

Heltid eller deltid – rättighet, möjlighet eller kvinnofälla?

Intervjuer med vårdpersonal
i Tjörns kommun

Lena Larsson

Maj 2005

Heltid eller deltid – rättighet, möjlighet eller kvinnofälla?

Intervjuer med vårdpersonal
i Tjörns kommun

© FoU i Väst/GR

Första upplagan september 2005

Layout: Infogruppen GR

FoU_ivästGR

Förord

Denna rapport är resultatet av en intervjuundersökning bland undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen i Tjörns kommun. Studien har initierats av Tjörns kommun, som en del i utvärderingen av projektet Tjörnmodellen, en del i HELA-projektet. Intervjuundersökningen har genomförts av FoU i Väst/GR.

I den här studien har många personer varit delaktiga. Undersköterskor och vårdbiträden har tagit sig tid och delat med sig av sina tankar och erfarenheter. Enhetscheferna inom äldreomsorgen har deltagit i arbetet att rekrytera intervjupersoner. De har avsatt tid till personalens intervjuer och ett par enhetschefer har också själva intervjuats. Projektledaren för Tjörnmodellen har bistått med bakgrundsmaterial, hjälpt till att förmedla kontakt med intervjupersoner och besvarat många frågor kring projektet.

Under intervjuarbetet har jag fått ett mycket gott bemötande av anställda i Tjörns kommun. Jag har mött intresserade intervjupersoner som har visat ett stort engagemang kring de frågor som var i fokus för studien. Till er alla vill jag rikta ett jättestort TACK!

Jag vill också tacka min handledare, fil.dr Maria Tullberg vid GRI/Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Göteborg i maj 2005

Lena Larsson

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Rapportens innehåll	6
Bakgrund	7
Vad är heltid och vad är deltid?	7
Vilka är deltidsarbetande?	8
Deltidsarbetslös eller deltidssysselsatt?	8
HELA-projektet	8
Tjörns kommun	9
Tjörnmodellen	10
Syfte och frågeställningar	11
Hur studien gjordes	12
Målgrupp	12
Urval av intervjupersoner	12
Datainsamling och analys	12
Undersökningsgruppens sammansättning	13
Heltid eller deltid	14
Vad styr om arbetsgivaren vill ha heltids- eller deltidstjänster?	14
Vad styr om personalen vill arbeta heltid eller deltid?	14
Blir det någon skillnad i arbetet om man är heltids- eller deltidsanställd?	16
Vad tycker omgivningen om heltid/deltid?	16
Schemaläggning	17
Projekt för ökad sysselsättningsgrad	18
Hinder för att arbeta heltid inom vården	20
Vårdarbete och deltid – inget för män	24
Hur skulle det vara med fler män i vården?	24
Faktorer som påverkar att få män arbetar i vården	24
Deltidsarbete och hushållsarbete	25
Doing gender – Att göra kön	25
Attraktivt arbete – och nyrekrytering av personal	27
Vad är det som gör ett arbete attraktivt?	27
Vad tycker intervjupersonerna om sitt val av yrke och arbetsplats?	28
Varför behövs rekrytering av ny personal?	29
Slutdiskussion	30
Heltid eller deltid – en jämlikhetsfråga	30
Vilken bild av äldreomsorgen ska gälla?	32
Referenser	34

Sammanfattning

Syftet med den här studien har varit att ta reda på vilken attityd vårdpersonalen i Tjörns kommuns äldreomsorg har till heltidstjänster respektive deltidstjänster. Tretton undersköterskor/vårdbiträden och två verksamhetschefer har intervjuats. Vad tycker då intervjupersonerna om sysselsättningsgraden inom vården? Ja, sammanfattningsvis skulle man kunna säga att deras uppfattning är densamma som den som Tjörnmodellen och HELA-projektet ger uttryck för, nämligen att *heltid bör vara en rättighet och deltid en möjlighet*.

Skälen till att undersköterskor och vårdbiträden arbetar heltid respektive deltid är ekonomin, tjänsternas utformning, familjesituationen och andra personliga skäl samt ork och hälsa.

De som arbetar heltid upplever att de får ta ett större ansvar i arbetsgruppen eftersom de finns mer kontinuerligt på arbetsplatsen. Några anser också att det är för få lediga dagar att återhämta sig på när man arbetar heltid. Deltidsanställda kan för sin del uppleva att de inte har lika mycket att säga till om som heltidsanställda och de kan ibland känna sig lite utanför den sociala gemenskapen. De som arbetar deltid för att de själva önskar det är mycket nöjda med sin sysselsättningsgrad och anser att den ledighet som de får ger dem en bättre livskvalitet.

Det är en vanlig uppfattning att det är svårt att orka arbeta heltid i vården, åtminstone hela yrkeslivet. Ett hinder för att arbeta heltid kan vara att arbetstiden är schemalagd även över kvällar och helger. Det upplevs av en del intervjupersoner som mer påfrestande än att arbeta ”rak vecka” måndag-fredag. Å andra sidan finns det exempel på att anställda också kan uppleva det som en fördel att ibland vara lediga ”vanliga vardagar”. Ett annat hinder för att orka arbeta heltid är att arbetet upplevs tungt både fysiskt och psykiskt. Arbetsuppgifternas art, att det delvis är samma slags arbetsuppgifter som utförs i tjänsten och i det egna hemmet, ses också som en svårighet för att orka arbeta heltid.

Något som samtliga intervjuade är överens om är att för att locka unga människor till arbete inom vården krävs det att kommunen kan erbjuda heltidstjänster. Lön, status och stöd av arbetsledningen beskrivs

som viktiga faktorer för att arbetsplatsen ska vara attraktiv. Allra viktigast för trivseln anses arbetskamraterna och en väl fungerande arbetsgrupp vara.

I rapporten knyts resultatet av intervjuundersökningen samman med aktuell forskning på området.

Merparten av vård- och omsorgsarbetet utförs av kvinnor och det är också mestadels kvinnor som arbetar deltid. Det gör att den här studien i dubbel bemärkelse handlar om genusfrågor, vilket också diskuteras i rapporten.

Inledning

Studien beskrivs attityder till deltidsarbete respektive heltidsarbete hos personal inom äldreomsorgen i Tjörns kommun. Hel- och deltidstjänsters för- och nackdelar diskuteras utifrån personalens och organisationens olika utgångspunkter. Resultatet diskuteras också ur ett genusperspektiv. Studien har gjorts på uppdrag av Tjörns kommun inom ramen för Tjörnmodellen och HELA-projektet.

Inom Tjörns kommun bedrevs under tiden 2003-10-01 till 2005-03-31 ett projekt med namnet Tjörnmodellen. Projektet var en del i det nationella HELA-projektet som bland annat syftar till att personer som arbetar deltid men önskar arbeta heltid också ska ges möjlighet till detta (se HELA-projektets webbplats www.helaprojektet.com).

Tjörnmodellen har sitt ursprung i Tjörns kommuns politiska mål "Heltid en rättighet, deltid en möjlighet" och i ett pilotprojekt "Arbetstidsprojektet" som har bedrivits vid ett av kommunens äldreboenden.

Målgrupp för Tjörnmodellen var socialförvaltningens enheter för äldreomsorg och särskilda omsorger som har en stor andel deltidsanställda och deltidsarbetslösa. Tjörnmodellen förväntades leda till en förändring och en måluppfyllelse i flera olika avseenden, där ett minskat antal deltidsanställda och deltidsarbetslösa är en aspekt. Andra faktorer som projektet ville påverka var jämställdhetsproblematiken och höga sjuktal för vårdpersonal.

HELA-projektet i Tjörns kommun utvärderas av Pia Ljungström vid FoU i Väst/GR. FoU i Väst/GR fick också en förfrågan om att genomföra en separat studie med fokus på personalens attityder till hel- och deltid, och det blev jag som fick uppdraget att utföra denna kompletterande studie. Studien har genomförts under fyra månader, januari–april 2005.

Rapportens innehåll

I nästa kapitel utgår jag från begreppen heltid och deltid, och ger några fakta om hur det ser ut när det gäller anställdas sysselsättningsgrad i Sverige och i Tjörns kommun. Därefter redogörs för utvärderingens syfte och frågeställningar, och i det följande kapitlet berättar jag hur jag har gått tillväga.

Sedan redovisas studiens resultat. Först beskrivs de faktorer som vårdpersonalen har angett som avgörande för om de arbetar heltid eller deltid. Det följande kapitlet handlar om vad undersköterskorna och vårdbiträdena tycker om heltid och deltid i vården. Hinder för att arbeta heltid i vården diskuteras därefter i ett eget kapitel. Rapporten avslutas med ett diskussionskapitel där några resultat från studien lyfts fram och analyseras.

Begrepp som används i rapporten

De personalgrupper som har intervjuats är enhetschefer, undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen i Tjörns kommun. Undersköterskor och vårdbiträden är anställda för att utföra i stort sett samma arbetsuppgifter. Det finns inte heller några skillnader i deras svar som går att härleda till om den svarande är undersköterska eller vårdbiträde. För att texten ska bli lättare att läsa har jag valt att i de flesta fall benämna både undersköterskor och vårdbiträden som vårdpersonal.

När det gäller enhetscheferna benämns de så, eller enbart som chefer.

Bakgrund

Idetta kapitel diskuteras betydelsen av begreppen heltid och deltid. Här ges också en kort beskrivning av HELA-projektet, ett nationellt projekt som syftar till att de som önskar arbeta heltid också ska få den möjligheten. Slutligen beskrivs deltidspenomenen i Tjörns kommun och något om försöken att lösa den.

Vad är heltid och vad är deltid?

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), som är en organisation för ekonomiskt samarbete och utveckling mellan 30 länder, har jämfört heltidsarbetstider i några länder. I Storbritannien och USA har man funnit en växande andel män som regelbundet arbetar 45 timmar eller mer per vecka. Många länder definierar heltid som 40 timmar/vecka. I Tyskland blev metallindustriarbetarnas heltid 35 timmar/vecka 1995. Heltider på 30 timmar och kortare förekommer också, exempelvis i Grekland, Irland och Italien. När det gäller heltider finns det inte någon närmare specificering av begreppet på samma sätt som när det gäller deltid, där man skiljer mellan "kort deltid" och "lång deltid" (Stark & Regnér 2001).

Hur mycket man arbetar när man arbetar deltid varierar mycket, och det har lett till att forskare i internationella jämförelser använder sig av två olika begrepp, kort och lång deltid. Kort deltid innebär att man arbetar 1-19 timmar/vecka. Lång deltid innebär att man arbetar från 20 timmar/vecka och upp till den nedre gränsen för heltid. I Sverige är den nedre gränsen för heltid 35 timmar/vecka. Deltidsarbete definieras alltså som veckoarbetstider mellan 1 och 34 timmar.

Resultatet från en OECD-undersökning visar att länder som uppvisar en hög andel deltidssamarbete har en hög gräns för att ett arbete ska räknas som ett heltidsarbete, medan länder som uppvisar en låg andel deltidssamarbete har en låg gräns för att ett arbete ska betecknas som heltidsarbete. Författarna till OECD-undersökningen framhåller att skillnader i nationella definitioner riskerar att göra internationella jämförelser vilseledande, särskilt när det gäller jämförelser av hur vanligt deltidssamarbete är i olika länder. Vid internationella jämförelser behöver man ta hänsyn till hur hög förvärvsfrekvensen är, det vill säga hur stor andel av

den vuxna befolkningen som förvärvsarbetar. Det är också viktigt, menar Stark och Regnér (2001), att ställa uppgifterna i relation till var gränsen mellan heltid och deltid går och i vilken utsträckning de deltidssamarbete ställda arbetar lång eller kort deltid.

Nedan redovisas en del sifferuppgifter som är hämtade från en OECD-undersökning som gjordes 1998. Resultaten återfinns i Stark & Regnérs bok (2001, tabell 2.1 sid 37). I Sverige var det 1998 en stor andel kvinnor i åldrarna 15-64 år som förvärvsarbetade (75,5 procent), vilket gav en tredjeplats bland OECD-länderna. Den högsta förvärvsfrekvensen fanns på Island (80,9 procent) och den lägsta i Turkiet (30 procent). För EU som helhet var förvärvsfrekvensen för kvinnor 58 procent.

När det gäller andelen deltidssamarbete av alla förvärvsarbetande kvinnor så var den för Sveriges del 22 procent medan siffran för EU var 28,1 procent. Den största andelen deltidssamarbete kvinnor fanns i Nederländerna (54,8 procent) medan den minsta andelen fanns i Ungern (5 procent). I Ungern var å andra sidan förvärvsfrekvensen endast 50,8 procent för kvinnor. Det framgår inte av uppgifterna i den här tabellen hur stor andel av de deltidssamarbete kvinnorna som arbetade kort respektive lång deltid och inte heller var gränsen för deltid går i de olika länderna.

Författarna (Stark & Regnér 2001) gör en jämförelse mellan Sverige och Kanada. I Sverige är det många av de deltidssamarbete som arbetar lång deltid, och den lägsta gränsen för heltid är 35 timmar/vecka. I Kanada är den lägsta gränsen för heltid 30 timmar/vecka. Om Sverige skulle ha samma gräns som Kanada skulle andelen deltidssamarbete av de totalt sysselsatta falla från 27 procent till 18 procent. Andelen kvinnor som arbetar heltid skulle också öka.

För vårdpersonalen inom äldreomsorgen i Tjörns kommun innebär heltid att de arbetar 37 timmar/vecka. Arbetet är schemalagt i olika så kallade turer och det ingår viss kvällstjänstgöring. Både heltids- och deltidssamarbete ställda arbetar varannan eller var tredje helg.

Vilka är deltidssarbetande?

Under 2003 gjorde Anita Nyberg, professor vid Arbetslivsinstitutet, en uppföljning av DELTA-utredningens (SOU 1999:27) resultat när det gäller deltidssarbetets och deltidssarbetslöshetens utveckling.

Det visar sig att de flesta deltidssysselsatta är kvinnor, och att det framför allt är inom vård och omsorg som de deltidssarbetande finns. Drygt 40 procent av de deltidssarbetande kvinnorna finns inom denna sektor. Handel och kommunikation är andra sektorer med många deltidssarbetande kvinnor, och det är också inom de områdena som de flesta deltidssarbetande männen finns.

Den kommunala sektorn dominerar som arbetsgivare för deltidssanställda, inom områdena hemtjänst, hälso- och sjukvård, social verksamhet och barnomsorg.

Antalet deltidssarbetslösa (inkl. timanställda) som är anmälda till Arbetsförmedlingen i Sverige har mer än fördubblats under 1990-talet. Mellan 1998 och 2001 har dock antalet deltidssanställda inom vård och omsorg minskat. Det är ett resultat av att särskilda åtgärder har inriktats mot dessa grupper. Andelen deltidssarbetande kvinnor i åldrarna 25-59 år har minskat under perioden 1990-2002 inom samtliga näringsgrenar och i samliga län. Totalt sett har andelen deltidssarbetande kvinnor minskat från 40 procent till 34 procent. Andelen deltidssarbetande män har å andra sidan ökat något, från 7 till 10 procent. Andelen yngre personer, 16-25 år, som deltidssarbetar har också ökat, men i den åldersgruppen är det många som kombinerar studier med deltidssarbete.

Det finns ett samband mellan utbildning och arbetstid, som visar att arbetstagare med kort utbildning har kortare arbetstid än arbetstagare med längre utbildning (Nyberg 2003).

Deltidssarbetslös eller deltidssysselsatt?

Uppföljningen av DELTA-utredningen (Nyberg 2003) visar att det saknas löpande officiell statistik över antalet deltidssarbetslösa. I AKU (Arbetskraftundersökningar, statistik från SCB) finns det ingen kategori som betecknar deltidssarbetslösa. Gruppen deltidssysselsatta finns det data om, och de deltidssarbetslösa är en delmängd i den gruppen.

Det faktum att det saknas data som visar hur många de deltidssarbetslösa är och vilka de är, tyder på att deltidssarbetslöshet inte uppfattas som ett problem på samma sätt som heltidssarbetslöshet trots att antalet deltid-

ssarbetslösa överstiger antalet heltidssarbetslösa. I en kartläggning som gjordes vid Arbetslivsinstitutet (Wahlgren 2004) visade det sig också att centrala aktörer för arbetsgivar- och arbetstagarparterna inte hade några egna strategier för att ta sig an deltidssarbeten. Den sågs inte som en prioriterad fråga.

Den största kategorin arbetslösa utgjordes år 2002 av deltidssarbetslösa kvinnor, därefter kom heltidssarbetslösa män, på tredje plats heltidssarbetslösa kvinnor och sist deltidssarbetslösa män. Ur ett genusperspektiv innebär det att mäns arbetslöshet definieras som arbetslöshet medan kvinnors arbetslöshet i hög grad underskattas eftersom de deltidssarbetslösa inte betecknas som arbetslösa utan deltidssysselsatta. Det betyder att den officiella statistiken osynliggör och marginaliserar kvinnors arbetslöshet (Nyberg 2003).

Forsell (2003) framhåller att det är långt ifrån självklart att det skulle vara bättre att vara deltidssarbetslös än att vara heltidssarbetslös i Sverige i dag. En bidragande orsak till detta är att många deltidssarbetslösa förblir i sin mer eller mindre oönskade situation relativt länge.

Många olika åtgärder genomförs på olika håll i landet för att minska arbetslösheten och inte minst fackföreningarna har varit tydliga i sina krav på rätten till heltid. I den här rapporten är det en åtgärd, Tjörnmoddellen som en del av det nationella projektet HELA-projektet, som är i fokus.

HELA-projektet

På HELA-projektets hemsida kan man läsa att 2002, när projektet startade, var 86 000 personer registrerade som deltidssarbetslösa. Därutöver hade 72 000 personer tillfälliga timanställningar. Många skulle vilja gå upp i arbetstid om de kunde.

Regeringen har gett Arbetsmiljöverket i uppdrag att i samverkan med Arbetslivsinstitutet, Arbetsmarknadsstyrelsen, Jämställdhetsombudsmannen och Svenska ESF-rådet påverka de omständigheter som hindrar deltidssarbetande som vill arbeta mer att få önskad arbetstid.

HELA-projektets mål är att heltidssarbete ska vara en rättighet och deltidssarbete en möjlighet. I juni 2003 beslutade regeringen att avsätta 150 miljoner kronor under sammanlagt fyra år, 2002-2005. En referensgrupp med representanter från fackförening och arbetsgivare har knutits till projektet.

Det finns många erfarenheter dokumenterade från HELA-projektet i olika delar av landet, den som är intresserad kan ta del av det via Arbetslivsinstitutets webbplats, www.arbetslivsinstitutet.se

Vad är då Tjörn för slags kommun och hur ser deltidspenningen ut där?

Tjörns kommun

Tjörns kommun har cirka 15 000 invånare och en yta på 167 kvadratkilometer. Tjörn är Sveriges sjätte största ö i storleksordning och en bro förbinder ön med fastlandet och grannkommunen Stenungsund. Runt Tjörn finns en skärgård med sju bebodda mindre öar och ett stort antal holmar och skär.

Tjörn är en företagstät kommun med mer än 700 små och medelstora företag främst inom transport, handel och service. Det bedrivs småskaligt jordbruk och i kommunen odlas också EKO-produkter. Turistnäringen är viktig för kommunen.

Fiske och fraktfart har sedan lång tid tillbaka haft stor betydelse för Tjörn och också i dag är Tjörn en av Sveriges främsta fiskekommuner med en viktig fiskerhamn. Det finns flera konservfabriker och även företag som fryser in fisk. Rederinäringen sysselsätter över 2 000 personer och i Wallhamn på östra Tjörn finns Sveriges tredje största containerhamn där det bedrivs hamn-, stuveri-, speditiöns- och mäklarverksamhet.

Kommunens administrativa centrum finns i Skärhamn. Kommunförvaltningen är en stor arbetsgivare, många arbetar inom barnomsorg, skola, sjuk- och äldreomsorg och administration. Det finns två högstadieskolor på Tjörn. Det allmänna gymnasiet finns i grannkommunen Stenungsund, men antalet lokala gymnasieutbildningar på Tjörn har successivt ökat.

I kommunen satsar man på olika slags utvecklingsprojekt för att det ska vara möjligt att leva och arbeta i skärgården även i framtiden. Ett av de projekt som pågår är HELA-projektet, där syftet bland annat är att skapa attraktivare tjänster inom vård och omsorg (Tjörns kommuns webbplats 2005).

Kort om deltidspenningen i Tjörns kommun

Deltidspenningen i Tjörns kommun är betydande och utgör också ett jämställdhetsproblem. Främst är det socialförvaltningens verksamheter inom äldreomsorg och särskilda omsorger som berörs. Av kommunens 1 085 tillsvidareanställda personal år 2002 var 930 kvinnor och 155 män. Det var totalt 519 personer (47 procent) som arbetade deltid, därav 494 kvinnor och 25 män, det vill säga ungefär 53 procent av kvinnorna och 16 procent av männen. Av socialförvaltningens 395 anställda var det ungefär 74 procent som arbetade deltid, 293 kvinnor och en man.

Inom yrkesgrupperna sjukvårdsbiträden, undersköterskor och liknande befattningar var nästan 90 procent deltidsarbetande (231 av 270 anställda) när HELA-projektet startade 2002. Bland vårdpersonalen fanns inga män anställda, varken på heltid eller deltid. Medelåldern bland kvinnorna var hög, 35 procent var över 50 år (Tjörns kommun 2003).

I en enkät 2002 fick äldreomsorgens personal (226 anställda) svara på om de var nöjda eller missnöjda med sin sysselsättningsgrad. Då var det 70 personer som önskade få en högre sysselsättningsgrad. Genom det projekt som pågick vid ett äldreboende kunde 20 av dessa personer få önskad sysselsättningsgrad.

När enkäten skickades ut på nytt, år 2004, var det 183 av de 226 anställda som besvarade den (de som redan arbetade heltid besvarade inte enkäten). Av dessa 183 personer var det 90 som önskade förändrad sysselsättningsgrad och 92 som var nöjda med sin tjänstgöringsgrad. Det innebär alltså att andelen anställda som önskade en högre sysselsättningsgrad hade ökat.

Sysselsättningsgraden för de som var missnöjda och ville ha en högre sysselsättningsgrad varierade mellan 35 procent och 95 procent (Tjörns kommun 2005a). Se tabell 1 nedan.

Hur skulle de då vilja ha det? Det framgår av tabell 2.

Tabell 1 AKTUELL SYSSELSÄTTNINGSGRAD FÖR DEM SOM VAR MISSNÖJDA (2004)

Sysselsättningsgrad	35-50%	51-60%	61-70%	71-80%	81-90%	91-95%	96-100%
Antal (s:a 90)	7	23	23	13	21	3	0

Tabell 2 ÖNSKAD SYSSELSÄTTNINGSGRAD FÖR DEM SOM VAR MISSNÖJDA (2004)

Sysselsättningsgrad	högst 50 %	51-60 %	61-70%	71-80 %	81-90%	91-99 %	100%
Antal (s:a 90)	0	0	3	23	9	0	55

Tidigare projekt som har syftat till att minska antalet deltidssamarbetande

Före Tjörnmodellen har andra insatser gjorts för att skapa möjligheter för fler anställda inom vård- och omsorg att öka sin sysselsättningsgrad. Ett Vinna-Vinna-projekt har genomförts tillsammans med Arbetsförmedlingen och Svenska Kommunalarbetareförbundet. Då var fokus på dem som arbetade deltid och saknade undersköterskeutbildning eller motsvarande inom äldreomsorg och särskilda omsorger. Tretton personer deltog i det projektet. De genomgick utbildning/validering och fick därefter den sysselsättningsgrad som de själva önskade. Det innebar alltid en höjning av sysselsättningsgraden jämfört med tidigare, men inte alltid heltid.

Inom ett av äldreomsorgens boenden har det bedrivits ett projekt, ”Arbetstidsmodellen”, som bygger på att personalen har fått önskad sysselsättningsgrad och att arbetstiden har schemalagts utifrån önskescheman. Personalen har därigenom kunnat påverka sitt schema bland annat genom att viss tid utgör ”vetotid”. Av arbetstiden betraktas 7,5 procent som flytande tid (för en heltidsanställd innebär det 16 timmar på en sexveckorsperiod). Den tiden ska användas för att täcka korttidsfrånvaro upp till fyra dagar, kompetensutveckling/höjning, enstaka vak, ledsagning och reflektion. Inarbetade timmar kan läggas in i en timbank och den anställde har kunnat ta ut ledig tid under förutsättning att det har varit möjligt för verksamheten. Ett bonussystem infördes också som innebar en arbetstidsförkortning vid helgarbete (Tjörns kommun 2003 och 2005a). Från och med den 1 april 2005, när det projektet upphörde, har personalen vid det äldreboendet kvar sin önskade sysselsättningsgrad och önskescheman. Bonus-systemet finns dock inte kvar, eftersom kommunen inte anser sig ha råd med ett sådant system.

Tjörnmodellen

I Tjörnmodellen har inte alla de 90 personer som önskar en högre sysselsättningsgrad ingått, utan endast de som vid projektets start var anmälda som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen. Det innebär att 24 personer har omfattats av projektet. Den personal som enbart har nattjänstgöring har inte berörts av projektet.

Projekttagarna har haft undersköterskeutbildning eller motsvarande. Någon utbildningsinsats har därför inte varit aktuell (Tjörns kommun 2005 a).

De personer som ingick i projektet fick från och med november 2004 den sysselsättningsgrad som de önskat. De allra flesta (21 av 24) ville arbeta heltid,

medan de övriga tre valde en sysselsättningsgrad på 75 procent (1) respektive 80 procent (2). Projekttagarnas sysselsättningsgrad har tidigare varierat mellan 50 procent och 90 procent. Under projektperioden har den ökade arbetstiden i första hand använts för vikariat inom den egna verksamheten. I andra hand har projekttagarna fått praktisera på andra enheter än den egna. När projekttagare har vikarierat för någon annan har de fått avtalsenlig lön (fyllnadstid). När de har praktiserat i andra verksamheter har de deltagare som har varit berättigade till A-kasseersättning fått samma belopp som tidigare, när de var arbetssökande. De som inte har varit berättigade till A-kasseersättning har fått ett aktivitetsbidrag genom Försäkringskassan (Tjörns kommun 2005a).

Från och med den 1 april 2005 har projekttagarna fått sin önskade sysselsättningsgrad i form av tillsvidareanställning med full lön för denna arbetstid. Vissa dagar i deras schema är så kallade disponibla dagar, vilket innebär att de inte förrän dagen innan vet var de ska arbeta och om det är en förmiddagstur eller eftermiddagstur. Tanken med de disponibla dagarna är att vårdpersonalen ska kunna vikariera på andra enheter inom kommunens äldreomsorg och att kommunen därigenom sparar in vikariekostnaden.

Hittills (maj 2005) är det en person som ursprungligen önskade sig heltid men som har ändrat sig och från den 1 april i stället arbetar 85 procent. För den personen innebär också 85 procent en väsentlig höjning av sysselsättningsgraden jämfört med den hon hade före projektet.

Syfte och frågeställningar

Nedan redovisas utgångspunkterna för denna studie.

Syfte

I den här studien är avsikten

- att beskriva vårdpersonalens attityd till heltids- respektive deltidsanställning
- att redogöra för vilka faktorer som styr valet av sysselsättningsgrad.

Frågeställningar

- Vilka faktorer påverkar valet av heltid eller deltid för den anställda?
- Vilken betydelse har förvärvsarbetet i förhållande till den egna livssituationen?
- Vilka konsekvenser anser den anställda att det får att välja heltidsanställning respektive deltidsanställning?
- Hur ser de heltidstjänster ut som erbjuds?
- Vad skulle krävas för att man som deltidsanställd skulle välja heltidstjänst?

Hur studien gjordes

Det här avsnittet beskrivs hur intervjupersonerna har valts ut och hur datainsamlingen har gått till.

För att kunna utforska och beskriva vilka faktorer som påverkar anställdas sysselsättningsgrad och deras attityder till heltidsarbete respektive deltidsarbete krävdes en kvalitativ studie. Personliga intervjuer bedömdes vara det bästa sättet att samla in data, eftersom den metoden ger möjlighet att ställa öppna frågor, och även att ställa följdfrågor och be om förtydliganden (Kvale 1997).

En alternativ eller kompletterande datainsamlingsmetod kunde ha varit deltagande observationer under personalens dagliga arbete, vid personalmöten, schemaläggning och så vidare. Den metoden bedömdes inte som möjlig utifrån den korta tid som fanns till förfarande för att genomföra studien.

Målgrupp

Målgruppen för studien var undersköterskor och vårdbiträden som arbetar inom hemtjänsten eller äldreboendena i Tjörns kommun. Både personer som arbetar heltid och deltid har tillhört målgruppen. Två enhetschefer inom äldreomsorgen har också intervjuats.

Urval av intervjupersoner

Femton intervjuer har genomförts under februari månad 2005. Det är tretton undersköterskor eller vårdbiträden och två chefer inom äldreomsorgen som har intervjuats.

I en sådan här studie, som är beskrivande och utforskande, är det önskvärt att få en så stor spridning som möjligt av svaren, det vill säga så olika och varierande svar som möjligt. Då gäller det att få en grupp intervjupersoner som är så olika varandra som möjligt. Därför har det gjorts ett strategiskt urval av intervjupersoner utifrån ett antal olika kriterier.

Cheferna i respektive verksamhet har gett förslag på personer som uppfyller de olika kriterierna och bland dessa har intervjupersonerna valts ut på ett sådant sätt att såväl hemtjänst som äldreboendena i Kållekärr, Skärhamn och Rönnäng finns representerade.

Det första och viktigast kriteriet gäller sysselsätt-

ningsgrad, och då har önskemålet varit att det skulle finnas någon eller några som:

- arbetade heltid redan innan Tjörnmodellen
- har ökat sin sysselsättningsgrad i och med Tjörnmodellen
- arbetar deltid och är nöjda med det
- önskar högre sysselsättningsgrad men inte har fått det
- har ökat sin sysselsättningsgrad genom det tidigare genomförda Vinna-Vinna-projektet
- har erbjudits högre sysselsättningsgrad i Vinna-Vinna-projektet men har tackat nej eller avbrutit sitt deltagande

För att skapa en så heterogen grupp som möjligt, där så många olika åsikter som möjligt skulle kunna belysas, har det också varit önskvärt med en spridning när det gäller:

- ålder
- utbildning
- antal år i yrket
- anställd inom hemtjänst eller äldreboende
- ensamstående eller gift/sammanboende
- hemmaboende minderåriga barn eller inte

Chefen för hemtjänsten har intervjuats liksom en chef för ett äldreboende. Förutsättningarna för verksamheten inom hemtjänsten och ett äldreboende skiljer sig åt och därför ville jag att båda dessa verksamheter skulle vara representerade. Det finns fyra chefer för äldreboenden i Tjörns kommun och den chef som har intervjuats har valts ut slumpmässigt som en av dem, utan några speciella kriterier.

Datainsamling och analys

Bakgrundsinformation för att genomföra studien har inhämtats via skriftlig dokumentation och muntlig information förmedlad av projektledaren för Tjörnmodellen i Tjörns kommun, samt genom information från Arbetslivsinstitutets och HELA-projektets webbplatser.

En intervjumall med öppna frågor har konstruerats utifrån de frågeställningar som ligger till grund för stu-

dien. I intervjumallen ingår också ett antal frågor som gällde intervjupersonernas identifiering och bakgrund, utifrån de kriterier som har beskrivits ovan.

Efter att de berörda cheferna hade lämnat förslag på intervjupersoner har tretton av de föreslagna personerna valts ut för intervju. De har kontaktats per telefon och tillfrågats om de ville delta i studien och då bestämdes också en lämplig tidpunkt för en intervju. Intervjupersonerna har intervjuats på sin arbetsplats, och de allra flesta intervjuerna har spelats in på minidisc. Varje intervju har tagit ungefär en timme.

Intervjuerna har därefter skrivits ut, analyserats och kategoriserats. Resultatet har sedan sammanställts i denna rapport. De personer som intervjuades har fått möjlighet att läsa rapporten i ett första skede.

Undersökningsgruppens sammansättning

Personalgrupperna inom äldreomsorgen i Tjörns kommun beskrivs som stabila arbetsgrupper där det sällan finns lediga tjänster. Det är vanligt att vårdpersonalen som intervjuats har varit timanställda under flera år innan de har fått en fast tjänst inom äldreomsorgen. Många av de anställda har lång yrkeserfarenhet. Antal år i yrket för intervjupersonerna varierar mellan fyra och tjugofem år, och i genomsnitt har de varit anställda i 14,9 år. Endast tillsvidareanställd personal har intervjuats. Det innebär att någon ung person som helt nyligen har avslutat sin utbildning inte finns med bland intervjupersonerna.

De flesta intervjupersonerna (10 av 13) är gifta eller sammanboende medan tre är ensamstående. Alla som har intervjuats har barn, men det är endast ett fåtal som har barn under skolåldern.

Tabell 3. YNGSTA BARNETS ÅLDER

YNGSTA BARNETS ÅLDER	ANTAL INTERVJUPERSONER
Yngsta barnet är 0-6 år	2
Yngsta barnet är 7-12 år	3
Yngsta barnet är 13-17 år	4
Inget barn under 18 år	4

Tio av intervjupersonerna arbetar på äldreboenden medan tre arbetar inom hemtjänsten. De flesta (10 av 13) är utbildade undersköterskor. En del av dem har en gymnasieutbildning inom vård och omsorg medan andra har fått en lokal utbildning av Tjörns kommun i samband med Vinna-Vinna-projektet.

Intervjupersonerna har tillsammans en bred erfarenhet av olika slags sysselsättningsgrad. Det är inte ovanligt att de som "på papperet" har en låg sysselsättningsgrad i verkligheten arbetar betydligt mer eftersom de ofta vikarierar för frånvarande arbetskamrater (fyllnadstid).

Intervjupersonernas sysselsättningsgrad

Fem intervjupersoner har deltagit i projektet Tjörnmodellen och arbetar heltid sedan november 2004. Deras sysselsättningsgrad före Tjörnmodellen varierade mellan 51,5 procent och 90,27 procent av heltid. En av dem har vid intervjutillfället beslutat sig för att inte arbeta heltid utan gå ner till 80-85 procent från och med april 2005.

Fyra personer önskar en högre sysselsättningsgrad, men de kom inte med i Tjörnmodellen eftersom de inte var anmälda som arbetssökande på Arbetsförmedlingen. Två av dessa har tidigare fått högre sysselsättningsgrad, efter Vinna-Vinna-projektet, men önskar nu höja sysselsättningsgraden ytterligare, till heltid. En person hade påbörjat en undersköterskeutbildning genom Vinna-Vinna-projektet men avbröt innan kursen var avslutad och fick inte någon ändrad sysselsättningsgrad.

Två personer arbetade heltid redan innan Tjörnmodellen, en av dem har fått sin heltidstjänst i samband med Vinna-Vinna-projektet.

Två personer arbetar deltid och är nöjda med det, de önskar ingen förändring. De arbetar 70-80 procent av heltid.

Heltid eller deltid

Grovt förenklat finns det, utifrån intervju svaren, två förklaringar till att så många inom vården arbetar deltid. Den ena är att det är *arbetsgivaren* som tjänar på deltidstjänster och att det är därför som utbudet av tjänster ser ut som det gör. Den andra förklaringen är att det är *arbetstagarna* själva som vill arbeta deltid.

Vad styr om arbetsgivaren vill ha heltids- eller deltidstjänster?

Ekonomi

De chefer som har intervjuats är mycket positiva till fler heltidstjänster, men de ser stora svårigheter med att kunna erbjuda det inom befintliga ekonomiska ramar. Om ekonomin tillåter det så finns möjligheten, annars inte, är deras budskap. En av cheferna berättade att det händer att de får kritik från politikerna för att de inte lägger ihop deltidstjänster och gör heltider av dem när det uppstår vakanser i verksamheter. Detta är dock inte möjligt, enligt cheferna, eftersom det behövs ett visst antal personer varje schemalagd tur. ”Vi behöver huvudena, det går inte att ha hur få personer som helst.”

För att det schemalagda arbetet i en enhet ska fungera krävs ett visst antal personer, det är alltså inte en lösning att slå ihop vakanta deltider till heltidstjänster. Det skulle inte fungera med enheternas kvälls- och helg-scheman om det vore alltför få personer i arbetsgruppen.

Det är uppenbart att det blir billigare för arbetsgivaren om en stor andel av personalen arbetar under de perioder när arbetsbelastningen är hög och ett mindre antal när arbetsbelastningen är lägre. Om fler ska arbeta heltid så blir konsekvensen en ökad kostnad för kommunen. Detta är något som man har försökt lösa i det pågående projektet Tjörnmodellen genom att i stället spara pengar på att inte behöva ta in korttidsvikarier i samma utsträckning som tidigare.

Många intervju personer, såväl chefer som undersköterskor och vårdbiträden, har tagit upp att det i framtiden kommer att vara nödvändigt att kommunen kan erbjuda heltider om det ska bli möjligt att locka ung-

domar till vårddyrkena. Det skulle kunna ses som ett tecken på att arbetsgivaren kanske inte kommer att tjäna på deltidstjänster på lite längre sikt.

Traditionell arbetsorganisation

Flera intervju personer har tagit upp att omsorgsarbetet inte har någon lång tradition som yrke. De beskriver att det från början ofta var hemmafruar som arbetade med omvårdnad under en del av dagen. Den traditionen har antagligen påverkat hur vårdarbetet har organiserats.

Det finns också en tradition att det allra mesta vårdarbetet ska utföras på förmiddagar. På eftermiddagarna förväntas vårdtagarna vila och vårdarbetet är mindre omfattande. Vissa arbetsuppgifter måste naturligtvis utföras vid en viss tidpunkt på dygnet, men det tycks som att också sådana arbetsuppgifter som egentligen är oberoende av klockan ändå har lagts på förmiddagarna.

Flexibilitet

Arbetsbelastningen inom vården ser inte likadan ut över dygnet. Med deltidsanställd personal har arbetsgivaren möjlighet att förlägga mest arbetstid till de perioder under dygnet då det är mest att göra, oftast på morgon och förmiddag.

En annan fördel är att deltidsanställda också kan användas som vikarier som kan utöka sin sysselsättningsgrad, arbeta fyllnadstid, när det behövs i verksamheten.

Vad styr om personalen vill arbeta heltid eller deltid?

Många av intervju personerna upplever inte att det handlar om att välja heltid eller deltid, eftersom det ytterst sällan har funnits några heltidstjänster att söka. Detta bekräftas också av de intervjuade cheferna.

De faktorer som intervju personerna beskriver som avgörande för att arbeta heltid eller deltid har kunnat samlas inom några olika kategorier. De handlar om ekonomiska skäl, familjesituation/personliga skäl eller hälsoskäl.

Ekonomi

Intervjuszvaren visar att det främsta skälet för vårdpersonal att arbeta heltid är ekonomin. För en ensamstående framstår det som nödvändigt arbeta heltid, eller nästintill heltid, för att klara sin ekonomiska situation. Det vanligaste skälet till att arbeta heltid belyses i följande citat: ”Jag jobbar heltid för att kunna försörja mig.”

Men det finns också exempel på att kvinnor som inte är ensamstående ser det som självklart att arbeta heltid. En av intervjupersonerna har inte funderat särskilt mycket över något annat alternativ: ”Jag har alltid jobbat heltid, jag har aldrig tänkt på hur det är att jobba deltid, jag har aldrig gjort det.”

De som arbetar deltid har varit mycket tydliga med att de inte skulle kunna försörja sig på sin lön, utan förutsättningen är att det fanns en lön till för familjens försörjning. ”Nej det går absolut inte, det förutsätter en lön till. Det går ju inte att jobba 75 procent och vara ensam, inte med de löner vi har i alla fall.”

Den framtida pensionen finns också med i intervjupersonernas tankar även om det inte är något som spontant beskrivs som ett bekymmer. Som svar på min fråga har någon intervjuperson tagit upp att hon hoppas kunna lägga undan lite pengar tills dess, och någon förutsätter att husets värde utgör en form av pensionsförsäkring. Flera av de som arbetar deltid förutsätter att makarnas pension tillsammans kommer att ge dem tillräcklig inkomst som pensionärer. Men det finns också intervjupersoner som ger uttryck för en oro om något oförutsett skulle inträffa: ”Det är klart att ibland så dyker det upp, att Herregud hur skulle det bli om man blev ensam, eller om det händer något, då blir det inte lätt.”

Flexibilitet

Det har ofta varit lätt att arbeta extra inom vården. Det innebär att många av vårdpersonalen som ”på papperet” har en låg sysselsättningsgrad i själva verket har arbetat betydligt mer.

Flera av intervjupersonerna beskriver denna frihet eller möjlighet till flexibilitet som en stor fördel. Den innebär att den anställda själv har möjlighet att bestämma om och när hon vill arbeta mer än sin grundsysselsättning.

Traditionell arbetsdelning i familjen

Många av intervjupersonerna beskriver att de anpassar, eller tidigare har anpassat, sin sysselsättningsgrad till familjens och barnens behov. En av intervjupersoner-

na beskriver att hon är glad över att hon har kunnat vara hemma mycket hos barnen och ge dem en trygghet som hon tycker att de har behövt. Men hon konstaterar också att ”...ja det var ju bra för hemmet men det var inte så bra för arbetssituationen.”

Här är några citat som belyser familjesituationens betydelse för arbetstiden: ”Och barnen tycker att det är bra, jag behöver inte ha dem så mycket på dagis eller fritids heller.” ”Nu hinner jag med både hemma och på jobbet.” ”Och då tycker jag att har man tre barn så behövs man hemma också.” ”Min man har eget företag så han jobbar ganska mycket.”

De två intervjupersoner som är nöjda med sin sysselsättningsgrad och inte vill ha någon ändring betonar båda att de ser deltidsarbete som en möjlighet till en bättre livskvalitet. En intervjuperson, som tidigare har arbetat heltid i en närliggande kommun, säger att hon numera inte är hälften så trött när hon kommer hem. ”Nej det här är ju drömmen. Alla skulle få jobba så (75-80 procent).”

Dessa intervjupersoner problematiserar också frågan om vad som är en ”tillräcklig inkomst”. En av dem säger att hon är helt medveten om hur mycket mer pengar hon skulle få i plånboken och vad hon skulle kunna använda de pengarna till, men hon har gjort ett aktivt val att i stället få mer ledig tid, något som hon värderar högre. ”Livskvalitet kallar jag det och det värdesätter jag mer än att få de pengarna. Många verkar tycka att det är självklart att man ska jobba heltid och slita häcken av sig.”

En annan intervjuperson gör jämförelsen med hur det var för tjugo år sedan. Då var det inte alls lika självklart att båda föräldrarna skulle arbeta heltid och ändå klarade man sig ekonomiskt. Hon reflekterar över det: ”Vad beror det på? Är det för att allt har blivit så mycket dyrare? Eller är det för att vi tycker att vi måste ha så mycket prylar av alla slag?”

Hälsa

Genomgående beskriver intervjupersonerna sitt arbete som tungt, både fysiskt och psykiskt. Det anges också ofta som ett skäl för undersköterskor och vårdbiträden att inte arbeta heltid, och i synnerhet då för dem som har arbetat ganska många år. De tror helt enkelt inte att de skulle orka med en heltidstjänst.

Ett par av intervjupersonerna, som har ökat sin sysselsättningsgrad, uttrycker oro för om de kommer att orka med av hälsoskäl.

Frågan om varför det upplevs så svårt att arbeta heltid inom vården diskuteras mer längre fram i ett eget avsnitt om hindren för att arbeta heltid i vården.

Blir det någon skillnad i arbetet om man är heltids- eller deltidsanställd?

Av intervjusvaren framgår att det inte enbart är ekonomin som påverkas om man arbetar heltid eller deltid. Olika sysselsättningsgrad innebär också en skillnad i själva arbetet. Den som arbetar heltid är på arbetsplatsen hela dagarna medan den som arbetar deltid ofta går hem tidigt på eftermiddagen. Det innebär att deltidsanställda riskerar att missa en del av den sociala gemenskapen. En intervjuperson beskriver det så här:

Ofta har ju jag gått hem klockan två och då kanske de andra satte sig och fikade och då missade man ju det, det där med gemenskapen. Jag har ju jobbat när det har varit som mest att göra, sen har jag fått lämna skeppet.

En annan intervjuperson beskriver att ”det var värre förr”, när de hade andra scheman. Då började de som arbetade halvtid inte förrän klockan åtta, och då var morgonrapporten redan över. Det innebar att de missade viktig information, de var på arbetet när det var mest att göra och de upplevde inte någon större gemenskap i arbetsgruppen.

En annan synpunkt som kommer fram i intervjusvaren är att den som arbetar heltid har mer kontroll över det som händer på arbetsplatsen, är mer ”uppdaterad”, när det gäller vårdtagarna, än en som arbetar deltid. Det kan också innebära att de får ta mer ansvar.

Det är alltid så att det är heltiderna som ska ha de tyngre vårdtagarna för att de är här mest. Det är ju bra för vårdtagarna men det kan bli en börda också i och med att man jobbar så mycket.

Som deltidsanställd kan man i stället känna att man har mindre att säga till om och att man missar möjligheten att få prata av sig med sina arbetskamrater om vad som har hänt under dagen.

En intervjuperson anser också att kraven på vad man ska hinna med hemma kan vara större när man arbetar deltid. Hon beskriver att när hon har arbetat en kort och intensiv arbetsdag på jobbet så skyndar hon sig sedan hem för att ta itu med jobbet där. En reflektion som den personen gör är att om hon hade jobbat längre på dagen hade det inte varit någon idé att ta itu med så mycket hemma, och då hade hon kanske i stället tagit det lugnare när hon kom hem, och även varit med mer i gemenskapen på arbetsplatsen. Men det finns också deltidsanställda som anser att de just genom att arbeta deltid orkar göra ett bra jobb både på arbetsplatsen och hemma.

De intervjuade cheferna delar personalens uppfatt-

ning om att ju mer en anställd är på sin arbetsplats desto större kännedom har hon om verksamheten. De anser dock inte att de med automatik lägger mer ansvar på den personal som arbetar heltid, men tror att heltidsanställda kanske självmant tar ett större ansvar än de som arbetar deltid. Cheferna anser att det handlar om en avvägning från fall till fall när det gäller ansvarsfördelningen. Men de bekräftar att det för dem som arbetsledare är lättare att få kontinuitet och fortlöpande information av en person som ofta är på sitt arbete än från en som kanske är borta flera dagar i följd. På äldreboendena utses en kontaktperson för varje boende. De vårdtagare som är mest omvårdnadskrävande får oftast en kontaktperson som har hög sysselsättningsgrad.

Cheferna framhåller också att deltider kan vara olika, det kan handla om att en anställd arbetar halvtid, med också om en sysselsättningsgrad på 80-85 procent. Skillnaden mellan en som arbetar heltid och en som arbetar 80 procent blir inte så stor. Schemalagningen spelar också en roll, om den deltidsanställda är på arbetsplatsen i stort sett varje dag är hon mer informerad om det som händer än en anställd som kanske är borta från arbetsplatsen en hel vecka.

Vad tycker omgivningen om heltid/deltid?

En av intervjufrågorna har handlat om hur vårdpersonalen tror att människor i allmänhet, i andra yrken, ser på heltid och deltid. Intervjupersonerna tror att man i många andra yrken ser möjligheten till heltid som en självklarhet, att ”folk i allmänhet” nog tycker att man ska ha heltid. Det är väl det som betraktas som det ”normala”, anser några intervjupersoner. Några tar upp att det i yrken inom bank och affär också är vanligt med deltider. ”Det är klart att man ska jobba heltid, det finns ju inget annat. Man måste försörja sig.”

Något som de intervjuade ser som speciellt med sysselsättningsgraden inom vården är att det finns så många olika procentsatser, som 58,1 och 70,3 och så vidare. I andra yrken talar man mest om hela procent, som 50 procent eller 75 procent.

En synpunkt som kommer till uttryck i intervjusvaren är att människor som arbetar i andra yrken ofta tror att man tjänar mycket pengar när man arbetar helger. Så är det inte inom vården, framhåller flera intervjupersoner. Hur är då ersättningen för obekvämt arbetstid för vårdpersonal jämfört med exempelvis butikspersonal? Det visade sig inte vara så lätt att göra en sådan jämförelse eftersom ersättningen för obekvämt

arbetstid styrs av olika avtal för de olika personalgrupperna. När vårdpersonalen i Tjörns kommun arbetar lördag eller söndag är tillägget för obekvämt arbetstid 41:-/timme. Vid storhelger som jul och påsk är ob-tillägget 82:10/timme. För medlemmar i Handelsanställdas förbund är ersättningen för obekvämt arbetstid 100 procent av timlönen från kl.12 på lördagar och hela söndagarna. Före klockan 12 på lördagar gäller vanlig timlön utan ob-ersättning. Timlönen varierar mellan individer och arbetsplatser men i genomsnitt är timlönen ungefär 116:-/timme för kassapersonal (SCB:s statistik för 2004).

En annan synpunkt som intervjupersonerna har uttryckt är att folk i allmänhet antagligen utgår ifrån att man kan ha en så hög sysselsättningsgrad att man åtminstone kan försörja sig på sin lön, det ses nog som en förutsättning för ett arbete. Det är inte alltid möjligt inom vården.

Reaktioner från personer som arbetar i andra branscher har också beskrivits i intervjuerna, något som det här citatet visar: ”Ja folk undrar ju hur vi kan jobba deltid. Tänk på pensionen! säger de. Men vad ska man göra när det inte finns något annat?” De flesta av intervjupersonerna anser att det i deras yrke finns en skillnad mellan hur yngre och äldre personer ser på heltid och deltid, och de tror att det också gäller andra yrkesområden. ”För ungdomar är heltid en självklarhet medan många äldre vill arbeta mindre än heltid.” Men i intervjuvären finns det också exempel på en motsatt uppfattning, nämligen att äldre arbetstagare vill höja sin sysselsättningsgrad med tanke på den kommande pensionen.

Schemaläggning

En synpunkt som har kommit fram i många intervju-svar är att det inte bara är sysselsättningsgraden som avgör hur ”tungt” eller ”lätt” arbetet upplevs. Avgörande är också hur arbetstiden är förlagd, det vill säga hur schemat ser ut. ”Helst skulle man ju vilja jobba 7-16, rak vecka, det är ju idealet. Och inga kvällar eller helger. Så skulle jag absolut kunna jobba heltid.”

I vissa av enheterna inom äldreomsorgen i Tjörns kommun höll man vid intervjutillfället på att införa så kallat ”önskeschema”, tidigare ofta benämnt ”tvättstugeschema”. Det innebär att varje anställd lägger ett schema som hon vill ha, och att detta schema sedan jämkas samman med verksamhetens behov och arbetskamraternas önskemål. Viss ledig tid är dock ”vetotid” som arbetstagaren är garanterad att få gehör för.

Synpunkterna på dessa så kallade önskescheman

varierar mycket. En del intervjupersoner ser det som en möjlighet till mer inflytande över det egna schemat. Andra anser att arbetet med schemana är väldigt tidskrävande och att det i slutändan är i mycket begränsad omfattning som de verkligen kan påverka arbetstidens förläggning. Några intervjupersoner betonar att det inte handlar om att få ”flexitid”. Verksamhetens behov måste också i fortsättningen vara det som i första hand styr när personalen behövs på arbetsplatsen, och fasta turer kommer att finnas också med ”önskescheman”, framhåller de.

Tidigare forskning om flexibla arbetstider

Vad finns det då för tidigare erfarenheter av flexibla scheman? Det har visat sig att starten när det gäller flexibla arbetstidsmodeller ofta är mycket turbulent. Tidigare fasta schemasystem byts mot något som personalen inte tycker sig ha någon kontroll över och som de ofta upplever negativt. Men efter en tid brukar personalen i stället få en betydligt mer positiv inställning. Det resultatet har bland andra Westring, Nordh och Eiman (2004) kommit fram till.

De beskriver att också ledningspersonal och politiker har varit positiva till de flexibla arbetstidsmodellerna. En fördel som de har sett är att personalresurserna kan anpassas utifrån verksamheternas behov. Andra fördelar är att kostnaderna för sjukfrånvaro ofta sjunker, liksom kostnader för timvikarier och övertid. Kostnader för externa vikarier kan i stället omvandlas till fast tjänstgöringsgrad.

En fråga som författarna väcker är: Vad är det som gör att när kvinnor ska erbjudas heltidsarbete skall det genomföras i flexibla arbetstidssystem? De anser att för att kunna bryta de könsbundna mönster som fortfarande råder i dagens samhälle borde hela samhället omfattas av ett flexibelt tänkande vad gäller arbetstider.

Pia Ljungström (2004) har utvärderat ett antal pågående och genomförda arbetstidsmodellprojekt inom Västra Götalandsregionen. Hon har funnit att både chefer och vårdpersonal anser att patientvården påverkas positivt av flexibla arbetstider. Valfriheten ger en ökad arbetsmotivation och medför också att personalen mår bättre, vilket i sin tur anses komma patienterna tillgodo. Samtliga personalkategorier har ansett att schemaläggningen tar mycket tid, och ”diffningarna” sker inte spontant och frivilligt i tillräcklig omfattning, utan utsedda schemajusterare genomför justeringar i de individuella schemana. En fråga som har väckts är om personalen kommer att klara att lägga sina scheman så att

de får tillräcklig tid för vila och återhämtning mellan sina arbetspass.

Också Maria Tullberg (2004) har i en studie funnit att både arbetsgivare och arbetstagare är nöjda med flexibel arbetstid, även om det har funnits svårigheter i början.

Något som ofta har beskrivits, exempelvis av Lindgren (1992) Ljungström (2004) och Tullberg (2004), är att den individuella schemalagningen i första hand styrs av faktorer som rör det privata livet. Familjens behov har visat sig vara en viktig faktor som avgör vilka tider man vill arbeta.

Lindgren (1992) beskriver att vårdbiträden/undersköterskor oftast undviker att inkräkta på övriga familjemedlemmars tidsplanering. I stället använder de sin tid för att underlätta för de andra i familjen att ägna sig åt sina intressen och åtaganden. De yrkesarbetar så mycket det går utan att det inkräktar på familjens behov av omsorg och livskvalitet. Om det inträffar förändringar till exempel i mannens arbetstider så kommer det an på kvinnan att omorganisera sin tidsanvändning därefter, konstaterar Lindgren. Detta väcker frågor om vad flexibel arbetstid enligt "önskescheman" kommer att innebära på sikt för personalen. Kan den innebära att vårdpersonalen upplever ännu större krav på att anpassa sina tider till familjen, att deras totala situation blir jobbigare än tidigare?

Maria Tullberg (2004) anser också att den flexibla arbetstiden riskerar att bli en "kvinnofälla" som i stället för att bidra till en mer jämlik fördelning av hushållsarbete och förvärvsarbete mellan män och kvinnor riskerar att konservera de könsrollsmönster som finns sedan tidigare. Hon menar att det som bäst skulle främja en jämlik arbetsfördelning i barnfamiljer är en kortare arbetstid för både män och kvinnor.

Projekt för ökad sysselsättningsgrad

Tjörnmodellen och de projekt som tidigare har genomförts i Tjörns kommun för att öka möjligheten till högre sysselsättningsgrad har upplevts ganska olika av äldreomsorgens undersköterskor och vårdbiträden.

För den som har fått möjlighet till en högre sysselsättningsgrad kan projekt ses som något mycket positivt, som dessa citat illustrerar: "Nu först finns möjligheten, innan dess var det hopplöst. Det har tagit 10 år att få en heltid." "Vinna-Vinna projektet var ett tillfälle som jag absolut inte fick missa och jag är så glad att jag hakade på det. För mig var detta kanon. Jättebra!"

När en del av personalen i en arbetsgrupp ökar sin

sysselsättningsgrad påverkar det också de andra i arbetsgruppen. Många av vårdpersonalen som har deltagit i det tidigare Vinna-Vinna-projektet och den nuvarande Tjörnmodellen har mött reaktioner från sina arbetskamrater. En del av intervjupersonerna i den här studien är också arbetskamrater till nuvarande eller tidigare projektdeltagare.

Vinna-Vinna-projektet

De som deltog i Vinna-Vinna-projektet läste under ett år in en lokal variant av undersköterskeutbildning som också innehöll mycket praktik. De fick också möjlighet till validering av kunskaper och färdigheter som de redan hade. Validering innebär att en persons kompetenser och kunskaper blir värderade och dokumenterade oberoende av om de är förvärvade genom studier eller genom ett informellt lärande i vardagslivet eller yrkeslivet.

Från början var det tänkt att de som studerade skulle få motsvarande a-kassa, det vill säga 80 procent av sin lön. Det visade sig dock att de studerande hade för låga löner och för låg sysselsättningsgrad för att det skulle vara möjligt att leva på de pengarna. Till slut fick kommunen gå in med mellanskillnaden, vilket innebar att de som studerade hade samma inkomst som om de hade arbetat.

En av intervjupersonerna berättar att hon har sett Vinna-Vinna som en fantastisk möjlighet. Efter projektet arbetar hon heltid och läser även vidare på distans. Hon beskriver att det var mycket reaktioner från andra anställda när hon var på olika praktikplatser, dels för att hon fick läsa och samtidigt fick betalt för det och dels för att hon efter det skulle få en högre sysselsättningsgrad. Andra tyckte att de hade blivit åsidosatta.

Vissa av dem som känner sig orättvist behandlade hade kunnat välja att delta i projektet men gjorde inte det. Andra hamnade utanför projektet. En grupp är de som var utbildade undersköterskor och som därför inte var aktuella för projektet och därmed inte heller kunde få sin önskade sysselsättningsgrad. En annan grupp som har känt sig åsidosatta är de som inte är utbildade undersköterskor men som arbetar heltid. De kom inte heller i fråga för Vinna-Vinna-projektet.

En intervjuperson berättar att hon på egen bekostnad har skaffat sig sin utbildning och när projektet pågick var hon timanställd som undersköterska. När hon fick klart för sig att de som hade fått sin utbildning av kommunen fick sin önskade sysselsättningsgrad och dessutom en högre lön än vad hon hade blev hon mycket besviken. Efter ett samtal med sin chef fick dock även hon en lön som var i nivå med den som deltagarna i

Vinna-Vinna-projektet fick.

Några av intervjupersonerna som deltog i Vinna-Vinna-projektet beskriver att de fortfarande får kommentarer från arbetskamrater om vilka fördelar som de kom i åtnjutande av och som andra inte fick del av.

Projektet Tjörnmodellen

Både de som har deltagit i projektet Tjörnmodellen och de som inte har gjort det anser att det är ett bra initiativ att de som vill höja sin sysselsättningsgrad också får möjlighet till det. Syftet bakom projektet förefaller alla ställa upp på. När det gäller hur projektet har genomförts och vilka konsekvenserna har blivit finns det dock olika uppfattningar.

Kriterierna för att få delta i projektet

Inom Tjörns kommun fick de anställda tala om vilken sysselsättningsgrad de skulle vilja ha. Många undersköterskor trodde att det skulle räcka för att få delta i Tjörnmodellen. Så blev det inte, utan endast de som också var anmälda som arbetssökande på Arbetsförmedlingen blev erbjudna att delta i projektet. Detta upplever många som negativt och orättvist. ”Man har ju upprepade gånger fyllt i lappar att man vill gå upp i tjänst. Och det hände ju ingenting på flera år.”

Den bild som intervjuvärdaren ger är att när en anställd önskar förändra sin arbetstid så är det en intern fråga, det är något som man diskuterar med sin chef, och man bevakar de tjänster som finns att söka, men det är inte alls självklart att vända sig till Arbetsförmedlingen. En utbredd uppfattning bland intervjupersonerna är att till Arbetsförmedlingen vänder man sig om man har rätt till a-kassa och vill stämpla upp, men därifrån förmedlas inga heltidsjobb inom vården, de jobben annonseras internt inom kommunen.

Att Tjörnmodellen vände sig till dem som var anmälda som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen har dock lett till att flera anställda nu har tagit kontakt med Arbetsförmedlingen.

Vad innebär de förändrade tjänsterna för projektdeltagarna?

De som har deltagit i projektet har fått den sysselsättningsgrad som de önskar. En konsekvens för dem som har gått upp till heltid är att de får fler arbetstimmar under veckan, och det kommer att vara fler som är i tjänst under eftermiddagarna.

De som går upp i tjänst genom Tjörnmodellen kommer också att ha disponibla dagar. Då vet de inte förrean dagen innan var de ska arbeta eller om det blir en

förmiddags- eller eftermiddagstur. En del av projektdeltagarna är negativa till det, eftersom det skapar problem exempelvis med barnomsorg och med planeringen av egna aktiviteter utanför arbetet.

Det är olika hur intervjupersonerna upplever kravet att vikariera på andra enheter. En del tycker att det är bra att få se andra arbetsplatser än den egna och anser att man kan lära sig av varandra. Andra är mycket skeptiska, dels till hur de ska kunna förflytta sig till de olika enheterna i kommunen och dels till hur de ska kunna göra ett bra jobb på en arbetsplats där de inte känner till vårdtagarna. En annan synpunkt som har kommit fram är att detta kan innebära att vårdtagarna möter fler personer än tidigare, det vill säga en bristande kontinuitet.

Under den tid som intervjuundersökningen pågått har några intervjupersoner berättat att de har fått beskedet att varje anställd endast ska behöva vikariera på tre olika enheter. Denna begränsning av vikariat på andra enheter ser intervjupersonerna mycket positivt på.

Några av dem som har deltagit i Tjörnmodellen uttrycker skuld känslor över att deras förändrade sysselsättningsgrad påverkar arbetskamraterna negativt, vilket nedanstående citat belyser.

Det är ju en tjej till och jag på avdelningen som ska gå upp i tjänst och det känns ju lite som att det är vårt fel det här.

Jag är ju inte negativ till förändringar det kan vara intressant och så. Men det är inte bra om vi får gå upp i tjänst till vilket pris som helst för alla andra. Då känns det inte bra för mig heller. De tycker ju att de får det sämre.

Jag skulle ha velat ha en vanlig tjänst, inte det här projektet. Jag har gått i tio år, och det finns en som har gått i sjutton år, utan att få en högre tjänst.

Intervjupersonerna har beskrivit att en konsekvens av att så många ökar sin sysselsättningsgrad är att det blir många som arbetar på eftermiddagarna. Cheferna har diskuterat hur den tiden skulle kunna användas på ett bra sätt. Det beskrivs som en tradition i vården att man helst ska göra allting på morgonen. ”Det är ett förändringsarbete bara att tänka om kring det” säger en av cheferna. Cheferna anser att det finns vissa arbetsuppgifter som av tradition har gjorts tidigt på dagen men som kan göras på eftermiddagen, exempelvis dokumentation, städa, handla, läsa tidningen och sköta tjänstebilar.

Vad innebär projektet för dem som inte har ändrat sin sysselsättningsgrad?

Det finns intervjupersoner som tycker att de som fått fördelar genom Tjörnmodellen har fått dem på bekostnad av andra i personalgrupperna. Vilka nackdelar är det då som drabbar projektdeltagarnas arbetskamrater?

En tanke med finansieringen av Tjörnmodellen är att timvikarier ska användas i betydligt mindre utsträckning. I stället ska tillsvidareanställd personal användas genom sina disponibla dagar. Det har tidigare varit lätt att arbeta extra inom vården, vilket innebär att många i praktiken har arbetat mer än de timmar som de ”på papperet” är anställda för. Den möjligheten upplevs nu hotad, eftersom vikarier ska användas i mindre utsträckning. Det innebär också att det blir mer sällan som vikarier ”utifrån” kommer att utnyttjas. Det bekymrar intervjupersonerna eftersom det kan komma att innebära svårigheter att hitta vikarier för korta ledigheter. De framhåller att om en timvikarie enbart utnyttjas på helger så finns det stor risk att hon söker sig någon annanstans.

I flera enheter görs schemaförändringar, och detta ses också som en följd av Tjörnmodellen. Alla är inte nöjda med dessa förändringar. För många handlar det om att lära sig att lägga egna ”önskescheman” eller ”tvättstugescheman”, något som är mycket omdiskuterat och som arbetstagarna har olika uppfattningar om. En del ser det som en möjlighet att själv påverka sin arbetssituation. Andra är tveksamma till hur mycket de kommer att kunna påverka och ser tidsåtgången och alla diskussioner kring schemalagningen som en nackdel. En intervjuperson beskriver att det har blivit färre lediga dagar och mer helgarbete. Samma intervjuperson konstaterar dock att detta kanske inte beror så mycket på Tjörnmodellen som på att helgarbetet tidigare hade varit lite orättvist fördelat.

Några har reagerat över att de nya tjänsterna inte har formats utifrån behov i verksamheten utan kommer att innebära att det finns en övertalighet vissa tider om det inte finns behov av vikarie någonstans. Det belyses i detta citat: ”Det blir ju inte bättre mornar och helger när vi hade behövt vara fler. Tiden läggs på eftermiddagarna när det inte är så mycket att göra.”

Det råder delade meningar hos intervjupersonerna om kravet på flexibilitet och disponibla dagar också kommer att ”drabba” andra än de som har gått upp i tjänst. Några intervjupersoner beskriver det som något som kommer att påverka hela arbetsgruppen, medan andra menar att det enbart gäller dem som hade utökat sin sysselsättningsgrad.

En annan synpunkt handlar om rättvisa eller orättvisa. Det uppfattas som orättvist att vissa får utökad sysselsättningsgrad via Tjörnmodellen för att de önskar det, när ”alla andra” har fått söka sina tjänster.

Många anser att projekttiden har varit påfrestande. Det har varit mycket diskussioner, mycket ”tjafs” i arbetsgruppen och mycket oro. Flera anser att informationen inte har fungerat så bra.

Hinder för att arbeta heltid inom vården

Det har tidigare visat sig att också när kommuner har försökt erbjuda en utökad sysselsättningsgrad till den personal som önskar få det, så finns det många faktorer som utgör hinder (Wahlgren 2004). Hindren kan vara av organisatorisk art eller bero på bristande kompetens hos personen i fråga. Det kan också handla om att kvinnors ansvarstagande för familjen lägger hinder i vägen eller att arbetet är för betungande att orka med på heltid.

Båda de chefer som har intervjuats anser att det är möjligt att arbeta heltid inom vården. Deras erfarenhet är att undersköterskor som arbetar heltid inte är mer sjukskrivna än de som arbetar deltid. De hänvisar båda två till forskningsresultat som bekräftar den erfarenheten i skriften ”Kvinnors Hälsa” för några år sedan. En av cheferna tror att det skulle kunna vara mer stressande att arbeta deltid därför att då arbetar man ”bara” deltid och ska hinna allt annat också, som att städa, handla, skjutsa barn och sköta svärmor. Det kan vara lättare att få respekt från omgivningen för att man säger nej om man arbetar heltid. En intervjuperson säger så här: ”Det är inte omöjligt att arbeta heltid men det är nog svårt att föreställa sig skillnaden, att man får så lite tid hemma, det är nog inte alla beredda på.”

All vårdpersonal som har intervjuats, utan undantag, beskriver svårigheter med att arbeta heltid inom vården. Också de som själva arbetar heltid eller önskar arbeta heltid har uppfattningen att det inte är möjligt för alla att göra det hela yrkeslivet. De ser det som särskilt svårt för lite äldre anställda att orka med ett heltidsarbete, och det är flera som anser att så som arbetet i vården ser ut så är det nästan inte möjligt att arbeta heltid.

I kommande avsnitt beskrivs de hinder som intervjupersonerna i den här studien ser med att arbeta heltid.

Schemalagd arbetstid med kvälls- och helgtjänstgöring

En vanlig synpunkt i intervjustyrelsen har varit att det är mer krävande att arbeta heltid när det innebär att man arbetar kvällar och helger. Oregelbundna arbetstider är inte något specifikt för vården, det förekommer inom andra yrken också, men det är vården som intervjupersonerna i den här studien har erfarenhet av.

Några av intervjupersonerna tror att det skulle vara mindre slitsamt att arbeta 8 timmar/dag fem dagar i veckan än att arbeta utifrån det schema som vårdpersonalen har. Som heltidsanställd är det inte så ofta man har flera lediga dagar i följd under en sexveckors schemaperiod, vilket enligt några intervjupersoner gör att det är svårt att hinna återhämta sig och bli utvilad.

En intervjuperson som tidigare hade arbetat måndag-fredag i ett annat yrke beskriver det som en stor skillnad att veta att man alltid är ledig på kvällarna och helgerna. Men det finns också exempel på motsatt uppfattning, det vill säga att det kan upplevas som positivt med varierande schema och att det kan vara en fördel att vara ledig på vardagar för att utträtta egna ärenden.

Ett fysiskt och psykiskt tungt arbete

Några intervjupersoner beskriver arbetsuppgifterna som ett hinder för heltid för kvinnlig vårdpersonal. Det faktum att man ägnar sig åt tvätt, städning och matlagning i sitt yrkesarbete, samma slags sysslor som man sedan gör när man kommer hem, ses som en svårighet. Arbetsuppgifterna uppfattas som monotona. Någon gör jämförelsen med att gå till ett arbete på en bank, då gör man något helt annat på sin arbetstid än när man är ledig och hemma.

En intervjuperson liknar också rollen som undersköterska/vårdbiträde vid mammavården: ”Du är som en mamma, du ska hela tiden ge ut. Och så kommer du hem och så har du samma, du ska liksom ställa upp och det är samma arbetsuppgifter.”

Något som i stort sett alla intervjupersoner beskriver är att vårdarbetet är tungt, både fysiskt och psykiskt. De flesta anser att de psykiska påfrestningarna är mer slitsamma än de fysiska. Några intervjupersoner beskriver att det kan kännas mycket tungt att arbeta med svårt sjuka eller döende vårdtagare och deras anhöriga.

En del av personalen arbetar med dementa personer, något som brukar beskrivas som mycket krävande. För vårdpersonal som arbetar med gamla människor är det endast i undantagsfall som resultatet av arbetet kan mätas i form av att vårdtagaren tillfrisknar.

Detta innebär en skillnad mot vårdarbete inom många andra områden. (Eliasson-Lappalainen & Szebehely 1998). Vårdpersonalen inom äldre-omsorgen tvingas ofta följa vårdtagarnas successivt försämrade tillstånd fram till hans eller hennes död.

Det som intervjupersonerna i den här studien beskriver handlar mycket om just anpassning till vårdtagarna i vardagsarbetet. Vårdpersonalen måste vara flexibel och individualisera mötet med varje enskild person. Det krävs en stor flexibilitet, eftersom en vårdtagare kanske förväntar sig att personalen ska vara pigg och skämtsam, medan en annan vårdtagare vill ha ett helt annat bemötande. En av intervjupersonerna beskriver det som att byta keps inför mötet med en vårdtagare: ”...jag har olika kepsar, Alva-kepsen och Asta-kepsen och så vidare, man får förändra sig hela tiden.”

Relationen till vårdtagarna beskrivs i första hand som något positivt. Vårdpersonalen tycker om att arbeta med människor, många trivs mycket bra med sitt arbete och mötena med vårdtagarna ger dem också något tillbaka. De upplever det som viktigt att kunna bidra till att vårdtagarna har ett bra liv. ”...för man vill ju att de ska ha det bra, de har ju slitit hela sitt liv och de ska ha en bra ålderdom.”

Men några intervjupersoner beskriver att det också kan innebära att man hela tiden ger så mycket av sig själv så att man till slut nästan tappar bort sig själv. Personalen vill göra det allra bästa för vårdtagarna men ibland är det på bekostnad av det egna välbefinnandet. ”Ibland kan man känna sig utnyttjad.”

Intervjupersonerna beskriver att det i deras arbete finns ett krav på att man alltid måste vara trevlig och ge den service man kan, så att vårdtagarna hela tiden behandlas med respekt och värdighet. Det går inte an att som personal visa ilska eller irritation eller tappa ansiktet. Personalen kan uppleva att det blir för mycket av allt omvårdandet. Det kan leda till ”...att man försvinner och inte vet var man börjar och slutar för man är så offentlig på ett sätt, så alla drar i en.” ”Man ska vara med överallt och ge så mycket och då glömmar man nog sig själv.”

Forskningsresultat om vårdarbete som psykiskt påfrestande

Det finns flera studier som bekräftar den bild som intervjupersonerna ger. Eliasson-Lappalainen och Szebehely (red. 1998) beskriver att hemtjänstens vårdbiträden tidigare hade ett större handlingsutrymme i arbetet. I dag har arbetets planering flyttats till arbetsgruppen, biståndsbedömaren eller arbetsledaren. De framhåller att vårdbiträdets arbete har blivit mer styrt av detaljerade

arbetsscheman, målformuleringar och förhållningsregler. Hemtjänstens förändrade och förtydligade roll har inneburit att en del vårdtagaren inte längre får de insatser som hemtjänsten tidigare kunde bistå med. Författarna konstaterar att arbetet har blivit stressigare och fysiskt tyngre men också mindre tillfredsställande, eftersom hjälpen i mindre utsträckning svarar mot de gamlas behov och förväntningar och inte heller mot vårdbiträdets egna omsorgsideal. Personalen möter fler missnöjda hjälpmottagare, vilket innebär en klar påfrestning i arbetet.

Det finns en studie som gäller utslagning i vårdbiträdesyrket (Aronsson m.fl. 1998 i Astvik 2002) där det visade sig att fysisk funktionsnedsättning ofta är en avgörande faktor bakom förtidspensionering, men att också psykologiska aspekter, särskilt relationen mellan vårdbiträde och vårdtagare, är mycket viktig. I Aronssons studie jämfördes en grupp vårdbiträden som hade förtidspensionerats med en grupp vårdbiträden som hade arbetat kvar tills de gått i ålderspension. Resultatet visade att det fanns en skillnad mellan de två grupperna när det gällde förhållningssätt. Gruppen som hade förtidspensionerats hade ett förhållningssätt som innebär att de anpassade sig efter vårdtagarnas behov och de upplevde ofta skuld- och otillräcklighetskänslor i relation till vårdtagarna. Den andra gruppen, de som hade arbetat kvar till sin ålderspensionering, utmärktes i stället av ett gränssättande förhållningssätt och beskrev svårigheter med krävande vårdtagare mer än känslor av skuld och otillräcklighet.

Att arbeta med vård och omsorg innebär att tillbringa sina dagar i relationer med människor som av en eller annan anledning behöver hjälp för att klara sitt dagliga liv. Relationen till vårdtagarna utgör den viktigaste källan till motivation och arbetstillfredsställelse. Vårdbiträden som tillfrågades om de positiva sidorna i sitt arbete beskrev att det handlade om att få arbeta med människor, att få göra gott och hjälpa andra (Astvik & Aronsson 1994a i Astvik 2002).

Samtidigt var relationen också den viktigaste källan till stress och ohälsa. Det vanligaste svaret från vårdbiträdena angående arbetets negativa sidor berörde också relationen, nämligen att inte kunna göra mer eller göra tillräckligt för omsorgstagarna. Också i en tidigare studie (Bartoldus m.fl. 1989 i Astvik 2002) visade det sig att den största källan till såväl arbetstillfredsställelse som stress hos omsorgsarbetare kom ur relationen till omsorgstagarna. De aspekter som handlade om känslor och relationer i arbetet bedömdes som svårare och mer stressfyllda än de praktiska arbetsuppgifterna.

Att ett möte mellan vårdtagaren och personal upplevs som svårt kan bero på många olika faktorer. Wanjia Astvik (2002) tar upp en rad olika aspekter:

- vårdtagarnas utsatthet och beroende av andras omsorg för att få viktiga behov tillgodosedda
- vårdbiträden och undersköterskor kan känna sig använda i relation till vårdtagarna
- vårdbiträden och undersköterskor kan uppleva sexuella anspelningar eller andra kränkningar från vårdtagare
- känslan av närhet och beroende, en rädsla att man som person ska bli alltför viktig för vårdtagaren
- ett stort ansvar för andra människors liv och välbefinnande kan väcka ångest och skuldkänslor
- depressioner och mycket nedstämda vårdtagare kan påverka vårdbiträdena och undersköterskorna, depressionen kan "smitta av sig"
- ångest och utsatthet hos vårdtagare kan också påverka personalens känslor
- känslan av otillräcklighet
- kunskapsbrist

Astvik (2002) för ett längre resonemang om dessa olika aspekter, och också om de överlevnadsstrategier som personal använder för att klara av de svåra situationerna. Den som är intresserad kan läsa mer om det i hennes rapport.

Det faktum att undersköterskor och vårdbiträden ställs inför stora krav på att kunna hantera relationer innebär att de också behöver kunskap. Det behövs kunskaper i psykologi och utveckling i förmågan att analysera relationer mellan människor och egna förhållningssätt i psykologiskt krävande situationer.

I en avhandling (Astvik 2003) framhålls att det är viktigt att de som arbetar inom vård och omsorg får tillräckliga resurser i form av tid, kunskaper och psykologiskt stöd för att utföra ett professionellt omsorgsarbete. Det är en förutsättning för en god vårdkvalitet anser författaren.

I boken "Det sociala livets elementära former" 1992 (1987) beskriver Johan Asplund, professor i socialpsykologi, hur utbränning (han använder det begreppet, inte utbrändhet) hos människor uppstår. Han anser att utbränning innebär känslobortfall eller känslostopp och förorsakas av att en människa inte får någon feedback överhuvudtaget. Det man företar sig måste göra någon liten skillnad, framhåller Asplund.

Asplund anser att utbränning skapas i mellanmänniska förhållanden, i relationen till andra människor. Han

konstaterar också att antalet yrken och funktioner där inslaget av social interaktion är stort har ökat explosionsartat under de senaste hundra åren. Vårdyrkena är exempel på sådana ”nya” yrken där mycket social interaktion förekommer. En av hans slutsatser är dock att utbränning inte är en följd av en alltför tät social interaktion utan att det i stället är bristen på närhet i den sociala interaktionen, att interaktionen har blivit förtingligad och abstrakt, som utgör en risk för utbränning.

Förändringen från bondesamhället till industrisamhället innebar också att det uppstod avgränsade arbetsplatser och standardiserad arbetstid, något som tidigare inte hade funnits. Människans band med sin omgivning slets av, tillvaron blev uppstyckad och samvaron flyktig, skriver Asplund. Detta har också lett till att individen i allt högre grad lever i en ny och abstrakt omgivning, nämligen ”samhället”. Då framträder individerna som abstrakta samhällsvarelser. Varken det abstrakta samhället eller den abstrakta individen existerade i bondesamhället, och enligt författaren är utbränning något som drabbar abstrakta individer i ett abstrakt samhälle.

Att vara likgiltig för en annan människa är att uppfatta honom eller henne som endast en slags funktion, exempelvis vaktmästaren som endast klipper biljetter eller servitören vars enda uppgift är att servera gästerna. Asplund säger att man uppfattar sig som en abstrakt samhällsvarelse, som att man utför en roll, i stället för att man är någon som konkret gör något för någon annan.

Han framhåller också att trötthet *inte* är utbränning och att utbränning inte behöver ha föregåtts av ett häftigt engagemang. Utbränning kan visa sig som en smygande och gradvis ökande likgiltighet. Det är inte heller så att utbränning innebär att det förråd av känslor som man har, minskar och förbrukas. Det hjälper inte att börja snåla och spara på känslor och engagemang, säger Asplund. Han beskriver utbränning som en process som åtminstone delvis sker utanför individen. ”Har man en upplevelse av att bli bemött som om man inte fanns, så befinner man sig verkligen i riskzonen för utbränning...” (ibid sid 149).

Svårigheterna att arbeta heltid inom äldreomsorgen kan också ses som en fråga om kön och jämlikhet. Det är nästan uteslutande kvinnor som arbetar inom vård och omsorg och det är också till största delen kvinnor som arbetar deltid. De som arbetar deltid inom vårdsektorn är också de som har den kortaste utbildningen. Det är mer ovanligt att läkare eller sjuksköter-

skor arbetar deltid än att undersköterskor/vårdbiträden gör det.

En av intervjupersonerna i den här studien beskrev konsekvensen av att arbeta heltid som att ”...man får så lite tid hemma.” Den slutsatsen handlar inte om heltidsarbete just inom vård och omsorg. Det är en generell konsekvens för alla som arbetar heltid, oavsett yrke. Det är också en konsekvens för både män och kvinnor som arbetar heltid, men den beskrivs mer sällan som ett problem för männen. Vårdarbete och deltid ur ett genusperspektiv är temat för nästa kapitel.

Vårdarbete och deltid – inget för män

Hur skulle det vara med fler män i vården?

Vårdarbete inom äldreomsorgen utförs nästan uteslutande av kvinnor. Alla intervjupersoner beskriver sitt yrke som ett kvinnoyrke. Vid intervjutillfället fanns det inte någon enda man anställd som undersköterska eller vårdbiträde inom äldreomsorgen i Tjörns kommun. Intervjupersonerna berättar att det har funnits någon enstaka man som vikarie, men inte på någon fast tjänst.

Genomgående anser vårdpersonalen att det skulle vara bra med fler män i vården. Många tror att det skulle påverka arbetsgrupperna positivt, att man skulle prata om andra saker än man gör när det enbart är kvinnor, ”med enbart kvinnor blir det mycket barnsnack”.

Flera av intervjupersonerna har också upplevt att många vårdtagare uppskattar att få prata med män. Å andra sidan är det inte ovanligt att kvinnliga vårdtagare inte vill få hjälp med dusch och påklädning av en manlig undersköterska.

En intervjuperson tar upp att män kanske inte stressar så som kvinnor gör. Hon tolkar det som att män inte ser vad som ”behöver göras” på samma sätt som kvinnor, och därför inte låter sig stressas. De tar sig i stället tiden att prata mer med vårdtagarna. ”Det är nog positivt att de inte är så stressade.”

Många intervjupersoner tror att lönerna skulle bli högre om det fanns fler män anställda i vården, och att det inte heller skulle vara samma diskussion om deltid- eller heltidstjänster. Några har dock framhållit att det är den personal som finns i arbetsgrupperna som måste känna stolthet över sitt arbete och därigenom ge yrket en högre status. De tror inte att det automatiskt skulle innebära högre lön eller högre status om fler män arbetade inom vård och omsorg.

Ett par intervjupersoner understryker att det ofta kan vara fysiskt tunga jobb i vården och att män är starkare än kvinnor, så det borde egentligen vara ett yrke för män.

Faktorer som påverkar att få män arbetar i vården

Vad tror då intervjupersonerna att det beror på att så få män arbetar i vården? Deras svar handlar om lönen, arbetsuppgifternas art och attityder eller ett traditionellt tänkande.

Arbetsuppgifterna och lönen

De främsta skälen till att det inte finns några män anställda ansåg intervjupersonerna vara dels att lönen är så låg och dels att arbetsuppgifterna inte lockar män. Någon gör jämförelsen med psykiatrisk vård där det finns fler män anställda. ”Det är lite mer status i psykiatri än äldreomsorg. Många tycker nog att psykiatri är ett mer spännande arbete.”

En intervjuperson säger att den bild som många tyvärr fortfarande har av hur det är att jobba inom ålderdomshem och långvård är att arbetsuppgifterna är att ”torka skit och bädda”, och det tror hon inte att så många män är intresserade av. Andra intervjupersoner har också varit inne på att det handlar mycket om att gamla attityder lever kvar, om att vård och omsorg är en kvinnlig arbetsuppgift.

Attityder och traditionellt tänkande

Vård och omsorg betraktas av tradition som något som kvinnor är lämpade att utföra. Arbetsuppgifterna liknar dem som kvinnor tidigare har utfört – och fortfarande utför – oavlönat i hemmet. Vårdyrket har i intervjuerna också beskrivits som ett ganska lättillgängligt yrke. Förr krävdes det i princip ingen speciell utbildning och det gjorde att det var ett alternativ för hemmafruar som ville tjäna lite ”extrapengar”. Då såg man kvinnor som lämpliga att arbeta inom vården just för att de var kvinnor, inte för att de hade en viss utbildning.

Då såg man väl arbetet som att det innehöll mycket hushållssysslor. Man tänkte sig ju inte helheten, att bemötande och annat är viktiga saker. Nu ser vi ju tydligt att inte alla är lämpliga att arbeta i vården även om de är kvinnor. Man kanske önskar sig andra saker och har fallenhet för andra saker.

En könsuppdelad arbetsmarknad

Den bild som vårdpersonalen ger av sitt yrke som ett kvinnoarbete bekräftas av Åsa Lofström, docent i nationalekonomi vid Umeå universitet (Genus nr 3 2004). Hon konstaterar visserligen att könssegregeringen på den svenska arbetsmarknaden minskade under 1990-talet men att arbetsdelningen mellan män och kvinnor fortfarande är ensidig.

Lena Olsson konstaterar i en artikel i samma tidskrift att andelen kvinnor inom mansdominerade yrken med krav på hög utbildning har ökat. När de gäller manligt dominerade yrken som kräver kortare utbildning är dock könsmönstret i stort sett oförändrat. Men till skillnad från kvinnorna är männen ointresserade av ”kvinnojobb” oavsett utbildningsnivå. Författaren föreslår en satsning för att öka pojkars intresse för vård- och omsorgssektorn, liknande den som sedan 1980-talet har gjorts för att öka flickors och kvinnors teknikinträsse.

Hans Robertsson, psykolog och forskare på Arbetslivsinstitutet i Stockholm, har i sin avhandling ”Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegregering och jämställdhet” (ref. i Genus nr 3 2004) funnit att manliga sjuksköterskor upplever att deras maskulinitet ifrågasätts på grund av att de har valt att arbeta i ett kvinnodominerat yrke. För att ändra på den uppfattningen söker de sig, medvetet eller omedvetet, till ”manliga” områden inom sjukvården, enligt Robertsson. De är överrepresenterade inom exempelvis anesthesi, akut-sjukvård och områden som är förknippade med teknik.

Deltidsarbete och hushållsarbete

Kvinnor i Sverige förvärvsarbetar mer än i många andra länder. I en undersökning av OECD-länderna 1998 visade det sig att förvärvsfrekvensen bland kvinnor i åldrarna 15-64 år var 75,5 procent i Sverige. Genomsnittet för EU var 58 procent.

I alla länder som jämfördes i undersökningen hade männen en högre förvärvsfrekvens än kvinnorna. För Sveriges del var siffran 80,7 procent, medan genomsnittet för EU var 77,8 procent.

När det gällde andelen deltidssarbetande så var det genomgående en större andel kvinnor än män som arbetade deltid. I Sverige var det 22 procent av kvinnorna och 5,6 procent av männen. Genomsnittet för EU var 28,1 procent av kvinnorna och 5,9 procent av männen (Uppgifterna har hämtats från en OECD-undersökning vars resultat beskrivs i Stark & Regnér 2001).

Av uppgifterna framgår det alltså att det är ett generellt fenomen att kvinnor arbetar deltid i högre ut-

sträckning än vad män gör. Detta hör förmodligen nära ihop med hur hushållsarbete och ansvar för barnen fördelas i en familj.

Fördelning av hushållsarbetet mellan män och kvinnor

Kvinnorna som har intervjuats i den här studien har överlag beskrivit att de tar det största ansvaret för hemmet och barnen. Den jämlikhet som förutsätts i lagstiftning och andra officiella sammanhang råder oftast inte i vardagslivet. Detta är inte ett problem enbart i Sverige, situationen är densamma i övriga EU-länder.

Stark & Regnér (2001) har funnit att endast en tredjedel av det obetalda arbetet i Sverige utförs av män. Kvinnor utför obetalt arbete ungefär 33 timmar per vecka medan motsvarande siffra för män är 20 timmar. Författarna har också funnit att skillnaderna förändras beroende på olika faser i livet. Sammanboende kvinnor med barn lägger nästan dubbelt så mycket tid på obetalt arbete som sammanboende män med barn (SCB 2000 i Stark & Regnér 2002). Ett kanske något förvånande resultat är att sammanboende kvinnor med barn lägger mer tid på obetalt arbete än ensamstående kvinnor med barn.

Doing gender – Att göra kön

Inom den senaste genusteorin utgår man från begreppet ”doing gender” det vill säga att ”göra kön”. Enligt denna teori är det inte så att en könsidentitet skapas en gång för alla genom att vi föds till man eller kvinna, och inte heller skapas könet genom ”uppfostran” eller ”träning”. I stället handlar det om en fortlöpande process där kön återskapas hela tiden. Det är alltså något som måste ske på nytt, varje dag. Vi blir kvinnor eller män genom att bete oss, röra oss, tala och klä oss på det sätt som respektive kön förväntas göra (Butler 1990, 1999). Enligt Butler konstitueras våra könsidentiteter just genom dess uttryck: kön orsakar inte handlingar utan kön är en följd av handlingar, det vill säga kvinnan är inte kvinnlig för att hon är kvinna, hon blir kvinna genom att agera kvinnligt.

I skapandet av kön, ”doing gender”, anses några av de viktigaste faktorerna vara vad vi arbetar med och hur vi använder vår tid. Inom äldreomsorgen görs femininitet, det är svårt att konstruera maskulinitet där. Utifrån det här perspektivet räcker det alltså inte att höja lönen eller ändra sysselsättningsgraden för att locka män till yrket.

I det här kapitlet har fokus varit på heltid och deltid ur ett genusperspektiv. En annan viktig fråga som

har framkommit i studien är trivseln på arbetsplatsen. Den påverkar möjligheten till nyrekrytering av personal. I nästa kapitel beskrivs intervjupersonernas upplevelser av sin arbetsplats och hur de ser på vad som gör en arbetsplats attraktiv.

Attraktivt arbete – och nyrekrytering av personal

Ett av syftena med Tjörnmodellen och HELA-projektet är att underlätta rekryteringen av ny personal till äldreomsorgen. Av vårdpersonalen inom äldreomsorgen i Tjörns kommun är 35 procent över 50 år. Ohälsotalen är höga bland kvinnorna i vården. Vårdbiträden och undersköterskor har 29 respektive 22 sjukfrånvarodagar per person och år jämfört med genomsnittet för kommunen som är 18,8 sjukfrånvarodagar per person. Sjukskrivningarna har ökat under de senaste åren (Tjörns kommun 2003).

Är den här bilden speciell just för Tjörn? Nej, problemet med ett högt ohälsotal, en hög medelålder hos personalen och farhågor inför möjligheten att rekrytera den nya personal som kommer att behövas är problem som finns i hela landet. Frågan om vad som gör ett arbete attraktivt är därför viktigt att belysa.

Vad är det som gör ett arbete attraktivt?

Ett mått på ett attraktivt arbete skulle kunna vara att man inte blir sjuk av det. Heltidssjukskrivning och förtidspensionering är högre i den kommunala sektorn än i övriga sektorer och vård och omsorg är mest drabbade av helårssjukskrivningar och förtidspensioneringar (Öhman 2003). I en lägesrapport från Socialstyrelsen (2004) konstateras att sjukfrånvaron har minskat något men ändå ligger kvar på en oroväckande hög nivå.

Aronsson och Lindh (2004) har studerat vad det är som gör människor långtidsfriska. De fann faktorer hos individen och närstående som gällde ekonomi, arbetsbelastning och relationer till närstående. Faktorer som spelade roll i arbetslivet var bland annat att ha rätt yrke, rätt arbetsplats, att få stöd från chefen, att få resurser för att göra ett bra jobb och att vara nöjd med kvaliteten på ett utfört arbete. Lägst andel långtidsfriska fanns inom vård, skola och industriarbete. Högst andel långtidsfriska fanns inom teknik, data och kontor.

Hedlund & Pontén (2004) skiljer mellan ett attraktivt arbetsinnehåll, arbetstillfredsställelse och attraktiva arbetsförhållanden. Attraktivt arbetsinnehåll handlar om vad den anställde gör och hur han eller hon gör

när arbetet utförs. Viktiga faktorer har visat sig vara arbetstakt, variation och handlingsfrihet.

Arbetstillfredsställelse beskrivs som det som den anställde får ut av att utföra arbetet, exempelvis erkännelse, status och stimulans.

Attraktiva arbetsförhållanden handlar om gemensamma dimensioner för alla på en arbetsplats, exempelvis arbetstiden, den fysiska miljön och ledarskapet.

Vad gör en arbetsplats attraktiv i intervjupersonernas ögon?

Det som alla intervjupersoner anger som det allra viktigaste för en attraktiv arbetsplats är arbetskamraterna, att man är ett sammansvetsat gäng och att det är ett positivt klimat. Det är viktigt att det är en god stämning och att man trivs och har roligt tillsammans, ansåg de. Intervjupersonerna beskriver att det är viktigt att bli lyssnad på och att lyssna på andra. Hur jobbigt man än har det så övervinner man svårigheterna om det är ett bra kamratskap och ett gott arbetsklimat.

Lindgren (1992) beskriver en skillnad mellan manliga kollektiv och kvinnliga kollektiv i hur man värderar kamratskap. När män talar om kamratskap så är det ”arbetsmänniskan” som de värderar. En god kamrat är en arbetare som inte fjäskar för överordnade. I det kvinnliga kollektivet intar inte själva arbetet samma centrala funktion för solidariteten. Det viktiga tycks snarare vara att man känner likhet som kvinnor, exempelvis i fråga om smak, fritid, syn på barnuppfostran och äktenskap. Kvinnor verifierar varandras världar och om de stämmer överens finns grunden för likhet.

Andra viktiga faktorer för en attraktiv arbetsplats som beskrevs i intervjuerna var:

- att man har en bra chef som är med personalen, någon som man ska kunna gå till om det är bekymmer
- att ledningen ser och lyssnar så man känner att man får gensvar
- att man har ett flexibelt jobb med olika arbetsuppgifter
- att det ibland händer oväntade saker som innebär en utmaning

- att man kan påverka sin arbetssituation, till viss del i alla fall
- att arbetsmiljön är bra (exempelvis lättarbetade lokaler, fräscha och rymliga toaletter)
- att det är ordning och reda, bra rutiner. Man ska veta vad man har ansvar för, och vad man ska göra i olika situationer, men utan att det är detaljstyrning
- att man får tid och möjlighet till friskvård.

Den perfekta arbetstiden

Alla intervjupersoner är överens om att de som vill arbeta heltid också borde få den möjligheten. ”Alla tjänster borde vara på heltid men med möjlighet att gå ner i tjänst.” Citatet sammanfattar vad många intervjupersoner tycker. Valmöjligheten beskrivs som en nödvändig förutsättning. Den allra bästa tänkbara lösningen, så som många intervjupersoner har beskrivit den, är att alla skulle arbeta 75-85 procent men ändå få lön motsvarande heltidstjänst. En av intervjupersonerna berättar att ett sådant försök har gjorts i en annan kommun (Kiruna) och att resultatet blev bra, sjukskrivningarna minskade. Det försöket avbröts dock av ekonomiska skäl.

En av de chefer som intervjuades anser också att önskedrömmen skulle vara att alla fick jobba 75 procent men med heltidslön. Hon tillägger att ”det är naturligtvis en utopi”. Den andra intervjuade chefen ser det som den bästa lösningen för verksamheten att alla skulle få jobba rak vecka, måndag till fredag. Men, påpekade hon, det skulle ha andra negativa konsekvenser eftersom det skulle förutsätta särskilda helg- och kvällstjänster. Sådana tjänster tenderar att bli små och med många arbetstillfällen, vilket inte är så lyckat.

I en enhet inom äldreomsorgen i Tjörns kommun har personalen gett förslaget att alla anställda skulle arbeta 80-85 procent med heltidslön under ett år och att detta försök sedan skulle utvärderas. Men svaret har blivit att det inte finns pengar till ett sådant projekt, berättar en av intervjupersonerna. ”Vi får alltid höra att det finns inga pengar. Men man tycker ju att projekt och allt som är kostar också pengar, så ibland kan man tycka att pengarna används fel.”

Vad tycker intervjupersonerna om sitt val av yrke och arbetsplats?

Genomgående är intervjupersonerna nöjda eller mycket nöjda med sitt yrkesval. De beskriver att de trivs på sin arbetsplats och känner att de gör ett meningsfullt arbete. Flera uttrycker stolthet över sitt arbete och sin

arbetsplats. En intervjuperson berättar att hennes enhet är känd för att det är så bra stämning: ”De som kommer hit och jobbar säger att det är som en enda stor familj.”

Drygt hälften av intervjupersonerna berättar att de ibland känner att de efter många år i vården skulle vilja pröva på något annat. Det handlar dels om att få pröva andra arbetsuppgifter och dels om att slippa arbeta kvällar och helger. Möjligheten att byta jobb anses vara mycket begränsad, åtminstone om man vill bo kvar på Tjörn och slippa pendla. Ett par intervjupersoner har erfarenhet från andra yrken som de inte har någon önskan att återgå till.

I flera av intervjuvarerna önskar vårdpersonalen mer stöd och respons från sin arbetsledning och från kommunen. ”Kommunen borde vara mer rädd om sin personal” var en kommentar. Flera intervjupersoner saknar uppmuntran och bekräftelse på att de gör ett bra jobb. En beskriver det så här:

Personalen gör ett bra jobb och vårddagarna har tillfrågats och är nöjda med personalen. Då borde kommunen (arbetsgivaren, min kommentar) ge något till personalen, visa att vi gör ett bra jobb. I stället får vi information om omorganisation och sparbetning.

I flera av intervjuvarerna beskrivs inte arbetet i sig som ett problem, däremot finns det en oro kring alla förändringar i verksamheten. Av svaren framgår det att det har varit många diskussioner och mycket spekulationer i arbetsgrupperna, ”mycket tjafs”, som upplevs som oroande och tröttsamt. Det som intervjupersonerna önskar sig är mer arbetsro.

Å andra sidan uttrycker många också en förståelse för att det behövs förändringar. De beskriver sitt yrke som ett arbete med dålig lön och låg status som inte lockar några ungdomar. Några intervjupersoner säger spontant att de, trots att de verkligen trivs med sitt arbete, inte skulle kunna rekommendera egna eller andras barn att satsa på vården. Ett par kommentar är:

För att locka yngre personer måste man kunna erbjuda heltidstjänster, annars tycker de inte att vården är något att satsa på.

Arbetsmiljön och lönerna är dåliga. På en fabrik kan man få högre lön och eventuellt också bättre arbetsmiljö. Många ungdomar vill inte söka sig till vården på grund av löner och arbetsmiljö och det är väldigt synd.

Varför behövs rekrytering av ny personal?

Det finns främst två skäl att rekrytera ny personal inom vård och omsorgssektorn. Det ena skälet är att andelen äldre i Sverige ökar, vilket i sin tur innebär att det blir fler som behöver vård och omsorg. Det andra skälet att rekrytera är att personal som finns inom vård och omsorg slutar sina anställningar. Det kan bero på att de byter yrke, men många lämnar också sitt arbete på grund av uppnådd pensionsålder. Det är inte ovanligt med en ganska hög genomsnittsålder i personalgrupperna inom vård och omsorg. Det gör att många kommer att lämna sina tjänster inom den närmaste framtiden.

Fler äldre behöver vård och omsorg

En anledning till att ny personal behöver rekryteras inom äldreomsorgen är att antalet äldre invånare i Sverige fortsätter att öka. Detta väntas dock inte medföra någon stor förändring i kraven på insatser från äldreomsorgen under de närmaste åren (Öhman 2003). Behoven av insatser från äldreomsorgen ökar nämligen mest bland de *äldre-äldre*, det vill säga personer som är 80 år och äldre. Utifrån befolkningsstatistiken konstaterar Öhman att fram till 2020 kommer det att ske en kraftig ökning av äldre, men då av de *yngre-äldre*, det vill säga personer under 80 år. Det betyder att resursanspråken på äldreomsorgen kommer att växa ganska långsamt under den perioden. Men omkring år 2020 kommer situationen att förändras drastiskt, då börjar antalet personer som är *80 år och äldre* att öka mycket kraftigt.

Hur mycket insatser dessa äldre-äldre personer kommer att behöva är dock beroende av hur deras hälsa är. Under flera decennier har hälsa och funktionsförmåga i olika åldersgrupper successivt förbättrats (Öhman 2003). Om den utvecklingen fortsätter bör det leda till ett mindre behov av äldreomsorg än den prognos man kan göra enbart utifrån befolkningens ålder. Frågan om den fortsatta hälsoutvecklingen bland äldre är dock omstridd och det finns olika hypoteser om hur den kan komma att se ut.

Rekrytering för att ersätta personal som slutar

För att uppskatta rekryteringsbehovet räcker det inte med att beräkna nettotillskottet av personal. Man måste också ta hänsyn till hur många av de anställda som kommer att sluta under prognosperioden. Den övervägande delen av rekryteringarna kommer att göras för

att fylla luckorna efter dem som har slutat, endast en liten del behövs för att öka personalstyrkan (Öhman 2003).

Medelåldern hos personal inom äldre- och handikappomsorgen i Sverige är ganska hög enligt uppgifter från Svenska Kommunalarbetsförbundet. År 2000 var 43 procent av omvårdnadspersonalen 45 år eller äldre. Förskjutningen i riktning mot högre åldersklasser väntas fortsätta, och 2010 väntas över hälften av omvårdnadspersonalen (52 procent) vara 45 år eller äldre (Öhman 2003).

Av totalt 200 000 årsarbetare inom vård- och omsorgssektorn år 2000 väntas hälften, 101 000, sluta före år 2010. Men även av den personal som börjar arbeta inom äldre- och handikappomsorgen under perioden 2000-2010 väntas ganska många ha lämnat sektorn före 2010. När det gäller omsorgspersonalen beräknas det finnas 157 000 årsarbetare 2010. Hälften av dem beräknas vara kvar sedan år 2000 och den andra hälften har nyrekryterats under prognosperioden. Totalt väntas 112 000 årsarbetare rekryteras men 33 000 ha slutat igen år 2010.

Det kommer således att behövas många nya undersköterskor inom äldreomsorgen. Hur stort är då intresset för det nationella Omvårdnadsprogrammet i gymnasieskolan? Läsåret 2003/2004 var det 2003 elever som slutförde sin utbildning vid gymnasieskolans Omvårdnadsprogram. Läsåret innan var motsvarande siffra 2 205 elever. Detta kan jämföras med läsåret 1993/94 då 2 841 elever avslutade sin utbildning vid den treåriga Omvårdnadslinjen och 6 700 elever slutförde sin 2-åriga utbildning vid Vårdlinjen. I år, läsåret 2004/2005, har 3 189 elever valt att börja årskurs 1 på Omvårdnadsprogrammet, en minskning med 120 (3,6 procent) jämfört med föregående år (statistik från Skolverkets webbplats, www.skolverket.se).

Det finns alltså goda skäl för kommunernas äldreomsorg att fundera över hur arbetet inom verksamheten kan göras så attraktivt som möjligt.

Slutdiskussion

Syftet med den här studien är att belysa vårdpersonalens attityd till heltid och deltid. Detta har tidigare redovisats i denna rapport. Här, i rapportens sista kapitel, gör jag en tolkning av resultatet ur ett genusperspektiv. Jag gör inte någon fullständig genusteoretisk analys, men ser det ändå som viktigt att diskutera och reflektera över resultatet utifrån det perspektivet. Studien och rapporten handlar om kvinnor. Det är kvinnor som arbetar deltid och kvinnor som arbetar i vården.

Heltid eller deltid – en jämlikhetsfråga

Varför väljer så många kvinnor att arbeta deltid? Ja ordet ”väljer” kan diskuteras. Frågan kanske hellre borde ställas så här: Varför erbjuds så många kvinnor och så få män deltidsarbete?

En stor del av den deltidsarbetande vårdpersonalen i Tjörns kommun upplever inte att de har valt deltid. De vill egentligen arbeta mer men har inte lyckats få en högre sysselsättningsgrad. Då är de deltidsarbetslösa. Statistiska Centralbyrån har mängder av sifferuppgifter om hur det förhåller sig i Sverige, men det har faktiskt inte funnits någon löpande statistik över antalet deltidsarbetslösa. Eftersom det mest är kvinnor som är deltidsarbetslösa innebär det att kvinnors arbetslöshet döljs medan männens arbetslöshet (heltidsarbetslöshet) lyfts fram och beskrivs.

En fråga som man kan ställa sig är förstås vad detta beror på. Är det för att kvinnors arbetslöshet inte är viktig? Finns det en outtalad förklaringsmodell som säger att kvinnor som arbetar deltid har gjort det valet och egentligen inte vill arbeta mer än så? Eller är det helt enkelt ett sätt att minska arbetslöshetssiffrorna?

Det finns också många som arbetar deltid inom vården och som har valt att göra det för att det passar deras livssituation. Dessa intervjupersoner beskriver fördelar med att kunna ägna mer tid åt sina barn än de annars skulle ha haft möjlighet till. De upplever också att de är mindre stressade och känner att de både hinner med sitt förvärvsarbete och arbetet i hemmet. Några har beskrivit det i termer av en högre livskvalitet.

Man kan också fråga sig varför just 40 timmar i veckan, eller 37 för undersköterskor och vårdbiträden i Tjörns kommun, anses vara det man ”skall” arbeta. Är det lagom? Eller är det så att en kortare arbetstid skulle ge en högre livskvalitet och mindre sjukskrivningar? Kanske det är definitionen av heltid som borde ändras i stället, så att heltid innebär mindre antal timmar per vecka? Det stämmer dock illa med de uppfattningar som gör sig gällande i media för närvarande, där det uttalas krav både på en utökad arbetstid och att vi ska arbeta längre än till den pensionsålder som hittills har gällt.

I intervjuvaren beskrivs flera goda skäl för att arbeta deltid. Ur jämlikhetssynpunkt är inte problemet att man väljer att arbeta deltid i någon eller några perioder av sitt arbetsliv, eller att man kanske arbetar deltid mer permanent. Problemet är att det i stort sett enbart är kvinnor som gör det. Det innebär en ojämlik fördelning av exempelvis inkomster, karriärmöjligheter och pensionspoäng. Det innebär också en ojämlik fördelning av möjligheten att ägna tid åt sina barn.

För de kvinnor som har valt att öka sin sysselsättningsgrad genom Tjörnmodellen har det blivit en förändring av arbetsförhållandena. De kommer att lägga mer tid och kraft på sitt förvärvsarbete än tidigare. Risken är samtidigt uppenbar att motsvarande förändring av arbetsfördelningen inte sker när det gäller arbetet i hemmet. Det är fortfarande så att kvinnor lägger betydligt mer tid på arbete i hemmet än vad män gör (Stark & Regnér 2001).

De nya arbetstidsmodeller som provas inom vården, så kallade tvättstugescheman eller önskescheman, syftar bland annat till att personalen ska få mer inflytande över hur den egna arbetstiden förläggs. Forskningsresultat visar att kvinnors individuella schemaläggning i första hand styrs av familjens behov. Kvinnorna anpassar arbetstiden så att de underlättar för de andra i familjen att ägna sig åt sina intressen och åtaganden (Lindgren 1992, Ljungström 2004 och Tullberg 2004). Det innebär i så fall att flexibiliteten medför ännu mer press på kvinnor att anpassa sig efter andras behov, och det finns en påtaglig risk att de flexibla arbetstiderna inte bidrar till en ökad jämlikhet, utan snarare tvärt-

om, att det kan bli en kvinnofälla som konserverar gamla könsmonster (Tullberg 2004).

HELA-projektet och Tjörnmodellen utgår från att heltid ska vara en rättighet och deltid en möjlighet. Det är något som samtliga intervjupersoner i den här studien också ställer sig bakom. Den utgångspunkten är inte helt oproblematisk. Varför ska deltid vara en självklar möjlighet just för vårdpersonal? Finns det några skäl att ha andra regler för personal inom vården än för anställda på andra arbetsplatser? Arbetstare som är föräldrar och som upplever behov av mer tid med sina barn finns sannolikt inom de flesta yrken. För att uppnå jämlikhet vore det kanske ännu viktigare att deltid vore en möjlighet på de arbetsplatser där män arbetar? Eller att alla fick en kortare arbetstid?

Intervjupersonerna beskriver bristen på heltidstjänster som ett hinder för rekrytering av personal och alla, utan undantag, tyckte att anställda kan erbjudas heltidstjänster inom vården. Tjörnmodellen, liksom det tidigare Vinna-Vinna-projektet, har syftat just till det, att fler ska få sin önskade sysselsättningsgrad, oftast då heltid. Trots att alla tycks vara överens om att syftet med projekten är gott har det framkommit en hel del kritik bland vårdpersonalen mot projekten och deras konsekvenser.

Problem med utökad arbetstid för personalen

Konsekvenserna av att ingå i ett projekt, liksom konsekvenser för arbetskamrater som inte deltar i projektet, har beskrivits tidigare i den här rapporten och jag ska inte upprepa dem i det här kapitlet. Resultatet i den här studien överensstämmer med erfarenheter från andra områden när det gäller förändringsarbete över huvud taget. Det finns motstånd mot förändringar och förändringsarbete tar tid. Något som jag har funderat över är om det finns faktorer som gör det svårt att genomföra denna form av förändringar inom just kommunal vård och omsorg.

Utifrån studiens resultat är det tydligt att arbetsgruppen och arbetskamraterna utgör en mycket viktig del i hur trivseln i arbetet upplevs. Det är också tydligt att när en förändring görs så berör och påverkar den inte bara de som har deltagit i projektet utan också de medarbetare som har stått utanför projektet. Min upplevelse är att det har kommit ganska kraftfulla reaktioner mot projektdeltagare som anses få fördelar ”på andras bekostnad” och att detta också lett till dåligt samvete hos en del av dem som har deltagit i projektet.

Utifrån Lindgrens studie (1992) kan man dra slut-

satsen att det finns skillnader i arbetsgruppens och arbetsplatsens betydelse för olika personalkategorier. Hon beskriver att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor/vårdbiträden ingår i olika kulturer med olika förutsättningar. Den kultur som omfattas av undersköterskorna och vårdbiträdena kallar hon den kollektiva kulturen (sjuksköterskornas kultur kallar hon korporativ och läkarnas kultur beskrivs som en kooperingskultur).

Vad är det då som är karaktäristiskt för den kollektiva kulturen, enligt Lindgren? Hon beskriver att den kulturen utvecklas spontant bland underordnade i en organisation om betingelserna likhet, närhet och gemensamma problemtolkningar är någorlunda uppfyllda. Arbetsgruppen i en kollektiv kultur beskrivs som homogen. Deltagarna är alltså lika varandra och känner igen varandra för att de är så lika. Likheten leder till att de identifierar sig med varandra och får bekräftelse på att det som de representerar, tycker och tänker är ”okay”. De känner att de har kommit rätt, att de har hittat sin nisch och de stannar kvar och trivs. En ny person i gruppen som avviker upplever brist på bekräftelse och att ingen förstår henne. Gruppen tycker att hon saknar förmåga eller vilja att uppskatta gruppens kvaliteter och de känner sig kränkta.

Intervjupersonerna i den här studien bekräftar Lindgrens resultat. Det är arbetskamraterna som ger stöd, uppmuntrar, ger feedback och skapar trygghet. I en sådan kultur är det rimligt att anta att förändringar som skapar olikhet och ”orättvisa”, blir svåra att acceptera. Då utmanas likheten, som är en viktig förutsättning i en kollektiv kultur.

Utifrån Lindgrens studie kan man ställa sig frågan hur förändringsprojekt kan genomföras i en kollektiv kultur. Förändringar som hotar likheten i gruppen kommer, enligt hennes erfarenhet, att möta stort motstånd. Det är nog en utopi att tro att det går att driva ett förändringsarbete som uppfattas som lika rättvist för alla, men det kanske ändå är bra att vara medveten om att även små förändringar kan få stora dimensioner om de hotar likheten i arbetsgruppen. Å andra sidan finns det inget som tyder på att förändringsarbete i den korporativa kulturen eller kooperingskulturen skulle vara lättare, men motståndet mot förändring skulle antagligen ta sig andra uttryck.

Något som har mött en hel del motstånd i Tjörnmodellen är att den medför att personalen måste vara beredda att vikariera på andra enheter. En del av vårdpersonalen ser fördelar med det, men de flesta verkar vara mycket skeptiska. Vikariat i andra enheter är en förutsättning för Tjörnmodellens finansiering. Från kommunledningens sida ser man också fördelar med att

arbetstagarna på så sätt blir mer flexibla och att det finns förutsättningar för ett lärande i det ökade utbytet mellan olika enheter.

Utifrån Lindgrens beskrivning (1992) är det ganska rimligt att personalen slår vakt om sin egen arbetsgrupp. Det är i den gruppen som personalen upplever att de får bekräftelse och feedback, och det är den viktigaste faktorn för deras trivsel på arbetsplatsen. I den egna arbetsgruppen upplever den anställde bekräftelse och känner sig behövd i gemenskapen utifrån att vara just den person som hon är. Kravet på flexibilitet, att vikariera i olika arbetsgrupper, kan mer uppfattas som att den anställde är utbytbar, någon som ska ”täck upp” här eller där beroende på var behovet finns (Tullberg 2005). Flera intervjupersoner beskriver också att ”hoppa runt och vikariera” är något som de har gjort tidigare när de var nya i yrket, och när man väl har fått sin tjänst på en enhet känns det som ett steg tillbaka att åter ha en del av sin tjänst som vikarie.

Vad är då konsekvensen av detta? Går det inte att förändra verksamheter inom vård- och omsorg? Jo självklart är det möjligt att förändra, och det har skett många förändringar om man ser tillbaka på den tid som har gått sedan vård och omsorg blev ett yrkesarbete. Förändringar sker i alla verksamheter och det vore varken önskvärt eller möjligt med ”status quo” som ett mål för en äldreomsorgsverksamhet. Dessutom är förändringen till högre sysselsättningsgrader inom äldreomsorgen efterfrågad och efterlängtdad av många anställda, och en sådan förändring måste förstås innebära konsekvenser för alla berörda. Lindgrens slutsatser kanske ändå kan vara bra att ha med i tankarna när förändringar ska genomföras. Sannolikt är det annorlunda att genomföra förändring i en kollektiv kultur än i en annan kultur, och det faktum att ”orättvisor” uppstår kan vålla särskilda problem. Det är också viktigt att värna om de arbetsgrupper som finns och som fungerar bra, inte minst för att det är en så viktig faktor för personalens trivsel med sitt arbete.

Vilken bild av äldreomsorgen ska gälla?

I den här studien har det framkommit att många av de som arbetar inom äldreomsorgen ser problem med att arbeta heltid inom yrket under ett helt arbetsliv. Den slutsatsen väcker många frågor. Är vårdarbete i allmänhet, och inom äldreomsorg i synnerhet, annorlunda än andra yrken? En sådan jämförelse är inte möjlig att göra utifrån den här studien eftersom den enbart gäller vårdpersonal. Förmodligen är det så att alla yr-

ken är speciella men på olika sätt. I intervjuvaren är det två helt skilda uppfattningar om vårdarbete som kommer till uttryck.

Två olika bilder

Intervjuvaren har gett mig två olika bilder av arbetet inom äldreomsorgen i Tjörns kommun. Å ena sidan beskrivs en allmän bild av vård- och omsorgsarbete som tungt och slitsamt, dåligt betalt och med dålig status, dålig arbetsmiljö och bristande stöd från ledningen. Detta är också den ”eländesbild” som ofta målas upp i massmedia, och som, åtminstone i viss mån, bekräftas av siffror över antal sjukskrivna och sjukpensionerande inom olika yrken.

Å andra sidan har helt andra sidor kommit fram när intervjupersonerna beskriver sina egna arbetsplatser och hur de ser på sitt yrkesval. Då finns det en stolthet över den egna arbetsplatsen hos många intervjupersoner. De beskriver en arbetsglädje som exempelvis innebär att kunna erbjuda gamla människor en god omvårdnad. I stort sett alla beskriver också att relationen till vårdtagarna ger dem något för egen del. Friheten i arbetet lyfter några av intervjupersonerna fram. Något som alla utan undantag betonar, är hur viktiga arbetskamraterna och arbetsgruppen är för trivseln i arbetet. De allra flesta är mycket nöjda med sitt yrkesval, även om ungefär hälften av dem emellanåt har funderat på möjligheten att pröva något annat arbete.

Det är naturligtvis viktigt att lyfta fram vad som behöver förbättras i en verksamhet, att kräva en rimlig lön för sitt arbete och så vidare. Men jag saknar verkligen den här senaste bilden av äldreomsorgen i debatten i massmedia. Det är inte bra för en verksamhet när allmänhetens bild enbart blir ”eländet” och när enskilda ”skandaler” får ge betyg till en mycket stor och mångfacetterad verksamhet.

Tullberg har skrivit en rapport som heter ”Orden som förnyar” (2002) där hon framhåller att vi inte bara beskriver vår verklighet med orden, utan orden bidrar också till att skapa vår verklighet. Det är mycket tänkvärt, tycker jag. Det är viktigt vilken självbild eller identitet som utvecklas och upprätthålls av dem som själva arbetar inom en verksamhet. Om en verksamhet ständigt beskrivs i negativa ordalag kommer den också att uppfattas så av andra. Den negativa beskrivningen kommer att upprepas och återskapas, och riskerar att bli en ”självuppfyllande profetia”. I rapporten beskriver Tullberg hur man skapar olika berättelser, att i stället för att fokusera på det negativa, ”tyvärr så...” kan man lyfta fram de positiva sidorna, och börja med ”tack vare...”. Exempel på det kan vara att en verksamhet

har engagerade medarbetare, att fokus är mer på samarbete än konkurrens, att arbetsuppgifterna upplevs som meningsfulla och att personalen är välutbildad.

Jag tror att det är en viktig uppgift för dem som arbetar inom äldreomsorgen att våga och kunna stå upp för att det är en bra verksamhet som de bedriver, en verksamhet som det ofta finns anledning att vara stolt över.

Referenser

Arbetslivsinstitutets webbplats: www.arbetslivsinstitutet.se Telefonkontakt: 08/4126800

Aronsson G och Lindh T (2004) *Långtidsfriskas arbetsvillkor En populationsstudie*. Arbete och Hälsa 2004:10 Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Asplund J (1992 tidigare utgiven 1987) *Det sociala livets elementära former*. Göteborg: Korpens förlag.

Astvik, W (2002) *Svåra möten i omsorgsarbete*. Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserie Arbete och hälsa nr 2002:17. Stockholm.

Astvik W (2003) *Relationer som arbete Förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten*. Arbetslivsinstitutets vetenskapliga skriftserie Arbete och hälsa nr 2003:08. Stockholm.

Butler, J (1999 tidigare utgiven 1990) *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.

Eliasson-Lappalainen R & Szebehely M (red.) (1998) *Vad försiggår och vad består? En antologi om äldreomsorg, kvinnosyn och socialpolitik*. Lund.

Forssell (2003) *Deltidsarbetslöshet – en forskningsöversikt utifrån aktuell forskning och statliga utredningar* Arbetslivsrapport 2003:20 Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Handelsanställdas förbund (2005) Muntlig information från förbundet tfn.08-4126800.

Hedlund A och Pontén B (2004) *Attraktivt arbete Från anställdas uttalanden till skapandet av en modell* Arbetsliv i omvandling 2004:01 Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

HELA-projektets webbplats, www.helaprojektet.com.

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

Lindgren G (1992) *Doktorer, systrar och flickor - om informell makt*. Stockholm: Carlssons förlag.

Ljungström P (2004) *Arbetstidsmodeller för flexibla arbetstider. En studie inom vården i Västra Götalandsregionen*. FoU i Väst/GR och Västra Götalandsregionen.

Löfström, Å (2004) "Den könsuppdelade arbetsmarknaden." *Genus nr 3*.

Nyberg, A (2003) *Deltidsarbete och deltidslöshet – en uppföljning av DELTA-utredningen (SOU 1999:27)* Arbetslivsrapport 2003:19 Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

Olsson, L (2004) "Öka männens intresse för vård och omsorg". *Genus nr 3*.

Robertsson H (2004) "Maskulinitetskonstruktion, yrkesidentitet, könssegrering och jämställdhet" Referat av en avhandling med samma namn. *Genus nr 3*.

Skolverkets webbplats: www.skolverket.se.

Socialstyrelsen (2004) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2003*. Stockholm. Rapporten finns tillgänglig på Socialstyrelsens webbplats: www.sos.se.

Socialstyrelsens webbplats: www.sos.se.

Stark, A & Regnér Å (2001) *I vems händer? Om arbete, genus, åldrande och omsorg i tre EU-länder*. Linköpings universitet: Tema Genus.

Statistiska centralbyrån: Lönestatistik för 2004 www.scb.se.

Svenska Kommunalarbetsförbundets webbplats: www.kommunal.se.

Tjörns kommun (2003): Ansökan till HELA-projektet.

Tjörns kommuns webbplats (2005) www.tjorn.se.

Tjörns kommun (2005a): Muntliga uppgifter samt statistikuppgifter som har förmedlats av projektledaren för Tjörnmodellen, Anders Östebo.

Tullberg, M (2002) *Orden som förnyar. Nordiske organisasjonsstudier, volym 3/4*.

Tullberg, M (2004) *Flexible Working Hours – A New Gender Trap?* Göteborg: GRI, Handelshögskolan vid Göteborgs universitet.

Tullberg M (2005) Muntlig information från föreläsning i Tjörns kommun den 11 maj 2005. Hämtat från den pågående slutrapporten från Projekt Det goda ledarskapet inom äldreomsorgen.

Wahlgren I (2004) *Vad har man gjort för att minska deltidslösheten inom vård och omsorg? En kartläggning av lokala projekt* Arbetslivsrapport 2004:03 Arbetslivsinstitutet, Stockholm.

- Westring Nordh M och Eiman R (2004) *Nya arbetstidsmodeller i kommunernas äldreomsorg – för vem och varför? En rapport från åtta kommuner om visioner och verklighet*. Arbetslivsrapport 2004:20. Arbetslivsinstitutet, Stockholm.
- Öhman H (2003) *Äldreomsorgen - en lägesbeskrivning*. Stockholm: Svenska Kommunalarbetsförbundet. Tillgänglig på webbsidan: www.kommunal.se.



FoU_i**väst** GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 50 35

Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@gr.to • **www.fouivast.com**