



Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper
Institutet för Kvalitets- och Utvecklingsarbete

Lena Ede
Barbro Strandell

En Hel Del - Munkforsmodellen

Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldre- och
handikappomsorgen i Munkfors kommun

Lena Ede
Barbro Strandell

En Hel Del – Munkforsmodellen

Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldre- och
handikappomsorgen i Munkfors kommun

© Författarna

IKU-rapport
2005:9

Lena Ede och Barbro Strandell. *En Hel Del – Munkforsmodellen. Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldre- och handikappomsorgen i Munkfors kommun.*

IKU-rapport 2005:9

ISSN 1651-2138

© Författarna

Distribution:

Karlstads universitet

Institutionen för samhällsvetenskap

Social omsorgsvetenskap

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU)

651 88 KARLSTAD

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2005

Sammanfattning

Projektet En Hel Del – Munkforsmodellen har pågått inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen i Munkfors kommun under perioden november 2003 till juni 2005. Det vände sig till samtliga tillsvidareanställda undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter inom kommunens äldre- och handikappomsorg (154 personer), samt de vikarier som regelbundet arbetade inom denna verksamhet (49 personer), totalt 203 personer.

Syftet var att förändra anställningsvillkoren så alla anställda fick arbeta den sysselsättningsgrad de önskade. Att intresset var stort visste man genom en enkätundersökning som visat att 65 procent av personalen ville arbeta mera tid. En förutsättning för projektets genomförande var att lösa uppgiften inom den redan fastlagda ekonomiska ramen. Det skulle bland annat ske genom att den tillsvidareanställda personalen hanterade korttidsvikariat med hjälp av en tidsbank¹.

Utvärderingen av projektet som redovisas i föreliggande rapport har genomförts dels i form av en processtudie och dels i form av en måluppfyllelseanalys. Resultatet bygger på utsagor från fyra arbetsgrupper som följts under projektets gång, intervjuer med personer på olika nivåer i verksamheten samt på sekundärdata av skild art.

Projektet har varit lyckosamt så tillvida att man genomfört det man föresatt sig. De flesta målen har uppnåtts. Genomförandet av projektet fortlöpte i stort sett enligt intentionerna även om tidsplanen försköts med anledning av att verksamheten samtidigt genomförde en genomgripande omorganisation.

Från oktober 2004 övergick alla deltidstjänster till heltid för den tillsvidareanställda personalen. Med en heltid som bas kunde var och en välja önskad sysselsättningsgrad. Möjlighet fanns att välja ny sysselsättningsgrad vid olika tidsintervaller. När projektet avslutades arbetade 73 procent av personalen heltid mot 19 procent när projektet inleddes. Möjligheten till heltidsarbete mottogs mycket positivt, vilket däremot inte tidsbanken gjorde. Invändningarna har varit många och mycket arbete återstår för att underlätta personalens tidspussel.

Genom att alla tjänster omvandlades till heltid upphörde all deltidsmarkering till a-kassan.

¹ Förklaras på sid 10

Projektledaren och utvärderaren har skrivit rapporten tillsammans, men ansvarat för olika delar. Projektledaren har svarat för rapportens första delar och utvärderaren tar vid för att beskriva utvärderingens metod och resultat samt ansvarar för den slutliga värderingen.

Förord

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete vid Karlstads universitet har till uppgift att bidra i en kunskapsbaserad utveckling av socialtjänsten i Värmlands kommuner. I institutets rapportserie publiceras resultat från projektarbeten med utgångspunkt i sådana kunskaps- eller utvecklingsbehov inom socialtjänsten som också har ett generellt intresse och som kan bidra till långsiktig kunskapstillväxt. Studierna utförs självständigt och utifrån ett grundläggande vetenskapligt förhållningssätt.

Omsorg och vård för till äldre och funktionshindrade är ett omfattande men ständigt uppmärksammat och ifrågasatt samhälleligt verksamhetsområde. Ur ett arbetsmarknadsperspektiv är det ett fält där dominansen av kvinnliga anställda visar sig som allra tydligast.

Många arbeten inom omsorgssektorn är deltid eller timanställningar. Målsättningen med det nationella HelaProjektet var att finna nya former för organisering av arbetet, där anställning på heltid skulle vara norm.

I denna rapport utvärderas projektet En Hel Del – Munkforsmodellen, inom vård och omsorg i Munkfors kommun – en av delarna inom HelaProjektet. Lena Ede vid IKU har följt projektet genom intervjuer och observationer, som underlag för en analys av den process och det förändringsarbete som projektet inneburit. Rapporten, som har utformats av Lena Ede och projektledaren för En Hel Del – Munkforsmodellen, Barbro Strandell, redovisar också en måluppfyllelseanalys i relation till projektets egna mål. Det goda resultatet från måluppfyllelseanalysen kan därmed relateras till projektets process som inte alltid har följt de uppgjorda ritningarna. Rapporten pekar också på hur faktorer utanför projektet har påverkat dess förlopp.

Rapporten har seminariebehandlats på IKU/Social omsorgsvetenskap på sedvanligt sätt och vi tackar er som givit värdefulla synpunkter på rapportens slutliga utformning. Många anställda inom vård och omsorg i Munkfors kommun har välvilligt ställt upp på olika sätt i utvärderingsarbetet – vi är er ett stort tack skyldiga!

IKU, Karlstads universitet, december 2005

Bengt G Eriksson
Föreståndare

Innehåll

1. Inledning	7
1.1 Utvärdering	8
1.2 Läs hänvisning	9
1.3 Några aktuella begrepp	9
2. Arbetsförhållanden i kommunal omsorg och vård	11
2.1 Från fattigvård till omsorg	11
2.2 Lagstiftningen förändras	12
2.3 Omsorg	13
2.4 Omsorg – kvinnors arbetsområde	14
2.5 Ett arbetsområde med arbete på deltid	14
2.6 Från deltid till flexibel heltid?	15
2.7 Hur kvinnor i omsorgsarbete har förhållit sig till lönearbete	16
3. En Hel Del – ett projekt i Munkfors kommun	19
3.1 Kommunen	19
3.2 Socialnämndens organisation	20
3.3 Projektidé	20
3.4 En första undersökning	21
3.5 Förstudien	21
3.6 Målgrupp	22
3.7 Syftet	22
3.8 Projektplan	22
3.9 Projektet organiseras	23
3.10 Projektets intentioner	23
3.11 Inom befintliga budgetramar	25
4. Utvärderingens metod och genomförande	27
4.1 Utvärderingens syften	27
4.2 Utvärderingens utgångspunkter	27
4.3 Urval och datainsamling	28
4.4 Etiska överväganden	30
5. Vägen till målet	31
5.1 Kort introduktion	31
5.2 Första halvåret 2004	32
5.3 Andra halvåret 2004	37
5.4 Första halvåret 2005	43
5.5 Sammanfattande värdering	49
6. Uppfylldes projektets målsättningar?	53
6.1 Målsättning: att det inte skall finnas någon deltidsarbetslöshet för fast anställd personal	53
6.2 Målsättning: att personalen skall arbeta önskad sysselsättningsgrad	54
6.3 Målsättning: Målsättningen att vikariatanställningar övergår i fast anställning	56
6.4 Målsättning: att andelen män i vården skall öka	56
6.5 Målsättning: att personalen genom kompetensutveckling stärks i sin yrkesidentitet	56
6.6 Målsättning: att enhetschefernas roll utvecklats från administratör till ledare	57

6.7 Sammanfattande värdering.....	59
7. Avslutande diskussion och värdering.....	61
7.1 Ofrivilligt deltidsarbete.....	61
7.2 Jämställdhet.....	63
7.3 Nyskapande.....	64
7.4 Delaktighet.....	66
7.5 Hälsöfrämjande.....	67
7.6 Bred förankring.....	67
7.7 Bestående resultat.....	67
7.8 Avslutande värdering.....	68
Referenser.....	69

1. Inledning

Föreliggande rapport har författats av projektledaren och utvärderaren tillsammans. Projektledaren inleder och utvärderaren tar vid när utvärderingens tillvägagångssätt och resultat presenteras.

Problemet med ofrivilligt deltidsarbete är något som de anställda i Munkfors kommun delat med många andra på arbetsmarknaden i Sverige. Enligt SCB:s På tal om Kvinnor och Män arbetade 33 procent av kvinnorna deltid 2003. Samma år räknades 149 000 kvinnor och 69 000 män som undersysselsatta, d.v.s. kunde inte få den sysselsättningsgrad de önskade. Knappt 120 000 kvinnor och knappt 40 000 män hade en tidsbegränsad anställning, och drygt 60 000 kvinnor och knappt 35 000 män hade en behovsanställning (timanställning). Av de anställda inom Vård- och omsorgssektorn i Sverige var 86 procent kvinnor (SCB 2004).

Kvinnor har visat sig vara överrepresenterade bland de deltidsarbetslösa, liksom bland de timanställda. Den primärkommunala sektorn uppvisar en stor del deltids- och timanställda. Variationen är stor mellan olika kommuner och i variationen mellan branscher uppvisar äldreomsorgen en stor undersysselsättning (Ottosson & Lundeqvist 2005).

Munkfors kommun är liksom de flesta kommuner en starkt könssegregerad arbetsplats. År 2003² dominerades vård- och omsorgssektorn i kommunen nästan helt av kvinnor, 97 procent, och de få män som fanns där arbetade till största delen inom handikappomsorgen. Den stora mängden deltidstjänster som fanns inom kommunen samma år (81 procent), fanns främst inom vård- och omsorgssektorn, och förde med sig att anställda alltid strävade efter högre sysselsättningsgrad. Vid varje ledigt vikariat fanns en hel del internsökande (ibland även för en höjning med en procentenhet). Detta gjorde att det blev vikariatskedjor och mycket administration kring detta.

Munkfors kommun har ambitionen att vara en bra kommun att leva och bo i. Ambitionen är naturligtvis att Munkfors kommun skall vara bra att leva i för både män och kvinnor. Men som vi konstaterat skiljer sig bland mycket annat och i detta sammanhang framförallt våra försörjningsmöjligheter åt beroende på vårt kön. Att inte kunna erbjuda även kvinnor heltidsanställningar är ett, ur försörjningsperspektiv, grundproblem i jämställdhetsproblematiken; finns inte denna möjlighet kan man heller inte välja den. Jämställdhet innebär lika rättigheter, skyldigheter och

² Uppgifter från Kommunens personalavdelning.

möjligheter för kvinnor och män, att t.ex. ha ett arbete som ger ekonomiskt oberoende, att vårda hem och barn och att delta i politiska, fackliga och andra aktiviteter i samhället (SCB 2004). I Jämställdhetslagens (SFS 1991:433) portalparagraf definieras jämställdhet i arbetslivet som kvinnors och mäns lika rätt i fråga om arbete, anställnings- och andra arbetsvillkor samt utvecklingsmöjligheter i arbetet.

Som vi konstaterat i beskrivningen ovan ser dock förhållandena olika ut för kvinnor och män. Detta definierar problemet som ett jämställdhetsproblem. I en liten bruksort i glesbygd finns heller inte speciellt många alternativa arbetsgivare inom rimligt pendlingsavstånd. Lokal arbetsmarknad och lokal näringsstruktur liksom graden av könssegrering och graden av öppenhet har visat sig påverka kvinnornas situation enligt en studie av amerikanska förhållanden under 1990-talet (Flynn 2003). Eftersom kommunen själv är den dominerande arbetsgivaren för dess kvinnliga invånare, är projekt En Hel Del – Munkforsmodellen ett första steg på vägen att rätta till missförhållandet.

Deltidsproblematiken har även uppmärksammats av regeringen som gett Arbetsmiljöverket i samverkan med Arbetslivsinstitutet, Arbetsmarknadsstyrelsen, Jämställdhetsombudsmannen och Svenska ESF-rådet uppdraget att arbeta för att minska deltidsarbetslösheten. Under namnet HelaProjektet³ fanns 150 miljoner kronor att fördela under åren 2002 till 2005 till kommunala och privata arbetsgivare som genomfört projekt med syftet att ge deltidsarbetande möjlighet att arbeta heltid. Från kommunen såg man en möjlighet att få hjälp med att finansiera projektet. Till projektets genomförande erhöll kommunen bidrag från HelaProjektet och Växtkraft Mål 3 insatsområde Jämställdhet. Projektet genomfördes mellan november 2003 och juni 2005. Ett krav från HelaProjektet var att en extern utvärdering skulle genomföras.

1.1 Utvärdering

Institutet för kvalitets- och utvecklingsarbete (IKU) vid Karlstads universitet kontaktades för att genomföra den externa utvärderingen. En utvärderingsplan upprättades och utvärderingsarbetet pågick parallellt med projektet från november 2003 till juni 2005.

³ www.helaprojektet.com

1.2 Läs hänvisning

Efter inledningen disponeras rapporten enligt följande. I avsnitt 2 görs en historisk tillbakablick på omsorgsarbetet och dess utveckling samt en utblick mot aktuella forskningsresultat som är relevanta för projektet. I avsnitt 3 följer en beskrivning av Munkfors kommun och ramen inom vilken projektiden växt fram. I avsnitt 4 beskrivs utvärderingens metod och datainsamling. Avsnitt 5 och 6 redovisar utvärderingens resultat. I det förstnämnda beskrivs processen och i det andra måluppfyllelsen. Båda avsnitten avslutas med en värdering. Rapporten avslutas i avsnitt 7 med en sammanfattande diskussion och värdering.

Rapporten har skrivits av projektledaren och utvärderaren tillsammans, men vi har ansvarat för olika delar. Projektledaren, Barbro Strandell, har skrivit inledningen samt kapitel 2 och 3. Utvärderaren, Lena Ede, har skrivit kapitel 4, 5, 7 och 8 samt sammanställt och redigerat rapporten. Kapitel 6 har vi skrivit gemensamt.

1.3 Några aktuella begrepp

För att underlätta läsningen redogörs här för vissa i rapporten centrala begrepp.

Tillsvidareanställd innebär en fast månadsavlönad anställning. Tillsvidareanställning och fast anställning används synonymt i rapporten.

Anställning på viss bestämd tid är en vikariatsanställning med månadslön som innebär att man ersätter en tillsvidareanställd under dennes frånvaro. Det är där vikarierna för sjukskrivningar, föräldraledigheter, studieledigheter etc. finns.

Anställning för viss bestämd arbetsuppgift är en tidsbegränsad anställning med månadslön. Här är grunden till tidsbegränsningen arbetsuppgiften i sig, t ex ett projekt.

Timvikarie/timanställd har ett arbete av tillfällig karaktär (springvikarie, behovsanställd) och får betalt för varje arbetad timme.

Heltidsmättet för den som arbetar inom vård- och omsorgsyrken och som arbetar på kvällar och helger (obekväm arbetstid) innebär vanligtvis 37,25 timmar per vecka. Efter ett beslut från socialnämnden sänktes heltidsmättet till 36,0 timmar per vecka från 2004 för undersköterskor,

vårdbiträden och personliga assistenter i Munkfors kommunala äldre- och handikappomsorg.

Heltidsanställd är den som har ett genomsnittligt arbetstidsmått som är lika med heltidsmättet.

Deltidsanställd är den som har ett lägre genomsnittligt arbetstidsmått än det för heltid.

Sysselsättningsgrad/tjänstgöringsgrad är förhållandet mellan arbetstidsmått och heltidsmått uttryckt i procent.

Deltidsarbetslös är den som har lägre sysselsättningsgrad än eget önskemål.

Tidsbank innebär att viss del av arbetstiden är schemalagd och viss del är det inte. På den tid som inte är schemalagd vikarierar man för varandra vid tillfällig frånvaro. Tidsbank kallas ibland även flytande tid eller timbank.

Boende används genomgående i kommunen för mottagarna av äldre- och handikappomsorgens tjänster. Andra möjliga benämningar hade varit t ex brukare, vårdtagare eller kunder. Dessa benämningar kan förekomma i intervjuerna med personalen.

2. Arbetsförhållanden i kommunal omsorg och vård

Som en bakgrund till dagens aktuella frågeställningar inom äldre- och handikappomsorgen reflekterar i detta avsnitt projektledaren kring omsorgsarbetet och dess utveckling. Från aktuella frågor handlade om fattigstugor till dagens diskussioner om bland annat könsmärkta yrkesgrupper och rätten till heltid.

2.1 Från fattigvård till omsorg

Följande historiebeteckning bygger på Marta Szebelehy's (1998) "Hjälp i hemmet i nedskärningstid – hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män".

Redan i Landskapslagarna från 1200-talet fanns bestämmelser om skyldighet för barn att ta hand om sina gamla föräldrar. Under 1800-talet var ålderdomens villkor för de jordägande direkt kopplade till arvsrätten – den som skulle ära gården blev också ansvarig för de gamlas försörjning och vård.

Från 1600-talet finns vissa socialpolitiska inslag i lagstiftningen. Kyrkolagen från år 1686 innehöll en bestämmelse om att socknarna skulle försörja sina gamla. Den offentliga äldreomsorgen var en del av fattigvården, som tog sig an egendomslösa gamla som inte kunde försörjas eller vårdas av sina barn. Fattigvården bestod av fattigstugor, kringgång/rotegång, utackordering/bortauktionering eller understöd i det egna hemmet.

Vid sekelskiftet 1900 började fattigvårdens äldreomsorg ses som inhuman och anstaltsvård med personal sågs som den nya tidens lösning. I 1918 års fattigvårdslag gavs arbetsoförmögna och minderåriga rätt till fattigvård när deras behov inte kunde tillgodoses på annat sätt och varje kommun ålades att inrätta ålderdomshem. Bortauktionering och rotegång förbjöds.

Vid slutet av 1930-talet togs de första stegen mot en äldreomsorg med mindre fattigvårdkoppling. År 1939 beslutade riksdagen om statsbidrag till pensionärshem, som kan ses som föregångare till senare tiders servicehus.

År 1947 antogs Sveriges första äldrepolitiska riktlinjer, som innebar en kraftfull satsning på, och modernisering av ålderdomshemmen.

Redan innan planerna om ålderdomshemmen hade förverkligats skedde en radikal ideologisk omsvängning; den hemmaboendeideologi som präglar

dagens äldreomsorg fick sitt genombrott. År 1957 ersattes fattigvårdslagen av socialhjälpslagen och riksdagen antog nya riktlinjer för äldreomsorgen med en tydlig betoning på vård i hemmet. Folkpensionsreformen 1948 bidrog på ett avgörande sätt till detta då de flesta gamla nu kunde klara sin försörjning på egen hand. Genom satsning på pensionärshem och på institutioner för sjuka gamla inom sjukvårdens regi hade också ålderdomshemmens roll minskat. Nu fanns alltså de materiella förutsättningarna för vård och omsorg i de gamlas egna bostäder och det största problemet för satsningen på "hemvård" var bristen på arbetskraft. Lösningen på svårigheterna att satsa på hemhjälp för gamla kom genom ett initiativ av Röda Korset som avlönade hemsamariter för ett par timmars arbete per dag. I takt med att verksamheten växte blev snart kommunen den huvudsakliga organisatören och arbetsgivaren.

År 1960 tillsattes åter en ny utredning om äldreomsorgen och fyra år senare beslutades om statsbidrag för att stimulera utbyggnad av långtidssjukvård och hemhjälp till de gamla. De tidigare statsbidragen till pensionärshem och ålderdomshem upphörde.

Även under 1970- och 1980-talen arbetade offentliga utredningar med äldreomsorgsfrågor. Det offentliga ansvar för att alla skall ha lika tillgång till god vård betonades, liksom att alla, oavsett funktionshinder, ska kunna leva ett så gott liv som möjligt, helst i det egna hemmet, men annars i ett så normalt boende som möjligt. Ålderdomshemmen skulle därför helst ersättas av servicehus.

Vid slutet av 1980-talet ändrades statsbidragssystemet till att bli mer neutralt och gav kommunerna större möjlighet att själv välja inriktning – hemhjälp eller institutioner/boformer. Det enda öronmärkta statsbidrag som fanns kvar på 1990-talet var ett tillfälligt stöd för byggandet av gruppboende för personer med demenssjukdomar.

2.2 Lagstiftningen förändras

År 1982 fick vi genom Socialtjänstlagen (SoL)⁴ en i grunden ny lagstiftning såväl till form som till innehåll. SoL innebar en ny syn på de människor som av olika orsaker behöver samhällets hjälp. Från att tidigare ha haft en överordnad och kontrollerande funktion i förhållande till den enskilde skulle socialtjänsten vara en serviceinriktad och hjälpande funktion. Lagen

⁴ SoL är en ramlag som ger kommunerna ganska fria händer att utforma sin socialtjänst efter sina förutsättningar.

gav en ny syn på samhällets ansvar för dem som av olika anledningar behöver stöd och hjälp och socialtjänsten skulle samverka med den enskilde för att bistå denne i de olika situationer där hon eller han behöver stöd och hjälp från samhällets sida (Norström & Thunved 2002).

Genom Ädelreformen 1992 fick kommunerna ett samlat ansvar för långvarig vård av och service till äldre och personer med funktionshinder, genom att man övertog delar av ansvaret för dessa områden från landstingen. Kommunerna fick dessutom ansvaret för att bedriva hälso- och sjukvård för personer i särskilda boendeformer och i dagverksamheter. Genom psykiatrireformen 1995, den så kallade psykädel, gavs primärkommunerna ett större ansvar för boende och sysselsättning för långvarigt psykiskt funktionshindrade. För att stärka de funktionshindrades ställning stiftades Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS⁵ 1993 (Socialstyrelsen 2003).

2.3 Omsorg

Omsorgsbegreppet har getts olika innebörder och studerats utifrån olika perspektiv. Ett sätt att se på omsorgen är att skilja mellan informell och formell omsorg. Den informella omsorgen omfattar stöd och hjälp som människor ger varandra i vardagen som familjemedlemmar och vänner. Den formella omsorgen bedrivs av olika yrkesgrupper inom olika samhälleliga institutioner (Franssén 1997).

Waerness i Eliasson (1996) har lagt tonvikten i sitt arbete vid omsorgsarbetet som lönearbete i välfärdsstaten. Omsorgsarbete kan enligt Waerness delas in i olika kategorier, exempelvis omsorg som ges i situationer präglade av tillbakagång, stillastående och bevarande eller tillväxt. Exempel på tillbakagång är palliativ vård, i stillastående och bevarande innefattas omsorg om kroniskt sjuka och handikappade. Omsorgsarbete i tillväxt kan exempelvis utföras i barnomsorg och förskola (a.a.).

Personlig service kan enligt Waerness vara uttryck för omsorg, men behöver inte vara det. I ett balanserat ömsesidigt förhållande mellan vuxna friska människor, väger givande och tagande upp varandra. Spontana omsorgstjänster kan i stabila och överskådliga miljöer övergå i mer förpliktigande omsorgsarbete eller i omsorgsrelationer baserade på balanserad ömsesidighet. Skillnaden mellan personlig service och

⁵ LSS är en rättighetslag som inte lämnar utrymme för kommunalt självbestämmande.

omsorgsarbete handlar inte om innehållet i arbetet, utan om vem som mottar tjänsten (a.a.).

Vilken typ av omsorghandlingar som utförs är beroende av arbetsgruppens ideal. Idealen skiljer sig åt inom de olika yrkesgrupperna, främst beroende på om yrkesutövarna är autonoma eller kollektivistiska. Autonoma yrkesutövare ger företrädesvis kontinuerlig omsorg⁶ medan kollektivistiska yrkesutövare ger företrädesvis situationell omsorg⁷. Vårdbiträden inom hemtjänsten kan i vissa situationer ägna sig åt kontinuerlig omsorg och under andra omständigheter rutiniserat utföra det nödvändiga som åligger dem och antingen ta ett rent tekniskt ansvar, eller utföra situationella omsorghandlingar (Motevasel Nilsson 2002).

2.4 Omsorg – kvinnors arbetsområde

Sedan lång tid tillbaka har traditionsenligt vård- och omsorgssysslor skötts av kvinnor. Det har varit kvinnors uppgift att sköta hem, barn, gamla och sjuka.

Ungefär lika många kvinnor som män förvärvsarbetar i Sverige, med de befinner sig inom olika sektorer av arbetsmarknaden. Männerna återfinns så gott som enbart inom den privata sektorn, medan kvinnor arbetar i lika stor del i offentlig som privat sektor. I yrkesgruppen undersköterskor/sjukvårdsbiträden utgör 90 procent kvinnor, och i yrkesgruppen vårdbiträden/personliga assistenter utgör drygt 80 procent kvinnor (SCB 2004). Vad gäller tidsbegränsade anställningar, som exempelvis vikariat och behovsanställningar domineras de av kvinnor och är vanliga inom vård, omsorg och handel. Att anställas i projekt och som praktikant är vanligare för män (a.a.).

2.5 Ett arbetsområde med arbete på deltid

Enligt DELTA⁸-utredningen (SOU 1999) var två tredjedelar av de deltidsarbetslösa inlåsta i arbetscheman som gjorde att deras deltidsjobb inte gick att kombinera med andra jobb. En nyligen publicerad svensk studie visar att tillfälliga anställningar slår olika mot olika segment på arbetsmarknaden. Särskilt kvinnor på den svenska arbetsmarknaden verkar

⁶ Omsorghandlingar som sträcker sig över tid

⁷ Omsorghandlingar som är begränsade till situationen

⁸ Utredningen om deltidsarbete, tillfälliga jobb och arbetslöshetsersättning.

ha högre risk för att bli inlåsta i tillfälliga anställningskontrakt (Walette, 2004).

2.6 Från deltid till flexibel heltid?

Kvinnors deltidsarbete har i många familjer använts som en "familjelösning"; kvinnor yrkesarbetar utan att ansvaret för hemarbete behövt förändras i egentlig mening. I många förändringsprojekt, med full eller önskad sysselsättning som mål, har man försökt lösa konflikten mellan yrkesliv och familjeliv genom flexibla arbetstider, t ex 3-3scheman och tvättstugescheman⁹.

Enligt Gonäs (2002) krävs, för att familj och yrkesliv skall kunna balanseras, inte bara förändringar hos individers beteende, utan även insatser på organisationsnivå som gör att individer kan röra sig mellan deltid och heltid för att hantera olika behov inom familjen. Men flexibla arbetstider tycks också ha en baksida i och med att de kan användas för att konservera en ojämsställd ordning på samma sätt som deltidsarbetet. Det är många gånger mannens arbetstid och fritid som styr kvinnans arbetstid både i en deltidanställning och i en anställning med flexibel arbetstid. Tullberg (2003) befärar att nya flexibla arbetstidsmodeller (exempelvis tvättstugescheman) endast blir ett nytt sätt att behålla en gammal ordning där kvinnor förväntas vara flexibla för att kombinera åtaganden inom såväl lönearbete som arbete i hemmet. De flexibla arbetstidsmodellerna kan därmed fungera som ett sätt att upprätthålla ojämsställdheten (a.a.).

KNAS¹⁰-utredningen (SOU 2002:58) menar att arbetstidens påverkan på hälsan har två förutsättningar;

1. det finns möjlighet till återhämtning mellan arbetspassen
2. det finns möjlighet att själv påverka sina arbetsförhållanden så att de kan anpassas till livssituationen i övrigt.

Enligt DELTA-utredningen (1999) har vård- och omsorgssektorn utsatts för kraftiga rationaliseringar under 1990-talet. Vissa befattningar inom vård- och omsorgssektorn förefaller under samma tid ha utvecklats på ett sådant sätt, att en person helt enkelt inte orkar ta sig an dem på heltid. Man ansåg att 1990-talets rationaliseringar kunde vara en bidragande orsak till detta.

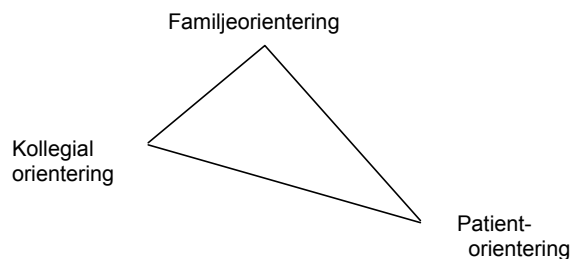
⁹ Med tvättstugeschema menas att personalen lägger ett schema utifrån egna preferenser för (vanligtvis) sex veckor. Det jämkas samman med verksamhetens bemanningskrav. Schemat varierar från gång till gång.

¹⁰ KNAS – TID för arbete och ledighet

2.7 Hur kvinnor i omsorgsarbete har förhållit sig till lönearbete

Franssén (1997) finner i sin studie av kvinnors arbete i vården att det omsorgsorienterade synsättet är så starkt att kvinnorna alltid svarade utifrån andras perspektiv; familjens, kollegornas, patienternas, vid hennes frågor om deras syn på arbetets innehåll, arbetstider, val av hel- eller deltid. Hon såg det som en svårighet att avgöra om och värderingarna som kvinnorna uttalade representerade deras egna uppfattningar eller deras föreställningar om andras.

Tre former av omsorgsorienteringar pekar Franssén på, nämligen; patientorientering, kollegial orientering och familjeorientering. Kvinnorna strävade efter att skapa balans i sitt omsorgshandlande genom att försöka anpassa sig till de tre gruppernas förväntningar och behov. När kraven från dessa grupper kolliderade blev det ett inbördes konkurrensförhållande mellan dem, och kvinnorna försattes då i en tredubbel lojalitetskonflikt. I första hand valde de att bemöta familjens krav och önskningar, därefter arbetskamraternas och i sista hand patienternas kvalitativa behov (a.a.). Denna asymmetriska relation åskådliggörs i nedanstående figur.



Figur 1 Relationen familjeorientering - kollegial orientering - patientorientering (Franssén 1997).

Som exempel på detta kan tas att vid tillfrågan om extratjänstgöring tillmötesgick kvinnorna i första hand familjen, i andra hand arbetskamraterna och i tredje hand patienterna (a.a.).

Att en stark familjeorientering påverkar prioriteringarna i lönearbetet visar Hamberg (1998) i sin avhandling. Kvinnorna i studien försökte anpassa sina arbetstider så att de samtidigt med jobbet kunde sköta hem och barn. ”Genom att inte låta lönearbetet inkräkta på prioriteringarna i familjen hade kvinnorna hänvisats till jobb med obekväma arbetstider, få sociala kontakter och små möjligheter att få en identitet som förvärvsarbetande”, är en slutsats. (a.a.:79).

Män som har en hög värdering av familjen föredrar i större utsträckning än de som har en lägre värdering av familjen, en familj där kvinnan tar ansvaret för hem och barn och antingen inte förvärvsarbetar alls eller deltidsarbetar. Samma sak gäller män som värderar arbete/karriär högt i sina liv. Även kvinnor med en stark familjeorientering är mer benägna att föredra hemmafru- eller deltidsmodellen, vilket däremot inte kvinnor som värderar arbete/karriär högt i sitt liv är (Bernhardt 2000).

”I vårt samhälle förväntas vuxna människor bidra till sin försörjning genom att arbeta, vilket innebär att såväl män som kvinnor har skyldigheter att delta i produktionens sfär. Inom reproduktionens sfär däremot finns olika villkor som medför att män får rättigheter att vara delaktiga, medan kvinnor har skyldigheter att ta huvudansvaret” (Bekkengen 2002:24).

3. En Hel Del – ett projekt i Munkfors kommun

I detta avsnitt beskriver projektledaren ramen inom vilket projekt En Hel Del – Munkforsmodellen har växt fram och genomförts. Kommunen och dess äldre- och handikappomsorg presenteras, liksom projektidén. Därefter beskrivs projektet, dess uppläggning och intentioner.

3.1 Kommunen

Munkfors kommun ligger vid Klarälvens strand i hjärtat av Värmland, ca 45 minuters bilresa norrut från Karlstad. Kommunen har drygt 4 000 innevånare och är därmed en av landets minsta. Munkfors har traditioner inom järnhanteringen sedan 1640-talet då den första stångjärnshammaren togs i bruk. På 1670-talet byggdes de första järnbruken. Alltsedan dess har järnet utgjort grunden för kommunens näringsliv. De flesta större företag på orten har utvecklats ur denna tradition, och många kommuninvånare arbetar även idag med tillverkning av stålprodukter. Lika lång är också traditionen av järn- och stålindustrin som manliga arenor.

Efterhand som kvinnor inträtt i arbetslivet, har det, i Munkfors kommun liksom på andra liknande orter, utvecklats särskilda arbetsområden för kvinnor. Kvinnor och män arbetar inom olika delar av arbetsmarknaden. År 2002, när tankarna kring detta projekt började formas, var den största arbetsgivaren på den manliga arbetsmarknaden i Munkfors kommun Böhler-Uddeholm Precision Strip AB, där 85 procent av deras anställda var män. Samtliga anställda var heltidsanställda¹¹. Den största arbetsgivaren för kvinnor i Munkfors kommun var kommunen i vilken 84 procent av de anställda var kvinnor¹². Många av dem var också deltidsanställda, helt i linje med traditionen inom området. Drygt 43 procent av de anställda arbetade någon form av deltid. Av kvinnorna hade 87 procent en tillsvidareanställning, 11 procent en anställning på viss bestämd tid och två procent en anställning för viss bestämd arbetsuppgift¹³.

Antalet sjukdagar 2002 var 39,6 dagar per anställd för kvinnor, och 29,0 för männen. Bland männen hade 64,5 procent ingen sjukdag under 2002, och bland kvinnorna 44,3 procent. För de kommunanställda pågick ett projekt, FriskusMunken, för att minska sjukskrivningarna bland personalen.

¹¹ Uppgifter från företagets personalavdelning.

¹² Uppgifter om Munkfors kommuns anställda är hämtade från kommunens personalavdelning.

¹³ Timanställda och vikarier med månadslön.

3.2 Socialnämndens organisation

Munkfors kommuns socialtjänst ansvarar för kommunens handikappverksamhet, äldreomsorg och individ- och familjeomsorg. Den är indelad i fem enheter¹⁴.

Socialkontoret har som uppgift att sköta vård och omsorg i kommunen. Verksamheten omfattar gemensam administration, individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, LSS, omsorgsverksamhet och psykiatriomsorg. Kommunen har dessutom ansvar för hemsjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen.

Inom kommunens äldreomsorg finns fyra gruppboenden. På dessa boenden arbetar undersköterskor och vårdbiträden i små enheter med mellan sex till åtta boende. Inom hemtjänsten finns tre hemtjänstgrupper och en nattpatrull. Det finns ett servicehus med 31 lägenheter i kommunen. I verksamheten finns även en Kommunrehab-enhet med arbetsterapeuter och sjukgymnast. Verksamheterna leds under socialchefen av tre enhetschefer.

Inom handikappomsorgen finns Daglig Verksamhet, Dagrehabilitering och LSS-verksamheten. Här finns också Svartensvens Gård, ett boendekollektiv för fem personer med handikappet autism. Verksamheten leds under socialchefen av en enhetschef.

3.3 Projektidé

De många deltiderna förde med sig att många anställda alltid strävade efter högre sysselsättningsgrad och vid varje ledigt vikariat fanns en hel del internsökande. Därutöver fanns många vikarier och timanställda i verksamheten som också de eftersträvade en tillsvidareanställning på heltid. Den önskade utökningen av sysselsättningsgrad hos personalen motsvarade ganska precis mängden av vikarier/timvikarier i verksamheten, och tanken föddes om inte resurserna skulle kunna utnyttjas på ett bättre sätt.

Kommunen såg det som ett problem att inte alla anställda kunde få den sysselsättningsgrad de eftersträvade, och behöver för att kunna försörja sig. Då de yrkeskategorier som ingick i projektet, nästan helt domineras av

¹⁴ Uppgifter hämtade från kommunens hemsida www.munkfors.se

kvinnor, och deltid er enbart förekom i kvinnodominerade yrkeskategorier, var det därmed också ett jämställdhetsproblem.

Det var också ett jämställdhetsproblem att nästan uteslutande kvinnor gick på vikariat/timanställning i flera år. Visserligen är det numera tidsbegränsat genom konverteringsregeln i LAS¹⁵, men det kan fortfarande bli några påfrestande år. En tredje aspekt på jämställdhetsproblematiken var att kvinnor och män inte förekom i samma yrken.

För att klara nyrekryteringen inför de stora pensionsavgångar som kommer inom en inte särskilt avlägsen framtid var det som nödvändigt att kunna erbjuda heltidsanställningar och bra arbetsvillkor i övrigt.

Genom att erbjuda personalen inflytande, delaktighet och bättre arbetsvillkor sågs möjligheten att minska sjukskrivningarna bland personalen.

Projektet förutsatte samarbete med berörd arbetstagarorganisation och arbetsförmedlingen.

3.4 En första undersökning

Tillsammans med Kommunalarbetarförbundets lokalavdelning i Munkfors genomfördes under våren 2003 en gemensam enkätundersökning för att kartlägga personalens önskemål om sysselsättningsgrad, där 65 procent (svarsfrekvens 81 procent) angav att de önskade en högre sysselsättningsgrad än de hade. Många var nöjda med en sysselsättningsgrad mellan 80 – 90 procent, och 62 procent av dem som önskade högre sysselsättningsgrad önskade arbeta heltid. Det var dock få som önskade lägre sysselsättningsgrad än 80 procent, och ingen önskade lägre sysselsättningsgrad än de redan hade.

3.5 Förstudien

Genom bidrag från HelaProjektet kunde Munkfors kommun i september 2003 inleda en förstudie av hur man skulle komma tillrätta med deltidspromblematiken inom äldre- och handikappomsorgen. Förstudien syftade till att se över och beskriva konsekvenserna av att ge heltid, med

¹⁵ Lagen om anställningsskydd. Enligt konverteringsregeln övergår ett vikariat till en tillsvidareanställning för den som arbetat i tre år (1 080 dagar) under en femårsperiod.

möjlighet till önskad sysselsättningsgrad till alla, inklusive månadsanställda vikarier och vissa timanställda. Ambitionen var också att hitta ett sätt att skapa tryggare anställningsförhållanden och att hitta ett system som gör att man inte behöver förlita sig till att timvikarier alltid finns att tillgå.

Enligt förstudien sammanföll personalens önskemål om utökad sysselsättningsgrad, budgeterade medel och antalet årsarbetare med olika former av vikariat/timanställning tillräckligt väl för att det skulle vara möjligt genomföra projektidén inom budget.

3.6 Målgrupp

Projektet vände sig till undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter inom kommunens äldre- och handikappomsorg, till samtliga med fast anställning samt till anställda med återkommande vikariatsanställning och till timanställda med ”regelbunden” anställning, totalt 203 personer. 154 av dessa hade en tillsvidareanställning och 49 personer hade vikariat av olika slag. 44 personer (19 procent) arbetade heltid. Majoriteten, 45 procent, hade en anställning på mellan 60 – 79 procent.

3.7 Syftet

Syftet med projektet var att genom ett förändrat arbetssätt öka antalet heltidsarbetande och skapa tryggare anställningsformer inom äldre- och handikappomsorgen i Munkfors kommun. Deltidsarbetslösheten inom äldre- och handikappomsorgen skulle därmed försvinna.

Förhoppningen var att detta även skulle ha en positiv effekt på hälsan bland de anställda, och dessutom göra kommunen till en attraktiv arbetsgivare vid framtida nyrekryteringar.

3.8 Projektplan

Tanken var att personalen själva genom delaktighet och inflytande skulle utveckla arbetsorganisationer som passade dem och som dessutom kunde ge utrymme för önskad sysselsättningsgrad till alla som önskade detta. Tanken var också att vikarier, och även en del timanställda, skulle erbjudas samma anställningsförhållande som de som redan tidigare hade en tillsvidareanställning. För att utveckla en positiv arbetsmiljö sågs det som viktigt/nödvänt att varje arbetsgrupp fick stort inflytande över sin egen

arbetsorganisation. Strävan mot en god framtida arbetsgivarpolitik innebar först och främst att det skulle bli möjligt även för kommunens kvinnliga anställda att få den tjänstgöringsgrad de önskade; det skulle bli möjligt att leva på sin lön även för kommunens kvinnliga anställda.

Projektet skulle vara nyskapande och bygga på delaktighet och flexibilitet. Personalen skulle aktivt delta i planering av eget arbete. Alla skulle erbjudas heltid, men skulle tidsbegränsat kunna välja en lägre sysselsättningsgrad. Vikarier och "helårsarbetande" timvikarier skulle anställas på samma villkor.

Möjligheten skulle finnas att välja sysselsättningsgrad inför varje period (periodens längd var en av de saker som skulle fastställas i samråd med personalen i projektet). I och med erbjudandet om heltid skulle möjligheten till deltidstämpling försvinna.

3.9 Projektet organiseras

I samband med projektstart utsågs en styrgrupp bestående av socialnämndens ordförande, socialchefen, en enhetschef från äldreomsorgen, en enhetschef från handikappomsorgen, en representant från Svenska Kommunalarbetareförbundet (SKAF) sektion 11, en representant från arbetsförmedlingen i Hagfors/Munkfors samt projektledaren.

Som projektledare anställdes Barbro Strandell och som projektassistent på 25 procent Eva-Karin Nilsson. Projektassistenten stod för den ekonomiska redovisningen av projektet.

Arbetsförmedlingen och lokal facklig organisation var viktiga samverkanspartners i projektet, och projektet har genomförts i nära samarbete med dessa. ESF-rådet, HelaProjektet och andra projektledare var viktiga diskussionspartners och inspiratörer.

3.10 Projektets intentioner

För att lyckas skapa inflytande och delaktighet var projektets deltagare också dess nyckelpersoner. Som i allt förändringsarbete var personalens delaktighet och medverkan direkt nödvändig för att uppnå ett bestående resultat. När nya projekt skall inledas och förändringar skall genomföras är det viktigt att de som berörs av förändringar får möjlighet att vara med och påverka redan i ett tidigt stadium, på planeringsstadiet. Det ger alla

möjlighet att diskutera vilka konsekvenser en förändring kan få. En förändring kan också få olika konsekvenser för olika individer, bl.a. beroende på hur privatlivet ser ut, var i livet man befinner sig (Davies 2001). Erfarenheter visar att om personalen själva får bestämma och medverka till vilka lösningar som skall gälla kan förändringar genomföras som om de kommit från arbetsledningen aldrig skulle ha accepterats. Att förändringar kan genomföras bara om man själv har bestämt om dem vittnar om att det saknas tillit till ledningens intentioner eller att man inte alltid litar på att det finns organisatorisk förändringskompetens (Aronsson m.fl. 1995).

I detta projekt var avsikten att i stället för att ge arbetstagarna färdiga lösningar, "de rätta verktygen", till förändringsarbetet, skulle projektet i sig vara verktyget som arbetsgruppen skulle använda sig av. Det skall mycket till för att en förändring verkligen ska komma till stånd. Förändringar där det handlar om att förändra attityder och människors föreställningar tar lång tid och kräver människors aktiva medverkan för att den ska komma till stånd (Johansson m.fl. 2000).

Detta sätt att se på projekt krävde en mycket god förankring av projektets idéer och syfte hos samtliga i projektet delaktiga parter. Alla insatser strävade efter att personalen skulle, inte bara känna sig delaktiga, utan se projektet som sitt, och vilja ta över den process som startades. Information, presentation och diskussion av och kring projektet var stora viktiga delar i projektets inledning.

För att möjliggöra detta planerades en studiecirkel där deltagarna kunde ta ställning till hur de ville organisera sitt arbete i framtiden. I studiecirkeln skulle tillräcklig kunskap inhämtas för att slutligen kunna välja arbetstidsmodell/-er på den/de egna arbetsplatsen/-erna. Personalgrupperna skulle blandas för att få in nya tankar även från andra arbetsgrupper, samt i förlängningen bli motiverade att arbeta även på andra enheter än sin "egna". Det slutliga valet av arbetstidsmodell/-er skulle senare ske i varje enskild arbetsgrupp. Genom detta arbetssätt skulle personalen bli delaktiga och själva besluta om hur man ville arbeta för att få önskad sysselsättningsgrad och arbetstidsmodell.

Andra delar i studiecirkeln skulle ta upp hur en kommun fungerar, uppdraget, förändringsarbete, grupprocesser, jämställdhet och arbetstidsmodeller. Jämställdhetsfrågor som berör grundläggande värderingar, uppfattningar, prioriteringar var viktiga att konfrontera och nödvändigt om rätten till heltid skall bli av något praktiskt värde. Av denna anledning avsattes 15 timmar per anställd i studiecirkelnas tredje del för att ge kunskaper om och tid att diskutera dessa frågor.

Jämställdhetsaspekter skulle också hela tiden finnas som en röd tråd genom samtliga diskussioner med de anställda. I detta projekt fanns jämställdhetsambitionen att göra det möjligt för de anställda att göra sina egna val, och att variera dem med olika situationer i livet. Ingen skulle längre behöva välja timanställning, vikariat eller deltidsanställningar därför att det är vad som erbjuds. Ambitionen var att höja personalens medvetenhet på jämställdhetsområdet, som ett bra underlag när man skall göra dessa privata prioriteringar.

3.11 Inom befintliga budgetramar

Inga ytterligare pengar fanns för att finansiera utökade tjänster. Projektet skulle visa att om den egna personalen arbetar även för varandra vid ledigheter sjukdom etc behövs i princip inga tillfälliga anställningar (timanställningar) och att kostnaden för att arbeta på detta sätt inte blir högre än den var tidigare. För att förverkliga detta behövdes en förändrad arbetsorganisation med nya arbetstidsmodeller, eventuellt pool och arbete i andra verksamheter etc.

Inga i förväg fastställda arbetstidsmodeller fanns. Valet av arbetstidsmodell var helt upp till arbetsgruppen och arbetstidsmodellerna fick gärna variera både inom och mellan arbetsgrupperna, men skulle innebära trygghet, flexibilitet och samarbete inom kommunen, och att i princip inga tillfälliga anställningar (timanställningar) behövde utnyttjas annat än i semestertider. Diskussionerna kring arbetsorganisation, arbetsuppgifter/personaltäthet och arbetsrutiner skulle föras på varje arbetsplats. Genom studiecirkelarna skulle personalen förberedas och därigenom förhoppningsvis också hämta hem nya idéer och tankar från andra grupper.

Ett lokalt kollektivavtal med SKAF skulle tecknas och samtliga tillsvidareanställda erhålla anställning på heltid med möjlighet till tidsbegränsad nedsättning i sysselsättningsgrad. Anledningen till valet av sysselsättningsgrad skulle inte ha någon betydelse. Det skulle heller inte finnas någon begränsning i tid. Arbetstidsschema/turer och planeringsperioder skulle utformas i arbetslaget. Personalen skulle individuellt kunna välja arbetstidsmodell och vilka schematurer man vill arbeta. För att kunna erbjuda heltidsarbete till alla behövde man kunna arbeta över hela verksamheten. Nya arbetssätt med önskade sysselsättningsgrader och arbetstidsmodeller skulle därefter prövas. Kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar skulle genomföras i samarbete med personalen.

För att kunna arbeta på flera enheter behövdes ett visst mått av kompetensutveckling. Möjligheter att ge undersköterskeutbildning/ personlig assistentutbildning till dem som saknade grundutbildning skulle undersökas. Vi skulle också genomföra kompetensutveckling enligt gruppernas önskemål för att stärka yrkesidentiteten.

Med ett nytt arbetssätt i grupperna skulle enhetschefernas roll komma att förändras, och vi skulle genomföra ledarskapsutbildning till enhetschefer. Arbetet med kompetensutveckling skulle genomföras parallellt med övriga aktiviteter.

Parallellt med övriga aktiviteter planerades ett samarbete med arbetsförmedlingen i projektet "Män till vården".

I den följande texten ger utvärderaren sin syn på hur projektet genomförts, men först ett kort avsnitt som beskriver hur utvärderingen gått till.

4. Utvärderingens metod och genomförande

I detta avsnitt beskriver utvärderaren hur utvärderingsarbetet har gått till efter några inledande rader om utvärdering i allmänhet.

Att utvärdera innebär att försöka bedöma värdet av någonting, som exempelvis ett projekt, en arbetsmetod eller en insats enligt Vedung (1998) och kan innebära att se bakåt och bedöma det som inträffat, eller att se framåt och ge underlag för framtida handlande. Syftet är att lära av erfarenheten för att kunna göra bättre nästa gång, menar Åberg (1997) som anser att utvärdering är en sorts rationell reflektion.

Enligt Parmander (2005) ska en utvärdering visa på både det som fungerar väl i en verksamhet och det som behöver förbättras. En strävan bör vara, menar hon, att gå på djupet och ifrågasätta det som hålls för självklart.

Denna utvärdering har pågått parallellt med projektet från november 2003 till juni 2005 och fyller flera syften.

4.1 Utvärderingens syften

Ett syfte var att följa, dokumentera och värdera projektet En Hel Del - Munkforsmodellen. Ett annat var att bedöma projektets måluppfyllelse. Ytterligare ett syfte var att spegla projektet utifrån och vara till nytta vid det fortsatta kvalitetsarbetet inom den kommunala vård- och omsorgsverksamheten.

4.2 Utvärderingens utgångspunkter

Ett sätt att utvärdera är genom måluppfyllelseanalys vilket innebär att man ställer resultatet mot projektets uppsatta mål. Ett annat sätt att utvärdera är att följa den förändring som sker under arbetet. Det som bland andra Eriksson och Karlsson (1998) benämner processutvärdering. Denna typ av utvärdering karaktäriseras av att fokus ligger på det fortlöpande arbetets gång och tydliggör, systematiserar och dokumenterar processen. Föreliggande utvärdering kombinerar de två modellerna och består av både en processinriktad studie där jag följer projektets genomförande och en effektinriktad måluppfyllelseanalys för att bedöma om målen har uppnåtts.

En utvärdering innefattar två led; ett kunskapsled och ett värderingsled (Eriksson & Karlsson 1998). Det första innebär att samla in och

systematisera den kunskap som behövs för att genomföra utvärderingens anda led, värderingen. Datainsamlingen bygger i första hand på kvalitativa metoder såsom enskilda intervjuer och gruppintervjuer för att skaffa en djupare kunskap av den process som förändringen innebar till skillnad från en mera ytlig bild som en kvantitativ datainsamling ger (Patel & Davidsson 2003).

Med värderingsledet menar Eriksson & Karlsson (1998) att den insamlade och organiserade kunskapen ställs mot någon form av värderingsunderlag som, exempelvis i detta fall, projektets mål. Föreliggande utvärdering är formativ till sin karaktär i syfte att ge underlag till förändring under tiden och har avrapporterats vid olika tillfällen i styrgruppen och till projektledaren. Den är också summativ genom att jag summerar och sammanfattar resultatet.

4.3 Urval och datainsamling

Projektet omfattade samtliga vårdbiträden, undersköterskor och personliga assistenter inom den kommunala vård- och omsorgsförvaltningen. Att i utvärderingen följa hela organisationen skulle bli för omfattande, varför jag valde att följa fyra arbetsgrupper vid upprepade träffar under hela processen. Att det blev just fyra berodde dels på att det var ett lämpligt antal och dels på att enhetscheferna var fyra till antalet (tre från äldreomsorgen och en från handikappomsorgen). De ansvarade för olika delar av verksamheten; gruppboende och nattpatrull, hemtjänst samt servicehus och handikappomsorgen alla delar.

Valet av arbetsgrupper gjordes vid ett möte tillsammans med enhetscheferna och den fackliga företrädaren (projektledaren deltog inte). Vi beslutade att välja en arbetsgrupp från varje verksamhetsgren, för att få en så stor spridning inom omsorgen som möjligt. Inom hemtjänsten fanns två arbetsgrupper liksom inom servicehuset, gruppboendena var fyra till antalet. Inom handikappomsorgen fanns LSS-verksamhet och ett boendekollektiv. Tillsammans resonerade vi oss fram till vilken arbetsgrupp som var lämpligast hos varje enhetschef. Vi valde ut en hemtjänstgrupp, en grupp från ett gruppboende, en grupp i servicehuset samt boendekollektivet från handikappomsorgen.

Vid det här tillfället kände vi inte till den genomgripande omorganisationen som skulle genomföras (se avsnitt 5). Det gruppboende vi valde avvecklades i omorganisationen och jag träffade dem bara en gång. Därefter valde vi ut ett nytt gruppboende.

Vid fem olika tidpunkter under perioden maj 2004 – juni 2005 intervjuade jag de fyra arbetsgrupperna. Från början var fler tillfällen inplanerade, men omorganisationen var så genomgripande att under dess första del rådde enhetscheferna och projektledaren mig undvika besök med motiveringen att personalen hade tankarna på annat håll än på det som projektet handlade om. Mitt syfte var inte att följa organisationsförändringen så jag lydde rådet och ställde in höstens (2004) två första intervjutillfällen. Det visade sig ändå vara organisationsförändringen som var det stora samtalsämnet när jag träffade grupperna senare på hösten.

Alla möten har skett på respektive arbetsplats och på arbetstid. Personalsammansättningen i grupperna varierade beroende på vilka personer som arbetade vid intervjutillfället och som inte hade andra arbetsuppgifter just då¹⁶. Vanligt var att deltagarna kom och gick allteftersom arbetsuppgifterna växlade. Gruppintervjun, till skillnad från den individuella intervjun, har en social dimension som är viktig att notera, nämligen en ömsesidig påverkan och gruppträck (Holme & Solvang 1997). Genom att sammansättningen på deltagarna har varit olika menar jag att detta undvikits. Antalet deltagare har växlat från två till drygt tio.

Vid två tillfällen har jag genomfört gruppintervjuer med enhetscheferna. Den första var spontan när jag under en paus träffade de tre från äldreomsorgen. Den andra var planerad och alla fyra ingick. Nattpatrullen intervjuades i projektets slutskede efter att jag träffat dem vid ett studiecirkeltillfälle. Deras speciella arbetssituation hade jag inte tänkt på och ingen hade heller uppmärksammat mig om den. En gruppintervju genomfördes där samtliga var närvarande. Ett antal enskilda intervjuer ingår också i datainsamlingen. Tre med projektledaren och en med den fackliga företrädaren.

Samtliga intervjuer har genomförts på respektive arbetsplats, i lunchrum och i hemtjänstens bilar. Efter godkännande har samtliga intervjuer spelats in på band. Att banda intervjuerna är en fördel, enligt Kvale (1997), eftersom man då kan koncentrera sig på samtalet i stället för att anteckna. Därefter har de skrivits ut i sin helhet. Intervjuerna har varierat i tid från ungefär en timme till tre.

I datainsamligen ingår också observationer från informationsmöten, studiecirkel och styrgruppsmöten. Vid informationsmöten och studiecirkel har jag träffat stora delar av personalen, förutom de som ingått i intervjugrupperna. Deras synpunkter och åsikter har också tagits

¹⁶ Det som Patel och Davidsson (2003) benämner som tillgänglig grupp.

tillvara i utvärderingen. Vid dessa tillfällen har jag fört anteckningar. Inklusiva intervjuerna rör det sig om ungefär 250 sidor text.

Övrigt material som ingår i datainsamlingen kommer från projektledarens halvårsrapporter och slutrapport till HelaProjektet, samt statistiskt material från personalavdelningen och projektledaren.

Allt material har sorterats i kronologisk ordning. Därefter har jag läst igenom det flera gånger och systematiserat det på två sätt; dels i kronologisk ordning för att följa processen och dels under olika teman för att användas till måluppfyllelsen.

4.4 Etiska överväganden

Alla intervjuade har garanterats anonymitet vilket inte är lätt att tillgodose i en liten kommun som Munkfors där många känner varandra. Vissa delar har jag utelämnat för att inte peka ut enskilda personer. Deras synpunkter kommer fram på andra sätt och har inte påverkat utvärderingens resultat utan mera handlat om omorganisationens effekter även om de i viss mån hänger ihop. Detta ställningstagande hänvisar bland annat till Svensson och Starrin (1996:39) som skriver ”Den mest centrala etiska regeln är att forskningen inte får skada någon enskild person eller grupp”.

Och med de orden övergår vi till att i nästa avsnitt följa processen genom utvärderarens ögon och med personalens synpunkter under tiden som projektet pågick, drygt 1,5 år.

5. Vägen till målet

I detta avsnitt, som beskriver projektet i kronologisk ordning, ger utvärderaren sin beskrivning av processen. Namnet En Hel Del syftar på att projektet består av flera olika delar som exempelvis utökade tjänstgöringsgrader, nya arbetstidsmodeller, arbetstidsförkortning samt kompetensutveckling av olika slag. Samtidigt genomfördes en omfattande förändring inom äldre- och handikappomsorgens ordinarie verksamheten. Det var svårt för personalen att skilja projektet från verksamheten, liksom det blir i utvärderingen. Alla delarna hakar i och påverkar varandra.

Vi ska följa processen halvårsvis med beskrivningar om dels vad som hänt i projektet och dels vad som pågått parallellt i verksamheten. Personal från de fyra arbetsgrupperna kommer till tals, liksom enhetscheferna och nattpatrullen. Citaten markeras med kursiv stil. Men först några inledande rader om projektet, dess organisation och förutsättningar.

5.1 Kort introduktion

Projektet En Hel Del – Munkforsmodellen har pågått under drygt 1,5 år, mellan november 2003 och juni 2005. Projektet vände sig till den tillsvidareanställda baspersonalen inom äldre- och handikappomsorgen (154 personer) samt de vikarier som regelbundet arbetade inom denna verksamhet (49 personer), totalt 203 personer. Grundtanken var att all baspersonal skulle ges en tillsvidareanställning på heltid. Med heltiden som bas fanns möjlighet att välja önskad sysselsättningsgrad genom att gå upp eller ner i tid vid olika tillfällen med hjälp av tjänstledighet. Möjlighet fanns att välja ny sysselsättningsgrad vid olika tidsintervaller. Att många ville arbeta mera tid hade en enkätundersökning från 2003 synliggjort. Resultatet visade att 65 procent ville ha högre sysselsättningsgrader än de hade (svarsfrekvens 81 procent).

Inga ytterligare pengar förutom de redan budgeterade fanns för att finansiera utökade tjänster. En förutsättning för projektets genomförande var att inte överskrida den fastlagda ekonomiska ramen. För att detta skulle vara möjligt infördes en tidsbank¹⁷ för varje anställd. Det innebar att viss arbetstid var schemalagd och viss arbetstid låg utanför schema. På den icke schemalagda tiden, tidsbankstiden, skulle personalen ersätta varandra vid tillfällig frånvaro genom att arbeta på den egna eller på ytterligare någon/några arbetsplatser. På så sätt skulle kostnaden för vikarier

¹⁷ Tidsbank är jämförbart med flytande tid.

omvandlas till högre tjänstgöringsgrader och inga ytterligare kostnader tillföras.

Genom en styrgrupp som bestod av projektledaren, socialchefen, socialnämndens ordförande, en enhetschef från äldreomsorgen, en enhetschef från handikappomsorgen, en representant från arbetsförmedlingen i Hagfors/Munkfors och en lokal representant från SKAF var projektet väl förankrat i verksamheten och beslutsvägarna var korta. I startskedet var socialchefen sjukskriven. Under hösten 2004 deltog hans vikarie i styrgruppens möten. I mars 2005 tillträdde en ny socialchef som fortsättningsvis deltog i resterade styrgruppsmöten. Styrgruppen genomförde 14 protokollförda möten.

5.2 Första halvåret 2004

Information till alla

Projektet introducerades för personalen vid en gemensam informationsdag den 17 mars 2004. Samma information gavs vid två tillfällen under dagen för att nå så många som möjligt, ett på förmiddagen och ett på eftermiddagen. Förutom projektledaren ingick kommunalråd och socialnämndens ordförande liksom representanter från den lokala fackliga avdelningen och arbetsförmedlingen. Alla informerade utifrån sina respektive perspektiv, exempelvis framtidens stora behov av arbetskraft, att den ekonomiska situationen var besvärlig med ett sparbetning på sex miljoner, vikten av att kunna erbjuda heltidsarbete och om kravet att få ner deltidsarbetslösheten. Projektledaren informerade om projektet, vad det innebar och om möjligheten till heltidsarbete och kompetensutveckling. Hon berättade att en studiecirkel för samtlig personal skulle inleda projektet och att det under dessa träffar var möjligt att diskutera arbetstidsmodeller och tidsbank.

Under informationsdagen gav flertalet av personalen uttryck för det positiva i få möjlighet att arbeta heltid, även om många funderade över hur det skulle kunna vara möjligt när besparingskraven samtidigt var höga.

Kompetensutveckling genom studiecirkel

Under våren 2004 genomfördes studiecirkelns första del. Den benämndes ”Studiecirkel för personalen inom äldre- och handikappomsorgen som syftar till att förbereda för det förändrade arbetssätt som verksamheten står inför i och med införandet av En Hel Del – Munkforsmodellen”.

Intentionen var att sätta in personalen i projektet, informera om arbetstidsmodeller och att motivera dem för det nya arbetssätt som de olika arbetstidsmodellerna och tidsbanken medförde. Den syftade också till att informera om och diskutera hur en politiskt styrd organisation drivs och organiseras.

Projektledaren hade sammanställt ett studiehäfte i vilket följande teman behandlades:

1. Min uppdragsgivare, min profession och jag själv
2. Grupprocesser, förändringsarbete och konflikter
3. Exempel från andra kommuner, olika arbetstidsmodellens för- och nackdelar (besök från Hammarö kommun som också drev ett projekt delfinansierat med medel från HelaProjektet)

Cirkeln bestod av tre träffar på vardera tre timmar. Varje grupp bestod av ungefär åtta-tio personer som projektledaren valt ut för att de skulle representera olika delar av verksamheten. Syftet var att ge deltagarna en inblick i varandras olika arbetsplatser och möjliggöra diskussioner med arbetskamrater från andra delar av verksamheten. Intentionen var att genom att blanda grupperna skulle man hitta beröringspunkter och öppna upp gränserna för att underlätta det nya arbetssättet att på tidsbanktid växla mellan olika arbetsgrupper. Samtliga 21 grupper leddes av projektledaren och var i gång i stort sett samtidigt. Totalt genomförde hon 63 cirkelträffar och genomförde en intensiv arbetsinsats. På detta sätt träffade hon så gott som samtlig personal. Totalt deltog 166 personer¹⁸. När personalen deltog i cirkelarna fanns vikarier i deras ställe.

Vid den sista träffen ombads cirkeldeltagarna att ge ett omdöme om studiecirkeln samt att ange önskad arbetstidsmodell. Överlag var resultatet positivt. Det bästa var att få möjlighet att lära känna varandra mellan verksamheterna. Därefter tyckte deltagarna från handikappomsorgen att informationen varit mest positiv, medan äldreomsorgens personal mest uppskattade möjligheten att diskutera med andra. En hel del tid hade använts i studiecirkelarna för att diskutera och ventilerade den oro som den förestående omorganisationen skapade. Detta uppskattades framförallt av äldreomsorgspersonalen.

En överväldigande majoritet av personalen från handikappomsorgen var intresserade av årsarbetstid (77 procent). Ett mindre antal var intresserade av 3-3, fast schema och pool. Äldreomsorgens personal fördelade sina önskemål ganska jämt mellan 3-3, årsarbetstid och fast schema med

¹⁸ Alla siffror kommer från projektledaren

flytande tid (76 procent tillsammans), 10 procent var villrådiga och resten fördelade sig på fast schema, rullande schema, hammarömodellen och pool¹⁹.

Samtidigt i verksamheten - Största omorganisationen sedan Ädel

Socialtjänsten kämpade med ett budgetunderskott på sex miljoner kronor som en konsult engagerats för att komma tillrätta med. Konsekvenserna av förslaget innebar att äldreomsorgen genomgått/genomgår den största förändringen sedan Ädelreformen 1992 (enligt styrgruppen) samtidigt med projektets första år. I korthet gick förslaget ut på att lägga ner två gruppboende för personer med demenssjukdomar (Gustav Janssons väg), stänga den dagliga verksamheten för handikappomsorgens brukare samt att seniorboendet Tallåsvägen 8 övergick från särskilt boende till hemtjänsten. Dessa förändringar beräknades ge en årlig besparing på 9,5 miljoner kronor. Mellanskillnaden skulle bland annat användas till att utöka hemtjänsten med ytterligare en grupp samt att en enhet på Tallåsvägen 6 gjordes om till demensboende. Målsättningen var att omorganisationen skulle vara genomförd till 1 oktober 2004. Totalt berördes 22,6 årsarbetare (13,6 på Gustav Janssons väg och 9 vid seniorboendet).

Personalen informeras i april om de förestående förändringarna och i början på juli biföll fullmäktige konsultens förslag.

Ett avgångsvederlag på två månadslöner erbjöds de som självmant sade upp sig och ca 15 personer erbjöds förtidspension (av dessa valde tre detta alternativ). På detta sätt hoppades man delvis kunna komma tillrätta med personalsituationen utan uppsägningar.

Projektledaren fick möjlighet att delta i förvaltningsledningens diskussioner om omorganisationen. Genom en uträkning kunde hon visa att efter personalens val av sysselsättningsgrad blev dessa lägre än budgeterade tjänster, inklusive medel till vikarier, och inga uppsägningar behövde göras. Fortfarande fanns utrymme för att tillsvidareanställa ett antal vikarier, även om det blev färre än beräknat.

¹⁹ Hammarömodellen är en variant av 3-3, rullande schema innebär att personalen har schemalagd både dag- och nattjänst och med pool menas en personalpool i vilken personalen har bestämda arbetsdagar, men på olika arbetsställen. Skillnad mellan pool och tidsbank är att den som arbetar i en pool vet vilka dagar arbetet ska utföras på, men inte var. Vid tidsbank kan man bli "inringd" vilken dag som helst som inte är schemalagd. Personen vet inte när arbetet ska utföras och i vissa fall inte heller var. För en fördjupning av arbetstidsmodeller se Westring Nordh & Eiman (2004).

Första intervjutillfället/maj 2004

En av de grupper som valts ut för att följas under processens gång arbetade på det gruppboende som skulle stängas. De hade fått beskedet några dagar innan vi träffades. Även om gruppen skulle lösas upp valde vi att genomföra intervjun. Funderingarna inför nedläggningen överskuggade frågan om önskad arbetstid. De var inte särskilt positivt inställda till projektet som de hade svårt att ta till sig när oron över den egna placeringen var så mycket större.

Projektet kom helt i skuggan även i de andra grupperna. De kände också en oro över den egna placeringen och flera oroades över om de skulle få ha sina anställningar kvar när personalen från Gustav Janssons väg skulle ges plats. På servicehuset uttryckte en undersköterska den oro som gruppen kände: *Det är ju inte bara det att det blir förändringar om vilka arbetstider vi ska ha, vilka arbetsscheman utan även förändringar när folk ska förflyttas. Det är ju 20 personal som ska någonstans. Det finns ju inget mer boende. Och de boende ska placeras ut någonstans. Vart ska de ta vägen? Då blir jag orolig. Det var väldigt olyckligt att det kom samtidigt. Och oron över – får jag vara kvar? Vart ska alla ta vägen? Finns det tjänster? Vem får flytta på sig först?*

Att i detta läge också fundera över om man skulle arbeta heltid eller ej var inte prioriterat. Studiecirkeln, vars syfte var att förbereda personalen inför den förändring som projektet skulle medföra, blev i stället ett forum för att lufta den oro som de flesta kände inför omorganisationen. Det uppfattades som mycket positivt att få möjlighet att diskutera med arbetskamrater i samma situation och genom projektledaren få förklaringar på otydligheter.

En undersköterska förklarade det tvära kastet mellan glädjen över projektet och oron över omorganisationen: *Första träffen var så positivt. Alla som kunde skulle få heltid och det var så bra. Men nästa träff så var det annorlunda. Vi kom ingenstans. Mycket handlade om neddragningarna.* En undersköterska i en annan personalgrupp gav också uttryck för den förändrade inställningen: *Först var det så bra. Sedan kommer varsel. 24 årsarbetare ska bort. Hur går det med heltiderna då?*

Den oro jag mötte i de olika grupperna från äldreomsorgen inför besparingsåtgärderna och vilka konsekvenser det skulle medföra fanns inte hos boendekollektivet. Handikappomsorgens personal berördes inte av organisationsförändringarna i lika hög grad som äldreomsorgens. *HelaProjektet har ju ingenting med besparingarna att göra,* förklarade en av de personliga assistenterna. *Utan det handlar ju om att ge heltid till de som vill. Och det är ju bra.* Där hade två personer fått heltid och tre vikarier fått tillsvidareanställning. De arbetade redan enligt årsarbetstid och trivdes

med det. Att diskutera arbetstidsmodell var inte aktuellt. Deras funderingar handlade om tidsbanken.

Var och en av de intervjuade arbetsgrupperna diskuterade cirkeln på olika sätt även om grunden var densamma. Gruppen från servicehuset menade att de mest pratade om tidsbanken och scheman, medan gruppen från demensboendet tyckte att det mest handlade om omorganisationen och inte det som studiecirkelarna skulle handla om. Vilket också hemtjänstgruppen tyckte som önskade sig mera information om tidsbanken och scheman. Alla intervjuade var nöjda med att grupperna blandats även om många varit negativt inställda till det från början. Gruppen från handikappomsorgen tyckte att det var synd att de inte blandats med äldreomsorgspersonal.

Alla var positivt inställda till heltidsarbete, men inte till att det skulle genomföras med tidsbank. Det fanns också funderingar om hur det skulle bli om alla valde heltid. Skulle det då finnas plats för alla? Några som redan hade heltid var måttligt intresserade av projektet med motiveringen att de hade ju redan heltid och berördes således inte. Några var oroliga över vad tidsbanken skulle innebära. En undersköterska förklarade: *Och jag som har heltid – då skulle jag gå ner till 75 bara för att vara som de andra och då skulle jag få gå till andra ställen. Fast jag har heltid på en rad här!* Denna oro uttrycktes från flera håll.

Hemtjänstgruppens personal var också positivt inställda till att arbeta heltid. *Bara det inte blir för många dagar och för korta skift.* De hade redan lite tidsbankstid och visste hur det fungerade. Liksom på boendekollektivet uppskattade de att projektet medförde att vikarierna fick tillsvidareanställning. Grupperna var eniga om att fasta tjänster var nog så viktiga som heltid. *Det blir tryggare så.*

Gruppen på servicehuset var mycket bekymrade inför den stora omställningen och en undersköterska uttryckte sin oro. *Det är ju inte bara att det blir förändringar om vilka arbetstider vi ska ha, vilka arbetsscheman, utan även förändringar när folk ska förflyttas. Och oron över att ... det var inte länge sedan jag blev konverterad²⁰. Får jag vara kvar? Vart ska alla ta vägen? Finns det tjänster? Vem får flytta på sig först? Går de efter turordning? Hur ska en kunna engagera sig i HelaProjektet, när en kanske blir uppsagd.* De var inte alls intresserade av att prata om heltider och arbetstidsmodeller. De var oroliga över hur det ska gå om de ska använda tidsbank, vem som ska administrera den och hur det över huvud taget ska gå ihop. De funderade över vad som

²⁰ Med konverterad menas en person som arbetat som vikarie under 1 080 dagar och på sätt fått en tillsvidareanställning enligt LAS.

skulle hända med vikarierna och hur det skulle bli om alla ville ha heltid. *Det är så mycket personal i huset så tiden kommer inte att räcka åt alla, säger någon. Och en annan: Många vill ha heltid och då kanske några måste flytta på sig. Det går inte ihop riktigt det här att alla ska få heltid och att de lägger ner Hea²¹. Det måste ju påverka varenda grupp. Om tjugo personer ska ut någonstans så försvinner ju deras bägge grupper och de ska ut i andra grupper. Då kanske det blir nån här som får gå och in kommer en annan.*

Den fackliga representanten beskrev situationen: *Det finns mycket oro just nu. Många ringer och frågar. Oron är ju att man inte vet vad det ska bli av, utan målar upp en massa bilder.*

I Munkordet, personaltidning för anställda inom Munkfors kommun, beskriver personal sin oro inför den stora omorganisationen och frustrationen över att det går på tvärs mot HelaProjektet som skulle stå för delaktighet och påverkansmöjligheter.

5.3 Andra halvåret 2004

Nya sysselsättningsgrader och tidsbank

Från 1 oktober 2004 anställdes samtlig baspersonal inom äldre- och handikappomsorgen på heltid med möjlighet att utifrån heltidstjänsten välja önskad sysselsättningsgrad. Vid olika tillfällen fanns möjlighet att välja om sysselsättningsgraden helt enligt egna önskemål. Av samtliga 166 som anställdes på heltid arbetade 73 procent heltid när projektet avslutades i juni 2005. Resten valde deltid på olika procent. Några valde också att gå ner i tjänst.

Från den 1 oktober 2004 gällde också tidsbanken, för all baspersonal, på prov fram till januari 2005. Därefter permanentades den i samband med att det nya kollektivavtalet undertecknades i mars 2005.

Arbetstidsförkortning

Från den 1 oktober 2004 minskades heltidsmättet med en timme i veckan för vårdbiträden/undersköterskor/personliga assistenter enligt ett beslut från socialnämnden. Anledningen var att underlätta det nya arbetssättet med tidsbank. Inom handikappomsorgen hade vissa personliga assistenter

²¹ Personalen refererar till gruppboendet för personer med demenssjukdomar på Gustav Janssons väg som Hea och är det som kommer att användas fortsättningsvis i citaten.

37 timmar/vecka som heltidsmått och andra hade 36,33, för äldreomsorgspersonalen gällde 37,25 timmar/vecka. En minskning för alla till 36 timmar/vecka beräknades kosta cirka 248 000 kronor vilket rymdes inom HelaProjektet. Från och med 2006 skall kostnaden finnas med i ordinarie budget.

Samtidigt i verksamheten – omplacering av personalen

Personalen från de nedlagda enheterna skulle beredas plats inom andra delar av äldreomsorgen. I stället för att låta endast den berörda personalen välja, vilket i sin tur skulle påverka de arbetsgrupper till vilka de önskat sig, beslutade förvaltningsledningen att samtliga tillsvidareanställda vårdbiträden och undersköterskor inom äldreomsorgen skulle välja tre arbetsplatser där de ville arbeta. Placering skulle ske efter önskemål i turordning utifrån antalet anställningsdagar. Vissa restriktioner fanns som att endast undersköterskor kunde välja hemtjänst (på grund av delegering) och att påbyggnadsutbildning i demensomsorg krävdes för att placeras på den nyinrättade demensavdelningen. Beslutet fattades i augusti och en intresseförfrågan skickades ut till all personal.

Under september månad fick personalen besked om sin nya placering som gällde från 1 oktober. Drygt hälften, 59 procent, fick sitt förstaval, 10 procent sitt andraval och 6 procent sitt tredjeval. De flesta från det nedlagda demensboendet hade fått sina önskemål tillgodosedda eftersom de hade många år i kommunens tjänst. De senast anställda hade placerats där de behövdes vilket inte alltid motsvarade önskemålet. Å andra sidan hade tjugosex vikarier fått tillsvidareanställning med den fastare anknytning till verksamheten som det innebär även om de blev placerade på långtidsvikariat.

Det ena gruppboendet på Gustav Janssons väg stängdes i september 2004, medan det andra, fortfarande i maj 2005 när projektet avslutades ännu inte avvecklats.

Andra intervjutillfället/oktober 2004

Andra intervjutillfället var planerat till augusti när semesterperioden var avslutad, men flyttades fram till mitten på oktober på grund av att personalen var fullt upptagen med att finna sig tillrätta i den nya organisationen.

När jag träffade de olika grupperna hade stora förändringar skett. Samtliga var tillsvidareanställda på heltid (även om inte alla valt att arbeta heltid) och många arbetade mera tid med tidsbank. De hade fått besked om sin nya placering, även om många ännu inte var på plats. Avvecklingen av Gustav Janssons väg drog ut på tiden och innan den var helt genomförd kunde heller inte omplaceringsarbetet slutföras. Endast det ena av de två gruppboendena hade stängts. Den arbetsgrupp som jag intervjuade vid det första tillfället var upplöst och de boende var utplacerade i en nyinrättad demensavdelning i ett annat gruppboende. Fortsättningsvis är det denna arbetsgrupp som jag kommer att följa.

Samtliga som jag träffade under oktober berättade om den stora omorganisation som de varit med om. För de allra flesta hade det inneburit nya arbetskamrater, för en del även nya delar av verksamheten och nya vårdtagare. Några var positivt överraskade över att ha vågat prova på något nytt, medan andra hade svårt att anpassa sig till det nya. I alla arbetsgrupperna fanns en blandning av de personer som skulle vara kvar, de som ännu inte kunnat flytta på sig och nya som tillkommit. Några mätte mycket dåligt över att behöva flytta från sin arbetsplats. En enhetschef gav sin syn på situationen. *Det har varit så mycket oro så jag är fundersam över att ingen blir sjuk. Jag tycker att de varit jätteduktiga i det här. De har gjort det bästa av det.* Även om de omflyttade kände sig osäkra med sina nya arbetsuppgifter kände de sig välkomna och väl omhändertagna i sina nya arbetsgrupper.

På gruppboendet som skulle ta emot de boende från Gustav Janssons väg fick flera ur personalgruppen flytta på sig, vilket de inte var glada över. Majoriteten av personalen på Gustav Janssons väg hade valt att följa med de boende till det nya gruppboendet, men de var ännu inte på plats. Flyttkarusellen stannade upp på grund av att utflyttningen från Gustav Janssons väg drog ut på tiden. Innan de nya arbetskamraterna var på plats var det svårt att börja diskutera nya arbetsmodeller, även om grundtanken var att alla skulle göra individuella val. *Det är knepigt att välja arbetstidsmodell,* tyckte några undersköterskor som arbetade på gruppboendet. *Vi är ju tre här och sen kommer det fem nya. Och att planera arbetstidsmodell är ju svårt när en inte känner varandra och de inte ens är här.* Vid intervjutillfället hade de just fått ett nytt schema som skulle gälla fram till jul.

Personalen på servicehuset hade många funderingar om tidsbanken som innebar den största förändringen, även om de också har fått en del nya arbetskamrater. För de nya kändes det ovant med den nya miljön och även om de hade många år inom äldreomsorgen kändes arbetssättet nytt. Ännu hade de inte börjat diskutera vilken arbetstidsmodell de skulle välja.

Liksom personalen på demensavdelningen menade de att det inte var lätt att välja modell när inte alla som skulle ingå i arbetsgruppen har kommit.

Från att ha varit två hemtjänstgrupper (norra och södra) utökades hemtjänsten med ytterligare en grupp, centrumgruppen. Även i hemtjänsten tillkom nya personer från andra enheter. Alla hade gått upp i tid, även om inte alla hade gått upp till heltid. Liksom på servicehuset upplevde många att tidsbanken var bekymmersam. De kände en oro över att "jaga timmar". Och liksom i de övriga grupperna uttryckte de problemet med att välja arbetstidsmodell och nya scheman innan alla var på plats.

Personalomsättningen som skett inom äldreomsorgen hade boendekollektivet från handikappomsorgen inte märkt något av. Det nya för dem var tidsbanken som väckte en hel del missnöje. En personlig assistent förklarade: *Arbetsgivaren styr över min tid. Både den som är schemalagd och den som är flytande. Det gynnar inte hälsan.* Tre nya vikarier hade anställts. Nu skulle man täcka upp för varandra vid frånvaro och inte som tidigare använda timvikarier. I stället för att välja nya grupper att göra sin tidsbankstid hos (som inom äldreomsorgen) kunde de välja ytterligare en brukare inom sitt kollektiv, vilket innebar att de blev kvar på sin arbetsplats med sina arbetskamrater, men med ytterligare en brukare. De kunde också välja en brukare någon annanstans eller någon del av äldreomsorgen om de hellre ville det. Något som påverkar valet för personliga assistenter är att handikappomsorgens brukare har ett inflytande som inte finns inom äldreomsorgen. Ingen brukare kan tvingas ta emot någon assistent som den inte vill ha. På så sätt komplicerades valet.

Även om enhetscheferna inte ingick i projektet påverkades de indirekt. De fick mera att göra. Tidsbanken skulle förklaras. Så gott som samtlig personal hade gått upp i tid även om inte alla valt heltid. Arbetsrutinerna skulle ses över när personalen arbetade längre dagar. Det var många funderingar som skulle besvaras. All personalomflyttning skapade oro som skulle stillas.

Innan alla var på plats i sina grupper var det svårt att få arbetsro. Varje gång en person flyttade ut och en annan person in i gruppen startade dels rollsökningsprocessen på nytt och dels behövde schemat i vissa fall göras om. En undersköterska i servicehuset berättade: *När det kommer in en ny person i arbetsgruppen som inte vill jobba heltid eller den sysselsättningsgrad som den som var där tidigare så förändras hela schemat förutom att gruppen förändras när en försvinner och en ny kommer i stället.* Dessutom förändrades tiden i tidsbanken. Ju fler som arbetar heltid desto mera tid i tidsbanken.

Kompetensutveckling genom validering

Under november 2004 startade en utbildning till undersköterska genom validering som tio vårdbiträden och personliga assistenter genomgick. Valideringen bestod av en praktisk och en teoretisk del. För att bistå vid den praktiska delen utbildades tio undersköterskor till medbedömare/handledare. Fortsättningsvis ska de även hjälpa till vid introduktionen av nyanställda och vid framtagandet av rutiner för detta.

Den första praktiskt inriktade delen innebar arbete på en annan arbetsplats än den egna under sju veckor för att validera sina kunskaper. Arbetsplatsen valdes utifrån var medbedömaren fanns. I mars inleddes den teoretiska delen i utbildningen som bestod av studier enligt en individuell studieplan som lagts upp tillsammans med en lärare på KomVux omvårdnadsprogram. Studierna var på heltid under fyra månader.

Valideringen medförde att en annan person fick flytta på sig under tiden den praktiska delen genomfördes och ytterligare en annan person vikarierade på validantens ordinarie plats. När validanten hade sin studieperiod fanns vikarien (eventuellt) kvar på validantens ordinarie plats. Annars kom ytterligare en ny vikarie. Den som valideras börjar inte sitt arbete på sin ordinarie arbetsplats förrän studierna är avklarade. Efter semestern 2005 beräknades de färdigutbildade undersköterskorna vara på plats i sina nya grupper. I det läge som nu rådde med omplaceringar bidrog detta till att förlänga processen med okompleta arbetsgrupper.

Kompetensutveckling genom aktivitetskonferens

I november/december 2004 genomfördes en konferens på Säfsens vintersportanläggning för samtlig personal. Man reste tillsammans med sin nya arbetsgrupp för att lära känna varandra. Vid varje tillfälle var den egna enhetschefen och projektledaren med. Under två dagar, med en övernattningsnatt emellan hade man möjlighet att bekanta sig med varandra, delta i gemensamma aktiviteter och diskutera arbetstidsmodeller och annat som hade med projektet att göra, men också sådant som mera kunde hänföras till verksamheten. Vid tolv olika tillfällen genomfördes konferensen. Det fanns möjlighet att delta även i andra grupper om man var förhindrad att ingå i sin ordinarie grupp.

Spridning av projektets resultat

I november 2004 presenterades projektet vid HelaProjektets konferens "Den tredje vägen" i Stockholm. Vid detta tillfälle fick projektledaren motta priset för bästa jämställdhetsarbete.

Tredje intervjutillfället/november-december 2004

Alla intervjuade var överens om att konferensen i Säfsen hade varit trevlig och bra för sammanhållningen. Samtalen kring arbetstidsmodeller hade kunnat påbörjas och frågetecken rätas ut.

För övrigt var tidsbanken det stora samtalsämnet i alla arbetsgrupperna. Många var bekymrade och stressade över att inte veta när de skulle arbeta in tidsbankstiden och hur de skulle hinna. Det fanns också oro över vad som skulle hända med tidsbanken om fler ville gå upp till heltid. Dels att den blev större och dels över att det kunde bli problem att få ihop tillräckligt med tid. *Vi har ingen stor sjukfrånvaro*, säger personalen på servicehuset. *Det blir svårt att lägga ut den flytande tiden när vi inte är så mycket sjuka.*

En hel del tidsbankstid hade använts till att vikariera i den egna gruppen när kamraterna gick på cirklar och träffar som projektet medförde. Men hur blir det sedan frågade man sig retoriskt. *Då får en kanske gå till en arbetsplats där en är en gång i månaden och då är en mer i vägen än till nytta.*

Hemtjänstgrupperna hanterade tidsbankstiden genom att förlägga två poolturer på varje sexveckorspass. Det innebar att de visste vilken dag de skulle arbeta, men inte var. Det kunde bli i den egna gruppen eller i någon annan hemtjänstgrupp. Tidsbankstid som inte var schemalagd upplevdes som stressande. De hade lika mycket tidsbankstid oberoende av sysselsättningsgraden, men ju högre sysselsättningsgrad desto färre tillfällen att göra tidsbankstiden på. Personalen på gruppboendet menade att tidsbankstiden gick att hantera så länge de visste vilka dagar de skulle arbeta och att det var på den egna eller de två närmaste avdelningarna. Annars instämde de med övriga grupper och såg den som ett orosmoment.

Flera av de omplacerade hade valt den gamla arbetsplatsen där de kände både arbetskamraterna och vårdtagarna som ytterligare arbetsplats att förlägga tidsbankstiden på. På så sätt hade de kommit från oron över att gå till en okänd arbetsplats. På boendekollektivet upplevdes ingen oro. För dem betydde det att välja ytterligare en person i det kollektiv de redan arbetade. Personalgruppens sammansättning förändrades inte. Att

diskutera ny arbetstidsmodell var inte aktuellt eftersom de redan var inkörda på årsarbetstid och var nöjda med den.

Alla äldreomsorgsgrupper var vid det här tillfället intresserade av årsarbetstid men uttryckte problemet med att inte kunna komma igång med diskussionerna så länge grupperna inte var fulltaliga. *Tänk om vi bestämmer något som de nya inte vill. Vad gör vi då?* var en vanlig undran.

Datastöd

För att hantera schemaläggning och tidsbank behövdes ett databaserat bemanningssystem. Datorer fanns på samtliga arbetsplatser, men det planerade IT-stödet försenades. Förseningen skapade viss irritation eftersom det försvårade det nya arbetssättet. Dataprogrammet förväntades underlätta sökandet efter arbetsplatser att göra tidsbankstid på och att hitta ledig personal.

5.4 Första halvåret 2005

Nytt kollektivavtal

Projektledaren och den lokala fackliga företrädaren från SKAF hade arbetat fram ett förslag till kollektivavtal. Det förhandlades med en ombudsman från SKAF den 3 januari 2005 och föredrogs inför socialnämnden 7 februari 2005. I mars presenterade projektledaren och den lokala fackliga representanten det nya lokala kollektivavtalet för personalen. Informationen gavs vid tre olika tillfällen under samma dag. Varje tillfälle var på två timmar och antalet pass så många att varje person borde kunna hitta ett som passade. Till detta tillfälle hade en broschyr sammanställts.

I korthet innehöll avtalet, som var utformat som ett ramavtal med olika detaljlösningar för varje arbetsplats att välja mellan, följande (enligt broschyren):

- kommunen erbjuder heltidsanställning med möjlighet till valfri sysselsättningsgrad till alla anställda med tillsvidareanställning som omfattas av avtalet.
- detta kan innebära att arbetsgivaren i större utsträckning kan behöva leda och fördela arbetet så att fler anställda kommer att få fullgöra en del av sin arbetstid på andra arbetsplatser.

- inför införandet skall en genomförandeplan upprättas, av vilken det skall framgå hur personalen ges möjlighet att vara delaktiga i processen, som leder fram till val av arbetstidsmodell, samt hur denna skall anpassas till den enskilda arbetsplatsen.
- förläggning av arbetstiden sker genom planering i arbetsgruppen med utgångspunkt från verksamheten. Arbetstagarens önskemål om arbetstidens förläggning tillgodoses om de är förenliga med verksamhetens och samarbetets krav. Chef ansvarar för den slutliga bedömningen.
- en flexibel arbetstidsförläggning förutsätter flexibilitet i arbetstider, arbetsplatser, arbetsuppgifter och arbetsgivarens sätt att organisera sin verksamhet.
- det åvilar chef att se till att arbetstidslagens och arbetsmiljölagens bestämmelser efterlevs.

Efter det gemensamma informationsmötet träffade projektledaren och den fackliga representanten varje arbetsgrupp vid arbetsplatsträffar för att diskutera de olika detaljlösningarna och skriva lokala avtal för varje enskild arbetsplats där respektive arbetsplats val fastställdes. Detaljlösningar att enas om på varje arbetsplats var:

- arbetstidsmodell; flexibel arbetstid med normalschema eller med årsarbetstid
- tidsbank; storlek på tidsbanken samt tillåtet plus- och minussaldo
- begränsningsperiod för tidsbanken
- avstämningsdatum
- hur tillägget för obekväm arbetstid skall betalas ut;
 1. ingen förändring
 2. endast storhelgstillägg och för övrigt ett fast lönetillägg
 3. möjligheten att omvandla ob-tid till plustimmar till tidsbanken eller som ersättning i pengar

I slutet av mars hade samtliga arbetsplatser undertecknat sina avtal. Då hade hemtjänstgruppen valt årsarbetstid och grupperna i servicehuset och på demensavdelningen hade valt fast schema. På boendekollektivet arbetade man redan enligt årsarbetstid och trivdes med det.

Spridning av projektets resultat

Under det första halvåret 2005 uppmärksammandes projektet av tidningen Kommunalarbetaren, av Nya Wermlands Tidningen och av lokalradion. Projektledaren presenterade projektet vid två fackliga konferenser och

besökte ett antal kommuner för att informera. Några kommuner kom på studiebesök.

Fjärde intervjutillfället/mars 2005

Under våren 2005 väntade fortfarande personal på att få komma till sin nya arbetsgrupp. Avvecklingen av Gustav Janssons väg var ännu inte slutförd. Några boende hade inte kunnat beredas plats på det nyinrättade gruppboendet och så länge det saknades platser blev de kvar tillsammans med personal.

För alla grupperna från äldreomsorgen hade omställningen varit stor, till skillnad från handikappomsorgens boendekollektiv, vars arbetsgrupp var intakt så när som på tre långtidsvikarier som arbetade för tre personer som tagit friår. I alla äldreomsorgens grupper hade personer bytts ut. Några tyckte att det var roligt att prova något nytt och andra längtade tillbaka till sin gamla grupp. Oron över att byta arbetskamrater och vårdtagare hade varit stor för de flesta, men det hade gått över förväntan enligt både personal och enhetschefer.

Boendekollektivet märkte av det nya arbetssättet med tidsbanken som, även om de inte hade några större problem med att få ihop tiden, inte var populärt. En personlig assistent förklarar: *Vi var redan inkörda på årsarbetstid och tyckte att det fungerade bra. Vi har inte valt som de andra utan vi hade redan det klart. Och det fungerade bra för oss. Och nu har det försämrats. Det som fungerade bra.*

I alla äldreomsorgens grupper hade man problem att hantera tidsbankstiden, men tack vare att det varit mycket möten inom projektet och att några validerades hade mycket tidsbankstid kunnat användas till det. Då var man förberedd på var och när den skulle göras, vilket var lättare att förhålla sig till. Problemet var vid akut frånvaro när man inte kunde planera eller oron över att inte hinna fylla tidsbanken och vara "skyldig". På olika sätt försökte man hitta lösningar och anpassa sig till tidsbanken och den nya arbetstiden. Många väntade på det databaserade stödet för årsarbetstid utan vilket schemalaggningsen komplicerades.

I gruppen från servicehuset var man bekymrad över att det var så rörigt. *Det har blivit för mycket. Det kommer en omflyttning till hos oss. En grupp är klar, men tre från Hea ska till den andra. En av de från oss ska till hemtjänsten och två vet inte vart de ska. De är nykonverterade. De vet en månad i taget om de ska vara kvar här.*

På demensavdelningen uttryckte man samma sak. *Det är jobbigt att allt hänger i luften. Det går personal kvar på Hea som vet när de ska hit och det går personal här som vet att de ska flytta på sig och det är inte bra. En tappar arbetslusten.* De hade börjat ta kontakt med de nya arbetskamraterna för att diskutera arbetstidsmodell. Att inte vara på samma arbetsplats komplicerar möjligheten att diskutera och valet ska vara klart under mars innan kollektivavtalet skrivs på.

I hemtjänstgruppen hade också nya tillkommit och några hade flyttats till andra hemtjänstgrupper. Tre tjänster hade dragits in. Personerna finns kvar i verksamheten fast på andra ställen. *Förut var vi sju på morgonen, berättade en undersköterska, nu är vi fem. Vi har samma tid att dela på och när fler gick upp i tid blir vi färre personer. Många har gått upp till heltid.*

För enhetscheferna hade projektet medfört mera arbete. En av dem berättade och de andra instämde i följande: *Vi ska hjälpa till med schemaläggning, organisation av cirklar, de som valideras. Alla diskussioner om hur man ska göra. De har en massa frågor och det är till oss de går. Cirklar hit och dit och FriskusMunken.*

Kompetensutveckling genom studiecirkel - Omsorg i ett genusperspektiv

Först under senkvåren 2005 genomfördes den del av studiecirkeln som behandlade jämställdhetsfrågor. Den var kraftigt försenad på grund av omorganisationen och skulle enligt planerna ha genomförts som en förberedelse inför valet av ny sysselsättningsgrad.

Studiecirkeln planerades och genomfördes av ett utomstående utbildningsföretag, medan projektledaren skötte gruppindelningen. Vid det här tillfället var grupperna större, ett tjugotal personer till skillnad från vid det första tillfället när varje grupp var mindre. Liksom tidigare blandades personal från olika delar av verksamheten.

Vid fem träffar à tre timmar diskuterades följande:

1. Begreppet omsorg som både är ett praktiskt arbete, ett känslomässigt arbete och en beteckning på kvalitet samt hur det praktiseras i olika yrken
2. Vad innebär jämställdhet och vad betyder omsorg i ett genusperspektiv? Hur jämställt är Sverige, Värmland, Munkfors?
3. Hur ska den könsuppdelade arbetsmarknaden och vardagsverkligheten förstås? Olika teorier presenteras
4. En historisk tillbakablick på omsorgsarbetets organisering

5. Avslutning, repetition och angelägna teman som deltagarna har tagit upp

I maj 2005 beslutade styrgruppen att genomföra en likadan studiecirkel för socialnämndens ledamöter och chefer/arbetsledare inom verksamheten.

Femte intervju tillfället/maj 2005

Vågorna gick höga när den nyss avslutade/pågående studiecirkeln kom på tal. Många förstod inte meningen med att lägga pengar på något som de varken frågat efter eller kände behov av, nu när kommunen behövde spara. *Det finns inte pengar till att vårda de gamla för – men det finns pengar till lekstuga. Vi behöver ju så mycket kunskap om det vi håller på med.* De ville bättra på sin professionskompetens med exempelvis kurser i sårvård, diabetes, demens och annat som kunde vara till gagn för de boende. *Genus är inget som jag kan ha nytta av i det konkreta arbetet,* förklarade en undersköterska. *Nu kommer en hem som har legat i respirator och kommer hem med syrgas. Jag vill kunna gå dit och känna att det här klarar jag av.*

Men det fanns också de som blivit positivt överraskade över kursens innehåll och tyckte att det var värdefull kunskap. Det hade varit intressant med historiken om omsorgsarbetets framväxt och att få möjlighet att diskutera hur arbetet utvecklats och dess innehåll.

Flera menade att tack vare den kunniga föreläsaren väcktes intresset för ämnet under cirkelns gång. En undersköterska berättade om hur hon och hennes kurskamrater allteftersom kursen pågick blev alltmer positiva. *Det är viktig kunskap för alla. En får lära sig att se annorlunda på saker och lära sig varför.*

Även vid detta tillfälle var man mycket nöjd över att träffa arbetskamrater från olika delar av verksamheten och lära känna varandra över gränserna. Och även vid detta tillfälle önskade sig gruppen från boendekollektivet att få ha varit blandade med äldreomsorgen.

Vid det här tillfället träffade jag nattpatrullen för första gången. De förklarade varför de varit så negativa och att det egentligen inte hade med kursens innehåll att göra: *Kursen kom fel i tiden. Vi är slitna. Vi orkar inte ta till oss. Det är så mycket med omorganisation och HelaProjekt. Det är inget fel på kursen, men vi orkar inte. Omställningen måste hinna lägga sig först.*

Att personalen var påverkad av all omställning var också något som enhetscheferna har lagt märke till. En av dem uttryckte en gemensam åsikt:

De är trötta nu. Det har varit så mycket och hänt så mycket under året. De har flyttat runt i grupperna och nu vill de ha det lite lugnt. En annan enhetschef hänvisade till tidsbanken: Personalen är sliten på grund av att de har svårt att göra sin flytande tid. Ytterligare en enhetschef menade att tröttheten kom av ovanan att arbeta heltid. Jobbet är tungt och nu är det många som gått upp till heltid också. Och en annan chef beskrev tidsbankens konsekvenser. Nästan alla har gått upp till heltid och då är systemet inte just. Och de som valt nu senast har känt sig skyldiga för kompisarna har blivit drabbade. Ju fler heltider desto mera flytande tid (tidsbank). Det innebär att så fort någon går upp så försämras det för de andra.

Nattpatrullen berättade att de alla har valt heltid, men att de inte kunde göra den utökade tiden på natten. Den extra tiden får de göra på dagen vilket de alla tyckte var roligt. Men tidsbanken ställde till bekymmer. Följande långa citat beskriver situationen. *Men det ju stress, splittrat. Man är ju beredd på jobb jämt. Man tänker aldrig när man går av skiftet att nu är jag ledig två eller sju eller nio hade vi förut. Bara att veta att nu är jag ledig två eller tre dagar eller fem eller vad det är, det skapar ett lugn i kroppen. Det har man inte idag för någon kan ju ringa när man har flytande tid och man ska ju arbeta av tiden, man kan ju avstå att svara i telefon eller tacka nej men får ju ändå frågan och man vet ju om att så här mycket tid har jag någonstans som jag vill göra och som jag då har valt själv att göra. Det är ingen som tvingar mig till det, men det är system som bygger på att nån väljer att gå upp i tid men inte alla. Det spricker om ingen går upp och det spricker om alla går upp.*

Grupperna från äldreomsorgen hade alla mer eller mindre problem med tidsbanken. En undersköterska var mycket kritisk: *Varför ska vi ha tidsbank frågade jag chefen. Alla människor har det nu svarade hon. Men enhetscheferna har det inte. Ingen i min bekantskapskrets har tidsbank. Min gubbe har det inte. Antalet timmar i tidsbanken blev olika på olika arbetsplatser beroende bland annat på hur många som arbetade heltid. Hemtjänsten hade 20 timmar på sex veckor vid heltid till skillnad från gruppboendet som hade 12 timmar på sex veckor. Jag vill jobba heltid, säger en undersköterska i hemtjänsten, men sättet är inte fint. Jag känner mig aldrig ledig.*

På servicehuset hade många gått upp till heltid. För några var problemen stora med tidsbanken, medan andra tyckte att så länge det gick att hålla jämna steg med tiden var det oproblematiskt. Någon menade att det samtidigt hänt så mycket i verksamheten som påverkat grupp-sammansättningen vilket bidragit till den negativa inställningen till tidsbanken. *Tidsbanken hade varit lättare att acceptera om vi hade haft de vanliga grupperna och det hade varit lugn och ro.*

På boendekollektivet fungerade tidsbanken ganska bra, även om den inte var populär.

Avvecklingen av demensboendet på Gustav Janssons väg, som skulle ha varit avslutad i oktober 2004, var i maj 2005 ännu inte helt genomförd. Det innebar bland annat, att det fortfarande fanns personal som inte var på plats på sin nya placering. Att det dragit ut på tiden skapade irritation liksom att IT-stödet inte fungerade.

5.5 Sammanfattande värdering

Genomfördes projektet som det var tänkt? Ja, så tillvida att det man föresatt sig har också genomförts. Processen har emellertid störts av att verksamheten samtidigt genomförde en genomgripande omorganisation. I ett läge där personalindragningar och omplaceringar blev verklighet introducerades ett projekt som byggde på heltidsarbete och tidsbank. Det blev svårt för personalen att både hålla isär och ta ställning till.

För att sätta in personalen i projektets huvudsyfte; heltidsarbete eller önskad sysselsättningsgrad genom nya arbetstidsmodeller och tidsbank, genomfördes en studiecirkel. I stället blev den ett forum för att lufta den oro som omorganisationen medförde. Projektledaren fick råta ut frågetecken och förklara den ekonomiska situationen vilket förmodligen underlättade omorganisationen men stannade upp projektets process. Att möjliggöra heltidsarbete samtidigt som tjänster skulle dras in på grund av ett budgetunderskott var en ekvation som många hade svårt att få ihop.

Projektet gav löften om påverkansmöjligheter och valfrihet. Projektledaren manade till delaktighet och nytänkande. Omorganisationen byggde på beslut som redan var fattade och medförde mycket små valmöjligheter för personalen. Den styrdes av en anpassning till en allt snävare budget där det gällde att använda resurserna så ekonomiskt som möjligt. Många var oroliga för vad omorganisationen skulle medföra. Denna oro överskuggade tankarna på arbetstidsmodeller och utökad arbetstid.

Konsekvensen av omplaceringarna blev att i de flesta grupper lämnade någon sin plats och nya kom till. Det här skedde successivt under en lång period och medförde nya sammansättningar av arbetsgrupperna. I oktober 2004 var all personal informerad om var de skulle placeras, men verkställigheten drog ut på tiden. När projektet avslutades i juni 2005 var den ännu inte avslutad och flera väntade på att flytta till sin nya arbetsgrupp. Hur detta påverkat projektet är omöjligt att säga, bara att det inte går att förbises när projektets genomförande ska värderas.

I oktober 2004 började också de nya arbetstiderna att gälla tillsammans med tidsbanken. Att anpassa sig till tidsbanksarbete är en stor omställning i sig²². Här skulle man också anpassa sig till sina nya arbetskamrater och för vissa också nya uppgifter och nya vårdtagare. I flera av grupperna fanns mycket frustration över omplaceringarna. De 59 procent som fick den önskade placeringen var nöjda, men bland resterande 41 procent fanns mer eller mindre missnöje. Det kan ha påverkat den negativa inställningen till tidsbanken. Framför allt var de som hade en heltidsanställning sedan tidigare kritiska. Från att ha all tid schemalagd fick också de viss procent av sin arbetstid placerad i tidsbanken.

För många räckte det med de nyordningar som omorganisationen medförde och viljan att ta till sig projektets idéer om nya arbetstidsmodeller och tidsbank krympte. Dessutom försvårades möjligheterna att diskutera sig fram till en önskad arbetstidsmodell av att personalsammansättningen i grupperna ändrades. Allt detta påverkade det positiva avstampet för projektet. Omorganisationen och rollsökningsprocessen påverkade arbetsgrupperna vilket förmodligen i sin tur påverkade diskussionerna på ett annat sätt än om man varit i sin gamla arbetsgrupp.

Först i november/december 2004 kom diskussionen om arbetstidsmodell igång på allvar. I slutet av mars när alla kollektivavtal skrivits på hade alla arbetsgrupper valt arbetstidsmodell, ungefär ett år efter att projektet introducerades. Idéerna om variation av arbetstidsmodeller både mellan grupper och inom grupper flöt ut i sanden. Två av grupperna, de från gruppboendet och servicehuset stod fast vid sin ursprungliga modell (fast schema). Det gjorde också gruppen från boendekollektivet som redan arbetade enligt årsarbetstid. Endast gruppen från hemtjänsten valde en ny arbetstidsmodell; årsarbetstid.

Även om processen fördröjdes på grund av omorganisationen kan den också ha underlättat valet av ytterligare en arbetsgrupp att göra sin tidsbankstid hos genom att man hade en tillhörighet i en ny arbetsgrupp, men också kände sig hemma i sin gamla.

Det har varit stor skillnad i diskussionerna som förts i gruppen från handikappomsorgen gentemot grupperna från äldreomsorgen. Omorganisationen flöt förbi handikappomsorgen ganska oproblematiskt. Gruppen var intakt så när som på tre personer som tagit friår och ersatts av långtidsvikarier. Tidigt började man sköta den tillfälliga frånvaron inom

²²Finns också beskrivet i IKU-rapport 2003:2 och 2005:5

den ordinarie gruppen enligt projektets intentioner med tidsbanken. De hade redan en arbetstidsmodell, årsarbetstid, som de var nöjda med och många arbetade redan heltid. Dessa val var redan avklarade. För dem var tidsbanken den största förändringen, vilken flera upplevde som en försämring av det som tidigare fungerade bra.

Även de som hade heltid innan projektet upplevde en försämring genom att delar av arbetstiden nu gjordes om till tidsbankstid.

Förseningen av datastödet komplicerade schemaläggning och möjligheten att kombinera lediga turer med personal vilket skapade onödig irritation.

Ingen kommenterade arbetstidsförkortningen. Den hade också gått mig spårlost förbi. Först när jag sammanställde materialet upptäckte jag den i projektledarens slutrapport till HelaProjektet. Möjligen försvann den i det virrvarr av händelser som processen förde med sig, möjligen stämmer det med Karlssons (2005) studie som visar att en minskning med 10 procent av arbetstiden eller mindre inte ger någon större effekt.

Studiecirklar och andra kompetensutvecklande insatser genomfördes enligt projektplanen, även om del tre av studiecirkeln, den del som behandlade jämställdhetsfrågor kom igång senare än beräknat. Diskussionerna om arbetstidsmodeller tog fart först på aktivitetskonferensen i november/december 2004 på grund av omorganisationen. Valet av arbetstidsmodeller hade snabbare kunnat påbörjas om arbetsgrupperna varit orörda.

Oron över att inte veta var man skulle placeras (eller om) och över vilka nya arbetskamrater eller arbetsuppgifter som väntade överskuggade projektets positiva budskap om valfrihet. Projektledarens uppmaning att välja individuellt vad gäller arbetstidsmodell och att flera olika modeller kunde finnas i samma arbetsgrupp möttes med skepticism. I alla grupperna enades man om en gemensam modell och endast arbetslaget från hemtjänsten ville byta från sin gamla.

En så genomgripande förändring som projektet förväntades medföra hade behövt en lugnare bakgrund. Ändå genomfördes det, som nämndes inledningsvis, i huvudsak enligt intentionerna och när projektet avslutades arbetade 73 procent av personalen heltid även om många kritiska röster hördes om förutsättningarna, det vill säga flexibilitet vad gällde när och var tidsbankstiden skulle förläggas.

Beständigt

Från 1 oktober 2004 tillsvidareanställdes samtlig personal inom äldre- och handikappomsorgen på heltid.

Beständig är också den kompetensutveckling som personalen har tillägnat sig genom kurser, studiecirklar och valideringar.

Efter att ha beskrivit processen och låtit personalen ge sin syn redovisas i nästa kapitel projektets mål och målsättningar.

6. Uppfylldes projektets målsättningar?

I detta avsnitt, som projektledaren och utvärderaren skrivit tillsammans, redovisas måluppfyllelsen i relation till projektets målsättningar. Siffrorna är hämtade från projektledarens slutredovisning till HelaProjektet och från kommunens personalavdelning.

Totalt fanns 203 vårdbiträden, undersköterskor och personliga assistenter anställda inom äldre- och handikappomsorgen när projektet inleddes i november 2003. Vid projekttidens slut fanns 172 personer kvar i organisationen.

	November 2003	Oktober 2004	Juni 2005
Tillsvidareanställd pers. äldreomsorg	118	114	110
Tillsvidareanställd pers. handikappomsorg	36	60	62
Tillsvidareanställd pers. totalt	154	174	172
Anst. på vikariat	49		
Anställda, totalt	203	174	172

Figur 2: Antal anställda inom äldre- och handikappomsorgen före och efter projektets genomförande.

Tio personer har slutat sin anställning under projektets gång och 21 vikarier finns inte längre kvar i verksamheten. En ändring av anställningsförhållandena för många av de tidigare vikarierna har genomförts, och 28 av dem hade nu en tillsvidareanställning.

6.1 Målsättning: att det inte skall finnas någon deltidsarbetslöshet för fast anställd personal

Från 1 oktober 2004 övergick alla tillsvidaretjänster inom äldre- och handikappomsorgen till heltid med med möjlighet till tjänstledighet utan särskild anledning²³.

²³ Alla föräldrar har möjlighet att sänka sin sysselsättningsgrad vid heltidsanställning med upp till 25 procent till och med att barnet fyllt 12 år. Skillnaden i En Hel Del är att alla tillsvidareanställda har möjlighet att växla mellan olika sysselsättningsgrader utan någon speciell anledning.

Möjlighet fanns att välja om ny sysselsättningsgrad vid olika tillfällen. I och med att samtliga tjänster övergick till heltidstjänster och personalen kunde välja fritt förekommer inte längre någon deltidsarbetslöshet hos den tillsvidareanställda baspersonalen.

Förutsättningen för de utökade tjänsterna var att till varje tjänst kopplades en tidsbank. Storleken varierade beroende på den egna sysselsättningsgraden och arbetskamraternas. (Ju fler heltider desto högre tid i tidsbanken). Månadslönen var densamma vilket man arbetat in sin tidsbanktid eller ej. Möjligheten att arbeta extra för att höja lönen försvann, å andra sidan visste man i förväg hur stor lönen var.

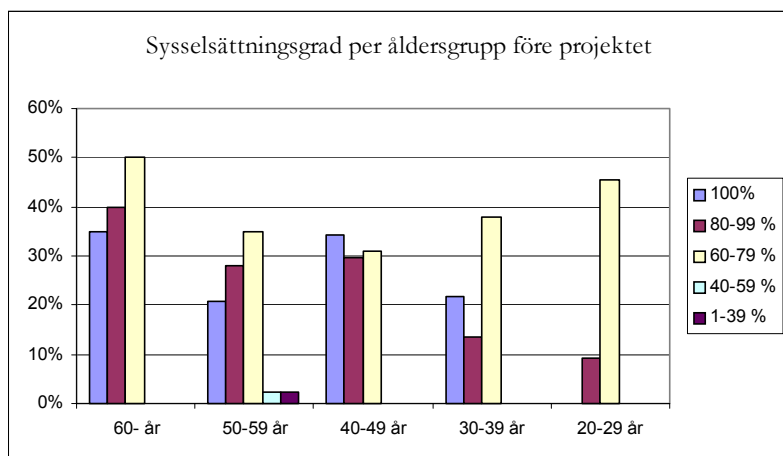
Vid projekttidens slut var 97 procent av personalen anställda på heltid enligt ovan. Av de resterande tre procenten, sex personer, har fem deltidsanställningar på grund av sjukbidrag på resterande tid, och en person på grund av anställning i annat företag på resterande arbetstid.

Vid projektets start deltidsmarkerade 26 procent av personalen till a-kassan. När projektet avslutades hade all deltidsmarkering upphört. Huruvida någon heltidsmarkering finns bland de 31 personer som inte längre finns kvar i verksamheten har vi inga uppgifter om. Projektet har haft effekt på antalet registrerade deltidsarbetslösa hos arbetsförmedlingen i Munkfors, där antalet deltidsarbetslösa, oavsett yrkeskategori, har halverats under projektiden.

6.2 Målsättning: att personalen skall arbeta önskad sysselsättningsgrad

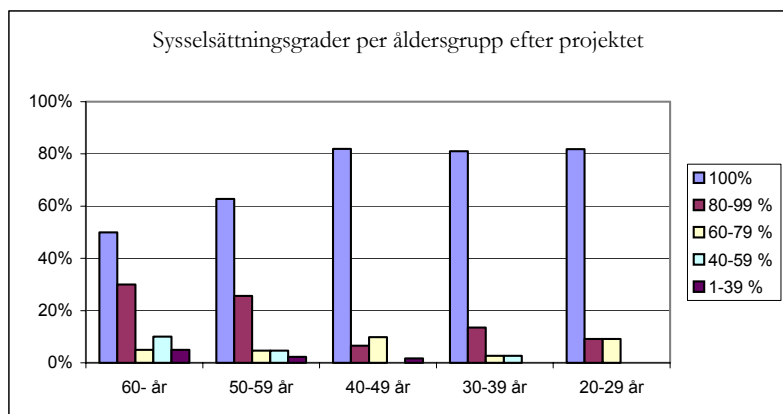
Ytterligare en av projektets målsättningar var att personalen skulle arbeta önskad sysselsättningsgrad. Även om samtlig tillsvidareanställd personal var anställd på heltid (förutom sex personer) varierade den faktiska sysselsättningsgraden med olika procent. I realiteten arbetade 73 procent heltid medan cirka en fjärdedel valt olika procent av deltid.

I den inledande enkäten framkom att den faktiska sysselsättningsgraden och personalens önskemål skilde sig åt, 65 procent av personalen önskade högre sysselsättningsgrad än de då hade. Nedanstående figur visar fördelningen av sysselsättningsgrader för all personal inom äldre- och handikappomsorgen fördelat i olika åldersintervall när projektet inleddes. Procentuellt är andelen deltidsarbetande näst störst bland de yngsta och högst bland de äldsta.



Figur 2: Sysselsättningsgrad i procent fördelad på åldersgrupper när projektet inleddes.

Vid det senaste valet av sysselsättningsgrad, som genomfördes i april 2005 valde 73 procent av de anställda att arbeta heltid, vilket är något fler än de 65 procent som önskade sig det före projektet. Antalet heltidsarbetande har ökat kraftigt, från 44 personer till 128 personer (19 procent respektive 73 procent). Nedanstående figur visar fördelningen vid det senaste valet.



Figur 3: Fördelningen av sysselsättningsgrader på olika åldrar när projektet avslutades.

I samtliga åldersgrupper har det skett en kraftig förändring. Framförallt vad gäller andelen heltidsarbetande.

6.3 Målsättning: Målsättningen att vikariatanställningar övergår i fast anställning

Under projektiden tillsvidareanställdes 49 vikarier, 23 med förstärkt anställningsstöd från arbetsförmedlingen och 26 med allmänt anställningsstöd från arbetsförmedlingen. De fick på så sätt en tryggare anställningsform och en fastare knytning till arbetsmarknaden.

6.4 Målsättning: att andelen män i vården skall öka

När projektet startade fanns sex män anställda inom handikappomsorgen. Ingen inom äldreomsorgen. Under projektets gång har ytterligare sex män fått tillsvidareanställning inom handikappomsorgen, vilket innebär en fördubbling. Fortfarande finns ingen man anställd inom äldreomsorgen.

Under våren 2004 genomfördes projektet "Män till vården" i samarbete med arbetsförmedlingen. Arbetslösa män erbjöds fem veckors praktik och tre månaders vikariat under sommaren 2004. Ingen arbetssökande man var intresserad av erbjudandet. Inom projektet bedömde man att det inte var relevant att arbeta vidare med detta när det pågick ett omfattande arbete för att undvika uppsägningar och placera den personal som redan fanns inne i systemet.

6.5 Målsättning: att personalen genom kompetensutveckling stärks i sin yrkesidentitet

Ett flertal kompetensutvecklande insatser har genomförts. Tio personer har genom validering erhållit undersköterskeutbildning och en person utbildades till undersköterska på annat sätt. För att ta emot validanterna ute i verksamheten utbildades tio undersköterskor till medbedömare/handledare. Deras kunskaper kommer fortsättningsvis att tas tillvara vid introduktion av nyanställda.

Av handikappomsorgens personal gick 23 personer en utbildning i taktill beröringsmassage och elva personer genomgick en utbildning i kommunikation och beteendeproblematik vid autism.

Enhetscheferna har deltagit i en ledarskapsutbildning och projektledaren i en fempoängskurs i spridning av projektresultat vid Mitthögskolan.

För samtlig personal har en utbildningsinsats i studiecirkelform genomförts. Syftet var bland annat att förmedla kunskap om hur en politiskt styrd organisation (som äldre- och handikappomsorgen) fungerar samt att stärka jämställdhetskunskapen.

6.6 Målsättning: att enhetschefernas roll utvecklats från administratör till ledare.

En ledarskapsutbildning riktad till enhetscheferna var ett första steg på vägen. Deras arbetsuppgifter hade förändrats under projektets gång till att innehålla mera personalutveckling och mindre administration enligt deras önskemål.

Faktaruta – Mätbara mål

Mål: Andelen heltidsarbetande ökar med 100 %

Andelen heltidsarbetande har ökat med 284 %

Mål: Vikariats- och timanställningar minskar med 80%

Vikariats- och timanställningar har minskat med 89 %

Mål: Andelen män som personliga assistenter ökar med 50 %

Andelen män som personliga assistenter har ökat med 100 %

Mål: Andelen män som undersköterska ökar med minst 100 %

Andelen män som undersköterska har inte förändrats

Mål: Att antalet sjukdagar minskar med 25 %

Antalet sjukdagar per anställd och år har minskat med 33 %

Mål: Att antalet utan sjukdagar ökar med 40 %

Antalet anställda utan sjukdagar har ökat med 22 %

Mål: Att 15 personer erhåller undersköterske- eller personlig assistentkompetens

Elva personer har erhållit undersköterskekompetens

6.7 Sammanfattande värdering

De flesta målen har uppnåtts. All personal har en heltidsanställning som grund och utifrån den möjlighet att välja önskad sysselsättningsgrad. Genom att alla tjänster är på heltid har all deltidsmarkering till a-kassan upphört.

Elva personer har genom studier erhållit undersköterskeutbildning vilket får anses vara ett gott resultat även om målet inte riktigt nåddes. All personal har deltagit i studiecirkel av olika slag. Dessutom har delar ur personalstyrkan gått på olika kurser för att bredda eller fördjupa sin kompetens.

Det mål man inte lyckades nå var att anställa någon man inom äldreomsorgen vilket man heller inte gjort någon större insats för att lyckas med på grund av den personalsituation som förelåg.

Båda målen vad gällde sjukdagar är inte heller något som projektet engagerat sig i. Hälsoarbetet har överlämnats till FriskusMunken som är en friskvårdssatsning till samtlig kommunalt anställd personal och som drivits parallellt med detta projekt. Eftersom det redan fanns gjordes inga egna insatser. Projektets bidrag till god hälsa var av ett annat slag, nämligen trygga anställningsförhållanden.

I nästa avsnitt, som är rapportens sista, diskuterar utvärderaren resultaten bland annat utifrån HelaProjektets kriterier. De vävs samman med andras teorier och resultat för att få en ökad förståelse av skeendet och ge trovärdighet åt det egna resultatet.

7. Avslutande diskussion och värdering

I detta avsnitt diskuteras och sammanfattas rapporten av utvärderaren. Resultat från tidigare studier vävs in där de hör hemma. Det avslutas med en värdering av projektet i sin helhet. Avsnittet är strukturerat efter HelaProjektets kriterier; jämställdhet, nyskapande, delaktighet, hälsofrämjande, bred förankring och bestående. Men först några rader om anledningen till projektet; nämligen ofrivilligt deltidsarbete.

7.1 OFrivilligt deltidsarbete

Att vara ofrivilligt deltidsarbetande innebär att samtidigt vara deltidsarbetslös. Under första kvartalet 2005 var 249 000 personer deltidsarbetslösa vilket var något fler än antalet heltidsarbetslösa som uppgick till 245 000 (Nelander & Goding 2005). Deltidsarbetslösheten är alltså minst lika omfattande som heltidsarbetslösheten. Majoriteten av de deltidsarbetslösa är kvinnor och framförallt finns en stor andel inom äldreomsorgen (Ottosson & Lundeqvist 2005). Enligt Gustafsson och Szebehely (2005) vill drygt var femte omsorgsarbetare öka sin arbetstid.

På det individuella planet medför ett lågavlönat deltidsarbete svårigheter att försörja sig (Berg 2000), det ger låg sjukersättning och föräldrapenning, samt låg framtida pension. I många fall behövs en kompletterande försörjning, som exempelvis ytterligare ett arbete, ersättning från arbetslöshetsförsäkringen eller att leva i en tvåförsörjarfamilj (SOU 1998:6). Deltidsarbetslösheten är inte bara ett ekonomiskt bekymmer för individen, det är också ett samhällsekonomiskt problem. Deltidsstämplingen kostade statskassan drygt åtta miljarder under 2004 enligt en uppgift från HelaProjektet.

Att undanröja hindren för heltidsarbete är ett viktigt arbete både ur ett individuellt perspektiv och ur ett samhällsekonomiskt. Den som kan försörja sig själv och vara ekonomiskt oberoende av andra ökar handlingsutrymmet, vilket enligt Widmalm (2004) är ett viktigt mått på ett jämställt samhälle.

Situationen i Munkfors skiljde sig inte från landet i övrigt och under drygt 1,5 år drevs projektet En Hel Del – Munkfors för att råda bot på dessa förhållanden. När projektet avslutades arbetade en hög andel heltid, 73 procent, vilket ska jämföras med 19 procent när projektet inleddes.

Även om en majoritet valt att arbeta heltid hade ungefär en fjärdedel valt deltid vilket var helt i linje med projektets intentioner om valfrihet utifrån den aktuella livssituationen. Att välja deltid utifrån övertänkta och frivilliga val innebär en frihet som är viktig att behålla. Men hur frivilligt är egentligen valet av arbetstid frågar sig Thomsson (1998).

Vad villkorar valet av arbetstid?

Framförallt väljer man utifrån ekonomin, familjen och den egna hälsan. En undersköterska förklarade: *Alla vill inte jobba heltid. Det skulle jag inte heller vilja. Jag tycker att fritiden är så mycket värd. Det är ju pengarna som jag vill ha. Pensionen tänker jag inte så mycket på. Den dagen, den sorgen, tänker jag. Jag är inte så gammal än. Det ordnar sig.*

Heltid i ett låglöneyrke behövs för att klara av den ekonomiska situationen. *Den ekonomiska stressen kan vara värre än att jobbet är tungt*, enligt den fackliga företrädaren. Den ekonomiska stressen är förödande för hälsan menar också Starrin och Jansson (2005) som i sin studie fann att otrygga arbetsvillkor är nästan lika illa för hälsan som att vara arbetslös. En grupp som drabbas särskilt hårt är ensamstående småbarnsföräldrar i ett låglöneyrke. För denna grupp framträder ett dilemma; å ena sidan vilja arbeta kortare tid för att ta hand om barnen, men å andra sidan arbeta mera tid eftersom barn kostar en hel del och en heltidslön behövs för att klara av utgifterna (Karlsson 2005).

Att familjen konkurrerar om tiden visar ett flertal studier (Elvin-Nowak 2001, Sundgren Grinups m fl 2004, Thomsson 1998). Ofta anger kvinnor som skäl till att de arbetar deltid att det är svårt att förena föräldraskap med ett heltidsarbete och att de inte vill att deras barn ska vara borta alltför många timmar från hemmet (Bekkengen 2002, Nilsson Motevasel 2002). Johansson (1996) visade i sin studie att föräldrar som arbetar skift förväntas ta större ansvar för barnens omsorg än föräldrar som arbetar kontorstid.

Ansvar för de val personalen gör utifrån sin privata livssituation ligger inte hos arbetsgivaren. Däremot om arbetsmiljön är sådan att man väljer bort heltidsarbete av hälsoskäl för att arbetet är för tungt. *Det är bra att få jobba heltid*, menade en undersköterska, *men så kan en fråga sig om en orkar heltid hela livet om en har ett sånt här tungt jobb.*

Det finns omfattande forskning som beskriver omsorgsarbetet. Att arbetet är fysiskt påfrestande med tunga lyft visar flera studier, exempelvis Karlsson (2005), Stark & Regnér (2001) samt Gustafsson & Szebehely

(2005). Den psykiska tröttheten är svårare att mäta. Att ständigt vara uppmärksam på en annan människas behov och anpassa sig till olika situationer medför en mental anspänning (Franssén 1997, Wahlgren 1996). Att det har blivit stressigare och ett högre tempo är det också flera studier som pekar på, bland andra tidigare nämnda Gustafsson och Szebehely (2005) och Sundgren Grinups m fl (2004). Nya arbetsuppgifter som kommit till utan att gamla har tagits bort är också en förändring som påverkar arbetstempot (Eriksson m fl 2003).

Omsorgens triangeldrama beskriver Franssén (1997) och menar att samtidigt med det fysiska arbetet utför personalen ett relationsarbete. De relaterar och anpassar sig till vårdtagarnas, arbetskamraternas och familjens förväntningar och behov. Men de ska också anpassa sig till chefer och anhöriga. Det är många relationer som ska byggas upp och förvaltas (Astvik 2003, Nilsson Motevasel 2002, Melin Emilsson 1998).

På olika sätt har respondenterna beskrivit ovanstående. Jag vill förtydliga att det är arbetssituationen som de beskrivit och inte inställningen till arbetet. De flesta trivs bra med sitt arbete som upplevs som både meningsfullt och roligt.

7.2 Jämställdhet

Den officiella formuleringen kring jämställdhet innebär att kvinnor och män ska ha lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter till ett arbete som ger ekonomiskt oberoende, att vårda hem och barn samt att delta i politiska, fackliga och andra aktiviteter i samhällen (SCB 2002). Jämställdhetsperspektivet löpte som en röd tråd genom projektet. Det uppmärksammades av HelaProjektet vid konferensen "Den tredje vägen" i Stockholm under november 2004 där projektledaren fick motta priset för bästa jämställdhetsarbete i konkurrens med ett sjuttiototal andra projekt.

Ett första steg på vägen mot en mera jämställd arbetsplats var att göra alla tjänster till heltid för samtliga vårdbiträden, undersköterskor och personliga assistenter inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen. Med en heltid som bas kunde var och en välja önskad sysselsättningsgrad. På så sätt öppnade sig nya valmöjligheter samtidigt som möjligheten att deltidstämpla försvann.

Ytterligare ett steg på vägen var att tillsvidareanställa de vikarier som arbetade återkommande. Att vara behovsanställd per timme är den sämsta och mest otrygga anställningsformen (Aronsson m fl 2000) vilket man ville komma ifrån.

En utbildningsinsats för att öka medvetenheten om jämställdhetsfrågor genomfördes i studiecirkelform. Den mottogs med blandade känslor. Vid den här tiden i projektet (våren 2005) var personalen trött på "alla nymodigheter" och ville ha arbetsro. Att den senare berodde på omorganisationen. Så långt in i projektet kändes den ryckt ur sitt sammanhang. Tanken var att den skulle komma i inledningsskedet för att förbereda inför valet av arbetstid.

7.3 Nyskapande

Heltidsarbete med möjlighet till tjänstledighet är inte nyskapande i sig. Det nyskapande är dels heltidstjänster för alla anställda överhuvudtaget inom omsorgssektorn, dels möjligheten att växla i sysselsättningsgrad utifrån den aktuella livssituationen och oberoende av anledning²⁴. Omval av sysselsättningsgrad återkom vid tidpunkter som arbetsgruppen själva bestämde. Denna konstruktion med en heltid som bas öppnade nya möjligheter att temporärt välja en lägre eller högre sysselsättningsgrad vid olika tillfällen, men med tryggheten att veta att heltiden fanns kvar. Detta uppskattades mycket, som exempelvis av denna undersköterska: *Det är olika skeden i livet. När mina barn var små så ville jag inte jobba mer än 75 procent. Sen blir de ju större och då kan en jobba mer. Sen blir föräldrarna äldre och då blir det ju samma sak igen. Man kan behöva gå ner i tid då också för att ställa upp för dem.*

Flera uttryckte det självklara i att ha huvudansvaret för omsorgsarbetet inom familjen. Det inbjuder till observation så att inte könsrollerna förstärks vilket går emot projektets jämställdhetsperspektiv. Å andra sidan ger det en känsla av frihet att kunna anpassa arbetstiden så att vardagslivet balanseras.

Idén om att var och en i en arbetsgrupp skulle kunna välja sin egen arbetstidsmodell var också nyskapande. Inte nya arbetstidsmodeller i sig utan möjligheten att flera modeller skulle kunna samsas i samma arbetsgrupp. Projektledaren uppmuntrade till kreativitet, men det var ett förslag som mottogs med tvivel. En undersköterska förklarade: *De säger att nu får ni jobba precis som ni vill. Nu får ni välja hur ni vill. Ingenting är omöjligt, sa de. Det lät så fint. De sa att det skulle gå att kombinera tre-tre och årsarbetstid. Men det schemat skulle jag inte vilja lägga.*

²⁴ Föräldrar med barn under 12 år har lagenlig rätt till nedsättning i tid med 25 procent från en heltid. Här skapades en möjlighet till val av tjänstgöringsgrad som går utöver den lagstadgade nivån som gäller för arbetsmarknaden i övrigt.

3-3 modellen utslöts senare på grund av kostnadsskäl. Kvar att välja på var fast schema och årsarbetstid. När projektet avslutades hade endast en grupp valt en annan modell än den de redan hade. Hemtjänstgruppen valde årsarbetstid, grupperna från servicehuset och gruppboendet stod kvar vid fast schema och boendekollektivet vid årsarbetstid. Gemensamt för alla, vilken arbetstidsmodell eller arbetstid man än valt, var tidsbanken. Ingen av respondenterna tyckte att det var bra, även om många hade en förståelse av nödvändigheten.

Några menade att kombinationen av att ha tvingats byta arbetsplats tillsammans med att ha fått tidsbank gjorde att arbetet kändes ännu mera styrt än tidigare.

Flexibilitet för vem?

Även om personalen fått förbättrade anställningsförhållanden hade de också fått obekvämare arbetstider. Förutsättningen för de utökade tjänsterna var att till varje tjänst kopplades en tidsbank, vilket innebar att del av arbetstiden inte var schemalagd och skulle användas för att ersätta arbetskamrater på den egna arbetsplatsen eller någon annans vid korttidsfrånvaro.

Tidsbanken medförde att personalen skulle vara flexibel i förhållande till arbetstid och arbetsplats, vilken inte är samma sak som att ha flexibilitet i valet av när man vill arbeta. Tvärtom upplevs arbetstiden som mera styrd av flera.

Huzell (2005) fann i sin studie från Banverket att flexibilitet och flexibla anställningsvillkor betyder olika för ledning och personal. Ledningen menade valfrihet, medan personalen menade gränslöshet. Gränsen mellan arbete och fritid som tidigare var satt av arbetstiden gjorde det möjligt att planera den fria tiden, skriver Huzell, vilket kan jämföras med tidsbankens konsekvenser för respondenterna. I stället för ökad flexibilitet upplevdes den som mera styrd. De gick från tryggheten med fasta arbetstider till osäkerheten att inte veta var och när arbetet skulle utföras.

Antalet timmar varierade beroende på den egna sysselsättningsgraden och på arbetskamraternas. Exempelvis hade hemtjänstgruppen 20 timmar på 6 veckor vid heltid medan gruppen i gruppboendet hade 12 timmar på sex veckor vid heltid. Det påverkar naturligtvis inställningen till tidsbanken. Schemat spelade också roll. Ett schema med många korta arbetspass och mycket tidsbank gjorde att tiden för återhämtning mellan arbetspassen blev för kort och var en anledning till att det kändes stressigt. På

boendekollektivet arbetade man längre arbetspass och på så sätt blev det fler dagar lediga för att göra tidsbankstiden på.

Något att observera i det fortsatta jämställdhetsarbetet är att många av de arbetstidsmodeller som förekommer, exempelvis årsarbetstid populariseras av att de underlättar kombinationen med familjens intressen. Bland andra Tullberg (2003) varnar för att de i stället cementerar könsrollerna där kvinnor förväntas ta huvudansvaret för familjen.

En fråga som behöver undersökas närmare är om tidsbank/flytande tid skapar en ordning där de anställda också får ansvaret för bemanningen på arbetet.

7.4 Delaktighet

Delaktighet och valmöjligheter var honnörsord i projektet och är enligt Antonovsky (1991) viktiga friskfaktorer. Genom en studiecirkel i flera delar skulle personalen delges information och utbildning samt ges möjlighet till diskussion med projektledaren. På agendan stod bland annat information om olika arbetstidsmodeller, kommunen som arbetsgivare och jämställdhetsfrågor för att inspirera vid valet av arbetstidsmodeller och arbetstid.

Den första delen av studiecirkeln startade ungefär samtidigt som personalen fick information om organisationsförändringen. En stor del av den tid som skulle ägnas åt förberedelser inför de val som projektet medförde gick i stället åt till att stilla den oro som spred sig genom personalgrupperna. Förmodligen underlättades omorganisationen av att personalen fick så mycket tid tillsammans med projektledaren, men under den viktiga inledningen kom projektet helt i skymundan av den oro som omorganisationen skapade.

Den delaktighet som projektledaren försökte förmedla konkurrerade med de ovanifrånbeslut som omorganisationen medförde. Exempelvis flyttades stora delar av äldreomsorgens personal runt som ett resultat av att ett gruppboende stängdes. Så gott som samtliga personalgrupper förändrades. Ungefär 70 procent av alla anställda kom till grupper de önskat i första och andra hand. Resten flyttades mer eller mindre mot sin vilja. Dessutom medförde omflyttningen svårigheter att diskutera arbetstidsmodeller, för även om tanken var att alla skulle hitta sin egen modell, var det gemensamt i arbetsgruppen beslutet fattades. Hur detta påverkade valet är svårt att säga.

7.5 Hälsöfrämjande

I projektet gjordes inte någon direkt friskvårdssatsning eftersom det samtidigt pågick ett projekt, FriskusMunken, som vände sig till all kommunalt anställd personal. Däremot satsade man på andra åtgärder, nämligen trygga anställningsvillkor som är en god grund för en hälsöfrämjande arbetsplats.

Ett observandum är att personalstyrkan krymptes från 203 personer till 172 på grund av den nedbantade verksamheten. Det medförde färre personer i organisationen utan att arbetsuppgifterna förändrades. En mycket hög andel av personalen arbetade heltid, 73 procent, när projektet avslutades mot 19 procent när det inleddes. Det kan vara en anledning till den trötthet som både personal och enhetscheferna från äldreomsorgen berättade om vid den avslutande intervjun i maj 2005. Gustafsson och Szebehely (2005) manar till uppmärksamhet vid organiserandet av heltidsarbete inom en alltmer krympande budget för att inte kvalitets- och arbetsmiljöaspekter tas tillvara.

Handikappomsorgen har inte påverkats av personalneddragningarna på samma sätt.

7.6 Bred förankring

Genom styrgruppens sammansättning med socialnämndens ordförande, socialchefen, enhetschefer samt facklig företrädare var projektet fast förankrat i organisationen och den dagliga verksamheten. Projektledaren kunde snabbt få respons på nya idéer, få stöd och information. Beslutsvägarna var korta. Men att det varit så väl integrerat har också inneburit svårigheter för personalen att hålla isär projektet från den pågående organisationsförändringen.

7.7 Bestående resultat

Bestående resultat är att all personal nu har en tillsvidareanställning på heltid. Bestående är också den kompetensutveckling som personalen tagit del av på olika sätt.

Vad innebär det för brukarna?

En fråga att ställa sig är vad det innebär för brukaren när färre antal personer arbetar längre dagar. Arbetsrutinerna måste anpassas till antalet personal och fördelas jämt över dagen. I stället för att duscha på morgonen kanske brukaren får duscha på eftermiddagen när det är lugnare²⁵, men lika många personer i arbete. Innebär det att brukarna ska bli flexibla och anpassas till när personalen har tid?

Att vikarierna har tillsvidareanställts ger dem en fastare knytning till arbetet. Tillsammans med att personalen tillbringar längre dagar på arbetsplatsen medför det en större kontinuitet som gynnar alla parter. Elva personer har erhållit undersköterskekompetens och ett antal personliga assistenter har gått specialutbildningar. Den ökade kompetensen förväntas medföra ökat kunnande och större säkerhet i arbetet vilket är till godo för brukarna och ökar kvaliteten på omsorgsinsatserna.

7.8 Avslutande värdering

Projektet syftade till att utveckla anställningsvillkoren med personalens bästa för ögonen samtidigt som en mycket stor omorganisation genomfördes med en nedbantning och omflyttning av personalstyrkan.

Genomförandet av projektet fortlöpte i stort sett enligt intentionerna även om tidsplanen försköts med anledning av omorganisationen. Fortfarande vid tiden för projektets avslutning var inte utflyttningen från gruppboendet slutförd. Projektledaren har genomfört ett omfattande arbete och hela tiden funnits till hands för att informera och svara på frågor.

När projektet avslutades arbetade 73 procent heltid mot 19 procent när projektet inleddes. Möjligheten att få arbeta heltid mottogs mycket positivt av personalen, vilket däremot inte tidsbanken gjorde. Kanske mottagandet hade varit mera positivt om inte samtidigt omorganisationen spritt så mycket oro och om arbetsgrupperna fått vara intakta. Det får vi aldrig veta.

Som slutord vill jag säga att projektet varit lyckosamt så tillvida att man genomfört det man föresatt sig. Alla tillsvidaretjänster är numera på heltid, med möjlighet till valfri sysselsättningsgrad. En mycket hög andel arbetar heltid. Däremot har invändningarna mot tidsbanken varit stora och mycket arbete återstår för att underlätta personalens tidspussel.

²⁵ Gäller på särskilda boenden. För hemtjänsten tillkommer fler ärenden.

Referenser

- Antonovsky, Aaron (1991), *Hälsans Mysterium*, Stockholm: Natur och Kultur
- Aronsson Gunnar, Astvik Wanja, Freed Solfeldt Mary & Svensson Lennart (1995), *Kvalitet genom inflytande. Om förändring och utveckling i hemtjänsten*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Aronsson Gunnar, Gustafsson Klas & Dallner Margareta (2000), *Anställningsformer, arbetsmiljö och hälsa i ett centrum-periferiperspektiv*, Rapport nr 2000:9, Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Astvik, Wanja (2003), *Relationer som arbete. Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*, Doktorsavhandling, Stockholm: Arbetslivsinstitutet
- Bekkengen, Lisbeth (2002), *Man får välja – om föräldraskap och föräldraledighet i arbetsliv och familjeliv*, Malmö: Liber
- Berg Elisabeth (2000), *Kvinna och chef i offentlig förvaltning*, Malmö: Liber
- Bernhardt, Eva (2000), "Familj och karriär", i *VälfärdsBullentinen* nr 4 2000
- Davies, Karen (2001), "New Times at the Workplace – Opportunity or Angst?" *The Example of Hospital Work in Soulsby P. Marlene and Fraser J.T. (edit) Time. Perspectives at the Millennium*, Pp 189-202. London: Bergin & Garvey
- Ede Lena & Karlsson Lena (2003), *Resurs- och bemanningsteam – en arbetstidsmodell*, Karlstad: Karlstads universitet, IKU-rapport 2003:2
- Ede, Lena (2005), *Äldreomsorgens organisering – Utvärdering av projekt Tänk vidare i Hammarö kommun*, Karlstad: Karlstads universitet, IKU-rapport 2005:5
- Elvin-Nowak, Ylva (2001), *I sällskap med skulden: om den moderna mammas vardag*, Stockholm: Bonniers
- Eriksson, Bengt & Karlsson Per-Åke (1998), *Utvärdera bättre – För kvalitetsutveckling i socialtjänsten*, Stockholm: Förlagshuset Gothia
- Eriksson Ulla-Britt, Starrin Bengt & Jansson Staffan (2003), *Utbränd och emotionellt utmärslad*, Lund: Studentlitteratur

Flynn, N (2003), "The Differential Effect of Labour Market Context on Marginal Employment Outcomes", *Sociological Spectrum*, 23, 305-330

Franssén, Agneta (1997), *Omsorg i tanke och handling, En studie av kvinnors arbete i vården*, Lund: Arkiv

Gonäs, Lena (2002), "Balancing family and work- to create a new social order". *Economic and Industrial Democracy* Vol. 23, s. 59 – 66

Gustafsson Rolf A & Szebehely Marta (2005), *Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – en enkätstudie bland personal och politiker*, Stockholm: Stockholms universitet, Socialhögskolan

Hamberg, Katarina (1998), *Begränsade möjligheter – anpassade strategier*, Umeå: Doktorsavhandling Umeå Universitet

Holme Idar Magne & Solvang Bernt Krohn (1997), *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*, Lund: Studentlitteratur

Huzell, Henrietta (2005), *Management och motstånd*, Doktorsavhandling Karlstad: Doktorsavhandling Karlstads universitet

Johansson Staffan, Löfström Mikael & Ohlsson Östen (2000), *Projekt som förändringsstrategi, analys av förändringsprojekt inom socialtjänsten*, Stockholm: SNS Förlag

Johansson, Vicki (1996), *Vem gör vad, när och var? Omsorgens organiseringsformer i kommunerna och kvinnors och mäns omsorgsarbetsdelning*, Stockholm: Norstedts Juridik AB

Karlsson, Jan Ch (2005), *Deltidsarbete. Rapport från Kommunal Värmlands deltidundersökning*, Opublicerat manus, Karlstad: Karlstads universitet

Kvale, Steinar (1997), *Den kvalitativa forskningsintervjun*, Lund: Studentlitteratur

Melin Emilsson Ulla (1998), *Vardag i olika världar. Om dementa och vårdbiträden på tre gruppboenden*, Doktorsavhandling Lund: Arkiv

Nelander Sven & Goding Ingela (2005), *Anställningsformer och arbetstider 2005*, Stockholm; Löne- och välfärdsenheten LO

Nilsson Motevasel, Ingrid (2002), *Genusperspektiv på yrkesmässiga relationer, Omsorg i mans- och kvinnodominerade yrken*, Lund: Studentlitteratur

- Norström, C & Thunved, A (2002), *Nya Sociallagarna*. Stockholm: Norstedt Juridik AB
- Ottosson, Jan & Karsten, Lundeqvist (2005), *Deltidsarbetslöshet i Sverige – en kartläggning*, Arbetslivsinstitutet. Arbetslivsrapport 2005:25.
- Patel, Runa & Davidsson Bo (2003), *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur
- Parmander Marianne (2005), *Från idé till verklig förändring*, Lund: Studentlitteratur
- SFS 1991:433 *Lag om Jämställdhet i arbetslivet*.
- Socialstyrelsen (2003), *Socialtjänsten i Sverige*, Stockholm: Socialstyrelsen
- SOU 1998:6, *Ty makten är din ... Myten om det rationella arbetslivet och det jämställda Sverige*, Stockholm: Fritzes
- SOU 1999:27, *DELTA – Utredningen om deltidarbete, tillfälliga jobb och arbetslöshetsersättning*, Stockholm: Fritzes
- SOU 2002:58, *KNAS, TID för arbete och ledighet*, Stockholm: Fritzes
- Stark, Agneta & Regnéér Åsa (2001), *I vems händer*, Linköping: Linköpings universitet
- Starrin, Bengt & Janson Staffan (2005), *Typer av arbete, arbetslöshet och psykosocial ohälsa*, Arbetsmarknad & Arbetsliv, nr 1 2005
- Statistiska centralbyrån (SCB) (2004), *På tal om kvinnor och män, Lathund om jämställdhet*, Stockholm
- Sundgren Grinups, Berit (red.), (2004), *Den bortglömda hälsans folk, Rapport från projekt "Långtidsfrisk i Värmland – ett vardagsbaserat hälsoarbete"*, Karlstad: Karlstad University Studies 2004:50
- Svensson, Per-Gunnar och Starrin, Bengt (red.) (1996), *Kvalitativa studier i teori och praktik*, Lund: Studentlitteratur
- Szebehely, Marta (1998), *"Hjälp i hemmet i nedskärningstid – hemtjänstens och anhörigas insatser för gamla kvinnor och män" i Åt var och en efter behov*, Göteborg: Novum Grafiska AB

Thomsson, Heléne (1998), *Anpassningens pris*, Stockholm: Förlagshuset Gothia

Tullberg, Maria (2003), *Flexibel arbetstid – en ny kvinnofälla?*, GRI-rapport 2003:4. Göteborg: Handelshögskolan

Waerness, Kari (1996), ”Omsorgsrationalitet. Reflexioner över ett begrepps karriär”, i Rosmari Eliassons (red) *Omsorgens skiftningar. Begreppet, vardagen, politiken, forskningen*. Lund: Studentlitteratur

Wahlgren, Ingela (1996), *Vem tröstar Ruth?*, Stockholm: Doktorsavhandling Stockholms Universitet

Walette, Mårten (2004), *Temporary Jobs in Sweden: Incidence, Exit, and On-the-Job Training*, Lund: Doktorsavhandling Lunds Universitet

Vedung, Evert (1998), *Utvärdering i politik och förvaltning*, Lund: Studentlitteratur

Westring Nordh Marianne & Eiman Roland (2004), *Nya arbetstidsmodeller i kommunernas äldreomsorg – för vem och varför? En rapport från åtta kommuner om visioner och verklighet*, Working Paper från HelaProjektet 2004:6, Stockholm: Arbetslivsinstitutet

Widmalm, Frida (2004) *Tid och pengar – dela lika?*, Bilaga 13 till Långtidsutredningen 2003/04, Stockholm: Fritzes

Åberg, Jan-Olof (1997), *Det rationella och det legitima, En studie av utvärderingars teori och praktik*, Göteborg: Doktorsavhandling Göteborgs universitet

Tidigare publicerade IKU-rapporter

- 2005:8 Lena Ede. *Heltid åt alla – Filosofi i vården. Utvärdering av ett förändringsarbete inom äldreomsorgen i Torsby kommun.*
- 2005:7 Maiwor Grundh. *Filipstad Allas Ansvar – Ett projekt för implementering av ett hälsofrämjande förhållnings- och arbetssätt.*
- 2005:6 Bengt Eriksson & Marit Grönberg Eskel. *Socialtjänst och högskola i samverkan – Utvärdering av Adela-projektet i Jönköpings län.*
- 2005:5 Lena Ede. *Äldreomsorgens organisering – Utvärdering av projekt Tänk Vidare i Hammarö kommun.*
- 2005:4 Bengt G Eriksson, Lena Ede, Berndt Fagrell, Britt-Marie Johansson. *Kvalitet och utveckling av rehabilitering inom socialtjänsten – KUR-projektet i Forshaga kommun*
- 2005:3 Marit Grönberg Eskel. *”För första gången på länge är jag en vanlig människa” – en kvalitativ utvärdering av projekt HumanTeknik, psykiska funktionshinder och hjälpmedel.*
- 2005:2 Berith Nyqvist Cech, Katarina Lantz & Rolf Mononen – *”Att få människor att växa”*
- 2005:1 Bengt Eriksson, Lena Ede. *Anhörigas insatser och samballets stöd*
- 2004:5 Annika Rudqvist. *Utvärdering av Nationella hjälplinjen – För människor i psykisk kris och deras närstående*
- 2004:4 Bengt Eriksson och Lena Ede. *Läkemedelsassisterad psykosocial behandling vid heroinmissbruk*
- 2004:3 Marit Grönberg Eskel. *Römgården – boende för personer med psykiska funktionshinder och missbruk i Karlstad kommun, en kvalitativ utvärdering*
- 2004:2 Maiwor Grundh. *Utvärdering av Råd och Rätt – ett projekt för utökad medvetenhet och tillgänglighet inom konsumentområdet*
- 2004:1 Lena Ede, Hillevi Adolfsson. *Rehabiliterande förhållningssätt? Projekt KRAFT inom äldre- och handikappomsorgen i Filipstads kommun*
- 2003:2 Lena Ede, Lena Karlsson. *Resurs- och bemanningsteam – en arbetstidsmodell*

- 2003:1 Bengt G Eriksson, Karin Haster. *Socialpsykiatri i Eda kommun – utvärdering och vidareutveckling rapport*
- 2002:2 Bengt G Eriksson, Lena Andersson. *Funktionshindrade om samhällets stöd – en kvalitetsundersökning inom LSS, Vård- och omsorgsförvaltningen i Karlstads kommun.*
- 2002:1 Lena Ede, Lisbeth Sjödén. *Högre sysselsättningsgrad – ett sätt att göra vård – och omsorgsarbetet mer attraktivt?*