sammankopplat till ERP-systemens användning.

ERP-systemets inverkan på klienternas vård och omsorg är beroende av hur det används och påverkar vårdarens relation till klienten. Resultatet antyder att systemet har en förmåga att stöda uppnåendet av en god vårdkvalité, men att användningen i sig inte garanterar en god vårdkvalitet. Fortsatt forskning kring hur ERP-systemen påverkar vårdkvaliteten i hemvården skulle behövas, eftersom denna studie enbart kunde belysa att tillämpningen kan innebära motstridiga effekter för klienternas vård och omsorg. Det här tyder på att systemen inte entydigt förbättrar kvaliteten, vilket oftast används som ett argument för systemens ibruktagande. Det kunde även vara av intresse att ta reda på hur mycket och hurdant arbete som förblir osynligt i ERP-systemets statistik över utfört arbete, eftersom det påverkar helhetsbilden av hur vårdarnas arbetsdag ser ut, vilket kunde vara något som behöver beaktas i hemvårdsorganisationens ledning samt i utvecklandet av ERP-systemens program.

Referenser

- Alastalo, H., Vainio, S. & Kehusmaa, S. (2017). *Kotihoidon asiakasmäärät kasvussa, henkilöstön määrän kasvu ei kaikissa maakunnissa seuraa perässä*. Tutkimuksesta tiiviisti 18, elokuu 2017. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-899-9>
- Almajali, D. A., Masa'Deh, R. & Tarhini. A. (2016). Antecedents of ERP systems implementation success: a study on Jordanian healthcare sector. *Journal of Enterprise Information Management* 29 (4), s. 549–565.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 143–154). Lund: Studentlitteratur.
- Edvardsson, D. (2013). Personcentrerad omvårdnad – definition, mätskalor och hälsoeffekter. I D. Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. (s. 29–37). Lund: Studentlitteratur.
- Ekman, I., Lundberg, M., Lood, Q., Swedberg, K. & Norberg, A. (2020). Personcentrering – en etik i praktiken. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (s.27–57). Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap. Vetenskapen om vårdandet. Om det tidlösa i tiden*. Samlingsverk av Katie Eriksson. Stockholm: Liber
- Erkkilä, S. (2018). *"Jos tää meno jatkuu, meidän sydämet särky"*. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin selvitys työstä kotihoidossa ja kotihoitotyön kehittämisestä 2018. Helsinki: Super ry.
- Escobar-Rodriguez, T. & Bartual-Sopena, L. (2015). Impact of cultural factors on attitude toward using ERP systems in public hospitals. *Revista de Contabilidad* 18 (2), s. 127–137.

- Eveborn, P., Flisberg, P. & Rönnkvist, M. (2006). Laps Care – an operational system for staff planning of home care. *European Journal of Operational Research* 171 (3), s. 962–976
- Eveborn, P., Rönnqvist, M., Einarsdóttir, H., Eklund, M., Lidén, K. & Almroth, M. (2009). Operations Research Improves Quality and Efficiency in Home Care. *Interfaces* 39 (1), s. 18–34.
- Fikar, C. & Hirsch, P. (2017). Home health care routing and scheduling: A review. *Computers and Operations Research* 77, s. 86–95.
- Forskningsetiska delegationen. (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012.
- Ganesh, K., Mohapatra, S., Anbuudayasankar, S.P. & Sivakumar, P. (2014). *Enterprise Resource Planning. Fundamentals of Design and Implementation*. Switzerland: Springer.
- Garefalakis, A., Mantalis, G., Vourgourais, E., Spinthiropoulos, K. & Lemonakis, Ch. (2016). Healthcare Firms and the ERP Systems. *Journal of Engineering Science and Technology Review* 9 (1), s.139–144.
- Groop, J. (2014). *Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus*. Projektin julkaisu nro 1. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Tillgänglig på <https://julkaisut.kuntaliitto.fi/1623>
- Groop, J., Ketokivi, M., Gupta, M. & Holmström, J. (2017). Improving home care: Knowledge creation through engagement and design. *Journal of Operations Management* 53-56, s. 9–22.
- Grönroos, R. (10 september 2021). Kuka meitä hoitaa tulevaisuudessa? Konkarit eläköityvät eikä hoitotyö houkuttele nuoria – vakituusiinkaan paikkoihin ei tule hakemuksia. *Yle*. Tillgänglig på <https://yle.fi/uutiset/3-12072991>
Hämtad 8.2.2022.

- Hämäläinen, A. (2020). Responses to vulnerability: care ethics and the technologisation of eldercare. *International Journal of Care and Caring* 4 (2) s. 167–182.
- Ikonen, E-R. (2015). *Kehittyvä kotihoito*. Edita.
- Kehusmaa, S. & Alatalo, H. (2022). *Vanhuspalvelujen työvoimapula kärjistyy kotihoidossa - neljännes yksiköistä tekee joka viikko töitä riittämättömällä henkilöstöllä ja ylityöt ovat yleisiä*. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tillgänglig på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-813-2>
- Kehusmaa, S., Alatalo, H., Hammar, T. & Luoma, M-L (2018). *Kolmasosa vanhuspalvelujen henkilöstöstä työskentelee kotihoidossa: asiakkaista kotihoidossa on yli puolet*. Tillgänglig på: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-232-1> Hämtad 19.12.2018.
- Kehusmaa, S., Vainio, S. & Alatalo, H. (2016). *Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi mutta suunniteltuun osallistumisessa on kehitettävää*. Tutkimuksesta tiiviisti 13, heinäkuu 2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. Tillgänglig på <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-688-9>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.
- Knus-Galán, M. (20 mars 2015). Kotihoito unohti vanhuksen neljäksi päiväksi – muistisairas oli yksin pimeässä huoneessa, ilman lääkkeitä, juotavaa tai ruokaa. *Yle MOT*. Tillgänglig på <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/03/05/kotihoito-unohti-vanhuksen-neljaksi-paivaksi-muistisairas-oli-yksin-pimeassa>
- Kröger, T., Van Aerschot, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2018). *Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa*. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja 6. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>
- Kuo, M-H., Wang, S-L. & Chen, W-T. (2016). Using information and mobile technology improved elderly home care services. *Health Policy and Technology* 5 (2), s. 131–142.

- Lindseth, A. & Norberg, A. (2004). A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scandinavian Journal of caring sciences* 18 (2), s. 145–153.
- Lindberg, C. (24 februari 2020). Växande oro inom hemvården i Esbo - vårdarna vittnar om utmattning: "Om jag vore yngre skulle jag säga upp mig genast". *Svenska Yle*. Tillgänglig på <https://svenska.yle.fi/artikel/2020/02/24/vaxande-oro-inom-hemvarden-i-esbo-vardarna-vittnar-om-utmattning-om-jag-vore> Hämtad 8.2.2022
- Martin, L. (2018). *Informatik i vården. Hälsoinformatik för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.
- Miettinen, J., Mäkinen, M., Leikas, J., Jutila, T. & Veko, T. (2020). Vastuullinen toiminnanohjausjärjestelmän kehittäminen kotihoidossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12 (1), 70–83.
- Mäntymaa, J. & Lundell, T. (6 maj 2019). Koteihinsa unohdetut. Vanhuksia katoaa, lääkkeitä jää antamatta ja työaikoja manipuloidaan. Vanhusten kotihoito on kaoottisessa tilassa monilla paikkakunnilla. *Yle MOT*. Tillgänglig på <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2019/05/06/muistisairas-aiti-loytyi-koputtelema-naapureiden-ikkunoita-jalat>
- Nykänen, J. (2011). *Vanhuspalvelujen tietojärjestelmät – Kooste asiakastieto-, toiminnanohjaus- ja toimintajärjestelmistä*. KÄKÄTE-oppaita 2/2011. Helsinki: Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ja Vanhustyön keskusliitto.
- Olakivi, A., Van Aerschot, L., Mathew Puthenparambil, J. & Kröger, T. (2021). Ylikuormitusta, lähijohtajan tuen puutetta vai vääränlaisia tehtäviä. Miksi yhä useammat vanhustyöntekijät harkitsevat työnsä lopettamista? *Yhteiskuntapolitiikka* 86(2), s. 141–154. Tillgänglig på <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041510496>
- O’Leary, D. E. (2012). *Enterprise Resource Planning Systems. Systems, Life Cycle, Electronic Commerce, and Risk*. 11th printing. New York: Cambridge University Press.

- Peiponen, A. (2018). Palveluiden tuottaminen, hoivateknologia ja etiikka. I ETENE-julkaisuja 46, *Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014–2018* (s. 41–51). Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4033-8>
- Persson, C. & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 325–338). Lund: Studentlitteratur.
- Poba-Nzaou, P., Uwizeyemungu, S., Raymond, L. & Paré, G. (2014). Motivations underlying the adoption of ERP systems in healthcare organizations: Insights from online stories. *Information Systems Frontiers* 16 (4), s. 591–605.
- Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 25–42). Lund: Studentlitteratur.
- Ripamonti, S. C. & Galuppo, L. (2016). Work transformation following the implementation of an ERP system. *Journal of Workplace Learning* 28 (4), s. 206–223.
- Sahin, E., Vidal, L-A. & Benzarti, E. (2013). A framework to evaluate the complexity of home care services. *Kybernetes* 42 (4), s. 569–592.
- Savela, S. (17 juni 2021). Ikäihmiset haluavat elää kotona, mutta hoitajista on huutava pula – “Jatkuvasti tehdään yli 14 tunnin työvuoroja”, sanoo lähihoitaja Emilia Vilokkinen. *Yle*. Tillgänglig på <https://yle.fi/uutiset/3-11984101>
Hämtad 8.2.2022
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2020). *Kommuninfo: Ändringen av äldreomsorgslagen 1.10.2020*. Publicerad 30.9.2020. Tillgänglig på <https://stm.fi/sv/-/kommuninfo-andringen-av-aldreomsorgslagen-1.10.2020>

Social- och hälsovårdsministeriet & Kommunförbundet. (2017).

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019. Social- och hälsovårds publikationer 2017:6.
Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Social- och hälsovårdsministeriet & Finlands Kommunförbund. (2020).

Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023. Målet är ett åldersvänligt Finland. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:30. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7192-9>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (2020). *Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030.*

Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>

Suominen, T. & Henriksson, L. (2008). Työnjako vanhusten kotihoidossa.

Yhteiskuntapolitiikka 73(3), s. 625–639. Tillgänglig på <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201209117541>

Teir, J., West, P. & Ekholm, M. (1 juli 2019). Stort tryck på hemvården i Österbotten – fler än tio klienter per vårdare i vissa kommuner. *Svenska Yle*. Tillgänglig på <https://svenska.yle.fi/artikel/2019/07/01/stort-tryck-pa-hemvarden-i-osterbotten-fler-an-tio-klienter-per-vardare-i-vissa> Hämtad 8.2.2022

Terveyden ja hyvinvointi laitos. (2021). *Kotihoito*. Tillgänglig på

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>
Hämtad 6.2.2022

Vehko, T., Josefsson, K., Lehtoaro, S., Sinervo, T. (2018). *Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakennemuutoksessa*. Raportti 16/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tillgänglig på <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-241-3>

Vehko, T., Sinervo, T. & Josefsson, K. (2017). *Henkilöstön hyvinvointi vanhuspalveluissa – kotihoidon kehitys huolestuttava*. Tutkimuksesta tiiviisti 11, kesäkuu 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hei sinä kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa työskentelevä hoitaja!

Haluaisitko osallistua tutkimukseen kotihoidon toiminnanohjauksesta?

Kotihoidossa käytetään yhä useammin jonkinlaista toiminnanohjausjärjestelmää, jonka kautta asiakkaille tehtävät kotikäynnit ja muut työtehtävät suunnitellaan ja jaetaan hoitajien kesken.

Aiemmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että toiminnanohjausjärjestelmiä käyttämällä voidaan tehostaa kotihoidon toimintaa, muun muassa ohjelmilla, jotka aikatauluttavat asiakaskäynnit ja suunnittelevat hoitajille valmiit reitit. Toiminnanohjausjärjestelmien avulla odotetaan myös hoidon laadun paranevan, kun asiakaskäynnit tehdään hoito- ja palvelusuunnitelman sekä aikataulun mukaisesti ja asiakkaan luona käyvien hoitajien määrä vähenee.

Vaikuttaa kuitenkin siltä, ettei aiemmin ole kartoitettu **hoitajien kokemuksia toiminnanohjausjärjestelmien käytön vaikutuksista hoitotyöhön**. Siksi tämän tutkimuksen tarkoituksena on *selventää miten toiminnanohjausjärjestelmien käyttäminen vaikuttaa hoitotyöhön kotihoidossa*.

Voit osallistua tutkimukseen, mikäli sinulla on:

- Sellainen sosiaali- ja terveysalan koulutus, joka mahdollistaa työskentelyn hoitajana kotihoidossa (esim. sairaanhoitaja, lähihoitaja, kodinhoitaja, perushoitaja, sosionomi)
- vähintään vuoden (1) kokemus kotihoidon työstä (kotihoidossa tai kotisairaanhoidossa)

Mikäli haluat osallistua tutkimukseen, ilmoita siitä lähiesimiehellesi viimeistään 24.4.

Haastattelutilaisuus järjestetään viimeistään toukokuun alussa.

Tutkimus toteutetaan Pro gradu tutkielmana ja tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla osallistujat yksittäin. Haastattelut kestävät arviolta noin 20–30 minuuttia ja tehdään työajalla, ennalta sovittuna ajankohtana, esimerkiksi työvuoron lopussa. Ajankohtaa voidaan tarvittaessa muuttaa. Osallistujat saavat tutustua haastattelussa käsiteltäviin kysymyksiin ennen haastattelua. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa ilman erillistä syytä. Haastattelut tehdään luottamuksellisesti ja haastatteluista saatua aineistoa ei voida yhdistää yksittäiseen työntekijään. Aineisto on salassa pidettävää ja ainoastaan tutkijan sekä hänen ohjaajansa käytettävissä.

Tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaisesti (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012).

Ystävällisin terveisin,

Johanna Muukkonen

Ohjaajat *Heli Vaartio-Rajalin* ja *Regina Santamäki Fischer*

Hej du som jobbar som vårdare i hemservice eller hemsjukvården!

Vill du delta i en studie om resursplaneringen i hemvården?

I hemvården används allt oftare elektroniska informationssystem eller *ERP system*, för att planera och fördela hembesök och andra arbetsuppgifter bland vårdarna.

Enligt tidigare forskning kan användningen av ERP system effektivisera hemvårdsverksamheten, bland annat genom program som schemalägger hembesöken och planerar färdiga rutter för vårdarna. Med hjälp av ERP systemen förväntas även vårdkvaliteten förbättras, eftersom hembesöken kommer att göras enligt vård- och serviceplanen, enligt tidtabell och mängden vårdare som besöker samma klient reduceras.

Det verkar dock saknas forskning som beskriver **vårdarnas upplevelser om hur ERP systemen påverkar deras arbete och vårdandet i hemvården**. Därför har denna studie som syfte att belysa vad de elektroniska resursplaneringssystemen innebär för vårdarbetet i hemvården.

Du kan delta i studien om du

- har en sådan utbildning/examen inom social- och hälsovård att du kan jobba som vårdare i hemvården (t.ex. sjukskötare, närvårdare, hemvårdare, socionom)
- har minst ett (1) års erfarenhet av hemvårdsarbetet antingen i hemservice eller hemsjukvården

Anmäl ditt intresse för deltagande i studien senast den 24.4 till din förman. Intervjutillfället ordnas senast i början av maj.

Studien genomförs som en del av min magisteravhandling och materialet samlas in genom enskilda intervjuer. Intervjun beräknas ta cirka 20–30 minuter och görs på arbetstid vid lämpligt och på förhand överenskommet tillfälle, till exempel i slutet av ett arbetsskift. Tidpunkten kan vid behov ändras.

De som deltar i studien får bekanta sig med intervjufrågorna på förhand. Det är frivilligt att delta i studien och deltagandet kan avbrytas när som helst utan särskild orsak. Intervjuerna görs konfidentiellt och intervjusvaren kan inte kopplas till enskild person. Materialet är konfidentiellt och endast forskaren samt hennes handledare har tillgång till det. Resultatet publiceras i den färdiga avhandlingen.

Studien följer den Forskningsetiska delegationens anvisningar om god vetenskaplig praxis.

Med vänlig hälsning,

Johanna Muukkonen

Handledare *Heli Vaartio-Rajalin* och *Regina Santamäki Fischer*

Bakgrundsinformation (som fylls i i samband med intervjun)

Förnamn _____ (Namnet kodas A-Ö)

Ålder _____

Utbildning/Examen _____

Arbetar i: Hemservice Hemsjukvård

Antal år som vårdare i hemvården _____

Hur länge har ERP systemet varit i bruk här? _____

Har du arbetat i hemvården redan innan ett ERP system tagits i bruk? JA NEJ

Taustatiedot (täytetään haastattelun yhteydessä)

Etunimi _____ (Nimi koodataan A-Ö)

Ikä _____

Koulutus/ Tutkinto _____

Työskentelen: Kotipalvelussa Kotisairaanhoidossa

Vuosia kotihoidossa _____

Kuinka kauan toiminnanohjausjärjestelmä on ollut käytössä tällä? _____

Onko sinulla kokemusta kotihoidossa työskentelemisestä ennen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöönottoa? KYLLÄ EI

Intervjufrågor

1. Beskriv ditt arbete i hemvården

(arbetsuppgifter, hurdana klienter, området där du jobbar, avstånd mellan klienter/kontor/andra ställen som besöks)

- Varför vill du jobba just i hemvården?

2. Berätta om hur planeringen av klientbesök och övriga arbetsuppgifter sker med hjälp av det elektroniska resursplaneringssystemet här i hemvården/hemsjukvården

(t.ex. vem sköter planeringen, när görs planeringen)

- Har du själv erfarenhet av planerandet?

3. Vad anser du är viktigt att beakta i arbetsplaneringen (för att)

- du som vårdare ska kunna utföra ditt arbete på bästa möjliga sätt?
- klienterna ska få bästa möjliga vård/service

4. Hur upplever du att den elektroniska resursplaneringen inverkar på ditt arbete?

- stöder det arbete du gör (för klienterna) i hemvården?
- komplicerar/försvårar det arbete du gör (för klienterna) i hemvården?
- arbetets meningsfullhet
- är till nytta (positiva effekter) för klienterna?
- kan ha en negativ effekt på klienten?

5. Finns det något annat du vill berätta angående dina erfarenheter av elektroniska resursplaneringssystem i hemvården/hemsjukvården?

Haastattelukysymykset

1. Kuvaile työtäsi kotihoidossa

(minkälaisia työtehtäviä ja asiakkaita, alue jolla työskentelet, välimatkat asiakkaiden/toimiston/ muiden asiointipaikkojen välillä)

- Miksi haluat työskennellä juuri kotihoidossa?

2. Kerro kuinka toiminnanohjausjärjestelmää käytetään asiakaskäyntien ja muiden työtehtävien suunnitteluun täällä kotihoidossa/kotisairaanhoidossa

(esim. kuka suunnittelee, milloin suunnittelu tehdään)

- Onko sinulla kokemusta työnsuunnittelusta?

3. Mikä on mielestäsi tärkeää ottaa huomioon työnsuunnittelussa (jotta)

- Voit hoitajana tehdä työsi mahdollisimman hyvin?
- Asiakkaat saavat parhaan mahdollisimman hoidon/palvelun?

4. Miten koet että toiminnanohjaus(järjestelmä) vaikuttaa työhösi?

- tukee tekemääsi hoitotyötä kotihoidossa?
- vaikeuttaa työntekoa/hoitotyötä?
- työn mielekkyys
- on asiakkaille hyödyksi
- voi aiheuttaa asiakkaalle haittaa

5. Onko vielä jotain, josta haluaisit kertoa kotihoidon/kotisairaanhoidon toiminnanohjaukseen/toiminnanohjausjärjestelmiin liittyvistä kokemuksistasi?



ERP system i hemvården; vad innebär de för vårdarbetet?

Skriftligt, informerat samtycke till medverkan i studie

Studien genomförs som en del av min magisteravhandling och materialet samlas in genom enskilda intervjuer. Intervjun beräknas ta cirka 20-30 minuter och görs på arbetstid vid lämpligt och på förhand överenskommet tillfälle, till exempel i slutet av ett arbetsskift.

De som deltar i studien får bekanta sig med intervjufrågorna på förhand. Det är frivilligt att delta i studien och deltagandet kan avbrytas när som helst utan särskild orsak och utan konsekvenser. Intervjuerna görs konfidentiellt och intervju svaren kan inte kopplas till enskild person. Intervjuerna bandas in och transkriberas för analysen. Inspelningarna bevaras endast den tid det tar att färdigställa avhandlingen, sedan förstörs det inspelade materialet. Materialet är konfidentiellt och endast forskaren samt hennes handledare har tillgång till det. Resultatet publiceras i den färdiga avhandlingen. Deltagarna har rätt att få information om studien när som helst av studeranden som genomför studien eller handledarna.

Studien följer den Forskningsetiska delegationens anvisningar om god vetenskaplig praxis.

Studerande

Johanna Muukkonen (PeK) johanna.muukkonen@abo.fi

Handledare

Heli Vaartio-Rajalin (HVD) heli.vaartio-rajalin@abo.fi

Regina Santamäki Fischer (HVD, docent) regina.santamakifischer@abo.fi

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed till att medverka i denna studie

Datum

Deltagarens underskrift

Datum

Studerandes underskrift



Toiminnanohjausjärjestelmät kotihoidossa; miten ne vaikuttavat hoitotyöhön?
(ERP system i hemvården; vad innebär de för vårdarbetet?)

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Tutkimus toteutetaan Pro gradu tutkielmana ja tutkimusaineisto kerätään haastattelemalla osallistujat yksittäin. Haastattelut kestävät arviolta noin 20-30 minuuttia ja tehdään työajalla, ennalta sovittuna ajankohtana, esimerkiksi työvuoron lopussa. Osallistujat saavat tutustua haastattelussa käsiteltäviin kysymyksiin ennen haastattelua. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen ne transkriboidaan analyysiä varten. Tallenteita säilytetään vain niin kauan kuin on tarpeellista tutkielman valmiiksi saamiseksi, jonka jälkeen ne hävitetään.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa ilman erillistä syytä eikä siitä aiheudu osallistujalle mitään seuraamuksia. Haastattelut tehdään luottamuksellisesti ja haastatteluista saatua aineistoa ei voida yhdistää yksittäiseen henkilöön. Tulokset julkaistaan tutkielmassa siten, ettei yksittäistä osallistujaa voi tunnistaa. Aineisto on salassa pidettävää ja ainoastaan tutkijan sekä hänen ohjaajansa käytettävissä. Osallistujalla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta tutkimuksen tekijältä tai hänen ohjaajiltaan missä vaiheessa tahansa.

Tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla ja tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaisesti (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012).

Pro gradu tutkielman tekijä

Johanna Muukkonen, johanna.muukkonen@abo.fi

Ohjaajien yhteystiedot

Heli Vaartio-Rajalin (TtT, dosentti)

heli.vaartio-rajalin@abo.fi

Regina Santamäki Fischer (LT, hoitotyön dosentti, akatemialehtori)

regina.santamakifischer@abo.fi

Olen perehtynyt tämän tutkimuksen tarkoitukseen ja sisältöön, kerättävän tutkimusaineiston käyttöön sekä osallistujan oikeuksiin. Suostun osallistumaan tutkimukseen annettujen ohjeiden mukaisesti. Voin halutessani peruuttaa tai keskeyttää osallistumiseni tai kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta missä vaiheessa tahansa.

Päiväys

Osallistujan allekirjoitus

Päiväys

Tutkimuksen tekijän allekirjoitus