Arbetslivsfondens fallrapport
Nr 755

Personalen väljer själv sina arbetstider

Arbetsplats: Karolinska sjukhuset, Stockholms läns landsting

Kontaktperson: Andris Kreicbergs, överläkare, ortopediska kliniken, tel: 729 27 56

Arbetslivsfondens handläggare: Johanna Hammarström, Stockholms län

Skribent: Åsa Nyquist

Sammanfattning: På ortopedkirurgiska kliniken på Karolinska sjukhuset var personalomsättningen mycket hög, bland sjuksköterskor och undersköterskor cirka 30 procent under 1990. Vid de avgångsintervjuer som gjordes visade det sig att den främsta orsaken till att de slutade var att arbetstiderna uppfattades som alldeles för låsta och inte tog hänsyn till andra behov. Genom utvecklandet av ett databaserat schemaläggningssystem som tar hänsyn till verksamhetens behov av personal och de anställdas egna önskemål om arbetstid, skulle frånvaron minska på kliniken.
Arbetslivsfonden bidrog med 675 000 kronor till programmet och arbetsgivaren satsade 1 025 000 kronor.

Bakgrund

Ortopedkirurgiska kliniken på Karolinska sjukhuset led, liksom många andra verksamheter inom den offentliga sektorn, av en hög sjukfrånvaro och personalomsättning.

Svårigheterna att bedriva en effektiv verksamhet var påtagliga på ortopedkliniken där de 190 anställda, 160 kvinnor och 30 män, var missnöjda med den dåliga lönen och med de låsta arbetstiderna.

Av de totalt 185 anställda i september 1989 hade 56 slutat ett år senare, det vill säga 30 procent. I de avgångsintervjuer som genomfördes visade det sig att arbetstiderna, och då framför allt den täta helgtjänstgöringen, var en starkt bidragande orsak till att de slutade.

Arbetsledningen på kliniken, med Andris Kreicbergs i spetsen, insåg att något måste göras och började därför att utveckla det så kallade Time Care-systemet. Det går i stora drag ut på att bemanningen ska anapssas efter verksamhetens behov samtidigt som det är personalen själv som aktivt väljer sin arbetstid.

Genom dessa individuella arbetstider, som inte tidigare funnits för de berörda yrkeskategorierna, ökar personalens inflytande över såväl de egna arbetstiderna som personalplaneringen i stort.

Mål

Det övergripande målet för arbetsledningen på ortopedkirurgiska kliniken var att sänka personalomsättningen och sjukfrånvaron.

Genom att de anställda i större utsträckning själva får bestämma när de ska arbeta minskar risken för att de ska säga upp sig.

Konsekvenserna vid frånvaro skulle också minskas eftersom vikarier inte behöver tillkallas lika ofta med Time Care-systemet.

En omfördelnig av personalstyrkan och kortare "överlappningstid" minskar kostnaderna för arbetsgivaren.

Genomförande

Överläkaren och initiativtagaren Andris Kreicbergs på ortopediska kliniken och hans kollega Håkan Zetterberg utvecklade ett helt nytt datasystem, kallat Time Care.

Med hjälp av datasystemet började sjuksköterskorna och undersköterskorna på en ortopedavdelning att själva bestämma bemanningsbehovet på avdelningen och utifrån det behovet välja när de ville arbeta.

Time Care går i stora drag till på följande sätt:

Först och främst fastställer avdelningen vilket bemanningsbehov som finns, timme för timme, dag för dag utifrån de variationer i arbetsbelastningen som förekommer.

För de olika personalkategorierna anges ett maxbehov och ett minimibehov för varje timme. Meningen är att bemanningen alltid ska hålla sig mellan de två nivåerna, den får varken gå över eller under om systemet ska fungera.

Genom att fastställa att avdelningen under en viss timme till exempel behöver mellan sju och tolv sjuksköterskor och det är tio som har valt denna timme, gör det ingenting om en sjuksköterska blir sjuk. Man kan då fortfarande tillgodose minimibehovet och behöver inte kalla in en vikarie.

Ungefär sex till åtta veckor i förväg väljer varje anställd hur han eller hon önskar arbeta under den kommande perioden, som oftast varar sex till tolv veckor. Man väljer då både arbetspassens längd och när på dygnet man vill arbeta. Även de tider eller dagar som man inte önskar arbeta noteras.

Alla dessa tider matas sedan in i datorn som gör upp ett preliminärt schema utifrån de bemaninngsbehov som finns på avdelningen.

Om bemanningsbehov och önskemål överensstämmer får varje anställd ett eget schema med de valda arbetspassen. Om det inte stämmer och det till exempel är för få som har valt någon timme, vilket det oftast är, får de anställda en vecka på sig att försöka ändra på sina önskningar så att schemat går jämnt upp.

Blir det ändå skillnader mellan önskemålen och kravspecifikationen som anger bemaninngsbehovet, är det datasystemet som placerar om personerna.

Det utgår då ifrån ett speciellt poängsystem som innebär att den som har valt de populäraste timmarna får lägst poäng och tvärtom. Den som har lägst poäng riskerar att bli placerad på en icke vald timme.

Det finns också möjlighet att på en så kallad timbank ligga på plus/minus 20 timmar, det vill säga man kan ha arbetat 20 timmar för mycket, ta en vecka ledigt och sedan befinna sig på minus 20 timmar. Detta påverkar inte lönen utan registreras endast i timbanken i datasystemet.

Systemet möjliggör också en mängd individuella önskemål om till exempel tider då man aldrig kan arbeta eller om man vill fortsätta enligt det vanliga schemat.

En viktig vinst med systemet är att arbetsledningen inte längre behöver utse vem som ska arbeta på de minst attraktiva timmarna.

På Karolinska sjukhuset började avdelning 4 på ortopedkirurgiska kliniken med Time Care under 1992. Det var till detta första försök som Arbetslivsfonden beviljade bidrag.

Sedan dess har såväl fler kliniker på Karolinska sjukhuset som andra sjukhus och företag infört detta tidsplaneringssystem.

Resultat

Personalen på ortopedavdelningen var motvillig till en början. Efter drygt ett halvårs diskuterande gick man dock med på att under en tioveckors period använda sig av planeringssystemet för att sedan återgå till det tidigare schemat.

Efter de tio försöksveckorna var det dock ingen på avdelningen som

ville gå tillbaka, utan alla var överens om att fortsätta med Time Care.

Den osäkerhet som den ökade valmöjligheten förde med sig för vissa, gick snabbt över och förbyttes till en positiv inställning.

Personalen får ungefär 80 procent av sina önskemål om arbetspass uppfyllda. Resterande 20 procent måste de vara beredda att justera för att schemat ska gå ihop.

En viktig del av systemet är att de anställda själva försöker pussla ihop sina olika önskemål så att schemat stämmer överens med kravspecifikationen.

På en avdelning var det avdelningsföreståndaren som gjorde ändringarna i personalens önskemål och följden blev att systemet inte gick att använda på avdelningen. Det krävs att de som berörs av tiderna själva är med och bestämmer.

Förutom den ökade tillfredsställen med arbetstiderna hos personalen, finns det ekonomiska vinster att hämta med Time Care.

Systemet i sig innebär att frånvaron blir lägre och att konsekvenserna av frånvaron minskar.

Genom att det finns ett definierat max- och minimibemaninngsbehov är det oftast inte nödvändigt att kalla in en vikarie om någon är sjuk.

De anställda kan också till exempel ha arbetat över 20 timmar utan att det utgår någon övertidsersättning. Timmarna lagras istället i timbanken och kan tas ut vid behov.

Värdering

Försöken med det nya tidsplaneringssystemet har genomförts under en period då även många andra förändringar har ägt rum inom den offentliga sektorn. Resultaten kan därför vara svåra att hänföra till just det nya systemet.

Arbetsledningen på ortopedkirurgiska kliniken på Karolinska sjukhuset är dock övertygad om att Time Care både sänker frånvaron och gör att konsekvenserna av frånvaro minskar.