

6 månader med 6 timmar

– Följeforskning om försök med reducerad arbetstid

Innehåll

1.	Inledning	4
2.	Beslut i Göteborgs stad om försöket med reducerad arbetstid	4
3.	Följeforskningen.....	4
4.	Försökets organisation.....	5
5.	Bemanning och arbetstid.....	5
	Bemanning	5
	Arbetstider	5
6.	Följeforskningens teori, metod och angreppssätt	6
7.	Kvalitet och produktivitet i äldreboende	8
	Mål för äldreboende, Göteborgs stad	8
	Socialtjänstlagen	9
	Nationella kvalitetsregister	9
	Kan produktivitet och kvalitet mätas i äldreboende?.....	10
8.	Metodiskt upplägg av studierna	11
9.	Vad som undersöks för att besvara försökets frågeställningar	12
10.	Litteraturstudie	13
	Inledning om arbetstid.....	13
	Sammanfattning av litteraturstudie om reducerad arbetstid inom äldreomsorg.....	14
11.	Tidiga indikationer efter försök med reducerad arbetstid under sex månader	16
	Arbetsförutsättningar, enkät till undersköterskorna, före försöket, januari 2015.....	16
	Hyresgästernas synpunkter om service, omvårdnad, medbestämmande, januari 2015	17
	Intervjusamtal med hyresgäster september 2015.....	17
	Enkätundersökning efter 6 veckor med sex timmars arbetsdag, mars/april 2015, Svartedalens äldrecentrum	20
	Enkätundersökning efter 6 månader med 6 timmar, september 2015 vid Svartedalen och Solängen.....	22
	Friskprofil, undersköterskor före försöket, januari 2015.....	23
	HR- data	25
	Ekonomi- data	29

Figurförteckning

FIGUR 1 ACKUMULERAD ARBETAD TID OMRÄKNAT TILL ÅRSARBETARE, FEB-JULI 2014 OCH 2015	5
FIGUR 2 EXEMPEL PÅ HELTIDSSCHEMA, FÖRE OCH UNDER FÖRSÖKET (SVARTEDALENS ÄLDRECENTRUM VÅNING TRE, SÖDER)	6
FIGUR 3 TEORI OCH METOD.....	7
FIGUR 4 STUDIER, ÅTERFÖRING OCH FÖRSLAG PÅ KOMPLETTERINGAR FÖR FÖRLÄNGT FÖRSÖK	12
FIGUR 5 INTERVJUSAMTAL HYRESGÄSTER SVARTEDALEN, JANUARI 2015.....	17
FIGUR 6 INTERVJUSAMTAL HYRESGÄSTER SVARTEDALEN, SEPTEMBER 2015.....	18
FIGUR 7 INTERVJUSAMTAL HYRESGÄSTER SOLÄNGEN, SEPTEMBER 2015.....	19
FIGUR 8 BRA OCH DÅLIGT MED DE NYA ARBETSTIDERNA, SVARTEDALEN MARS/APRIL 2015	21
FIGUR 9 VAD UNDERSKÖTERS KORNA TROR ÄR BRA OCH DÅLIGT FÖR HYRESGÄSTERNA MED DE NYA ARBETSTIDERNA, MARS/APRIL 2015	21
FIGUR 10 JÄMFÖRELSE MELLAN HEL- OCH DELTIDSANSTÄLLDA SAMLAT SVARTEDALEN OCH SOLÄNGEN SAMT PREVIAS REFERENSGRUPP, PREVIA FRISKPROFIL	24
FIGUR 11 ARBETADE GRUNDTIMMAR % SÄRSKILT BOENDE SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD	25
FIGUR 12 TIMAVLÖNADE % SÄRSKILT BOENDE SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD	25
FIGUR 13 ÖVERTID % SÄRSKILT BOENDE SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD	26
FIGUR 14 SJUKFRÅNVARO TOTAL SJUKFRÅNVARO, HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD	26
FIGUR 15 SJUKFRÅNVARO % DAG < 14, SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD	27
FIGUR 16 SJUKFRÅNVARO % DAG > 15, HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD	27
FIGUR 17 SJUKFRÅNVARO % DAG < 14, HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR I TRE ÅLDERSGRUPPER, SVARTEDALEN OCH SOLÄNGEN	28
FIGUR 18 VÅRD AV BARN, HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR VID SVARTEDALEN, SOLÄNGEN OCH GÖTEBORGS STAD (HELTIDS- OCH DELTIDSANSTÄLLDA)	28
FIGUR 19 SJUKLÖN I KR INKL. PO DAG < 14, PER ÅRSARBETARE FÖR HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR.....	29
FIGUR 20 SJUKLÖN INKL. PO DAG < 90, HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR I KR FÖR HELTIDSANSTÄLLDA UNDERSKÖTERS KOR	29
FIGUR 21 SJUKLÖN I KR, ARBETSGIVARENS ACKUMULERADE KOSTNAD INKL. PO, HELTIDSANSTÄLLDA ÅRSARBETARE.....	30
FIGUR 22 SJUKPENNING KR, FÖRSÄKRINGSKASSANS ACKUMULERADE KOSTNADER HELTIDSANSTÄLLDA DAG > 15'.....	31
FIGUR 23 TIMAVLÖNADE KR, ACKUMULERAD KOSTNAD INKL. PO VID SVARTEDALEN OCH SOLÄNGEN	31
FIGUR 24 ÖVERTID, ACKUMULERAD KOSTNAD INKL. PO VID SVARTEDALEN OCH SOLÄNGEN	32
FIGUR 25 A-KASSA OCH ALFA- KASSA, KOSTNADER VID ARBETSLÖSHET	32

1. Inledning

Rapporten omfattar de första sex månaderna i försöket med reducerad arbetstid, 1 februari – 31 juli 2015. I rapporten redovisas upplägg av försöket och följeforskningen. Rapporten är en sammanfattning av ett mer omfattande arbetsmaterial. De första indikationerna från olika studier presenteras. Analys görs i kommande rapporter då försöket har pågått under längre tid och underlaget är större. Rapporten har stämts av med försökets styrgrupp.

2. Beslut i Göteborgs stad om försöket med reducerad arbetstid

Göteborg stad har 2014 beslutat om ett försök med sex – timmars arbetsdag där det ingår följeforskning. Beslutet innebär att försöket pågår i ett år från och med februari 2015¹. Kommunfullmäktiges beslutade den 15 juni 2015 att försöket förlängs under 2016².

Försöket ska ge underlag för hur sex- timmars arbetsdag³ påverkar hälsa och livsmöjligheter i vid mening för vård- och omsorgspersonal.

I rapporten används benämningen undersköterskor istället för uttrycket vård- och omsorgspersonal för att förenkla beskrivningar i text och tabeller⁴.

Frågeställningar är vidare om försöket ger möjlighet till fler jobb och om det uppstår samhällsekonomiska effekter för andra aktörer. Andra frågeställningar är hur den förkortade arbetsdagen påverkar hyresgästerna. En fråga som också studeras är hur sex- timmarsdagen påverkar arbetsförutsättningarna för undersköterskorna samt produktivitet och kvalitet i verksamheten.

3. Följeforskningen

Följeforskningen har medverkat före försöksstart i planering och uppsättning av försöket. Under försöket medverkar följeforskningen i utformning, genomförande av studier och med återföring.

Tyngdpunkten i följeforskningen ligger i att under försöket fortlöpande ge återföring och reflektioner till försöksverksamheten utifrån indikationer och analyser. Metoden är att bidra i styr-, arbets- och inflytandegrupp till att styra, utveckla, samverka, använda och lära av försöksverksamheten. Syftet är att i processen, tillsammans med förvaltningens experter på skilda områden tidigt upptäcka det som ingen annan ännu har sett för att ge de bästa förutsättningarna till försöket.

¹ Tjänsteutlåtande, stadsledningskontoret Dnr 0718/14, Kommunstyrelsen § 260 Dnr 0718/14 2014-04-09, Kommunstyrelsens Personalutskott, 2014-09-24

² Budget 2016, mål- och inriktningsdokument (S), (MP), (V), (FI) för Göteborgs stad

³ Heltidsmått i försöket är 30 timmar/vecka jämfört med normal arbetstid på 37, 00 timmar alternativt 38, 25 timmar på dagtid (beroende på arbetstidsavtal vid anställningstillfället) och 36,33 timmar för natten.

⁴ Vid Svartedalens äldrecentrum är alla medarbetare undersköterskor utom sex som är vårdbiträden och vid Solängens äldreboende arbetar sju vårdbiträden. I referensgruppen Göteborgs stad ingår enbart undersköterskor.

I följeforskningen finns också en uppmärksamhet på samband och lösningar, som ligger utanför de frågor som ställts till uppdraget men där resultaten kan bli användbara även i vidare mening inom äldreomsorgen.

Utvärderingen görs enligt en evidensbaserad best praxis teori och metod. Följeforskningen svarar för en oberoende utvärdering som levereras i en slutrapport för uppdragsgivarens analys av försöket.

4. Försökets organisation

Stadsdelsnämnden Västra Hisingen är ansvarig nämnd och försöket genomförs av stadsdelsförvaltningen, sektor äldreomsorg/hälso- och sjukvård. I försöket finns en styrgrupp (sektorchef, HR-chef, områdeschef, HR-specialist) en arbetsgrupp (med enhetschefer, förvaltningens experter inom HR, ekonomi, schema, hälsoutveckling och fackliga företrädare) samt en inflytandegrupp för undersköterskor. Det finns även ett team för samarbete och utbyte av erfarenheter med A-kassan, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan samt Socialstyrelsen. Följeforskaren medverkar i alla grupper och arbetar nära förvaltningens experter för utformning av försöket, utveckling av studier och med återföring och reflektioner.

5. Bemanning och arbetstid

Bemanning

Försöket görs på Svartedalens äldrecentrum som har 64 heltidsanställda och 16 deltidanställda undersköterskor. Solängens äldreboende är jämförboende med 28 heltidsanställda och 31 deltidanställda undersköterskor.

Svartedalens äldrecentra har 72 lägenheter och Solängens äldreboende har 73. Enheter finns för hyresgäster med somatiska sjukdomar, demenssjukdomar och för korttidsplatser.

Skillnaden i bemanning beror på att det vid Svartedalens äldrecentrum finns det 48 lägenheter för hyresgäster med demenssjukdomar och vid Solängens äldreboende 18 lägenheter.

Figur 1 Ackumulerad arbetad tid omräknat till årsarbetare, feb-juli 2014 och 2015

Ackumulerad arbetad tid ⁵	2014, feb - juli	2015, feb - juli
Svartedalen	38,4	37,3
Solängen	33,7	33,5

Arbetstider

I försöket har de undersköterskor som tidigare arbetat heltid gått ned till sex timmars arbetsdag med bibehållen lön. Heltidsmått i försöket är 30 timmar/vecka jämfört med normal

⁵ Kompensationen för den reducerade arbetstiden påverkar inte den ackumulerade arbetstiden utan innebär att det är fler undersköterskor som utför den arbetade tiden.

arbetstid på 37,00 timmar alternativt 38, 25 (beroende på arbetstidsavtal vid anställningstidpunkten) på dagtid och 36,33 timmar för natten.

I försöket har 14 undersköterskor anställts, cirka 14 – 15 årsarbetare enligt det nya heltidsmåttet för att kompensera för tidsbortfallet.

De undersköterskor vid Svartedalens äldrecentrum som före försöket jobbade deltid har erbjudits att jobba med samma heltidsmått, 30 timmar med heltidslön. Detta var en förutsättning till ett nytt gemensamt schema.

Det nya schemat bygger på sexveckors perioder. Det finns 29 arbetspass på en sex-veckors period. Tre av sex helger ingår. Medarbetarna vid Svartedalens äldrecentrum arbetar i försöket fem - sju timmar på dagsschema och på nattschema sex - åtta timmar. Att det inte är exakt sex timmar per arbetsdag beror på att arbetstiderna praktiskt måste passa ihop för att svara mot hyresgästerna behov.

Vid schemalagningen kan var och en av enhetscheferna tillsammans med undersköterskorna inom dessa tidsramar anpassa schemat till de förutsättningar som bäst passar hyresgästerna.

Vid tre tillfällen jobbar medarbetarna åtta- timmars pass för att ge utrymme för arbetsplatsträffar (APT), team möten och verksamhetsmöte.

Medarbetarna vid Svartedalens äldrecentrum börjar, under försöket tidigast 06.15 och slutar senast 22.45. Motsvarande tider för natten är 22.30 – 06.30. I arbetstiderna görs avdrag för 30 minuter lunchrast. Motsvarande rast finns inte för natten.

Ett lokalt kollektivavtal har slutits mellan Göteborgs stad och Kommunal⁶.

Figur 2 Exempel på heltidsschema, före och under försöket (Svartedalens äldrecentrum våning tre, söder)

Schema, före försöket Svartedalens äldrecentrum			Schema, under försöket Svartedalens äldrecentrum		
Schema	Period	Timmar	Schema	Period	Timmar
1	06:45 – 14:00	06:45	1	06:15 – 12:45	06:00
2	07:30 – 14:00	06:00	2	07:30 – 14:15	06:15
3	12:00 – 20:00	07:30	3	11:30 – 18:00	06:00
4	14:00 – 22:15	07:45	4	14:15 – 21:00	06:15
Natt	22:00 – 07:00	09:00	5	16:15 – 22:45	06:00
			Natt	22:30 – 06:30	08:00

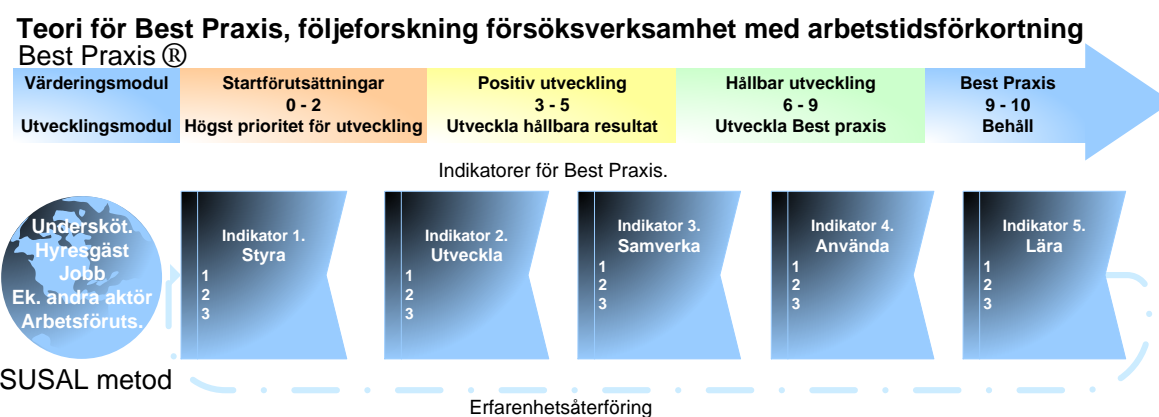
6. Följeforskningens teori, metod och angreppssätt

Följeforskningen använder sin Best praxis teori och SUSAL- metod⁷ - styra, utveckla, samverka, använda och lära - som ger struktur för olika de studierna. Studierna är både kvalitativa och kvantitativa för att följa, beskriva och värdera utveckling samt fortlöpande återföra indikationer och reflektioner till försökets organisation.

⁶ Kollektivavtal Dnr 1377/14, § 4 och 5, Göteborgs stad och kommunal Väst, 2014-11-21

⁷ Best praxis, Pacta Guideline, Patent- och registreringsverket, 2013-03-01.

Figur 3 Teori och metod



I teorin och metoden finns en process- och tidsaxel. Den innebär att ett längre försök har fler möjligheter att använda sina erfarenheter till att ompröva sitt upplägg i jämförelse med ett försök under en kortare tidsperiod. Ett kortare försök behöver lika lång tid för att utforma sina förutsättningar som ett längre försök. I båda fallen behövs en öppenhet för omprövningar då ett försök görs just därför att allt inte kan förutses.

I best praxis teorin ingår en värderingsmodul i fyra steg från startförutsättningar, positiv utveckling, hållbar utveckling till best praxis. (se den horisontella pilen i ovanstående modell). Respondenterna gör bedömningar utifrån sina samlade erfarenheter och utbildning av frågeställningar på en skala från i minsta grad som är noll till i högsta grad som är tio. Noll motsvarar således ett startvärde och tio best praxis.

Det är undersköterskorna som värderar sina arbetsförutsättningar, livsmöjligheter och arbetstidsförkortningens betydelse för hyresgästerna. Detta görs enligt fem indikatorer i SUSAL- metoden. SUSAL står för *styra, utveckla, samverka, använda* och *lära*. Frågeställningarna och svar i följeforskningen ordnas enligt SUSAL- metoden för att bli praktiska i studier och analys för att följa och ge återföring på utvecklingen.

Det finns också en utvecklingsmodul som anger vilka indikatorer som bör prioriteras i försöket. Noll till två poäng anger att indikatorn har högst prioritet för utveckling och nio till tio poäng anger att den kvalitetsstandard som nåtts ska behållas.

De frågeställningar som får de högre värdena är välfungerande och bör därför prioriteras lägre i ett fortsatt utvecklingsarbete. Fortsatta insatser på dessa områden är kostsamma och tar mycket tid i anspråk i förhållande till effekterna. Utvecklingsinsatser bör istället riktas till eventuellt lägre värden på områden som kommit mindre långt. Denna prioritering ger högst mervärde utifrån försökets syfte.

Begreppet ”indikation” används för att ge uttryck för att dessa är dynamiska i motsats till resultat som kan uppfattas som är mer definitiva och färdiga. Detta är särskilt viktigt då fokus för följeforskningen handlar om att tillsammans med styr-, arbets- och inflytandegrupperna utveckla de bästa förutsättningarna i försöket med förkortad arbetstid.

Frågeställningarna till undersköterskorna är i hög grad inriktade på varje undersköterskas möjligheter till att själv och tillsammans med sina arbetskompisar ta egna initiativ för att utveckla vård, omsorg, service, rutiner och aktiviteter utifrån hyresgästernas behov och förutsättningar. Frågeställningarna ska ge underlag till i vilken grad den reducerade arbetstiden påverkar och ger utrymme för detta.

Tyngdpunkten i frågeställningarna ligger i att särskilt värdera de egna möjligheterna och utrymmet till initiativ⁸. Frågeställningar är även inriktade på undersköterskornas personliga upplevelser och reflektioner.

Exempel på frågeställningar i enkäterna till undersköterskorna är i vilken grad var och en aktivt bidrar till utveckling av hyresgästernas vård och omsorg, bidrar till utveckling av arbetsrutiner, samverkan med arbetskompisar, uppföljning av vård och omsorg, lärande och egen utveckling i jobbet, vilka konkreta aktiviteter undersköterskan tagit initiativ tillsammans med hyresgästerna.

Frågeställningarna finns också som ger underlag om eventuell utveckling av livsmöjligheter. Denna bild kompletteras av Friskprofilen om handlar om livsstilsfrågor. Samtidigt finns det en avgränsning för följeforskningen i detta uppdrag till och hur och i vilken grad privatlivet påverkar arbetsförutsättningarna.

Med hyresgäster görs trevliga samtalsintervjuer om exempelvis självbestämmanderätt, hänsyn till åsikter och önskemål, integritet, bemötande och aktiviteter mm.

En frågeställning i följeforskningen är hur den reducerade arbetstiden inverkar på produktivitet och kvalitet för dem verksamheten är till för. Utgångspunkterna för detta redovisas närmare i nästa avsnitt.

7. Kvalitet och produktivitet i äldreboende

Mål för äldreboende, Göteborgs stad

Äldreboenden i Göteborgs stad utgår i kvalitetsarbetet från de politiska målen i budgeten. Utifrån områdeschefens anvisningar utformas enhetsplaner. Här finns mätbara mål. Det viktigaste är att nyinflyttade hyresgäster inom 14 dagar har fått en genomförandeplan för sin vård och omsorg. I den individuella genomförandeplanen ska hyresgästens behov och önskemål tydliggöras. Uppföljning av genomförandeplan görs vid behov. Hyresgästen ska var delaktig och informeras vid förändringar. Alla hyresgäster ska ha varsin kontaktperson som är en undersköterska. Processerna i vård- och omsorgsarbetet styrs av beprövad erfarenhet inom verksamheten och av undersköterskornas utbildning/praktiska erfarenhet

Göteborgs stad tillämpar ett salutogent perspektiv i äldreomsorgens arbete⁹.

⁸ Detta synsätt överensstämmer med Medarbetar- och arbetsmiljöpolicyn för Göteborgs Stad.

⁹ Salugenes betyder hälsans ursprung. Salutent förhållningssätt utgår från de faktorer som har betydelse för hälsan. Betydelse för hälsan är bl.a. upplevelse av sammanhang i livet.

Socialtjänstlagen

Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänstens verksamhet bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Omsorg om äldre ska inriktas på ett värdigt liv och att äldre känner välbefinnande.

Detta betyder att äldreomsorgens i sin verksamhet ska skydda och respektera hyresgästens rätt till privatliv, kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och att vård, omsorg samt service ska individanpassas.

Äldre människor ska ges möjlighet att leva och bo under trygga omständigheter och ha en aktiv och meningsfull gemenskap¹⁰.

Äldre ska få stöd och hjälp i sitt hem som de behöver. Den äldre personen ska kunna välja när/hur stöd och hjälp och annan service ska ges¹¹.

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Det ska därför finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet¹². Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt, fortlöpande utvecklas och säkras. Dokumentation ska utformas med respekt för den enskildes integritet¹³.

I socialtjänstlagen finns bestämmelser om anmälningsskyldighet om missförhållanden¹⁴. Enligt Lex Sarah har anställda m.fl. skyldighet att rapportera missförhållanden och påtagliga risker till den som driver verksamheten. Offentlighets- och sekretesslagen reglerar bl.a. frågor om tystnadsplikt.

Socialstyrelsen och sex andra nationella myndigheter svarar för gemensamma författningssamlingen¹⁵. Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen gäller alla verksamheter som utför äldreomsorg enligt socialtjänstlagen.

Nationella kvalitetsregister

För äldreomsorg finns flera nationella kvalitetsregister. Ett kvalitetsregister heter Senior Alert som är till för att bl.a. förbygga skador fallskador, trycksår och undernäringen. Ett annat kvalitetsregister heter Svenska BPSD- registret som står för Nationellt kvalitetsregister för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens. Syftet med BPSD är att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdomar. Syftet är också att nå en gemensam nationell kvalitet.

I BPSD finns en skattningsskala, Neuro Psychiatric Inventory, NPI för att värdera i vilken grad beteendemässiga och psykiska symptom förekommer och påverkar individen. Beteendemässiga och psykiska symptom förekommer, vid något eller flera tillfällen för cirka

¹⁰ Socialtjänstlag 2001:453 5 kap. 4 §, Äldre människor lag (2010:427).

¹¹ Socialtjänstlag 2001:453 5 kap. 5 §, Äldre människor lag (2010:427).

¹² Socialtjänstlag 2001:453 3 kap. 3 §. Vissa uppgifter inom socialtjänsten, Lag (2009:596).

¹³ Socialtjänstlag 2001:453 11 kap. 6 §, Handläggning av ärenden

¹⁴ Socialtjänstlag 2001:453 14 kap. 3 §, Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden m.m. SOSFS 2011:5 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah, Rapporteringsskyldigheten 2 kap 1 §.

¹⁵ HSLF-FS, sju myndigheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. avseende bl.a. äldre, om kunskapsstöd, hälsoproblem, teman m.m.

90 % av personer med demenssjukdomar. Detta är också indikationer på lidande som minskar livskvaliteten för den som är sjuk men också leder till oro för anhöriga och andra hyresgäster.

Orsakerna kartläggs med en checklista och en bemötandeplan tas fram av berörda undersköterskor. Därefter görs en ny värdering enligt NPI skalan. Bemötandeplanen ska användas av undersköterskorna i den dagliga vården och omsorgen.

Kan produktivitet och kvalitet mätas i äldreboende?

Produktivitet och kvalitet

Förenklat är produktivitet ett ekonomiskt mått för den mängd varor/tjänster som produceras utifrån avsedd kvalitet dividerat med produktionskostnaden. Detta är en användbar metod för industriell och jämförbar verksamhet men inte för äldreomsorg.

För äldreomsorg handlar produktivitet och kvalitet om vad som görs och hur det görs för dem som verksamheten är till för. Ett mått för produktivitet och kvalitet är i vilken grad målen för äldreboende tillgodoses för varje hyresgäst. Ett äldreboende som har hög produktivitet och kvalitet tillgodoser således målen i hög grad. Vad vi söker svar på är i vilken grad det finns ett samband mellan reducerad arbetstid och verksamhetens kvalitet. Det är därför viktigt att ta fram metoder för att mäta i vilken grad målen nås. Det räcker inte att målen finns och är välkända. Frågan är då hur målen kan göras mätbara.

Undersköterskor

En metod som följeforskningens provar är att i enkäter ställa frågor till undersköterskorna utifrån verksamhetens mål. Dessa frågor är ställda med stöd av SUSAL- metoden om hur innehållet i undersköterskornas arbetsdag påverkas av reducerad arbetstid och vilka initiativ de själva tar. Undersköterskorna berättar i sina svar om hur arbetstiderna har påverkat dem själva i olika avseende. Andra frågeställningar handlar om i vilken grad varje undersköterska personligen bidrar till utveckling av arbetsrutiner, samverkan med arbetskamrater samt till utveckling av kvaliteten för hyresgästerna.

Undersköterskorna värderar i vilken grad de hinner med sina uppgifter, upplever stress, upplevelse av energi och arbetsglädje mm. Andra mått på förändringar av undersköterskornas arbetsförutsättningar är statistik om graden av arbetad tid, frånvaro, behov av timvikarier och övertid mm. Arbetstiderna är viktiga inte bara för undersköterskornas arbetsförutsättningar utan också för hyresgästernas kvalitet och kontinuitet i vård, omsorg och service. Vid behov av timavlönade är det svårare att tillgodose denna kvalitet och kontinuitet.

Frågor ställs direkt om vilka mätbara aktiviteter i förhållande till målen som varje undersköterska själv tar initiativ till för hyresgästerna. Andra frågor handlar om hur och i vilken grad varje undersköterska arbetar med kvalitetsdokumentation för hyresgästerna. Frågan finns även om och hur undersköterskorna upplever att arbetsdagens eventuellt förnyade innehåll påverkar hyresgästerna på olika vis.

Det handlar således inte enbart om arbetsförutsättningar utan också om hur ledare och medarbetare kan använda de nya förutsättningarna till ökad produktivitet och kvalitet för dem verksamheten är till för.

Hyresgäster

Det är få hyresgäster som p.g.a. olika somatiska- och demenssjukdomar kan ge sin uppfattning om kvaliteten i vård, omsorg, service och aktiviteter. Samt frågeställningar om bemötande, inflytande, självbestämmande m.m. De samtalsintervjuer som görs med hyresgästerna har ett värde med att ge följeforskaren personliga bilder av just dessa hyresgästers upplevelser och bedömningar av kvaliteten. Ett annat syfte med intervjuerna är att fortlöpande få en direktkontakt mellan hyresgästerna och följeforskaren.

Det stärker försökets syfte om metoderna kan utvecklas för att undersöka kvalitet för hyresgästerna. Tidigare studier har främst haft ett fokus på undersköterskorna. I mindre grad har dessa studier lyft produktivitet och kvalitet för dem som verksamheten är till för. Följeforskningen vill försöka ta detta ett steg längre.

Vid Svartedalens äldrecentrum är 48 av 70 lägenheter avsedda för hyresgäster som har olika demenssjukdomar. Följeforskningen har därför valt det nationella kvalitetsregister som omfattar dessa hyresgäster och är den största gruppen vid Svartedalens äldrecentrum. Följeforskningen kommer i en första fas att pröva om BPSD är användbart för att beskriva kvalitetsutveckling och ett möjligt samband till reducerad arbetstid. En ytterligare metod som undersöks är om underlaget kan kompletteras med avvikelserapporteringen.

8. Metodiskt upplägg av studierna

I studierna följs Svartedalens äldrecentrum som jämförs med Solängens äldreboende. Jämförelse görs även med samtliga särskilda boenden (äldreboenden) i Göteborg. Jämförelsen med hela Göteborg görs för att få bredare referensvärden avseende HR- och ekonomistatistik.

Undersköterskorna är i studierna vid Svartedalens äldrecentrum och Solängens äldreboende grupperad utifrån de som jobbade heltid respektive deltid före försöket. Vid Svartedalens äldrecentrum följs särskilt 48 undersköterskor som övergått till den nya heltidsnormen under försöket och jämförs med 29 undersköterskor som jobbar enligt den tidigare heltidsnormen vid Solängens äldreboende. Det är i gruppen heltidsanställda som eventuell inverkan av den reducerade arbetstiden främst kan märkas. Metoden innebär att varje undersköterska statistiskt följs individuellt (alla resultat är avidentifierade) för att undvika avvikelser som kan uppstå till skillnad från att enbart arbetsenheterna följs.

För huvudgrupperna hel- respektive deltid har en indelning gjorts i tre åldersklasser. Dessa är undersköterskor som är födda 1950 – 65, 1966 – 80 samt 1981 och yngre. Detta görs för att upptäcka eventuella skillnader som är åldersrelaterade. Detta blir tillsammans 12 olika grupper. Indelning görs även utifrån de undersköterskor som jobbar natt och de som jobbar dagtid. De få män som arbetar vid Svartedalens äldrecentrum och Solängens äldreboende

ingår inte i den grupp av heltidsanställda som följs särskilt då detta skulle kunna ge avvikelser.

Syftet med upplägget är att kvalitetssäkra följeforskningens studier och resultat. Enkelt uttryckt måste vi veta vad vi mäter och jämför för att kunna värdera indikationerna och vara ett underlag för fortsatt styrning. Upplägget gör att vi utgår från en homogen yrkesgrupp med likvärdig utbildning och erfarenhet, som arbetar vid äldreboende och är kvinnor. Detta innebär att resultaten blir intressanta för andra stadsdelsförvaltningar i Göteborg och som referensuppgifter även för andra kommuner och landsting.

9. Vad som undersöks för att besvara försökets frågeställningar

I följeforskningen görs studier för att få underlag för vilken betydelse reducerad arbetstid har för undersköterskorna, hyresgästerna, ekonomisk betydelse för arbetsgivaren andra aktörer och inverkan av nya jobb utifrån de frågor som är ställda till försöket. I statistik görs jämförelser månadsvis från och med start februari 2015 med motsvarande månader 2016. Jämförelser görs även före försöket med motsvarande månader under 2014. Med detta upplägg blir statistiken jämförbar under tre år (en månad saknas och det är januari 2017 då försöket pågår under hela 2016.)

Jämförelser görs mellan Svartedalens äldrecentrum och Solängens äldreboende och där det är tillämpligt med statistik för alla undersköterskor som jobbar vid särskilda boende i Göteborg.

Vilket framgår av litteraturstudien, som redovisas i nästa avsnitt har inget tidigare försök följts upp efter avslutad försökstid. En uppföljning ger värdefull information hur en återgång påverkar arbetsförutsättningarna och kvalitet för hyresgästerna.

Försöket har förlängts under 2016 enligt Kommunfullmäktiges beslut. Detta ger möjligheter till att vidareutveckla metoderna i följeforskningen och till styrning av försöket samt ger staden bättre möjligheter till att tolka resultaten av försöket¹⁶.

Figur 4 Studier, återföring och förslag på kompletteringar för förlängt försök

Vad som görs	Hur det görs	När det görs	Förlängning, möjligheter
Erfarenheter och resultat, andra försök.	Litteraturstudie.	Före försöket.	Kompletteras
Arbetsförutsättningar och livsmöjligheter.	Enkäter till undersköterskor. HR- statistik. Inflytandegrupp. Extern team Socialstyrelsen.	Före, under, efter. Varje månad. Fortlöpande. Fortlöpande.	Var 6:e månad. Varje månad. Fortlöpande. Fortlöpande.
Hälsa och livsstil.	HR- statistik. Friskprofil.	Varje månad. Före, efter.	Varje månad. Före, under, efter.
Hyresgäster.	Enkäter undersköterskor.	Före, under, efter	Var 6:e månad.

¹⁶ Tabellen har stämts av med försökets styrgrupp under förutsättning av tilldelning av medel för det förlängda försöket.

Vad som görs	Hur det görs	När det görs	Förlängning, möjligheter
	Samtalsintervjuer. hyresgäster. Nationella kvalitetsregister. Avvikelsehantering.	Före, efter.	Var 6:e månad. Undersöka användbarhet.
Schema	Schema	Fortlöpande	Fortlöpande.
Ekonomiska effekter för arbetsgivaren.	HR- statistik. Ekonomistatistik.	Varje månad. Varje månad.	Varje månad. Varje månad.
Ek. effekter för andra myndigheter.	Externt team; A-kassa, AF och FK. Ekonomistatistik.	Under försöket.	Under försöket.
Ek. betydelse av nya jobb.	Externt team: kostnader för arbetslöshet A-kassa, AF. Ekonomistatistik.	Under försöket.	Under försöket.
Återföring/reflektion/avstämning	Styr-, arbets- och inflytandegrupp.	Varje möte och direkt tillsammans med förvaltningens experter	Varje möte och direkt tillsammans med förvaltningens experter.
Rapporter	Politiker m.fl.	Halvtid, slutrapport	Var 6:e månad.

10. Litteraturstudie

Inledning om arbetstid

Arbetstiden förkortades i lag 1918 för industriarbetare från 57 till 48 timmars vecka fördelade på sex arbetsdagar. Det fanns då ingen rätt till semester. Vårdpersonal jobbade fortfarande cirka 80 timmar per vecka och 1926 fick vårdpersonal i Lund ett avtal som innebar 66 timmars arbetsvecka. År 1939 erhöll sjukvårdsanställda 48 timmars arbetsvecka. Mellan åren 1958, 1967 och 1970 sänktes arbetstiden i tre steg från 45 timmar till 40 timmar/vecka¹⁷.

Rätt till semester tillkom enligt semesterlagen 1938 med två veckor och 1951 med tre veckor. År 1978 infördes nuvarande semesterlag med fem veckors semester. Under 1970- talet infördes bland annat lagen om anställningsskydd, förtroendemannalagen, medbestämmandelagen och arbetsmiljölagen

Undersköterskor och vårdbiträden är den största yrkesgruppen i Sverige med 175 000 anställda¹⁸. Av dessa är 93 % kvinnor och sju % män. De flesta undersköterskor inom vården arbetar på schema.

Flera grupper av kollektivanställda på arbetsmarknaden har kortare arbetstid än den lagstadgade. År 2015 jobbade 97 % av arbetarna och 78 % av tjänstemännen 40 timmar per vecka¹⁹. Den avtalade arbetstiden skiljer sig också från den faktiska arbetstiden som är justerad med frånvaro och övertid.

¹⁷ Arbetstidslag 1982:673, 5 §.

¹⁸ SCB, 30 största yrkesgrupperna 2013.

¹⁹ FOLA 2015, Svenskt Näringsliv.

Sammanfattning av litteraturstudie om reducerad arbetstid inom äldreomsorg

Syftet med litteraturstudien är att lära av erfarenheter och metoder i tidigare försök. Litteraturstudien har gjorts av följeforskningen som beskriver 12 tidigare försök, erfarenheter och resultat från reducerad arbetstid inom äldreomsorgen i Skandinavien 1989 – 2006. Därefter kom försöket i Göteborg 2015.

De 12 försök som ingår i studien har genomförts inom tre tidsperioder, 1989 – 1998, 2000 – 2002 och 2005 – 2006.

Gemensamt för de olika försöken är att inget ha följts upp efter att den reducerade arbetstiden har återgått till den tidigare veckoarbetstiden. Flera av försöken riktar sig samtidigt till olika yrkesgrupper mellan vilka det saknas samband. Få av försöken har från början haft en koppling mellan arbetsförutsättningarna och kvaliteten för dem som verksamheten är till för. Bakgrunden till ett flertal försök har varit ökad sjukfrånvaro. Försöken har inte haft följeforskare utan mest använt någon form av summativ utvärderingsmetod.

Bakgrunden till arbetstidsreformen för *social hemtjänst i Kiruna 1989 – 2005* var hög deltidsarbetslöshet, 30 %. Utgångspunkten var att införa en heltidsreform men vårdbiträden ansåg att de inte skulle klara detta utan istället tecknades kollektivavtal om 28, 68 timmars arbetsvecka som heltidsnorm. Då det var en reform efterfrågades inte från början en utvärdering. Dessa kom till i efterhand vilket gav osäkra resultat. Detta beror också på att den tidens personal- och ekonomisystem i jämförelse med dagens HR- och ekonomi data inte var lika systematiserade. Kiruna- reformen fick stor uppmärksamhet och inspirerade andra kommuner till försöksverksamhet.

Äldreboende och hemtjänst Oslo 1995 – 1997, 106 medarbetare i hemtjänst och på sjukhem med reducerad arbetstid till 30 timmar/vecka. Försöket skulle visa på sysselsättningseffekter och betydelse för småbarnsföräldrar. Enligt rapporten blev effekterna ökad trivsel i arbetet. Bättre samarbete med arbetskompisarna och förbättrad kontakt med patienterna. Försöket minskade inte sjukfrånvaron. Effekter för användande av fritiden är osäkra enligt rapporten.

Ett försök i *Stockholm, 1996 – 1998* omfattade 78 medarbetare på fem olika typer av enheter med 30 timmar per vecka under försöket. Rapporten framhåller att resultaten är osäkra avseende fysiologisk hälsa. För dem som verksamheten är till för har arbetstidsförkortningen inneburit en förstärkning av personaltätheten mitt på dagen. Personalen blev piggare vilket positivt påverkade kvaliteten i servicen.

Äldreboende Helsingborg 1997 – 1998 med 60 undersköterskor och vårdbiträden med reducerad arbetstid från 37 – 30 timmar per vecka (natten 35 timmar). Syftet med försöket var att undersöka effekter för samhället, organisationen, medarbetaren samt för kunderna. Studier gjordes före, under och efter försöket men det redovisas inte om det var en intern eller extern utvärdering. Effekterna var positiva. Kravet för att försöket skulle övergå till reguljär verksamhet var att kostnaderna inte skulle öka vilket de gjorde.

Därefter dröjde det till år 2000 – 2002 då det gjordes ett försök vid ett *äldreboende i Umeå* med 21 medarbetare. Heltidsmättet bestämdes till 88 % av ”normal heltid” (som inte

redovisas). Syfte med försöket var att undersöka om sjukfrånvaron minskade och om kostnaderna för denna samt behovet av vikarier kunde minska. Kvaliteten i omsorgsarbetet skulle bibehållas. Resultaten visade att samarbetet mellan medarbetarna ökade i arbetsplaneringen. Kvaliteten för hyresgästerna bedömdes som oförändrad. Bemanningen med fler heltider med god erfarenhet gav förutsättningar för vårdkvaliteten. Rapporten ger inga svar om påverkan på sjukfrånvaron. Kostnaderna ökade på grund av färre vakanta tjänster och erfarna medarbetare med fler arbetsår i yrket.

Under 2000 – 2002 genomfördes ett försök i *Malmö* med reducerad arbetstid vid ett servicecentra, en förskola och en televäxel. Försöket använde en arbetstidsmodell där en del av tiden var schemalagd, en del avsattes till en timbank och en del till friskvård. Det framgår inte av rapporten hur mycket arbetstiden reducerades. Servicecentret hade 26 medarbetare. Försöket hade ett upplägg som är mindre jämförbart med de andra refererade försöken i denna sammanställning. Det är svårt att dra slutsatser av hur dessa erfarenheter kan användas.

Arbetslivsinstitutet genomförde på uppdrag av regeringen 2005 – 2006 ett försök som omfattade 17 arbetsplatser och 16 referensarbetsplatser på olika orter i Sverige som skulle visa på ev. samband mellan arbetstidsförkortning och hälsa. I studien var det 265 medarbetare som ingick i försöksgruppen och 165 i referensgruppen. Arbetsplatserna var indelade i fyra olika verksamhetsområden; social, teknik, omsorg och telecall. I verksamhetsområde omsorg ingick 11 arbetsplatser. Styrkan i rapporten ligger i att undersöka samband mellan förkortad arbetstid och hälsa för olika verksamhetsområden.

Rapporten visar inte på några samband mellan arbetstidsförkortning och minskad sjukfrånvaro. Den fysiologiska testen visade få tydliga effekter av arbetstidsförkortningen. Kön- och ålderseffekterna är försumbara enligt studien. Den självuppskattade hälsan förbättrades markant bland deltagarna. Studien har stor betydelse för sitt metodiska och systematiska upplägg.

Under åren 2004 – 2006 drevs fyra olika försök i Stockholm. I *Katarina – Sofia hemtjänst*, 100 medarbetare. Med en sjukfrånvaro på 18 – 21 % var försöket i högre grad en friskvårdssatsning än en arbetstidsförkortning. Sjukfrånvaron minskade med sju procent och sju procent fick en aktivare fritid under försöket. Av medarbetarna skattade 44 % sin hälsa som förbättrad, 46 % som oförändrad och 10 % som försämrade. Uppföljning gjordes inte av effekterna efter försöket.

I *Skärholmen*, med 115 vårdbiträden prövades den s.k. Toyota-modellen i hemtjänsten. Förväntningarna var ökad tillfredsställelse för de äldre med omsorg och service, kontinuitet, bemötande samt ökade möjligheter för de äldre att välja tidpunkt. Effekter för medarbetarna ingår inte i rapporten. Studien visar att arbetstidsmodellen inte haft någon positiv effekt för kontinuitet och möjligheten att påverka tiden för omsorg och service. Kontinuiteten försämrades genom att de äldre fick olika medarbetare under förmiddagar, eftermiddagar och sena kvällar. Före försöket ansåg hälften av de äldre de kunde påverka tiderna. Under försöket ansåg 20 % att de kunde påverka tiderna. Före försöket visste i regel äldre med

mindre omsorg och service vem som skulle komma. Under försöket visste de äldre sällan vem som skulle komma.

I *Stockholm* gjordes ett försök med arbetstidsförkortning och hälsa där det ingick 18 medarbetare från en hemtjänstgrupp i *Abrahamsberg*. Frånvaron minskad i hemtjänstgruppen under försöket. Studiens omfattning är begränsad och därför handlar resultaten mer om de 18 medarbetare som ingick än om erfarenheter som går att generalisera.

I Stockholm fanns också ett ytterligare försök i *Enskede – Årsta*, 12 medarbetare vid ett sjukhem med förkortad arbetstid och friskvård. Försöket gav positiva effekter för hälsan men omfattningen av försöket har varit för begränsad för att resultaten ska ha vidare betydelse utanför försöksgruppen. Uppföljning gjordes inte.

11. Tidiga indikationer efter försök med reducerad arbetstid under sex månader

Arbetsförutsättningar, enkät till undersköterskorna, före försöket, januari 2015

I den första undersökningen har hälften av undersköterskorna svarat vid Svartedalens äldrecentrum och Solängens äldreboende. Justering har därför gjorts av upplägget för att säkerställa att alla svarar i kommande enkäter.

De tio frågeställningarna i studien utgår i hög grad från undersköterskornas värderingar av egna möjligheter till att samarbeta, forma och utveckla sina arbetsförutsättningar. Ett par av de tio frågeställningarna är mer allmänna värderingar av arbetsförutsättningarna. Till alla frågeställningar finns det utrymme till förklaringar av de egna värderingarna. Av de skriftliga svaren framgår också reflektioner om privatliv och livsmöjligheter.

Genomgående är undersköterskorna mycket positiva vid Svartedalens äldrecentrum och Solängens äldreboende om samverkan och samspel med varandra, utveckling av arbetsrutiner lärande i jobbet mm.

Det är också tydligt att medarbetarna upplever att de har svårt att hinna med, upplevelse av stress och utrymme för raster är litet. Synpunkter finns om att det i jobbet finns en stress för att hinna med de dagliga omsorgsrutinerna och samtidigt bli avbruten för tillgodose andra hyresgästers omedelbara behov av hjälp.

Heltidsanställda i jämförelse med anställda på deltid upplever att det finns något mer utrymme för att i lite högre grad försöka öka kvaliteten för hyresgästerna i service och omvårdnad. De något äldre medarbetarna är också i viss mån positivare i sina värderingar än de något yngre medarbetarna.

De heltidsanställda vid Svartedalens äldrecentrum som har stora förhoppningar om att bli piggare, gladare, röra lite mer på sig själv på fritiden samt att inte bli lika trött i arbetet då det också blir fler undersköterskor som delar på arbetsuppgifterna (inom samma tidsram). Undersköterskorna anser överlag att insatserna för att öka kvaliteten för hyresgästerna samt

lärandet i jobbet kommer att öka med reducerad arbetstid. Förhoppningar finns om vidgade livsmöjligheter.

Ett par synpunkter tar upp att det är bättre med längre pass på natten och färre antal nätter. Det finns också synpunkter om att 30 timmars arbetsvecka med längre sammanhållen ledighet är att föredra. Andra synpunkter ser fördelar med kommande arbetstiderna.

Skillnader mellan undersköterskornas värderingar vid de båda äldreboendena är försumbara.

Hyresgästernas synpunkter om service, omvårdnad, medbestämmande, januari 2015

Under januari månad gjordes samtalsintervjuer med hyresgäster vid Svartedalens äldrecentrum. Sex hyresgäster har haft möjlighet att delta och de har också samtyckt till samtalen. Formerna har varit trevliga samtal där hyresgästerna och intervjuaren också har pratat om många andra frågor utifrån gemensamma intressen.

Figur 5 Intervjusamtal hyresgäster Svartedalen, januari 2015

Styra
1) Har personalen tid att hjälpa dig med det du behöver?
- Klarar mig själv mycket. Kan göra det mest själv, gå ut och titta på TV, klär mig själv m.m.
- Bra aktiviteter. Dåligt komma ut. Går själv ut lite. Några gånger ute.
- Är med på aktiviteterna. Kan komma ut lite, läser, går i korridorerna, vilar, tittar på TV.
- Läser mycket. Skriver en del. Finns inte tid för personal att gå ut – de har svårt att gå ifrån om något händer. Kan åka ut med bil, rullatorn i bilen. Vilar för mycket. Tror att sex timmar är bra. Hyran har ökat.
2) Är du med och bestämmer vilka tider du får hjälp av personalen?
- Lite oftare vore bra. För få personal, hinner inte. Om jag inte orkar, då säger jag till.
- Väl behandlad. Talar om hur det är. Läggdags 20.00.
Utveckla
3) Tar personalen hänsyn till dina åsikter och önskemål?
- Svårt säga ut vad man vill. Ganska bra när de frågar hur jag vill ha det.
- Kan gå till personalen själv och förklara vad jag vill. Ganska bra.
- Saknar kontaktperson, ska snart få en.
- Helt underbar personal. Inte lätt för personal, många äldre med stora behov och förvirrade.
Samverka
4) I vilken grad är du nöjd med hur personalen bemöter dig?
- De är artiga. Duktiga, trevliga. Både jag och personalen är nöjda och det är det viktigaste.
Använda
5) I vilken grad är du nöjd med det arbete personalen gör?
- Önskar lite mer personal men det fungerar bra ändå. En del boende ringer ofta på klockan, men vill inget, har bara blivit för tyst.
Lära
6) Kommer personalen i håg hur du vill ha det?
- Personalen gör så gott de kan, många ska ha hjälp och personalen gör sitt bästa. Fyra i personalen slutat, kommer nya, hoppas det blir bra. Hur blir det?

Intervjusamtal med hyresgäster september 2015

Det är fem hyresgäster som har blivit intervjuade vid Svartedalens äldrecentrum, 81 – 96 år och lika många vid Solängens äldreboende som är mellan 75 år – 94 år.

Figur 6 Intervjusedlingar hyresgäster Svartedalen, september 2015

Styra
1) Har personalen tid att hjälpa dig med det du behöver?
- Trycker på knappen, de kommer på en gång.
- De ordinarie har tid.
- Personalen pratar mycket om arbetstider.
- Personalen har inte tid att prata men hjälpen är okej.
- Jag var van som flicka att passa upp på fyra bröder som bara satt vid bordet och väntade på att bli serverade, så är det som tur är inte nu länge.
2) Är du med och bestämmer vilka tider du får hjälp av personalen?
- Vänta lite ibland.
- Får vänta om de har mycket.
3) Är det du som bestämmer hur du vill ha det?
- Jag bestämmer själv.
- Bättre med självbestämmande. Vi är ju inga fem- femmor.
- Innan skulle vi lägga oss 19:30, nu ändrat så jag bestämmer själv.
- Jag har självbestämmande, måste såklart ta hänsyn till hur undersköterskorna har det.
- Nu är det ändrat, men innan kunde undersköterskorna säga när det närmade sig läggdags vid 20:00 på kvällen, "tiden går", sedan efter en stund "borstat tänderna?" – nu ändrat efter att vi tagit upp saken, nu går jag och lägger mig när jag vill.
- Bestämmer själv.
- Självbestämmande, undersköterskorna säger det själv – "det är du som bestämmer".
Utveckla
4) Tar personalen hänsyn till dina åsikter och önskemål?
- Ja de gör det, men en gång fick jag höja min röst.
- Ibland får jag säga att något inte går.
- Inga bekymmer.
- Jag är trött på alla medicinerna.
Samverka
5) Hur nöjd är du med hur personalen bemöter dig?
- Får vänta lite ibland.
- De är artiga.
- De har en strålande förmåga, duktiga men inte de som kommer från bemanningen – sorgligt!
- Bra, ibland har de inte tid men det är ändå väldigt bra.
- Försöker klara allt, försöker bädda och dra för gardinerna, och när jag vill ha hjälp får jag.
- Försöker gå lite men har så ont i benen men försöker röra på mig lite.
- Har en bra kontaktperson.
Använda
6) Hur nöjd är du med det arbete personalen gör?
- Si och så, pratar lite väl mycket med varandra.
- Jättegoda, vikarier inte lika bra.
- De gör så gott de kan.
- Svårt behöva be om hjälp med allt, ännu värre med intimitet.
- Inte bra alltid med maten, idag fick vi fisk som var torr och hård.
- Saknar något, behöver mer tid för att prata när jag känner mig ensam.
7) Kan du berätta lite om vad du har gjort i veckan?
- Jag vill gärna få ha en hund. Det är trevligt när någon tar med sig en.
- Fredagsgymnastik, när jag bodde hemma kunde jag gå ut när jag ville, Nu kan jag gå ned till frisören, kan sitta på balkongen men svårt att komma ut då det finns en hindrande tröskel, får besök någon gång, läser böcker, behöver få hjälp att åka till biblioteket.

- Spelar Bingo ibland. Sångstund någon gång.
- Löser korsord, beroende av rullstol, träffas i matsalen, gymnastik fredagar, underhållning, bingo, film, ibland kommer personalen och frågar om jag vill komma ut, ibland frågar jag men det går inte alltid.
- Åkt på en biltur med en kompis. Tiden liksom försvinner för, plötsligt har en dag gått. Kommit ut lite då det varit en dålig sommar, de föreslår ibland att vi ska gå ut, kan också kollidera med att jag får besök, rutinerna tar tid.
- Inte promenader, för ont i benen, dricker kaffe, försökte gå ned på gården, roligt, kände mig då som en vanlig människa, inte med på så mycket, försöker vara med på gymnastiken, inget är som det varit när man blir gammal.
- Är det varmt så kan jag sitta lite på balkongen.
- Underhållning, fotvård, gymnastik, tidningar.
Lära
8) Tycker du personalen kommer ihåg hur du vill ha det?
- Ibland kommer de inte ihåg att rullstolen måste stå nära mig.
- Olika för undersköterskorna.
- Ordinarie kommer ihåg, vikarier kommer inte ihåg och är inte så bra.

Figur 7 Intervjusamtal hyresgäster Solängen, september 2015

Styra
1) Har personalen tid att hjälpa dig med det du behöver?
- Ja, om larmar kommer de direkt.
- Kan få vänta lite.
- Alltid bråttom, hinner inte sitta ned och prata.
- Undersköterskorna kommer och frågar hur det är.
- Våldigt snabba med att få fram det jag behöver.
- För få personal, de springer emellan hyresgästerna, får då vänta lite.
- Ja, det tar lång tid innan de kommer, håller då på med någon annan. Ibland frågar de om det är bråttom – det är bra.
2) Är du med och bestämmer vilka tider du får hjälp av personalen?
- Jag vill gå och lägga mig tidigt, mellan klockan 18 och 20. Trivs med det. Sedan går jag upp halv nio.
3) Är det du som bestämmer hur du vill ha det?
- Bestämmer själv.
- Bestämmer när jag vill gå och lägga mig.
- Bestämmer, beror förstås på vad det gäller, men jag bestämmer att det blir rimligt det jag får.
- Det är rutinerna som avgör, det gäller att finna tider för allt.
- Bestämmer inte riktigt när jag ska gå lägga mig, brukar bli vid 8- tiden.
- Självbestämmande är svårt när man behöver hjälp med allt.
- Jag bestämmer, personalen säger det också till mig men det blir inte alltid så ändå.
Utveckla
4) Tar personalen hänsyn till dina åsikter och önskemål?
- Ja, de åtgärdar om jag säger till.
- Bra, och de tar till sig.
- För det mesta.
- Ja, i annat fall reagerar jag.
- Ja, de tar hänsyn.
Samverka
5) Hur nöjd är du med hur personalen bemöter dig?
- Vi säger alla var så god, tack, de är respektfulla för det mesta.

- Artiga ja, mer än så.
- De är vänliga.
- Absolut artiga.
- De är glada, ibland lite för glada för oss gamla. Försöker samarbeta med personalen.
Använda
6) Hur nöjd är du med det arbete personalen gör?
- Maten är under all kritik.
- Personalen är mycket stressad.
- Det går bra men undersköterskorna har knappt tid.
- Innan kunde jag allt, nu kan jag inget längre men huvudet är klart och jag hör bra.
- Inget bra liv, det är en förvaring som man anpassar sig till, svårt att förstå för andra.
- Glada och positiva undersköterskor, mycket bra.
7) Kan du berätta lite om vad du har gjort i veckan?
- Gymnastik, TV- spel, kan gå ut ofta, musik på Träffpunkten, kan själv fråga om man kan gå ut, eller till balkongen. Spelar boule.
- Behöver inte gymnastiken, tittar på film, åker färdtjänst till mina väninnor, kan gå ut själv med rullatorn.
- Kan inte vara med på några aktiviteter, kan inte gå – blir då stilla, får fråga om jag får komma ut och det har jag varit i denna vecka.
- Kommer ut, satt i solen, någon promenad – det var fem gymnasie- killar som kom och tog mig med, ligger nu mest på grund av min sjukdom. Ska vara med när mitt barn-barn gifter sig i kyrkan (har tio barn- barns – barn). Går till frisören och gör mig fin.
- Gymnastik, tränar att gå, går till frukost, och då kör en undersköterska min rullstol efter mig om jag inte skulle orka hela vägen, musik, underhållning – personalen frågar om jag vill vara med, skolungdomar från gymnasiet kommer ibland och tar mig ut på promenader, för hög kant till balkongen så jag kan inte köra ut själv.
Lära
8) Tycker du personalen kommer ihåg hur du vill ha det?
- Ja, de kommer ihåg.
- Jag gör saker, jag kan själv.
- De följer rutinerna.
- Ja det vet precis, i annat fall frågar de.
- Ja, ibland måste jag påminna om några småsaker men som är viktiga för mig.

Enkätundersökning efter 6 veckor med sex timmars arbetsdag, mars/april 2015, Svartedalens äldrecentrum

Enkätundersökningen riktar sig till undersköterskor vid Svartedalens äldrecentrum och samtliga, 100 % har svarat. Studien har tillkommit utöver planerad undersökningar i följeforskningen för att snabbt fånga upp tidiga synpunkter som underlag för styrning i försöket.

Denna studie bygger i ännu högre grad än den tidigare undersökningen på undersköterskorna skriftliga svar där de beskriver sina arbetsförutsättningar. De skriftliga svaren på frågorna omfattar tio- A4 sidor text.

I studien ingår fyra frågeställningar som både handlar om att värdera arbetsförutsättningarna och de egna möjligheterna till att utveckla dessa. Av de skriftliga svaren framgår också reflektioner om privatliv och livskvalitet.

I jämförelse med enkätsvaren före försöket upplever undersköterskorna att de har mer energi, är gladare, upplever mindre stress och är mer aktiva. Undersköterskorna ska också svara på vad de upplever som dåligt med sextimmars dagen. Det finns bara enstaka synpunkter om detta. En synpunkt i nedanstående sammanställning är att det senaste dagpasset kan påverka sömnen.

Undersköterskorna tror att hyresgästerna på ett positivt vis märker av att undersköterskorna är mindre stressade, har mer tid för omsorg och aktiviteter. Synpunkt är också att hyresgäster med demenssjukdomar inte märker av de nya arbetstiderna men att enheterna blivit lugnare.

I svaren finns ingen säkerställd skillnad mellan de som tidigare jobbat heltid respektive deltid. Det är små skillnader i värderingarna mellan de medarbetare som jobbar dag som är något mer positiva i jämförelse med de kollegor som jobbar natt.

Figur 8 Bra och dåligt med de nya arbetstiderna, Svartedalen mars/april 2015

Undersköterskorna fick frågan i enkäterna om vad som fungerat bra och dåligt för dig med de nya arbetstiderna. Följeforskningen har valt ut vart femte av totalt 65 svar i denna redovisning. Svaren har redigerats enbart så att vissa vardagsuttryck har bytts ut för att göra texten mer lättläst. Svaren har valts ut från de undersköterskor som arbetat heltid före försöket och gått över till reducerad arbetstid under försöket:

1. Den har bara påverkat mig bra. Jag har mer tid över både före jobbet och efter. Mitt humör är på topp hela tiden och jag känner ork till annat.
2. Känner mig gladare
3. Finns inget dåligt med 6 timmarsdag, nu känner man sig piggare, kan orka att träna o rå om sig själv, och bry sig om sin kropp efter 36 års arbete i vården. Nu hinner man andas o må bättre, helt underbart tycker jag
4. Vi ändå här varje dag men färre tim. så våra hyresgäster ser ingen skillnad
5. Bra. Känner mig piggare, blir inte lika trött som innan, mer fri tid för familjen.
6. Om man fått för många 22:45 tider är det svårt att komma till ro på natten och jag somnar tidigast 01:00 som i sin tur lätt kan ge huvudvärk mm.
7. Jag känner mig piggare och har mera egen tid.
8. Mer tid med mina barn och för mig själv.
9. Bra - känner sig piggare och har tid med sig själv, inte mår bättre, saknar arbetsplatsen... vilket är det som påverkar min attityd o beteende.
10. Jag känner mig mycket piggare och orkar vara mer aktiv på jobbet. Jag längtar nästan till jobbet nu. Och jag får ju mycket mer fritid nu och hinner varva ner efter jobbet och ta vara på tiden.
11. Jag är också mycket gladare och på bättre humör hela dagen efter som att jag vet att jag inte ska arbeta i 9 eller 10 timmar till exempel.
12. Bra, betydligt mer tid till annat.
13. Den har varit jättebra, har mer tid för min dotter samt att jag kan koppla av och träna, jag känner mig piggare och friskare.

Figur 9 Vad undersköterskorna tror är bra och dåligt för hyresgästerna med de nya arbetstiderna, mars/april 2015

Undersköterskorna fick i samma enkätundersökning frågan vad de tror varit *bra och dåligt för hyresgästerna med de nya arbetstiderna*. Även på denna fråga har varit femte svar valts ut av totalt 65 svar för denna redovisning. Svaren har valts ut från de undersköterskor som före försöket har arbetat heltid och under försöket fått reducerad arbetstid. Dessa tidiga indikationer visar på ökade möjligheter i förhållande till verksamhetens mål. En analys kan göras först efter fler studier under en längre tid.

1. Vet inte om det har påverkat hyresgästerna ännu:) Kanske att vi visar mer spontanglädje och att vi är en mer lite tidigare på dagen.
2. Gladare och piggare personal vilket är positivt.
3. Friskare personal ger god omsorg med glädje, de känner hyresgästerna.
4. Bra.
5. De får den tid som de behöver, får mer aktivitet.
6. Ökad trygghet
7. Mer tid med för hyresgästerna, man behöver inte stressa på dem under dagen så man har mer möjlighet och sitta med dem för att undvika oron och stress som de känner och mer personal som man hinner med allt
8. Personal som har kraft med mer aktiviteter. Också för att det blivit fler medarbetare.
9. Eftersom jag jobbar med hyresgäster som har demenssjukdomar tror jag inte de märker någonting men vi märker att de är lite lugnare.
10. De är nog bara positivt, i och med att personal är mindre stressad, så de går hand i hand :)
11. MYCKET BRA.
12. Bra, jag menar nästan alltid är vi glada och positiva.
13. Jättebra vi har mer tid för aktiviteter.

Enkätundersökning efter 6 månader med 6 timmar, september 2015 vid Svartedalen och Solängen

Ett ett par enkätsvar återstår tills alla har kommit in. I nedanstående sammanställning redovisas därför frågeställningarna men inte svaren som kommer i nästa rapport.

Styra

- 1) I vilken grad bidrar du vid teammöten med information om hyresgästernas behov av vård och service?
- 2) I vilken grad följer du den handlingsplan du fick när du gjorde din Friskprofil?
Utveckla
- 3) I vilken grad försöker du utveckla kvaliteten i omvårdnad och service för hyresgästerna, göra det lilla extra?
- 4) I vilken grad hjälper du till med att utveckla arbetsrutinerna i ditt jobb?

Samverka

- 5) I vilken grad kom du och dina jobbkompisar överens vid den senaste diffningen?
- 6) I vilken grad anser du att samarbetet på enheten påverkar kvaliteten i ditt arbete?
- 7) I vilken grad, i ditt vardagsjobb "lyssnar du in" och "känner av" hyresgästernas åsikter och önskemål?

Använda

- 8) Hur många gånger har du under dina senaste tio (10) jobbdagarna haft följande aktiviteter tillsammans med hyresgästerna?
 - Utevistelse
 - Gymnastik och rörelse
 - Dans, sång
 - Högläsning tidning, bok
 - Promenad inomhus
 - Längre pratstund
 - Social aktivitet med flera hyresgäster samtidigt
 - Spel, sällskapsspel
 - Titta på fotografier
 - Tröstat ledsna hyresgäster
- 9) Hur många gånger har du dina senaste tio (10) jobbdagar använt Treserva?
- 10) i vilken grad har du under dina senaste tio (10) arbetsdagar sett nytta för hyresgästerna av följande program?

- Riskbedömningar i Senior Alert
- Vårdplanen i BPSD
- Dagliga anteckningar och uppföljning i Treserva

11) I vilken grad har du under de senaste 3 månaderna följt upp målen i de genomförandeplaner som du ansvarar för?

Lära

12) I vilken grad utvecklas du i ditt jobb?

13) I vilken grad tar du själv ansvar och initiativ för din egen utveckling i jobbet?

14) Berätta med dina egna ord hur du utvecklas eller varför du inte utvecklas i ditt jobb som undersköterska?

Friskprofil, undersköterskor före försöket, januari 2015

Friskprofilen har utförts av Previa AB. I Friskprofilen ingår ett konditionstest på cykel samt mätning av blodtryck och BMI (Body Mass Index eller kroppsmasseindex). Undersköterskorna har svarat på en enkät med frågor om hur de värderar sin hälsa, upplevelse av allmänna symptom, symptom i rörelseorganen, upplevelse av psykosocial arbetsmiljö och stress i jobbet samt kostvanor. Efter att undersköterskorna har gjort cykeltestet och besvarat enkäten har var och en fått ett personligt samtal med Previas hälsoutvecklare och en handlingsplan.

Friskprofilen är upplagd utifrån total grupp vid Svartedalens och Solängens äldreboende, för heltids- och deltidsanställda samt jämförelse med Previas nationella referensgrupp. I Previas referensgrupp ingår 12 516 personer som gjort Friskprofiler under föregående år. Denna grupp utgörs enligt Previa av ett stort antal yrkesgrupper i Sverige. Det finns ingen jämförgrupp som enbart utgörs av undersköterskor. Det hade därför varit värdefullt med en större jämförgrupp av undersköterskor i Göteborgs stad avseende hälsa och livsstil.

Sammanställningen av friskprofilen visar att medarbetare som jobbar heltid har något högre värden för sin hälsa. Detta gäller färre symptom som är allmänna, symptom i rörelseorganen och psykosocial arbetsmiljö samt upplevelse av stress i arbetet. Flera av dessa symptom är inte givna för yrkesgruppen utan går att förebygga. De underliggande orsakerna går att hantera på ett nytt vis.

Både medarbetare som jobbar heltid och de som jobbar deltid har inte lika god kondition och motionerar inte lika mycket som referensgruppen. Det är cirka 23 % (referensgrupp 54 %) som har en tillräcklig kondition och klarar tröskelvärdet. Detta är ett tröskelvärde för samband mellan kondition och ökad risk för allvarliga sjukdomar. Konsekvensen är också att under tröskelvärdet ökar tröttheten och orken minskar.

I planen ingår en uppföljande Friskprofil som görs efter avslutat försök. Då försöket har förlängts under 2016 behöver Friskprofilen följas upp och resultaten återförs till enhetschefer och undersköterskor. Detta kan göras i form av att en förenklad profil tas fram där enbart kondition, blodtryck och BMI undersöks. Denna uppföljning bör göras under januari 2015.

Stillasittande är en livsstil som definieras som en fysisk inaktivitet under långa perioder även om personen också tränar regelbundet. Micro- pauser under arbetet med rörelser är en metod för att öka cirkulationen i inaktiva muskler eller för att stretcha spända muskler. Även i ett

fysiskt aktivt arbete behövs en fysiskt aktiv fritid för att öka eller bibehålla konditionen och bygga upp muskler som bryts ner i arbetet.

I både fysiskt aktivt och stillasittande arbete behövs således någon form av förebyggande aktivitet under arbetsdagen. Enligt Previas friskprofil är det cirka 32 % av undersköterskorna som motionerar på ett tillfredställande vis. I Previas referensgrupp är det 58 % som motionerar på ett tillfredställande vis (att jämföra med 66 % i Nationella Folkhälsoenkäten²⁰). En stillasittande livsstil innebär en hög risk för att drabbas av allvarliga sjukdomar.

Figur 10 Jämförelse mellan hel- och deltidsanställda samlat Svartedalen och Solängen samt Previas referensgrupp, Previa friskprofil

Previa, friskprofil	Total grupp Svartedalen och Solängen	Heltid Svartedalen och Solängen	Deltid Svartedalen och Solängen	Previa, Referensgrupp, hel – och deltid
Motion, måttlig eller mer	32	32	33	58
Kondition 35 ml O ₂ / (kg/min)	23	21	23	54
BMI Body Mass Index	45	43	45	42
Systoliskt blodtryck	82	81	80	81
Diastoliskt blodtryck	88	87	88	87
Upplevelse av hälsa	50	52	42	61
Upplevelse av stress i arbetet under senaste året	15	17	9	23
Upplevelse av psykosocial arbetsmiljö, sammanvägning av åtta resultat	51	62	48	65
Matvanor, sammanvägning av sju resultat	68	67	71	66
Upplevelse av allmänna symtom, sammanvägt resultat (bl.a. spänd, trött, irriterad, magproblem, sömn, huvudvärk) sju resultat	63	66	55	78
Upplevelse av symtom rörelseorgan, sammanvägning av tio resultat	56	59	51	71
Tobak, röker <i>inte</i>	77	73	88	92
Alkohol, dricker <i>inte</i>	41	45	30	10

Previa AB har utfört Friskprofilen. Tabellen är följeforskningens sammanställning av ett mer detaljerat underlag och visar en jämförelse mellan medarbetare som är heltids- respektive deltidsanställda. Resultaten anges i % av vad som är tillräckligt i hälsoperspektiv enligt Previa.

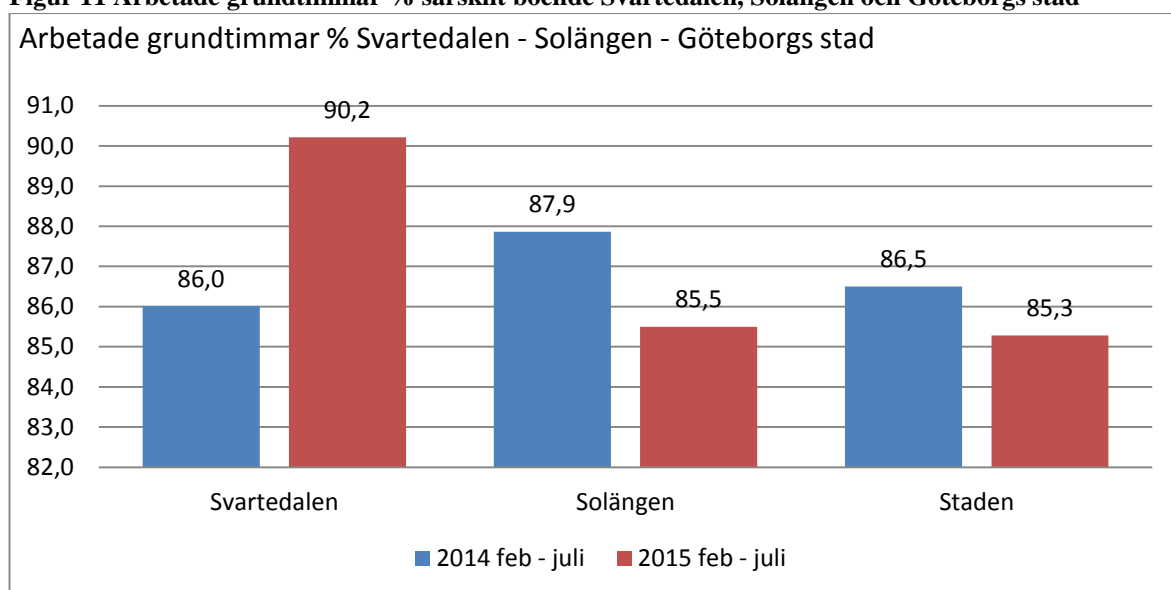
Enligt Previa finns vid testvärde för kondition, >35 mlO₂/kg/min och högre ingen ökad risk för hälsan kopplad till kondition. Siffrorna anger % medarbetare som minst når detta värde.

²⁰ Hälsa på olika villkor, Nationella folkhälsoenkäten, Statens Folkhälsoinstitut, 2006.

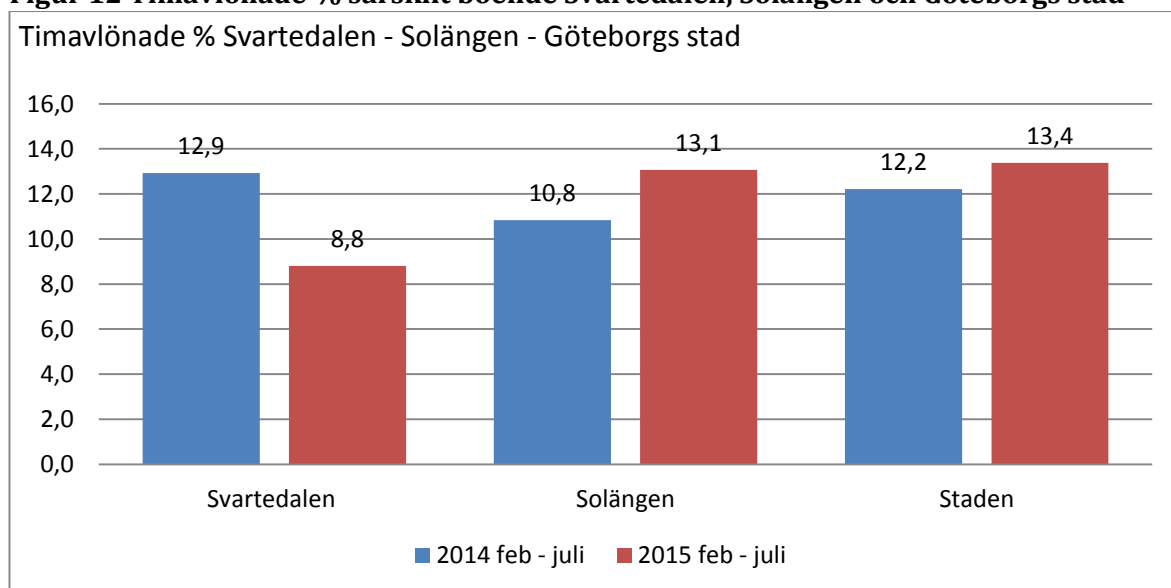
HR- data

Arbetade tid

Figur 11 Arbetade grundtimmar % särskilt boende Svartedalen, Solängen och Göteborgs stad²¹



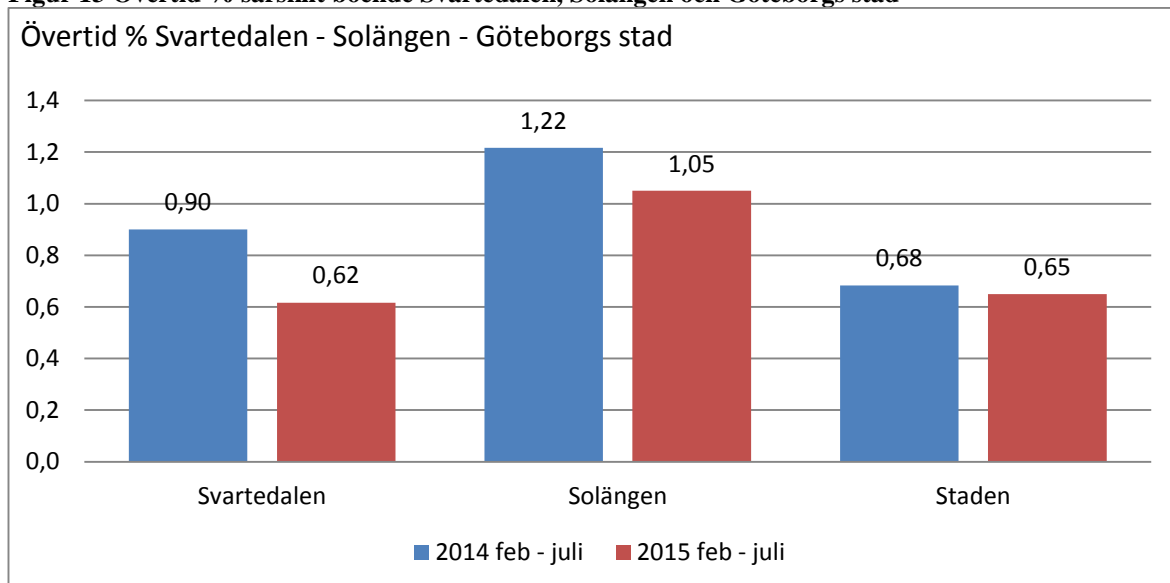
Figur 12 Timavlönade % särskilt boende Svartedalen, Solängen och Göteborgs stad²²



²¹ Grundtimmar är arbetad tid för heltids- och deltidsanställda förutom timavlönade, övertid och fyllnadstid.

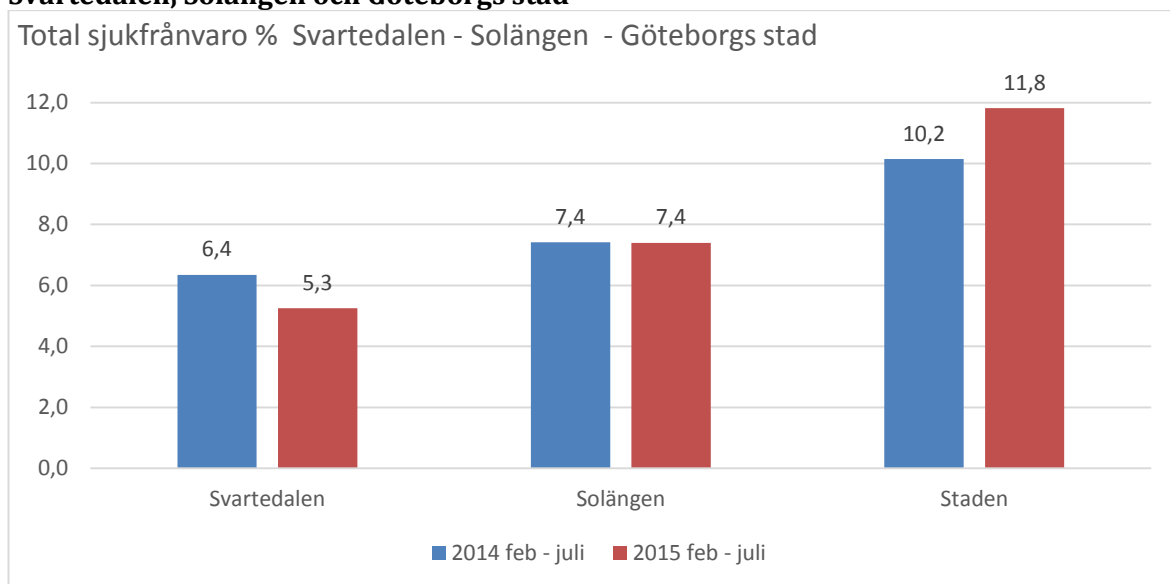
²² Policy för Göteborgs stad är att timavlönade ska vara högst 5 %.

Figur 13 Övertid % särskilt boende Svartedalen, Solängen och Göteborgs stad



Sjukfrånvaro

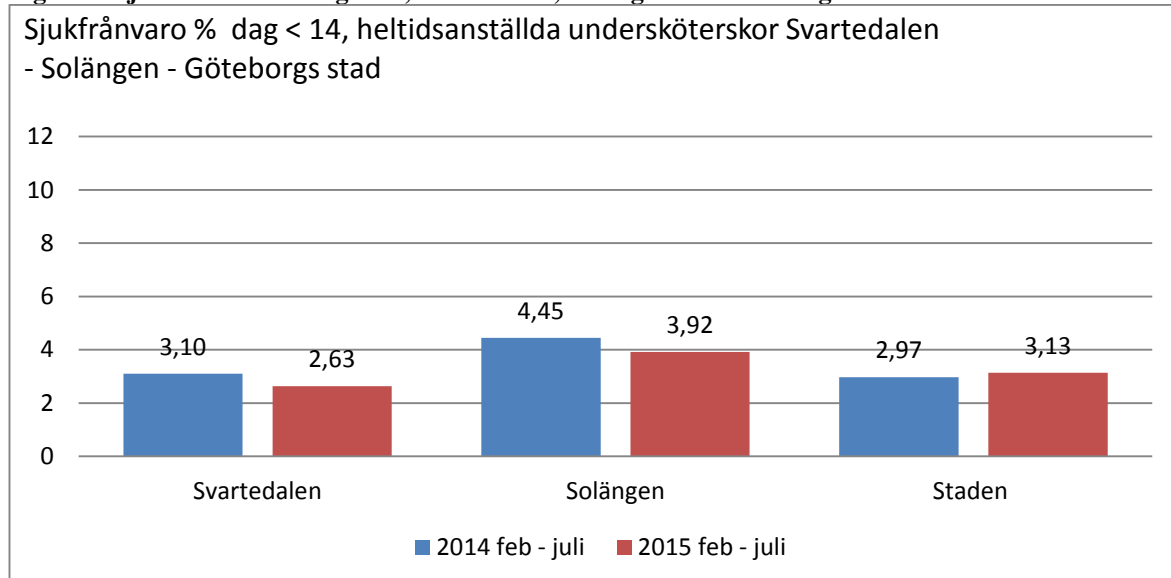
Figur 14 Sjukfrånvaro total sjukfrånvaro, heltidsanställda²³ undersköterskor Svartedalen, Solängen och Göteborgs stad



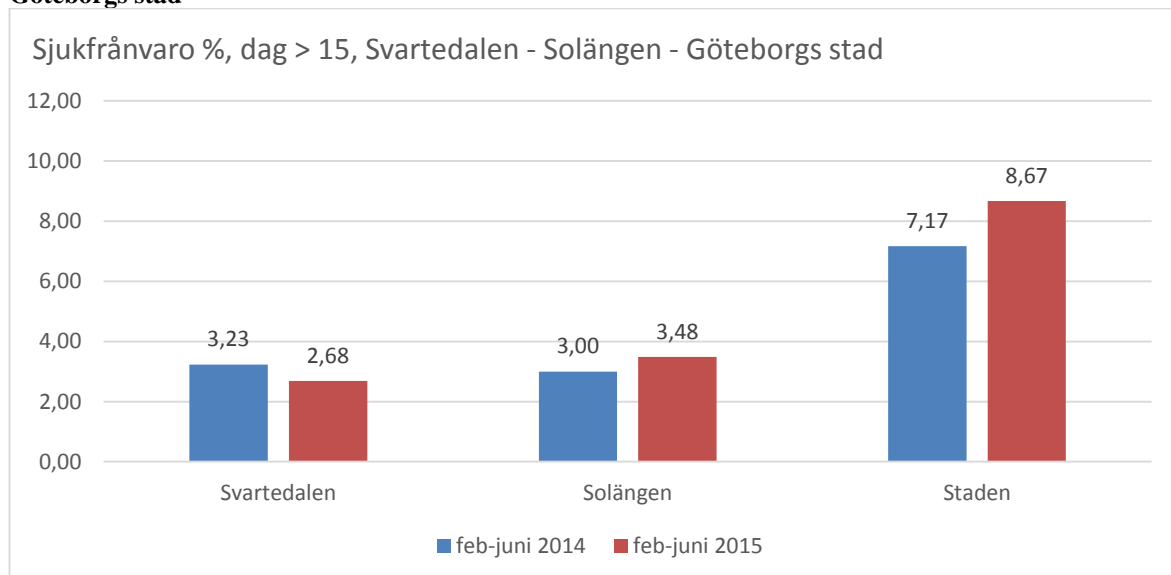
Statistik för sjukfrånvaro beräknas från första frånvarodagen och sjuklön utgår från andra dagen. För att göra redovisning i procent mer förståelig går det att använda ett jämförelsemått mellan procent och arbetsdagar på följande vis; 1 % är 16 timmar och 10 % sjukfrånvaro är 160 timmar eller fyra veckor.

²³ För Svartedalen äldrecentrum är heltidsanställda de undersköterskor som *före* försöket jobbade heltid och fortsatt med att arbeta heltid *under* sex- timmar försöket med ny heltidsnorm. För Solängens äldreboende följs de undersköterskor särskilt som före försöket arbetade heltid och fortsatt under försöket med tidigare heltidsnorm. För Solängen kan enstaka avvikelser finnas då medarbetare som jobbat heltid före försöket under försökets har gått ned i arbetstid.

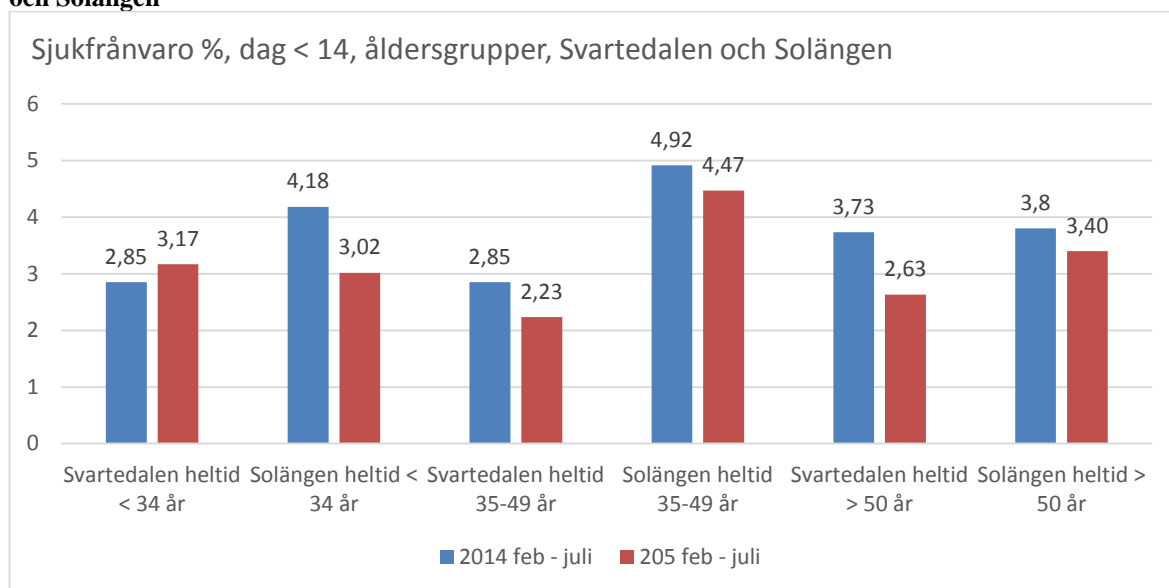
Figur 15 Sjukfrånvaro % dag < 14, Svartedalen, Solängen och Göteborgs Stad



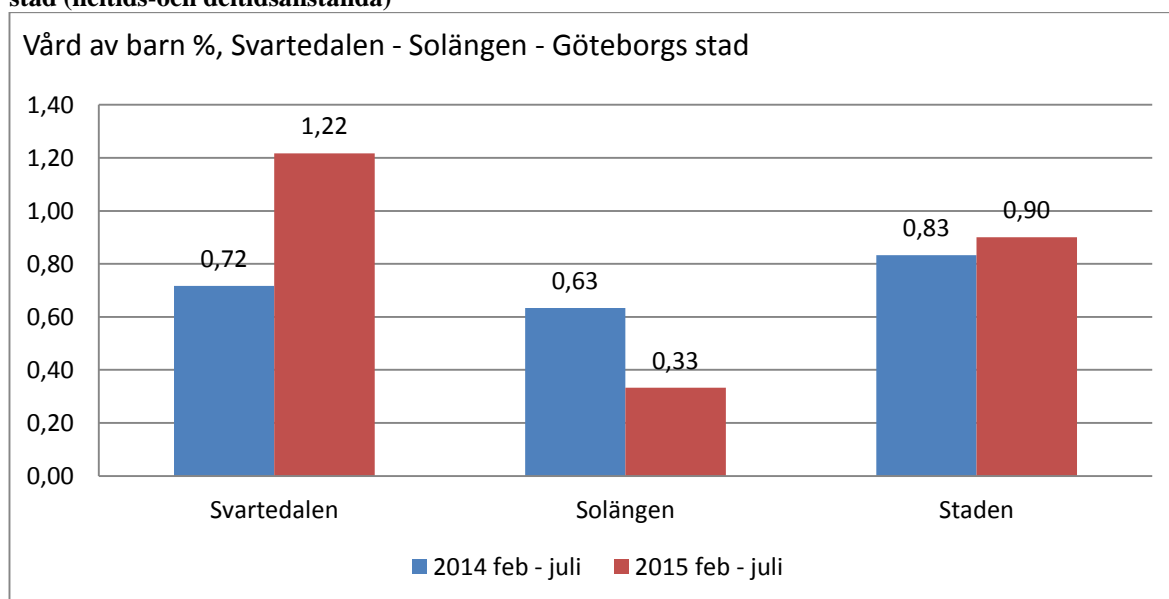
Figur 16 Sjukfrånvaro % dag > 15, heltidsanställda undersköterskor Svartedalen, Solängen och Göteborgs stad



Figur 17 Sjukfrånvaro % dag < 14, heltidsanställda undersköterskor i tre åldersgrupper, Svartedalen och Solängen

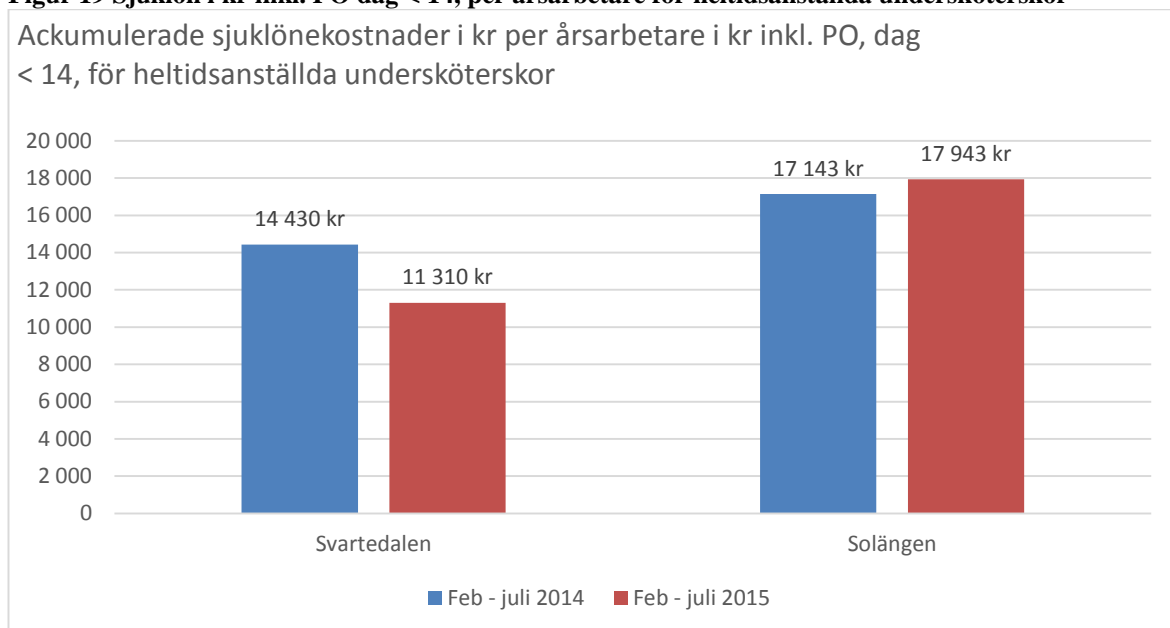


Figur 18 Vård av barn, heltidsanställda undersköterskor vid Svartedalen, Solängen och Göteborgs stad (heltids-och deltidanställda)



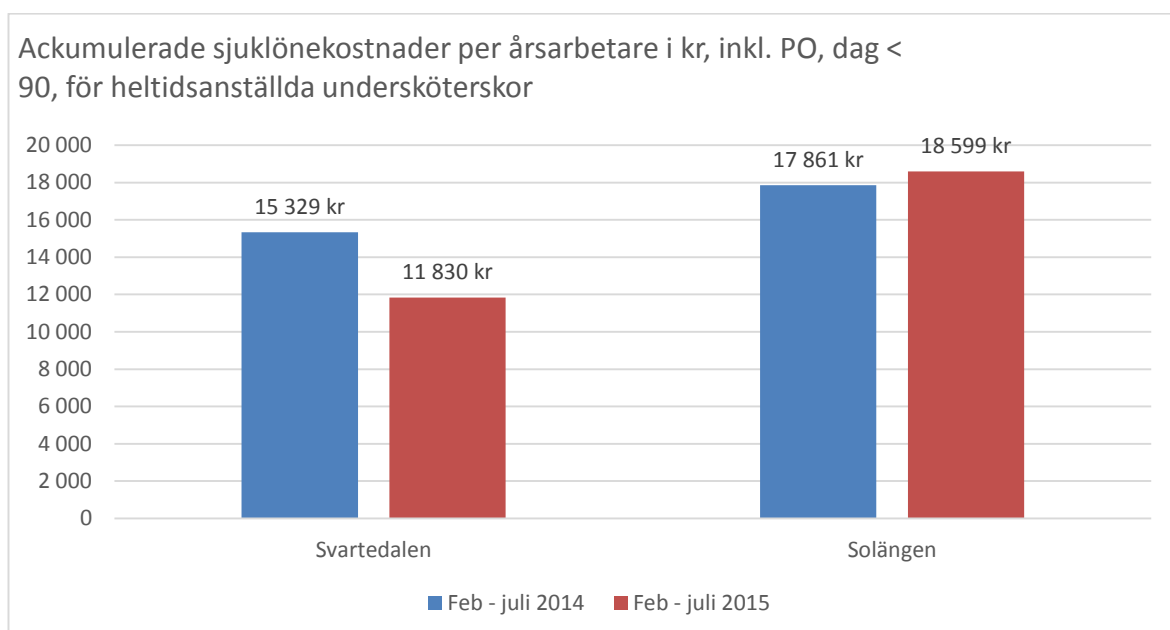
Ekonomi- data

Figur 19 Sjuklön i kr inkl. PO dag < 14, per årsarbetare för heltidsanställda undersköterskor



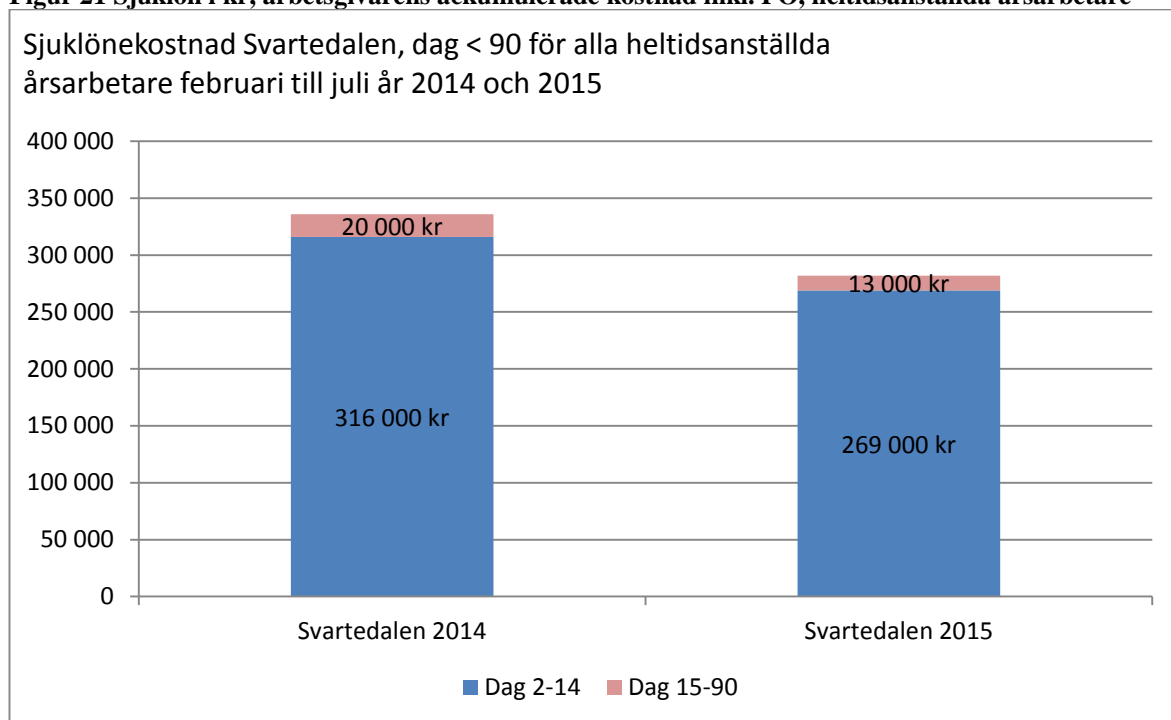
För Svartedalen och Solängen används veckoarbetstiden per årsarbetare före försöket för att visa jämförbara uppgifter. En relativ jämförelse görs på grund av att veckoarbetstiden är lägre för Svartedalen under försöket och därför blir kostnaderna också högre i motsvarande grad. Den reella kostnaden för Svartedalen var under 2015, 14 016 kr per årsarbetare.

Figur 20 Sjuklön inkl. PO dag < 90, heltidsanställda undersköterskor i kr för heltidsanställda undersköterskor



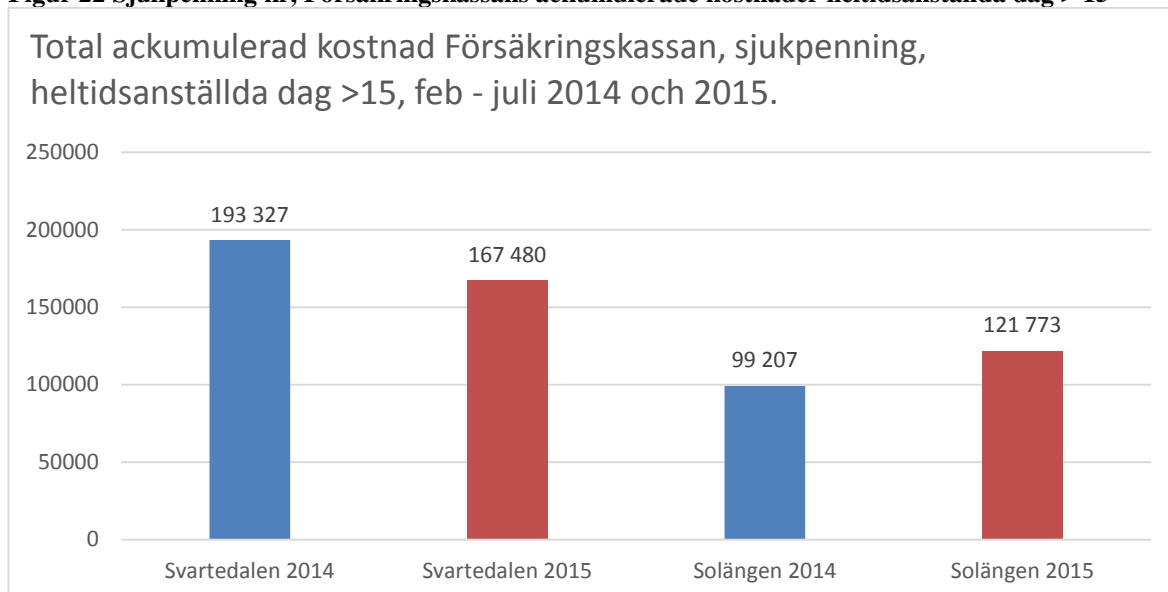
För Svartedalen och Solängen används veckoarbetstiden per årsarbetare före försöket för att visa jämförbara uppgifter. En relativ jämförelse görs på grund av att veckoarbetstiden är lägre för Svartedalen under försöket och därför blir kostnaderna också högre i motsvarande grad. Den reella kostnaden för Svartedalen var under 2015, 14 662 kr per årsarbetare.

Figur 21 Sjuklön i kr, arbetsgivarens ackumulerade kostnad inkl. PO, heltidsanställda årsarbetare



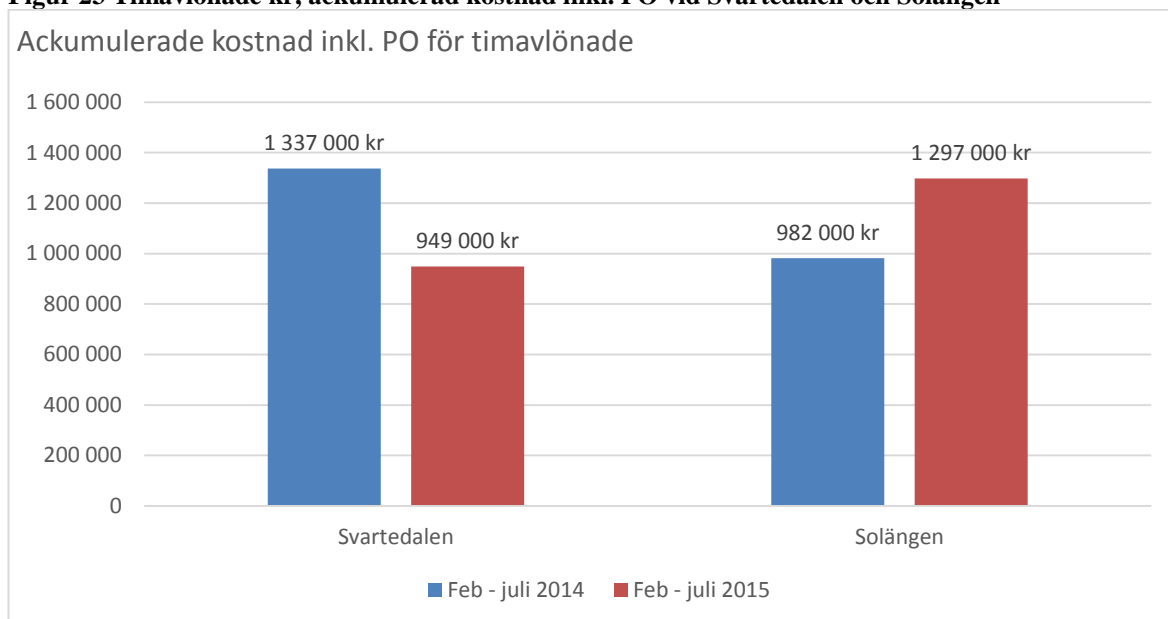
Motsvarande sjuklönekostnad för Solängen 2014 och 2015 minskade från 249 till 221 tkr resp. 10 till 8 tkr. För Svartedalen och Solängen används veckoarbetstiden för heltidsanställda före försöket för att visa jämförbara uppgifter. En relativ jämförelse görs på grund av att veckoarbetstiden är lägre för Svartedalen under försöket och därför blir kostnaderna också högre i motsvarande grad. Den reella kostnaden för sjuklön för Svartedalen var 334 000 kr för 2014 dag 2-14 och 15 000 kr för dag 15-90. Minska

Figur 22 Sjukpenning kr, Försäkringskassans ackumulerade kostnader heltidsanställda dag > 15^{24,25}



För Svartedalen och Solängen används veckoarbetstiden för heltidsanställda före försöket för att visa jämförbara uppgifter. En relativ jämförelse görs på grund av att veckoarbetstiden är lägre för Svartedalen under försöket och därför blir kostnaderna också högre i motsvarande grad. Den reella kostnaden för sjukersättning för Svartedalen var 207 000 kr under 2015.

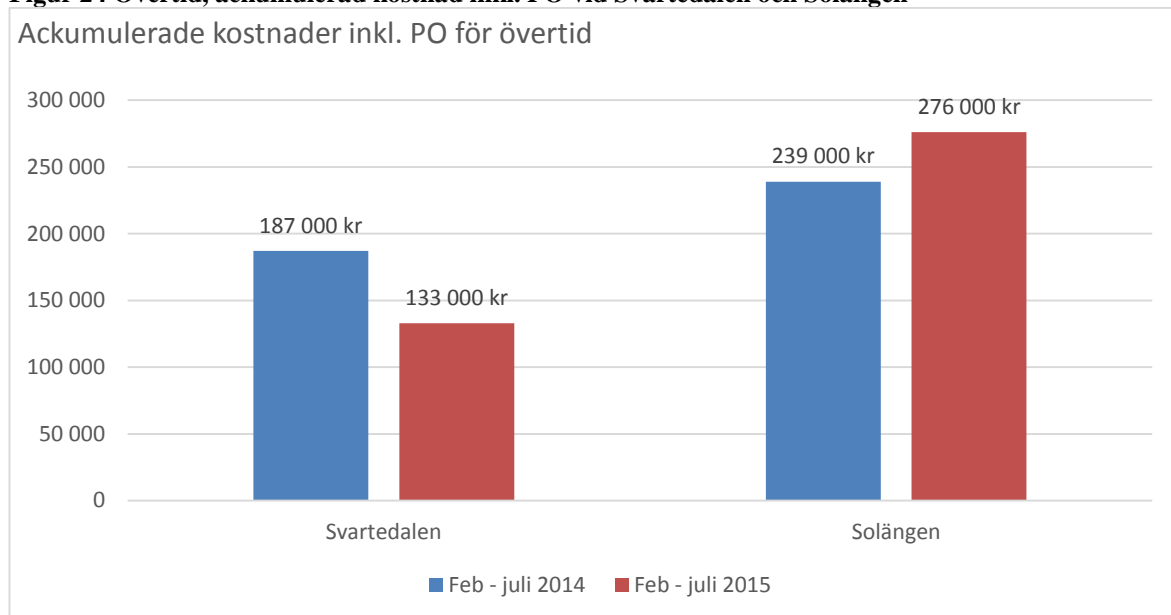
Figur 23 Timavlönade kr, ackumulerad kostnad inkl. PO vid Svartedalen och Solängen



²⁴ Försäkringskassans kostnad för Svartedalen är beräknad som om den låg kvar på 2014 års nivå för att vara jämförbar med Solängen.

²⁵ I Försäkringskassans kostnad för sjukpenning ingår en avgift som hör till arbetsgivaravgiften och betalas av förvaltningen. Ifall sjukfrånvaron > 15 dagar förändras minskar/ökar också denna del av arbetsgivaravgiften vilket hanteras kommuncentralt.

Figur 24 Övertid, ackumulerad kostnad inkl. PO vid Svartedalen och Solängen



Kostnad arbetslöshet

Figur 25 A-kassa och Alfa-kassa, kostnader vid arbetslöshet

