

# Evaluering av 3-3-turnus

Harstad kommune

av  
Nina Amble

*AFI-notat 2/2008*

Oslo, mars 2008



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCATIONAL PAPERS

© Arbeidsforskningsinstituttet AS, 2008  
© The Work Research Institute  
© Forfattere/Authors

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i «Lov om opphavsrett til åndsverk», «Lov om rett til fotografi» og «Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet».

All rights reserved. This publication, or part of it, may not be reproduced in any form without written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-222-6  
ISSN 0801-7816

Notatet kan lastes ned fra vår hjemmeside, eller bestilles fra:  
Arbeidsforskningsinstituttet AS      Work Research Institute  
Pb. 6954 St. Olavs plass              P.O. Box 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO                              NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00  
Telefax: +47 22 56 89 18  
E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)  
Webadresse: [afi.no](http://afi.no)

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

*Temaområde:*

Bedriftsutvikling og innovasjon

*Notat nr.:*

2/2008

*Tittel:*

Evaluering av 3-3-turnus i Harstad kommune

*Dato*

Mars 2008

*Forfatter:*

Nina Amble, seniorforsker

*Antall sider:*

21

*Resymé:*

Notatet inneholder en evaluering av forsøk med arbeidstidsordningen, 3-3-turnus, i to pleie- og sykehjemsavdelinger i Harstad kommune. Forsøkene startet i januar og april 2006 og ble evaluert to år senere, i januar 2008.

*Emneord:*

- arbeidstid
- heltid – deltid
- undersysselsatt - uønsket deltid - ufrivillig deltid
- arbeidstidsordning
- arbeidsorganisering
- skiftordning
- turnus
- turnusmodell
- 3-3-turnus
- pleie- og omsorgsarbeid
- helsetjenesten



## FORORD

Jeg stod utenfor kommunehuset i sentrum av Tromsø, da de fire damene sneiet rundt hjørnet. Jeg så det med en gang dette er "mine" damer fra Harstad. Rett fra hurtigbåtkaia kom de med faste skritt, til vårt møte i Tromsø. Tidlig vår, året er 2004. Småstillingsgruppa. I arbeid med å fjerne små stillinger i turnus.

Videre har jeg fulgt prosjektet, gjennom utredning, forprosjekt og forsøk. Storm og stille. Derfor har det vært spesielt spennende å få lov til å evaluere disse forsøkene etter to års prøvetid. Det er Harstad kommune som er oppdragsgiver for dette evalueringsprosjektet.

Nå ligger resultatet her; jeg tenker på dette som en innovasjon, en organisatorisk innovasjon, utviklet av dem det gjelder, i en sektor som virkelig trenger det. Jeg har aldri skjønt hvem som er arbeidsgivers representant eller tillitsvalgt, leder eller pleier i denne gjengen, Småstillingsgruppa. Det har vært en vilje til å få til dette som har vært inspirerende og utrolig lærerik. I den grad jeg skjønner hva turnus er, har jeg lært det av småstillingsgruppa i Harstad.

Tusen takk til Ellen Johnsen, Hilda Isaksen, Marina Trogen Hansen og Eva Granås!

Nina Amble

Oslo, 8. mars 2008



## INNHALDSFORTEGNELSE

Forord

Sammendrag

1	Bakgrunn for prosjektet .....	1
1.1	Litt om deltidarbeid- uønsket deltid .....	1
1.2	Uønsket deltid med utgangspunkt i de små stillingene. Hvor kommer de små stillingene fra? .....	3
1.3	Prosessen i Harstad fram til forsøkene med 3-3 .....	3
2	Hva vi har gjort .....	6
2.1	I prosessen fram til sluttevaluering .....	6
2.2	I selve evalueringen .....	6
3	Beskrivelse av valgte turnusmodell .....	8
3.1	Harstadvarianten av 3-3-turnusen .....	8
3.2	Generelle prinsipper i 3-3-turnusen .....	10
3.3	Økonomiske forutsetninger .....	11
4	Olavsgården - og Stangnes Sykehjem .....	13
4.1	Olavsgården sykehjem .....	13
4.2	Stangnes sykehjem .....	13
5	Evalueringens resultater .....	14
5.1	Kort oppsummering av midtveisevalueringen .....	14
5.1	Sluttevalueringen, psykososialt arbeidsmiljø .....	14
5.3	Sluttevalueringen, økonomiske konsekvenser .....	17
5.5	Sluttevalueringen, organisatoriske konsekvenser .....	17
6	Konklusjon veien videre .....	19
	Litteratur .....	21



## SAMMENDRAG

Endringer i familiestruktur og forventninger til velferdssamfunnet medfører at flere kvinner er i jobb. For å få en inntekt det går an å leve av, trenger de mer enn en deltidsstilling. Helsesektoren har alltid hatt en del deltidsstillinger, men antallet har økt betydelig de siste årene. Beregninger viser at vi vil trenge alle hender vi har, skal vi løse framtidens oppgaver i den kommunale helsetjenesten. Derfor er uønsket deltid i turnus et paradoks.

Harstad har som første<sup>1</sup> kommune i Norge over flere år gjennomført forsøk med 3-3-turnus. Harstad har gått eksemplarisk til verks og gjennomført en medvirkningsbasert utviklingsprosess i forkant av forsøkene. Etter erkjennelsen, en gang på nitallet, av å ha et problem - små stillinger i turnus som utgangspunkt for uønsket deltid - har politisk press og diverse forsøk på å redusere uønsket deltid, vært prøvd. Eksempler er forhandlingsturnus, ønske-turnus, stimuleringstiltak for å få folk til å jobbe oftere helg og femukers-turnus med hinkehelg, som betyr 3 ekstra arbeidshelger i året.

I 2002 erkjente kommunen at problemet likevel stod uløst, og nedsatte den såkalte *Småstillingsgruppa* for å utrede mulige tiltak. Gruppa konkluderer med at det mest framtidretta tiltaket som gir jevn og kontinuerlig drift, fleksibilitet, trivsel og trygghet er den såkalte 3-3-turnusen.

3-3-turnusen går i korthet ut på at man skiftvis arbeider 3 dager og har tre dager fri. Arbeidsdagen forlenges til 8,5 timer, 15 vakter settes i en *ekstravaktordning*, for å nå avtalefestet årsarbeidstid. 3-3-turnusen i Harstad har en ukearbeidstid på 32,5 timer hvorav 29,75 står i turnusen, resten i ekstravaktordningen. Turnusen er utviklet i Sverige, og evaluering der viser at tre dagers restitusjon gir folk en opplevelse av at kroppen føles bedre. Dette funnet skiller turnusen fra alle andre turnuser, selv om andre turnuser, i likhet med 3-3, også kan oppnå redusert sykefravær. Ulempen med 3-3 knyttes først og fremst til helgfrekvensen. Gjennomsnittlig berører turnusen hver annen søndag. Turnusen prioriterer heltid og søker en forebyggende effekt på helse, slik at helsa skal holde arbeidslivet ut, også i denne sektoren.

I 2005 gjør kommunestyret i Harstad vedtak om å prøve ut 3-3-turnus i to sykehjemsavdelinger. Fram til prøvedrift startet opp 9. januar og 27. april 2006, blir 3-3-turnusen tilpasset norsk lov og avtaleverk. Det ble utarbeidet skiftplan og regler for ekstravaktene, og det motiveres og forberedes. Bl.a. får medarbeider som absolutt ikke vil jobbe 3-3, mulighet til å bytte avdeling. Begge avdelinger er tilført en ekstra hjelpepleierstilling for å dekke opp

---

<sup>1</sup> Vi er kjent med de to forsøkene i Bærum, hvorav det ene ble nedlagt etter et år fordi man ikke klarte å bruke stjernevaktene (se s. 9) som foreskrevet, det gjorde ordningen på det ene stedet for kostbar (Hodø 2007). Tjenestestedet som fremdeles har 3-3-turnus - og er meget fornøyd med den - er en bolig for unge. Når vi sier at Harstad er først ut, er det knyttet til forsøk i sykehjem. I forsøksperioden, sommeren 2007, er det også startet forsøk med 3-3 i Sortland kommune, på en avdeling i et bofellesskap for mennesker med demens (ibid). Etter hvert har også Tromsø, Kvæfjord og Narvik startet 3-3-turnus på sykehjemsavdelinger.

reduisert tid mot pasientene, dvs. få turnusen til å gå opp. Forventningen var at reduksjon i sykefraværet mer eller mindre skulle "tjene" inn denne investeringen.

To år senere er begge avdelingene med 3-3-turnus evaluert. Sykefraværet er redusert til 0,7 % og 7,6 %<sup>2</sup> gjennomsnittlig for det siste forsøksåret. Det betyr at sykefravær i de to forsøksavdelingene er ~10 prosentpoeng lavere enn i de andre avdelingene i de to sykehjemmene de tilhører. Tilsvarende er sykefraværet i egen avdeling redusert med mer enn 10 prosent poeng i forhold til utgangspunktet fra før forsøkene startet i 2006.

Det psykososiale arbeidsmiljøet, samholdet og samarbeidet oppleves som bedre. Dagene har fått en ny ro, pasientene er kommet mer i fokus. Skåret i gleden er at flere fremdeles har uønsket deltid. Ingen har mindre enn 60 prosents stilling. Likevel er det viktig å understreke at alle informantene i begge avdelinger ønsker å beholde 3-3-turnusen, inkludert marginale arbeidstakere som ellers vil måtte redusere stilling.

Ulempene er i det vesentlige knyttet til to ting, arbeidstakere som må jobbe annen hver søndag, og arbeidsgiver som må gjøre noen viktige økonomiske overveielser og investere før det kan høstes.

Forklaringen på de gode resultatene tilskrives "3-3-effekten", kvalitet på restitusjon, faste team og ekstravaktordning, og at dette er en treenighet som henger sammen. Teknisk sett er de ikke flere på jobb, de er bare bedre organisert og har mer energi. Resultatene viser at begge 3-3-avdelingene i Harstad kommune har høyere ukentlig arbeidstid enn de andre avdelingene. Det betyr at arbeidsgiver gjennom investeringen i 3-3 får en arbeidsorganisering som gir friskere ansatte, som arbeider mer.

---

<sup>2</sup> Dette sykehjemmet er nytt og nyåpnet parallelt med forsøksperioden. Sykefraværet på dette hjemmet er generelt høyere enn det andre, noe som forklares med oppstart og innkjøringsproblematikk.

## 1.1 Litt om deltidsarbeid - uønsket deltid

Deltidsproblematikken er under debatt. Uønsket deltidsarbeid i pleie- og omsorgssektoren er blitt et sentralt tema. Arbeidet for å lovfeste kvinners rett til heltidsarbeid er blitt en fanesak. Kvinneyrkene i offentlig sektor er preget av deltidsarbeid. Deltidsarbeid som både er ønsket og uønsket. På den ene siden er ufrivilligheten i dette deltidsarbeidet blitt mer tydelig, på den andre siden viser behovet for pleie og omsorgspersonell en drastisk økning (St.meld.nr. 25 2005-2006). Arbeidstidsforsøkene i Harstad er eksempler på modeller og løsninger som skal kunne løse opp i ufrivilligheten, samtidig som arbeidstyrkens kapasitet økes. En løsning som søker å forene arbeidstaker og arbeidsgivers ønsker og behov.

*Uønsket deltid, ufrivillig deltid og undersysselsatt* er begreper som brukes om ansatte som har en lavere stillingsandel eller mindre arbeidsmengde enn det de ønsker. Statistisk sentralbyrå (SSB) bruker begrepet undersysselsatt. Formelt krever SSB fire kriterier innfridd for å registrere en informant i gruppen undersysselsatt. En undersysselsatt er en sysselsatt som jobber deltid, ønsker større fast stilling, kan starte opp innen fire uker og har gjort noe aktivt for å få større stilling. Det siste kriteriet tilfredsstilles bl.a. når den som har uønsket deltid har registrert seg som deltidsarbeidsløs på NAV-kontoret (tidl. Aetat/arbeidskontoret), eller sagt fra til overordnet at en ønsker større stilling. Det siste kriteriet, nummer fire, kalles gjerne *aktivitetsplikten*. Aktivitetsplikten skiller norsk praksis fra EUs. I EU er det tilstrekkelig med positivt svar på de tre første variablene for å bli kategorisert som undersysselsatt.

Den strengere vurderingen som gjøres i Norge gjør at en antar det er mørketall i denne gruppen, spesielt i distriktene hvor oversikten over arbeidsmuligheter er gjennomsluktige (Kjelstad og Nymoen 2004). Det vil si at når en vet det ikke finnes arbeid, hvorfor registrere seg eller si fra til leder, alle vet det jo? I tillegg kan barrieren for å registrere seg deltidsarbeidsløs, i seg selv forhindre at folk gjør det. I den kommunale helsetjenesten er det et faktum at mange har ønsket eller ikke langt fra ønsket *arbeidsmengde* når de legger sammen sin lille faste stilling med det de faktisk jobber ved å påta seg ekstravakter. I helsetjenesten tar tradisjonelt mange deltidsarbeidende ekstravakter (NOU 2004, HelseVest 2007). Arbeidsmengden er ikke hovedproblemet i et stramt marked, men at en så stor del av arbeidstida og fritida planlegges på kort varsel og faller på såkalte ubekvemme tider, på kveldstid - og/eller i helg. Informantene i Harstad omtalte denne arbeidssituasjonen, som ”å jage vakter”. En har en mer eller mindre liten fast stillingstørrelse i turnus og supplerer med å ta vakter i samme turnus eller på andre avdelinger og arbeidssteder for å komme opp i ønsket arbeidsmengde og dermed ønsket inntekt. Flere av informantene i Harstad har ”jaget vakter” i flere tiår, før de fikk en stor fast stilling i 3-3-turnus.



'Uønsket deltid' eller 'ufrivillig deltid' brukes om hverandre og regnes for å være en mer åpen definisjon enn undersysselsatt (Kjelstad 20067). Mens akademikere gjerne bruker begrepet ufrivillig deltid, bruker praksisfeltet uønsket deltid. Uønsket deltidsarbeidende favner derfor alle dem som "jager vakter", men også dem som har gitt opp eller ikke orker konkurransen, eller er blitt for slitne til å jage, men som strengt tatt hadde ønsket en større fast stilling eller større inntekt. Mens SSB beregner at en tiendedel av de deltidsarbeidende er undersysselsatt, viser gjennomgang i Harstad, Helse Vest og Drammen at en langt større andel - mellom hver tredje og hver annen av de deltidsansatte - egentlig ønsker større fast stillingstørrelse (SSB 2008).

I dag er det enighet om at uønsket deltid i kommunal sektor, i stor grad knyttes til behovet for å ha små stillinger, enten for å få turnusen til å gå opp eller fordi oppgaveflyten eksempelvis i skolefridtdsordningen (SFO) og boliger for unge (BU), ikke krever større stillinger (Moland og Andersen 2007). Små stillinger i turnus skaper såkalt *strukturell undersysselsetting*. Arbeidet finnes, men turnusordningene gjør at små stillinger ikke kan kombineres, men kolliderer i tid og krav til hvile. Blant pleie- og omsorgsarbeiderne selv omtales dette som "turnuskraesj". Dagens arbeidsmarked regnes som stramt, dvs. at det er større arbeidsmengde enn tilgjengelig arbeidskraft i denne sektoren. Likevel er det registrert 60 000 undersysselsatte (SSB 2008). Det er uklarhet og mørketall knyttet til antallet undersysselsatte (ibid). SSBs beregninger viser at antallet undersysselsatte er redusert fra 97 000 registrerte i fjerde kvartal 2005, til 93 000 i samme kvartal 2006. Fjerde kvartal 2007 er tallet 60 000. Gjennom 2007 ser tallene ut til ikke å ha endret seg.

Strukturell undersysselsetting kan forklare hvordan undersysselsatte fremdeles finnes i et arbeidsmarked med stort behov for arbeidskraft, men det finnes også andre mekanismer som er i virksomhet, eksempelvis "tradisjonen" med å samle på *vakanser*. Vakanser, eller det ikke å ansette noen umiddelbart i en ledig stilling, gir arbeidsgiver en form for fleksibilitet, eksempelvis til å slå sammen stillinger, evt. tilby tilpassede stillinger, ved å dele opp i biter og slå sammen, til personer med kompetanse en er på spesiell jakt etter eller ønsker å beholde. Det antas, eller mange sier, at 80 % av undersysselsettingen i kommunal sektor skyldes små stillinger som kolliderer med hverandre eller avtaleverket. De resterende 20 % kan derfor skyldes uoversiktligheten i dette puslespillet eller lappverket av arbeidstid, tilsigelse av arbeidskraft, lengde på og antall vakter, rytmen i vaktene - dvs. turnusen og krav til hvile. Til sammen omtales dette som "turnustrollet". Uforutsigbart, farlig og med mulighet for å sprekke eller eksplodere. Mange har erfart at endring på én brikke i denne matrisen av mennesker, arbeidstid og arbeidstidsbestemmelser i turnus, gir uforutsigbare utslag for andre impliserte. Derfor trollmetaforen. I Harstad er inntrykket at det finnes en balanse i dette puslespillet på makronivå. Det betyr at kommunen har den arbeidskraften den trenger, får utført det arbeidet som skal gjøres, men at det organiseres på måter som verken er optimalt samfunnsøkonomisk eller godt for dem som deltar med startposisjon: en liten stillingsbrøk. 3-3-turnusen innebærer ikke bare en reorganisering av bitene i dette puslespillet, men en endring av brikkene i seg selv.

## 1.2 Uønsket deltid med utgangspunkt i de små stillingsbrøkene. Hvor kommer disse små stillingene fra?

En fersk undersøkelse viser at andelen deltidstillinger i pleie- og omsorgssektoren varierer betydelig mellom de nordiske landene (Vabø 2006). Finland peker seg ut ved å ha flest heltidsstillinger, 85 %, mens Norge har færrest, 45 %. Den samme undersøkelsen viser at de små stillingsbrøkene i denne sektoren er et særnorsk fenomen, og at misnøyen øker desto mindre stillingsstørrelsen er. Det er altså mange gode grunner til å se på de små stillingene i turnus i den hensikt å få dem bort, slik Harstad i sin tid konkluderte i Småstillingsgruppa (2004) som var opptakten til forsøkene som nå er evaluertes.

”Helsesektoren har alltid hatt en del deltidstillinger, men antallet har økt betraktelig de siste årene” (Småstillingsgruppa, 2004). Økningen knyttes til en endring i hovedtariffavtalen, angående ukearbeidstid, som kom i 1987. Uketimetallet ble redusert fra 38 til 35,5 timer pr. uke. En arbeidstidsforkortelse som i turnusorganisert pleie- og omsorgsarbeid ble tatt ut som en ekstra frihelg. I en arbeidsperiode på 6 uker gikk en fra å arbeide tre helger til å arbeide bare to. Helgen som ”ble tatt ut” av turnusen, blir omtalt som et turnushull, eller ”grå stilling” eller timevakt. Disse ble ofte tilbudt husmødre som ville ha litt arbeid. I den grad grå stillinger ikke kolliderte, prøvde en å etterkomme ønsker dersom arbeidstaker etter hvert ønsket større stilling. I 1995 kom en innskjerping i Arbeidsmiljøloven (AML) mht. midlertidige tilsetninger som gjorde at de grå stillingene ble ”hvite”, det vil si synliggjort som et stort antall små faste stillinger.

## 1.3 Prosessen i Harstad fram til forsøkene med 3-3

Informantene i evalueringsprosjektet i Harstad som har arbeidet noen tiår i denne sektoren, sier at de registrerte et skifte i holdning hos omsorgsarbeidere for ca. 10-15 år siden. De unge ønsket ikke som husmødrene små stillinger, men heltid eller høy deltid. Det vil si at for 10-15 år siden ble fokus på heltid også et rekrutteringspolitisk poeng. Skal sektoren være attraktiv for unge nyutdannede, må de kunne tilby store og/eller hele stillinger.

Skiftet i rekrutteringsperspektiv inntreer samtidig med at det i pleie- og omsorgssektoren ble ”moderne” med små enheter i syke-/pleiehjemmene, med egne turnusplaner for hver enhet. På denne måten gikk en stordriftsfordel tapt, og enda flere små stillinger måtte til for å få turnusene til å gå opp. På toppen av det hele ble det ”eksperimentert” med 1:4 helg i turnus eksempelvis for å rekruttere sårt tiltrengt pleiepersonale. Det oppstår en mis-match mellom det som særlig unge omsorgsarbeidere ønsker, og den utviklingen som pågår internt i sektoren (Småstillingsgruppa 2004).

I Harstad, i lokalpressen, ser vi med denne bakgrunn utover på nittitallet gjentakende oppslag om misnøyen med disse små stillingene og kvinners uønskede lave arbeidstid. RV i Harstad har vært en pådriver, som sågar stilte opp og var med på å prøve å legge en ny bemannings-

plan for en ny sykehjemsavdeling, men uten å få det til. Misnøyen vokste, og det ble skapt et politisk press for å gjøre noe med alle småstillingene. I denne perioden prøver kommunen mange tiltak, eksempelvis forhandlingsturnus - såkalt "ønsketurnus" - uten å oppleve at det løste problemet. "Hinkehelg" var et annet tiltak som ble diskutert, dvs. at helgerytmen med hver tredje helg i arbeid, reverseres ved at en jobber en ekstra helg ("hinker"), man arbeider altså en helg mer i løpet av skjematurnusperioden. En går fra å jobbe 1:3 helger til kanskje å jobbe 2:5 eller 5:12 helger. Her var det flere muligheter, inklusive stimulerings tiltak, for å få folk til å jobbe oftere helg, men ingen så ut til å løse det grunnleggende problemet: behovet for små stillinger for å få turnusene til å "gå opp".

I 2002 samles de politiske kreftene, og rådmannen nedsetter den høsten ei arbeidsgruppe med ansvar for et utredningsprosjekt. Utredningsprosjektet får navnet "Å utrede mulige tiltak for å redusere antall småstillinger i Harstad kommune". Navnet viser mandatet, dette er gruppa som ble omtalt som Småstillingsgruppa. Prosjektgruppa var partssammensatt og jobbet fram til 2004. Harstad kommune deltok med dette utredningsprosjektet sammen med 15 andre kommuner i KS-prosjektet "Virkemidler som kan bidra til å redusere uønsket deltid i kommunal sektor" (Amble, Holstad og Sørensen 2005). I oppsummeringen fra Småstillingsgruppas arbeid står det: "Arbeidsgruppa har arbeidet tungt, idet man erfarte oppdraget praktisk vanskelig, til tider nesten umulig." Likevel etterlater gruppa et dokument som oppsummerer erfaringer fra mange kommuner i Norge og Sverige, samt en konklusjon om at den mest *framtidrettede* løsningen, hvor en unngår turnus basert på små stillinger, er turnusen Tre-Tre (her: 3-3). Implisitt i ordet framtidrettet ligger det at en tilbakegang til turnusordningen fra før 1987 også er en løsning. Det vil si at annenhver helg i arbeid også løser deler av problemet med små stillinger, men arbeidsgruppa anser ikke dette som en framtidrettet eller ønskelig løsning. Dermed står 3-3 igjen alene. I et tilsvarende prosjekt i Sortland kommune hvor en har gjort den samme gjennomgangen av lovende forsøk i forskjellige kommuner i Norge og delvis i Sverige - forsøk som søker å redusere uønsket deltid - har en kommet til samme konklusjon (Hodø 2007).

Utredningsgruppa i Harstad slo dermed fast at små stillinger i turnus, er ondet "uønsket deltid"s rot". Små stillinger i turnus er ikke ønskelig. Det finnes kun to måter å unngå småstillinger i turnus på, enten å gå tilbake til gammel ordning fra før 1987 eller 3-3.

27. januar 2005 vedtar kommunestyret i Harstad (Saksmappenr. 04/6761, arkivkode 436) følgende:

1. Det opprettes et prøveprosjekt med Tre-Tre (3-3).
2. Prosjektet går over to år og fortrinnsvis på to avdelinger ved samme sykehjem.
3. 1 x 100 % stillingsressurs som hjelpepleier opprettes og tilføres hver avdeling.
4. 1 x 25 % stilling som prosjektleder opprettes i samme periode.
5. Prosjektet finansieres ved eventuelle innvilgede prosjektmidler.
6. Prosjektet evalueres to ganger pr. år, og økonomiske konsekvenser tas opp i budsjett-/avviksrapporter.

Harstad valgte å jobbe videre med 3-3-turnusen idet administrasjonsutvalget i kommunen beslutter å opprette et forprosjekt, og det ansettes en prosjektleder i 40 % stilling i tre måneder. Deltakerne i forprosjektet utreder en modifisering av den svenske modellen av 3-3, slik at en ikke er avhengig av dispensasjon fra Arbeidstilsynet. Dette er en modifisering som tilfredsstillende norsk avtaleverk. Deltakerne i forprosjektet sier at tiden gikk med til å diskutere lov- og avtaleverk, tilpasse modellen 3-3 til norsk avtaleverk og reise rundt og promotere turnusordningen for interesserte avdelinger.

Vedtaket om å sette i gang prøvekjøring med 3-3-turnus i to avdelinger, gjøres parallelt med at forprosjektet og prosjektleder tilpasser og skaper Harstadvarianten av 3-3. To avdelinger rekrutteres til forsøkene. En avdeling på Olavsgården sykehjem, prosjektleders egen avdeling, og en avdeling på det nye Stangnes sykehjem.

I perioden fra forprosjektet avsluttes til den nye arbeidstidsordningen settes ut i livet brukes tiden til forberedelser, kompetanseheving om ordningen hos de ansatte samt motivasjonsarbeid fra ledelsens side. Folk som absolutt ikke vil være med blir i denne fasen overført til ledige stillinger i andre avdelinger.

9. januar 2006 starter avdelingen på Olavsgården med 3-3-turnus. 25. april 2006 starter avdelingen på Stangnes i 3-3-turnus, samtidig som de flytter inn i nytt sykehjem.

## 2.1 I prosessen fram til sluttevaluering

Småstillingsgruppa i Harstad kommune deltok som en av 16 kommuner i prosjektet<sup>3</sup> ”Virkemidler som kan bidra til å redusere uønsket deltid i kommunal sektor” (Amble, Holstad og Sørensen 2005). Gjennom møter og nettverksamlinger i det prosjektet ble AFI kjent med prosjektet og utviklingsarbeidet i Harstad.

Kommunen har selv gjort en midtveisevaluering av turnusordningen (Hansen 2007), som bl.a. er brukt i temanummeret nevnt under.

Høsten 2007 fikk AFI oppdrag, fra Fagforbundet sentralt, om å følge opp noen av de 16 kommunene og presentere dem i et yrkesfaglig temanummer, ”Kampen for heltid” (Amble 2008). I forbindelse med temanummeret ble det gjort en rekke intervju av ressurspersoner rundt 3-3-forsøkene i Harstad. Dette skjedde i etterkant av kommunenes egen midtveisevaluering. Harstad og 3-3-turnusen ved Stangnes og Olavsgården ble presenter som et av tre case det yrkesfaglige temanummeret(ibid).

## 2.2 I selve evalueringen

I selve evalueringen har hovedtillitsvalgt i sykepleieforbundet, hovedtillitsvalgt i fagforbundet, personalrådgiver og assisterende rådmann deltatt i et gruppeintervju. Disse omtales som ressurspersoner, sammen med prosjektleder for forprosjektet til 3-3-forsøkene, avdelingsleder ved Olavsgården sykehjems 3-3-avdeling.

I neste omgang er 11 (6+5) pleiere på de to forsøksavdelingene intervjuet. I tillegg er avdelingsleder og virksomhetsleder for forsøksavdelingene blitt intervjuet. To tilfeldig utvalgte referansepersoner i en naboavdeling ble også intervjuet. Disse to referansepersonene blir ikke omtalt, fordi begges situasjon er så gjenkjennelig at anonymitet ikke kan ivaretas. Men de to bidro til en mer generell forståelse av situasjonen og gav viktige innsikter for forskeren som gjorde intervjuene, om hvordan tingene har utviklet seg i Harstad.

Til sammen har 20 personer vært informanter.

I tillegg har dokumentene som følger saken fra 2002 og fram til i dag vært tilgjengelige: ”Oppsummering av arbeidet i småstillingsgruppa” 2004, ”Reduksjon av småstillinger innen

---

<sup>3</sup> Oppdragsgivere var tariffpartene KS YS-, LO-kommune og Utdanningsgruppens hovedorganisasjon, pluss Sosial- og helsedirektoratet (SHdir.), 2004-2005.

pleie og omsorg” saksdokument 2004/2005, ”Retningslinjer ved 3+3 turnus (32,5 timers uke) 2005 og midtveisevalueringen ”Status 3-3-modellen” (Hansen 2007).

### Intervjuguidene

Intervjuguide i forbindelse med temanummeret til Fagbladet var som følger:

- 1) Hvilke erfaringer gjorde at dere igangsatte arbeidet med å redusere uønsket deltid med akkurat den valgte nye arbeidstidsordningen?
- 2) Hvordan ser ”virkemidlet”/den nye arbeidstidsordningen ut?
- 3) Hvordan gjennomførte dere arbeidet med å utvikle løsninger på uønsket deltid - problematikken?
- 4) Hvilke erfaringer har dere med den nye ordningen?
- 5) I etterpåklokskapens klare lys, kunne dere gjort noe annerledes og bedre?

Til sluttevaluering for Harstad kommune ble det sendt ut følgende spørsmål som informantene kunne forberede seg på.

*Til alle:*

1. Hvordan oppleves dagens arbeidssituasjon (kontinuitet, arbeidsmiljø, teamfølelse, læringsmiljø, mulighet for opplæring, mestring og i forhold til kvalitet på tjenesten)?
2. Hvordan var det før og hva er forskjellen?
3. Hva kunne evt. vært enda bedre (i en drømmesituasjon)?
4. Har du noen råd eller ting du vil si til andre som vil prøve 3-3?

*Ekstra til ressurspersoner:*

4. Suksesskriterier/fallgruver
5. Største hindring
6. Endringer underveis
7. Er det ønskelig å gjøre ordningen permanent?
8. Hva trengs evt. av ressurser og betingelser for å gå videre ?
7. Veien videre

### Data og analyse

Intervju er gjennomført enkeltvis, i par eller som et møte. Det er tatt notater av alle intervjuene. Informasjonene er samlet rundt sentrale tema som; beskrivelse av selve modellen: Harstadvarianten av 3-3, psykososialt arbeidsmiljø, organisatoriske konsekvenser og økonomiske konsekvenser.

### Sluttrapporten

Sluttrapporten for evalueringen av erfaringene med 3-3-turnus i Harstad kommune er skrevet som et AFI-notat (AFI notat 2/2008). Notatet er først skrevet og sendt som forslag til ressurspersoner i Harstad. Kommentarer og feil er rette opp i samråd med dem som kjenner arbeidet med 3-3-turnus i Harstad best.

### 3.1 Harstadvarianten av 3-3-turnusen

En gjennomgang av nye arbeidstidsordninger i kommunenes eldreomsorg i Sverige konkluderer med at nye ordninger grovt sett kan deles i to: de som rigidiserer rytmen i den tradisjonelle skjematurnusen og de som fleksibiliserer rytmen i skjemaet (Nordh & Eiman 2004). Tradisjonell skjematurnus gjentar seg vanligvis etter 6 eller 12 uker, dvs. at etter henholdsvis 6/12 uker gjentas arbeidsplanen. Innenfor disse skjemabelagte ukene kan det finnes et utall av underrytmer igjen, hvor hver tredje helg, dvs. enten 2:6 helger eller 4:12, er arbeidshelger. Det er gjerne arbeidshelgen som blir bindende i fordeling av arbeid og fritid og bruk av små stillinger for å få turnusen til å gå opp (Hodø 2007). Skal en skjematurnus over 6 eller 12 uker ha noen virkning på uønsket deltid, må helgfrekvensen økes i forhold til 1:3 som er det vanligste i dag. Hvorvidt det finnes en mulighet mellom 1:2 og 1:3 avhenger av antall pasienter i hver turnusenhet, pasientfaktoren, krav til minimumsbemanning og, eller rettere sagt, hvilken pleiefaktor hver pasient/bruker utløser. Organisatorisk er dette et langt mer komplisert puslespill, men det finnes eksempler på kommuner som har prøvd dette. Skien er det mest omfattende eksemplet her, resultatene er foreløpig ikke dokumentert (Hodø s. 14, 2007). Begrunnelsen for fleksibilisering – ønsketurnus - er oftest ikke reduksjon av uønsket deltid, men ønsket om bedre tilpassing av arbeid og fritid for den enkelte arbeidstaker, noe som kan ha en sekundæreffekt på nærvær gjennom økt trivsel og reduksjon av uønsket deltid, fordi en reduserer behovet for ekstsravakter.

3-3 er eksempel på en turnusordning som rigidiserer skjemarytmen i tråd med tenkningen i den svenske gjennomgangen i Helaprojektet (Nordh og Eiman 2004). 3-3 er en turnusordning som går rett på uønsket deltid, fordi det er en turnus uten behov for små stillinger, for å gå opp. I 3-3 jobbes det tre dager med påfølgende tre dager fri, over alle ukas dager. Siden uka har 7 dager, vil de tre arbeidsbelagte dagen forskyves med en dag pr. uke. I denne turnusordningen er det et poeng at det ikke tas hensyn til helgen, dvs. en reduserer ikke til minimumsbemanning i helgen, men bemanner som andre dager. I Harstadvarianten av denne turnusordningen holdes nattevaktene utenfor. 3-3 gir i sin grunnform faste arbeidslag eller team. Teamet dekker dag- og kveldsvakt de tre dagene de arbeider, og de veksler seg imellom på teamet på hvem som har dag og kveldsvakter. I prinsippet gjør de dette på tvers av helg og høytid. Det betyr at oppgaveflyten i virksomhetene kan jevnes ut mellom dag og kveld og helgevakter.

Harstadmodellen berører jevnt over annenhver søndag, det er i tråd med AML§10-8. Ulempen er at rytmen i 3-3, eller helgeordningen, ikke er tilpasset kravet om at søndag etter en arbeidssøndag ikke skal berøres av arbeid. Det betyr at etter en arbeidssøndag skal en ha fri neste søndag. 3-3 i sin originale form innebærer imidlertid tre søndager med arbeid og så tre fri, noe som gir en *gjennomsnittlig* helgfrekvens som kan tilfredsstille loven, men ikke sammen med rytmen 3:3. Hvis partene ønsker det, er det mulig å arbeide to søndager på rad,

med påfølgende to fri (2:2), men dette er en helgeordning som krever skriftlig avtale mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og som kun kan avtales for 26 uker om gangen (AML §10-8, 4. ledd). For å imøtekomme dette siste kravet har Harstadmodellen i rytmen av 3-3 innlagt to sekvenser med to dager arbeid/to dager fri. Det sikrer at tredje og fjerde søndag etter to arbeidssøndager er fri. Dermed har Harstad som 3-3-modellen i Bærum, to helger arbeid og så to helger fri, såkalt 2:2 i helgerytme. Dette betyr at helgeordningen 1:1 faller innefor dagens lov- og avtaleverk, 2:2 som de har i Harstad og Bærum kan avtales for et halvt år om gangen, mens 3:3 som er den opprinnelige helgeorden i 3-3-turnusen, faller utenfor AML. Flere av forsøkskommunene nevnt i note 1, har søkt og fått dispensasjon fra Arbeidstilsynet i forhold til bestemmelsene om helgearbeid, men det har vært både krevende og varierende hvordan tilsynet forholder seg til slike søknader (Tromsø 2006).

Fordelen med 3-3 er at berørte arbeidsdager i en seksukers-periode (42 dager) går fra 30 arbeidsdager som er vanlig i dagens skjematurnus, til 21. Det betyr at hver vakt er noe lengre, slik at en får flere hele fridager. For arbeidsgiver betyr modellen i praksis et redusert antall ansatte og faste ansatte i en vaktordning som dekker fravær og nesten all ferie. For arbeidstaker gir 3-3 mer sammenhengende fritid og faste teamkollegaer. For begge parter skapes bedre kontinuitet på tjenesten, og først og fremst får de et fastere team som jobber sammen.

I Harstad utvikler og forslår forprosjektet følgende modifiserte turnusmodell:

### Harstadvarianten av 3-3-turnus, turnusplan for fire uker:

Lør	Søn	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre	Lør	Søn	Man	Tirs	Ons	Tors	Fre
X	X	X	O	O	O	X	X	X	O	O	O	X	X
O	O	O	X	X	X	O	O	O	X	X	X	O	O

O= A-teamet på jobb, B-teamet fri  
 X= B-teamet på jobb, A-teamet fri

I Harstad innebærer modifiseringen at det jobbes fire sekvenser av 3-3, så kommer en to-dagers, så fire sekvenser med 3-3 igjen, før fire-uker'n ender med en to-dagers igjen. På denne måten dekker turnusen fire uker, som betyr to arbeidshelger, så to frihelger eller motsatt, hvor du har fri enten fredag eller mandag i tillegg til lørdag og søndag. Modellen i Harstad baserer seg på 8,5 timers vakter ved 100 % stilling, og tar utgangspunkt i en 32,5t arbeidsuke, med full lønnskompensasjon. Da kun 29,75 timer i snitt pr. uke er satt opp i turnusen blir de resterende 2,75 timer pr uke ganget opp med 46 uker (ferie og ekstra friuke er trukket fra), og resultatet – 15 vakter ~ 126,5 t pr. år legges inn i en ekstravaktordning som arbeidsgiver disponerer etter visse fremforhandlede prinsipper. Personalet setter seg opp, 14 dager på forhånd, i en "vaktordning" og bestemmer selv når de kan ringes til og når de har helt fri. Vaktordningen gjøres opp hvert kvartal. I Harstad er det utviklet nøyaktige kjøreregler for bruk av disse *stjernevaktene*, som de kalles - bl.a. fordeles og føres det regnskap for de 15 vaktene for hvert kvartal. Noen av ekstravaktene er avtalt og bundet til ferie/høytid - eksempelvis skal fire vakter tas når kollegaer avvikler sin sommerferie. På den måten blir



behovet for vikarer minimalt og fordelingen av røde dager, helligdager (F3), blir likt fordelt mellom de ansatte.

Som en kompensasjon for økt helgearbeid har en i Harstad som en del av en helhetlig løsning, for å få fram en ny turnus uten små stillingsbrøker, forhandlet fram en ekstra friuke, som etter visse regler kan avspaseres i løpet av et år. I praksis dekkes de fleste av disse vaktene av ekstravaktordning uten å kreve innleie av vikarer. Dette henger sammen med 3-3-turnusens lengre vakter og lavere belegg av dager med arbeid. I vanlig skjematurnus vil fem ferieuker tilsvarende 25 feriedager og 177,5 timer måtte erstattes av vikar. I 3-3 vil fem ferieuker pluss den ekstra friuken utgjøre 178,5 timer som må erstattes, derfor innbærer den ekstra friuken praktisk talt ikke økonomiske kostnader for arbeidsgiver. En 100 prosents stilling får med dette fem ferieuker og en friuke med til sammen 21 vakter av 8,5 timer. Deltidsansatte får forholdsmessig samme fritid.

Harstadvarianten av 3-3-modellen består av fem 100 prosents stillinger og fem 66 prosents stillinger pluss en assistent på dagtid i 40 prosent (som også har 40 prosent i annen avdeling). Dette gjelder en avdeling med ni pasienter. Stillingsbrøkens fordeling blir et avveinings-spørsmål mellom pasienttallet, faktisk plass, men også en kalkulert avveining mellom økt grunnbemanning (helg) og forventet redusert sykefravær. I første omgang var det dette Harstad "torde". Det ble tilført en 100 prosents stilling pr ni pasienter for å kompensere tapte arbeidstimer brukt på kortere arbeidsuke og ekstra friuke for ansatte.

I begynnelsen av januar og i slutten av april 2006 har begge de to avdelingene startet opp med 3-3-turnus. I den ene avdelingen er leder av forprosjektet avdelingssykepleier og ildsjel. Alle som skal gå 3-3 i denne avdelingen har ønsket det og er topp motiverte. I den nye avdelingen er alle tilsatt med forutsetning av at avdelingen skal ha 3-3-turnus. I denne prosessen er turnusen tilrettelagt for enkelte personer, med den hypotesen at 3-3 vil kunne virke positivt på helse, virke inkluderende, og dermed ha et senior-/helseeffekt. Motivasjonen er ikke fullt så høy, heller ikke kompetansen på 3-3. Det var i perioden før innflytting en prosjektleder i 100 prosent som skulle stå for forberedelser både av flyttingen generelt og klargjøring av den nye 3-3-avdelingen.

**Summa summarum** er det mulig å konkludere så langt: Etter fire års forarbeid og forberedelse, med stor grad av medvirkning fra de ansattes side, er det utviklet en turnus uten små stillinger. Turnusen er tilpasset norsk lov- og avtaleverk. To forsøksavdelinger og motivert personale er rekruttert. Et omforent system- og regelverk for avvikling av arbeid og fritid er utarbeidet. Ekstra ressurser i form av ny økt stilling i turnus, i hver avdeling, er ansatt. Og det er planlagt evaluering av prosessen, midtveis og tilslutt etter forsøksperioden på to år.

## 3.2 Generelle prinsipper i 3-3-turnusen

Dette avsnittet er et forsøk på å framheve de viktigste prinsippene i 3-3-turnusen - de prinsippene som må gjelde for at eventuelle virkninger skal kunne tilskrives turnusen og endringen av den, og ikke oppmerksomheten i seg selv, den såkalte Hawthorneffekten.

**Helseprinsippet**, som i 3-3 knyttes til bedre kvalitet på restitusjon. Som navnet indikerer i 3-3, er forholdet mellom arbeidsdager og hviledager 50/50, fifty-fifty. Det er et prinsipp som gjennomsyrrer hele turnusen. Halvparten av alle dager, av alle helger osv. er det enten arbeid eller fri. En kunne tenke seg 2-2, to dager arbeid og så to dager fri, men da ville helseeffekten - dette at kroppen trenger nettopp tre hele dager for å gi full restitusjon -, falle bort. Samtidig vil helgebelastningen i 2-2 i praksis bli større, fordi en frihelg kun har to dager og at *en* frihelg innebærer arbeid på lørdag og fri på søndag/mandag. 4-4 gir utfordringer knyttet til kontinuitet, og en større belastning på kroppen i perioden med fire dagers arbeid. En forventet effekt av 3-3 er nettopp at andre dagen og tredje dagen kan utholdes når en vet at det følges av tre dager restitusjon, slik ansatte i Bærum har erfart (Hodø 2008). Derfor blir 3-3 et gyllent snitt i forholdet mellom arbeid og hvile, men også i antallet dager en tåler tungt arbeid og antallet dager som trengs for god restitusjon.

**Fifty-fiftyprinsippet**, arbeid-fri, innebærer også at reduserte stillinger må tas gjennom kortere vakter. Alle uansett stillingstørrelse jobber 3-3. I hel stilling, 100 %, er vaktene 8,5 timer, i 66 % stilling er vaktene 6 og 6,25 t. Så i en turnusperiode på 6 uker (42 dager) vil alle stillingsbrøker gi 21 dager arbeid og 21 dager fri. I 6 ukers skjematurnus er dette forholdet 30 dager arbeid og 12 dager fri for de som jobber heltid<sup>4</sup>.

**Heltidsprinsippet**, 3-3 er derfor en turnus som prioriterer heltid, dvs. at hvile og arbeid er satt sammen slik at de som jobber heltid får den største effekten, sammenliknet med tradisjonell turnus. Det er disse, de heltidsansatte, som på sikt trenger forebyggende turnus. En turnus som kan vare livet ut.

**Teamprinsippet**, 3-3-turnusen gir faste team som arbeider eller har fri. Alle har store stillinger og bemanningen er lik i helgen som på hverdagene. Denne teamorganiseringen vil utløse en del kjente teameffekter. Folk kjenner hverandre godt, blir gode på forpliktende samarbeid, kan hjelpe hverandre og utfylle hverandre.

**Ekstravaktprinsippet**, eller stjernevaktene, som gjør at hver medarbeider kommer opp i avtalt årsarbeidstid på 1690 timer tilsvarende 32,5 t/u. Ekstravaktene sikrer kontinuitet mellom de to teamene, og det sikrer at arbeidsgiver har de fast ansatte der en ellers ville leiet inn vikar. Disse timene kan også nyttes til kursdager, kontordager, internundervisning, egen-trening m.v.

### 3.3 Økonomiske forutsetninger

Det er brukt midler i prosjektperioden fra 2002 til å sette i gang forsøk i jan/april 2006. Midlene kan oppfattes som utviklingsmidler og engangsinvestering som i dag gjør at en har

---

<sup>4</sup> Dersom noen ansatte vil eller må ha stilling under 60 % vil det være nødvendig å redusere antallet vakter slik at vaktene ikke blir uhensiktsmessig korte.

ny kompetanse, en modell og omforenet regelverk for en turnus som ikke inneholder småstillinger.

Overgang til 3-3-turnusen slik den er utviklet i Harstad krever først og fremst en "investering" i en ekstra stilling pr. niende pasient. Hovedsakelig har det vært en hjelpepleierstilling pr. niende pasient, og dette betyr for arbeidsgiver en lønnskostnadsøkning på kr 336 650,- pr. år<sup>5</sup>.

Skal denne "investeringen" lønne seg for arbeidsgiver, må en overgang til 3-3-turnus føre til en direkte og tilsvarende reduksjon i sykefravær og utgifter til vikarer. Begge avdelingene har sett en slik reduksjon som en realistisk målsetting.

Det som imidlertid forstyrrer i dette økonomiske regnestykket, er at kommunen får dekket utgifter til sykefravær etter arbeidsgiverperioden på 16 dager, fra staten. Det betyr at det for kommunene i liten grad finnes direkte økonomiske insentiver med mindre redusert sykefravær gjelder korttidsfravær. Vi har ikke klart å skille ut hvor stor del av fraværsreduksjonen som går på kort- versus langtidsfraværet. I et samfunnsøkonomisk perspektiv spiller naturligvis dette ingen rolle.

I en avdeling med 7.71 årsverk, slik avdelingen på Olavsgården er bemannet og Stangnes som har 8,58 årsverk, vil det grovt sett, med utgangspunkt i et sykefravær på 20 %, kreve en reduksjon på ~70 % for å lønne seg, da sparer en inn vikarmidler tilsvarende en hjelpepleierstilling. Men det er viktig å legge merke til at 3-3-avdelingene har sin egen ferdig betalte og budsjetterte "vikarpool" innenfor den fast ansatte bemanningen, fordi bare 29,75 av 32,5 timer settes opp i fast turnus.

Men, det er *to* viktige men her. For det første de langsiktige virkningene av turnusen: Det at den skal virke forebyggende i forhold til helseproblemer i slutten av yrkesløpet, lar seg verken måle eller tallfeste før den tid kommer. Dette er virkninger som ligger tiår fram i tid. For det andre er det forventninger til teameffekten: At faste team med færre ansatte og bedre samarbeid skal kunne påvirke avdelingens driftsregnskap positivt, utover besparelsene i vikarbudsjetten. Dette har vi heller ikke målt økonomisk i denne evalueringen, men vi har sett på de opplevde organisatoriske konsekvensene.

---

<sup>5</sup> Dette er 2008 kroner før lønnsoppgjøret inkl. sosiale kostnader.

### 4.1 Olavsgården sykehjem

Olavsgården er et åtte år gammelt sykehjem med fire avdelinger i to etasjer, hvor alle de fire avdelingene er like store og to og to er speilvendte. Hver avdeling har plass til åtte pasienter. Avdelingen som deltar i 3-3 er en somatisk avdeling og har 7,71 årsverk inkludert avdelingsleder i 20 % stilling. Avdelingen er en av de tyngste på sykehjemmet. Avdelingsleder er sykepleier og kombinerer lederstillingen med 80 % pleiestilling. Avdelingsleder går full turnus. For øvrig har avdelingen to sykepleiestillinger til, en vernepleier og seks hjelpepleiere. Til sammen 10 medarbeider som jobber heltid eller høy deltid. De 10 medarbeiderne fordeler seg på to team á fem medarbeidere. I teamet jobber tre dagvakt og to kveldsvakt. I utgangspunktet er dag og kveldsvakter likt fordelt blant deltakerne i teamet.

Olavsgården er sykehjemmet hvor leder av forprosjektet også var avdelingsleder, og hvor avdelingsleder hadde mer kompetanse enn de fleste om 3-3-turnusen. Olavsgården er sykehjemmet hvor medarbeidere som ikke ønsket 3-3 fikk anledning til overflytting til annen avdeling. Olavsgården er sykehjemmet hvor alle medarbeidere var topp motivert og hvor forutsetningene for å lykkes med en ny turnus synes optimal.

### 4.2 Stangnes sykehjem

Stangnes sykehjem er det nyeste sykehjemmet i Harstad kommune. Det åpnet samtidig som en av de fire avdelingene på sykehjemmet begynte med 3-3-turnus. Avdelingen som deltar i 3-3-forsøket har ni pasienter. Alle trenger heis, og avdelingen regnes som den tyngste på sykehjemmet. Avdelingen har en bemanning på 8,58 årsverk. Avdelingsleder har en 25 % stilling og kombinerer den med 75 % pleie i turnus. Avdeling har 11 ansatte; fem i 100 % og fem i 66 %, mens en assistent jobber dagtid som pleieassistent 28 % stilling, og er da fjerde person på dagvakt. Denne assistenten har i tillegg en 25 % vaskeriassistentstilling som deles mellom 3-3-avdelingen og en annen på huset, til sammen 53 % stilling. Teamene på Stangnes består av fem personer, hvor tre går dag og to går kveld. Den fjerde på dagen er assistenten i 28 % stilling. Det betyr at de i helgen bare er tre på dagvakten.

I utgangspunktet var Stangnesavdelingen tenkt som den avdelingen hvor alle medarbeiderne var rekruttert med forutsetning av at de skulle jobbe 3-3, og derfor skulle være topp motivert for turnusordningen. En valgte å inkludere enkelte ansatte med periodevis høyt sykefravær med behov for tilrettelegging i den tro og forventning at 3-3 skulle innfri sine helsemessige effekter. Teoretisk sett skulle utgangspunkt for 3-3 være godt, men det er klart at sammenfallet med innflytting og åpning av nytt sykehjem, gjorde oppstarten ekstra problematisk.

### 5.1 Kort oppsummering av midtveiseevalueringen

Begge avdelingene har hatt en midtveiseevaluering etter ett år, dvs. i 1. kvartal 2007 (Status 3-3-modellen, 24.04.07). Midtveiseevaluering er av utført av personalavdelingen i kommunen (Hansen 2007). Evalueringene i begge avdelinger påpeker at de ansatte bedre klarer å ta seg inn i friperioden, og at de føler seg mindre slitne. Fritiden oppleves som bedre, eller at de med 3-3 får en annerledes og mer ordentlig opplevelse av å ha fritid. De har fått større stillinger og det er kjente folk og fagpersonell på alle vakter, det framheves også som positivt. Faste team og godt arbeidsmiljø, samt lengre vakter som gir bedre tid til å utføre oppgaver, nevnes også. Påførende gir positive tilbakemeldinger. Negativt nevnes først og fremst helgearbeidet, problemer med overlapp mellom teamene og at 3-3-avdelingene tappes for folk når det er krise på de andre avdelingene, spesielt nevnes det at dette skjer i helgene.

I den nyetablerte avdelingen på Stangnes oppga 54 % at 3-3 har hatt positive virkninger. I den etablerte avdelingen på Olavsgården er det 100 % oppslutning om at modellen har positive virkninger. Sykefraværet er redusert. Samtidig går det fram at det er den eksisterende avdelingen som har de beste resultatene, og at motivasjonen for 3-3-turnusen var vesentlig bedre her når de startet opp. Stemning, fraværet og motivasjonen går i riktig retning også på avdelingen på Stangnes, som var sist ute.

Ressurspersonene som har fulgt forsøkene fra tidlig utredningsstadium og fram til i dag, fremhever at 3-3-turnus og arbeidet med å innføre denne turnusordning først og fremst har snudd fokus hos de ansatte - fra hva som er bra for tjenesteyterne til sterkere å løfte fram pasientene. Dagene har fått en annen ro som gir rom til å gjøre ting en ikke gjorde før, og det er de lengre vaktene som gir den rolige følelsen.

Det spares penger på andre budsjettposter enn personalutgifter på overtid/vikarbruk, sies det. Eksempelvis baker den ene av de to avdelingene alt brød og kaker selv, noe som betyr reduksjon i forhold til budsjetterte kostnader. Etter hvert som 3-3-modellen, rytmen og systemet, kommer under huden på folk, åpnes det opp for endringer og justeringer i turnusplanen. Helger er ikke så farlig lenger, sies det, og turnussystemet oppleves som fleksibelt (Hansen 2007).

### 5.1 Sluttevalueringen, psykososialt arbeidsmiljø

Intervjuene med de ansatte, på Stangnes og Olavsgården, i forbindelse med sluttevalueringen, bekrefter inntrykket fra midtveiseevalueringen: Samholdet og arbeidsmiljøet er bedre, kroppen føles bedre. Ingen av informantene, som til sammen utgjør over 50 % av de ansatte på de to avdelingene, ønsker å gå tilbake til gammel turnus. Dette er en rød tråd i intervjuene med informanter begge steder. Ansatte med dårlig helse framhever at 3-3 er eneste mulighet til å stå i full jobb, en evt. overgang til gammel turnus vil gjøre at enkelte vil måtte redusere

stilling. Begge avdelingene har tunge pasienter som ikke uten videre kan uttrykke seg om hvorvidt endring i turnus gir bedre kvalitet på tjenesten, men pasientene oppleves som roligere og de ansatte får positive tilbakemeldinger fra pårørende.

Kontinuiteten mellom de to teamene er forbedret siden midtveiseevalueringen, fordi en mer bevisst har brukt ekstravaktene til arbeid på motsatt team. Det fortelles også om mer ”løpende skifte” eller flytende vaktavløsning, mellom vaktene innad på teamet, at ressurskrevende rapporteringsrutiner mellom dag og kveldsvakt reduseres fordi folk kjenner hverandre godt. Sykefraværet har fortsatt sin positive utvikling. Samtidig har en av de to 3-3-avdelingene erfart hvor farlig sykefraværet er som mål på suksess. På små enheter kan et armbrudd som ikke er jobberelatert forstyrre hele statistikken. Derfor trenger statistikk å være på et visst aggregert nivå, samtidig som den må følges med fortolkning og forklaring.

Her har jeg valgt å bruke gjennomsnittet for de to forsøksårene. Først gjennomsnittet for de tre avdelingene på de to sykehjemmene som har hatt vanlig turnus i denne perioden, sammenliknet med gjennomsnittet for de to avdelingene med 3-3-turnus. Jeg har tatt med sykefraværet 4. kvartal 2005/1. kvartal 2006 bare for å indikere hvor dette startet, for de to forsøksavdelingene.

Den siste kolonnen er litt spesiell; der har jeg beregnet faktisk arbeidstid. Når en arbeidsplass har et fravær på 18 % over et helt år - hvor mye jobber de ansatte egentlig da, gjennomsnittlig pr uke pr år?<sup>6</sup> Kolonnen antyder hvordan forskjellige turnusmodeller blir indikator på god eller mindre god organisering av arbeidet, som igjen gjør at folk faktisk kan jobbe mer uten å bli syk.

**Tabell 2: Oversikt over sykefraværet i forsøksperioden:**

	4. kvartal 2005 i %	1. kvartal 2006, i %	Gj.sn 2006, i %	1. kvartal 2007, i %	Gj.sn 2007, i %	Faktisk timeantall pr.uke pr. medarbeider i 2007
Stangnes sykehjem (tre avd. i vanlig turnus)		19,6	<b>14,9</b>	10,0	<b>17,1</b>	<b>29,5 t/uke</b> (Utg. pkt.= 35,5 pr uke)
Stangnes sykehjem 3-3-avd. (start 27.4)		22,4	<b>18,2</b>	3,9	<b>7,6</b>	<b>30, 0 t/uke</b> (Utg.pkt. = 32,5 t/uke)
Olavsgården sykehjem (tre avd i vanlig turnus)	17,9 <sup>7</sup>	15,1	<b>12,7</b>	11,1	<b>13,2</b>	<b>31 t/uke</b> (Utg. pkt.= 35,5 pr uke)
Olavsgården sykehjem 3-3-avd		0,8	<b>3,6</b>	0,7	<b>0,7</b>	<b>32,3 t/uke</b> (Utg.pkt. = 32,5 t/uke)

<sup>6</sup> Jeg har tatt hensyn til de fem ekstra frivaktene i beregningen av det faktiske timeantallet for 3-3-turnusen.

<sup>7</sup> Avdelingen på Olavsgården startet forsøkene med 3-3, 9.jan 2006, gj.sn. sykefravær i 4. kvartal var derfor utgangspunktet her. Den gang var ikke sykefraværet fordelt på avdeling derfor gjelder gjennomsnittet hele sykehjemmet.

Denne statistikken viser tre ting:

- Tendensen i avdelingene - de som går i vanlig turnus sammenliknet med 3-3-avdelingene i de to årene som forsøkene har pågått, avviker fra hverandre. Mens avdelingen med vanlig turnus ligger på et jevnt høyt nivå - endog med litt stigende tendens - viser de to 3-3-avdelingene et markant lavere nivå eller avtakende tendens i sykefraværet. Differansen mellom 3-3-avdelingene og de andre avdelingene på samme sykehjem er begge steder på rundt  $\Delta=10\%$ .
- Relativt sett er 3-3-avdelingen ved Stangnes den avdelingen som desidert har hatt det beste resultatet. De har til tross for det nevnte tilbakeslaget i 2. kvartal 2007 redusert fraværet sitt med 15 prosentpoeng, og det tilsvarer nesten 70 % reduksjon av fraværet i prøveperioden. Det skjer i en avdeling med stor pleietyngde og personale som i utgangspunktet hadde behov for tilrettelegging. Det er viktig å merke seg at det gjennomsnittlige timetallet som de ansatte arbeider selv her, ligger høyere enn i de tre andre avdelingene på sykehjemmet. Det understøttes av det enkeltansatte framhevet i intervju, at 3-3 var eneste mulighet til å arbeide fullt, når helsa ikke er helt topp/en er sliten, etter mange år i omsorgsarbeid.
- Når det gjelder det som kanskje er det overordnede målet for kommunen - å få mest timer ut av hver medarbeider, på en arbeidsplass hvor arbeidet er helsefremmende og meningsfylt - er det klart at 3-3-avdelingen på Olavsgården kommer best ut. Der jobber de ansatte i heltidsstillinger 32,3 timer pr. uke. Dette er høyeste ukearbeidstid for alle avdelingene, i et arbeidsmiljø som beskrives som meget godt. *Dette resultatet er det mest oppsiktsvekkende og betyr i klartekst at arbeidskapasiteten pr. ansatt øker når arbeidet organiseres slik det gjøres her.*

I det vesentlige er det to-tre ting som kommer fram som negativt eller ikke godt nok i evalueringen av de to 3-3-avdelingene. For det første opplever noen at fordelingen av vakter ikke er rettferdig, det vil si at noen må ta mer ubekvem arbeidstid enn andre, og det er på det ene stedet uttrykt bekymring for ekstravaktene, at vaktene stresser. Dette skulle være helt unødvendig i så små systemer som 3-3-avdelingen på Stangnes og Olavsgården, og bør kunne diskuteres evt. rettes opp uten videre. Det som imidlertid er verre er at begge avdelinger fremdeles har medarbeider(e) som jobber uønsket deltid. Dvs. noen som ønsker større fast stilling enn det de har.

I en 3-3-avdeling med lavt fravær og 15 vakter i en vaktbank er muligheten til å jage vakter i egen avdeling begrenset. Slik som 3-3 er organisert med fifty-fiftyprinsippet mellom arbeid og fri, innebærer det at reduserte stillinger må tas gjennom kortere vakter. De som jobber 66 % stilling, men som egentlig ønsker heltid, går hjem kl 14.15. Mens de som er i heltid overlapper kveldskiftet og jobber fram til 15.45. Denne overlappen beskrives som *kvalitetstid* hvor personalet har tid til å organisere/ta ansvar for spesielle oppgaver, men for de som går hjem gir det følelsen av å være på et B-lag. Dette er ikke optimalt. I positiv retning kommer at ingen har en lavere "startstilling" enn 65 % (unntak er en 60 % på Olavsgården), og dermed har en et betydelig bedre utgangspunkt når det skal jages etter vakter opp mot hundre prosent stilling. I avdelinger uten 3-3-turnus er ca halvparten av stillingene mellom 12 % og 50 %.

### 5.3 Sluttevalueringen, økonomiske konsekvenser

I begge 3-3-avdelingene er det i forsøksperioden investert i ca. en stillingsressurs. I budsjettet for Olavsgården er denne investeringen budsjettet med 497 000,-<sup>8</sup> for 2007. Likevel viser regnskapet at brukte lønnsmidler i 3-3-avdelingen, totalt sett, er lavere enn i den speilvendte avdelingen i samme etasje, med det samme pasientantallet, henholdsvis 3 252 839,- mot 3 300 308,-. Mens Olavsgårdens 3-3-avdelingen har 240 000,- til gode i forhold til budsjett, har Stangnes avdelingen en overskridelse på 300 000,-. Det som er tankevekkende - til tross for den opplagt positive samfunnsøkonomiske konsekvensen av organiseringen i 3-3-turnus – er at kommunen får refundert sykefravær over arbeidsgiverperioden på 16 dager, men ikke fullt ut<sup>9</sup>.

I avdelingen på Stangnes er ikke den økonomiske situasjonen like god. I første halvår 2007 har en pga. ekstra uforutsett pleiebelastning bemannet med en pleier ekstra. Det er på Stangnes hvor utviklingen i sykefraværet, tilsvarer mer enn investeringen i den ekstra hjelpepleierhjemmelen, men hvor samfunnsøkonomien er på kollisjonskurs med hva som betyr noe for kommunen slik det er beskrevet i noten over.

Likevel er det ikke tvil om at Olavsgårdens 3-3-avdeling og Stangnes' i den grad den er på vei mot Olavsgårdens situasjon, på kort og lang sikt er organisert på en måte som gir kommunen:

- bedre økonomiske forutsetninger; det lønner seg å investere forebyggende i den dimensjonen som er valgt i 3-3-avdelingene. Personalkostandene øker ikke, mens de ansattes arbeidskapasitet øker.
- rekrutteringsmessig lønnsomhet pga de store stillingene, som er det en forventer de unge vil ha i framtiden.
- muligheten til å forbygge yrkesrelatert sykdom, fordi kvaliteten på restitusjon i denne turnusen ser ut til å gi bedre helse og derved større sannsynlighet for å beholde personal helt til pensjonsalder.

### 5.5 Sluttevalueringen, organisatoriske konsekvenser

Sett bort fra det reduserte sykefraværet og de økonomiske resultatene, som naturligvis henger sammen - også med de organisatoriske konsekvensene, så er det de organisatoriske konsekvensene av 3-3, som er de mest iøynefallende for en arbeidsforsker. Samtidig er det ikke overraskende, men mer en bekreftelse på at eksemplvis teamteori har noe for seg. I 3-3-turnusen har en faste team i store stillinger, og det gir forutsigbarhet i forhold til hvem som skal på jobb sammen. En blir godt kjent og samarbeidet glir bedre. Samtidig gir de lange vaktene på 8,5t en opplevelse av rolig tid og gir god overlapp. Overlappen blir en arena for

---

<sup>8</sup> Ved denne institusjonen var stillingsinvesteringen fordelt som 15 % sykepleier og 95 % hjelpepleier, til sammen 1,1 stillingsressurs, noe som gir en litt høyere økonomisk kostnad enn en hjelpepleierstilling.

<sup>9</sup> Også etter arbeidsgiverperioden har kommunen kostnader til sykefravær, da den ikke får refundert fullt ut for pensjonsinnbetaling, arbeidsgiveravgift, feriepengeavsetning samt lønn over 6 G. Det er utarbeidet en egen modell (regneark) - kalt Steinkjermodellen - som beregner kommunens kostnad ved sykefravær. Modellen beregner de kostnader som kommunen ikke får refundert for ulike inntektsnivåer, stillingsandeler og avhengig av fraværets lengde. Filen finnes på internett [www.kvalitetskommuner.no](http://www.kvalitetskommuner.no). Som et eksempel vises det til en 100 % stilling med årslønn på 300 000,-, hvor kommunen bare får refundert ca to tredjedeler av selve årslønnen ved sykefraværet (kr 99 191,- ble ikke refundert).



læring og kompetanseutvikling. De ansatte selv betegnet dobbeltiden mellom 14.15 og 15.45 som kvalitetstid.

Teamet fungerer også i stor grad som et selvstyrt lag, spesielt på Olavsgården, der de enkelte teammedlemmer har selvstendige oppgaver knyttet til medisiner, ansvar for innkjøp av mat/matregnskapet, vaktlister og fraværsregistrering med mer. Arbeidsoppgaver som legges til kvalitetstiden: overlappen. Den nye roen som det snakkes om gir rom til å dele på, men også ta ansvar for egne oppgaver. Fokus er blitt å drive avdelingen bedre. Brød- og kakebaking, effektiv byttebruk av medisiner med andre avdelinger, økonomisk drift av kjøkkenet, er slike eksempler.

Både innad i teamet, men også mellom teamene oppleves fleksibilitet i forhold til å bytte vakter. Både ekstravaktordningen og ferieavvikling ble i stor grad organisert av de ansatte selv. Det er mye positivt å si knyttet til de organisatoriske konsekvensene, med utgangspunkt i redusert sykefravær eller god restitusjon hvor en opplever å "kunne kvile seg opp" som en formulerte det. Samarbeidet blir bedre og folk har krefter og energi til å utvikle arbeidsplassen. Økonomien på Olavsgården understøtter en slik positiv forståelse av de organisatoriske konsekvensene av 3-3. Skåret i gleden er de som ennå har uønsket deltid, med antakelig reduserte muligheter til å ta ekstravakter fordi 3-3 gir lavt fravær, fast ansatte i timebank og lite behov for dem som jager.

Det er helt tydelig at den første kabalen som ble lagt med 60, 65 og 66 % stillinger kunne vært lagt bedre. Samtidig er systemer som skal gå opp på et lite pasienttall som åtte eller ni, vanskelig å få til. To-tre pasienter til, en økning i pasienttallet på hver av avdelingene, eller samdrift med en speilvendt avdeling, ville kunne gi noen "stordriftsfordeler" som løser den resterende uønskede deltidspromblematikken. I det hele tatt er det et tankekors at de små enhetene ser ut til å ha blitt så små at organiseringen av selve arbeidet og dermed folks mulighet til god helse, blir lidende.<sup>10</sup>

Arbeid annen hver helg framholdes av de ansatte i midtveisevalueringen som det mest negative ved 3-3-turnusen. I sluttevalueringen virker det som helgen har mindre fokus. Organisatorisk fungerer det best på Olavsgården hvor en har valgt å prioritere å ha samme bemanning i helgen som på hverdagene. Det gir mulighet til jevnere oppgaveflyt og det gir ro også i helgen. Man er ikke utkjørt etter en vakt søndag formiddag, men har krefter til å nyte søndag sammen med familien, som en formulerte det.

---

<sup>10</sup> En avdeling med 13 pasienter vil med en pasientfaktor som brukes i Harstad 9pas/8,3 årsverk= 1.08 kunne utløse 12 årsverk. 12 årsverk betyr to team av 6 pleiere, hvor alle har 100 % stilling, en jobber natt, to jobber kveld og tre jobber dag. Teamene jobber annen hver helg. Arbeid tredje hver helg ville gi 18 ansatte som skal dele på de samme 12 årsverkene. Da kan alle få 67 % stilling, eller så må en inn med små stillinger i helgen, slik det er vanlig. Dette er bare et stilisert eksempel, men slik forsøker en å legge kabalene.

Helsa er bedre, sykefraværet har gått ned, til dels betydelig sammenliknet med tendensen i de tilsvarende avdelingene ved de samme sykehjemmene som de to forsøksavdelingene.

Ingen ansatte ønsker å gå tilbake til gammel turnus. Noen ansatte ønsker fremdeles større fast stilling. Ingen ansatte har lavere enn 60 % stilling.

De ansatte har strekt seg langt og lagt en frihelg i innsatspotten. Tilbake har de fått lavere årsarbeidstid med full lønnskompensasjon.

3-3turnusen slik den praktiseres i Harstad har positive samfunnsøkonomiske konsekvenser. Gjennomsnittlig går den faktiske arbeidstiden opp, selv om ukentlig arbeidstid er redusert. Dette skyldes det reduserte sykefraværet.

Den faktiske arbeidstiden er høyere i begge 3-3-avdelingene, sammenliknet med de tilsvarende avdelingene i samme sykehjem.

Arbeidsgiver får motiverte arbeidstakere, som trives og har en forutsigbar fraværsituasjon hvor de ansatte stepper inn gjennom sine 15 ekstravakter.

Pasientene sies å være roligere, og pleierne sier at pårørende påtaler positivt, den endrede situasjonen. Det er viktig å være klar over at begge avdelinger er tunge somatiske avdelinger.

Samtidig er den kommunaløkonomiske gevinsten ikke opplagt på kort sikt. Økt bemanning tilsvarende omtrent reduksjonen i sykefraværet, gitt at det kun berører korttidsfraværet. Hvis fraværet går over i langtidsfravær vil kommunen få refundert deler av sykepengene etter arbeidsgiverperioden på 16 dager. Derfor er det økonomiske insitamentet for kommunen ikke optimalt.

De to avdelingene hadde til dels forskjellige forutsetninger for å lykkes i 3-3-turnusen. På Stangnes, som er en ny avdeling i et nytt hus, har de relative resultatene kanskje vært best. Samtidig ligger Olavsgården bedre an hva gjelder det totale fraværet i forsøksperioden, bruk av ekstra personalressurser og personalets nye muligheter til å utvikle og drive egen arbeidsplass.

I den videre utviklingen er det mulig å tenke seg Stangnes som en typisk avdeling hvis en ønsker å legge flere om til 3-3-turnusen, mens Olavsgården på mange måter representerer det optimale. Stangnes er en avdeling slik det vanligvis ser ut, mens Olavsgården representerer hva som er mulig når betingelsene er de beste. Spesielt gjelder dette motivasjon hos de ansatte for endret turnus, utgangshelsa til arbeidstakerne, kompetanse om turnusen og ledelse underveis.

Resultatene på Stangnes med de betingelser og forutsetninger som var der, betyr slik jeg vurderer det, at 3-3 kan ha god effekt på vanlige avdelinger med ”vanlige” folk. Særlig er det IA-effekten på delmål III, at flere kan stå lengre selv når helsa ikke er perfekt, som virker lovende slik Stangnes har fått det til, tross alt. Hadde jeg kunnet bestemme ville jeg støttet Stangnes slik at de virkelig fikk en mestringsopplevelse og nådde sine mål for 3-3. De er nesten i mål - trenger bare ”hjelp” til å få et litt lavere sykefravær som buffer og trygghet for at helsa holder. Det er kanskje bare snakk om litt tid, trygghet eller kompetanseoverføring, eksempelvis fra Olavsgården. Jeg opplever Stangnes 3-3s situasjon som sårbar, mens Olavsgårdens 3-3avdeling er mer robust.

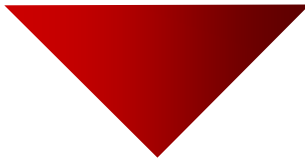
*Workforce enlargement* og *Corporate social responsibility* (CSR), er begreper i tiden. Begreper og prinsipper som prøver å forplikte arbeidsgiver i forhold til ansvar for etisk drift og helsefremmende arbeidsorganisering som gjør at arbeidstyrken får større kapasitet. Vi ser at 3-3-turnusen, slik Harstadvarianten er gjennomført, har slike effekter. Samtidig er kommunenes økonomi presset derfor blir det et *dilemma* for kommunen å kunne klare å investere eller budsjettere med økte lønnsmidler til økt bemanning, slik 3-3-turnusen forutsetter. Insitamentet i redusert sykefravær er heller ikke optimalt, fordi kommunenes refusjonsordning dekker det meste av fravær utover arbeidsgiverperioden på 16 dager. Disse mer regnskapstekniske forhold utgjør en trussel mot det opplagte fremskrittet 3-3 i Harstadvarianten representerer. Likestilling av helkontinuerlig skiftarbeid (33,6 t/u) med helkontinuerlig turnusarbeid, hvor det helkontinuerlige i turnus knyttes til helgefrekvens og turnus basert på hele stillinger, vil naturligvis kunne løse opp i dette dilemmaet. Men her kan også tenkes tiltak som mer direkte økonomiske insentiver til kommuner/institusjoner som ønsker å basere sin turnusplanlegging på slike moderne, bærekraftige prinsipper.



## LITTERATURLISTE

- Amble N., Holstad K. og B. Aa. Sørensen (2005), "Tenke – ville – gjøre – Virkemidler mot uønsket deltid", prosjektet omfattet 16 kommuner i 2004-2005, oppdragsgivere var KS/SHdir YS-, LO-kommune og Utdanningsgruppens hovedorganisasjon, utfører AFI. Kommuneforlaget.
- "Undersysselsatte i Norge: Hvem, hvorfor og hvor lenge?" Frisch senteret, Rapport 7/2004
- Nordh Marianne och Roland Eiman 2004, "Nya arbeidstidsmodeller i Kommunernas äldreomsorg – för vem og varför?" Helaprojektet, Arbetslivsrapport nr. 2004:20
- Kjelstad Randi 2006, "Hvorfor deltid?" Tidsskrift for samfunnsforskning, nr 04:513-543.
- Kjelstad, Randi og Erik Nymoen (2004), "Kvinner og menn i deltidsarbeid - Fordeling og forklaringer. SSB-rapport, desember.
- SSB (2008), <http://www.ssb.no/vis/emner/06/01/aku/art-2008-02-08-01.html>
- Hansen M. T (2007) "Status 3-3-modellen", Harstad kommune, personal og organisasjonsenheten.
- Helse Vest (2007), "Deltidsundersøkelse i Helse Vest". RHF september.
- Hodø H. (2007) "Uønsket deltid" Sortland kommune, prosjektrapport 2006/2007.
- Moland L. E. Og R. K. Andersen (2007) "Hva gjør norske kommuner med deltid?" Fafo-rapport 2007:25.
- Nicolaisen, Heidi og Dag Olberg (2005) "Nye arbeidstidsordninger. Forsøk med 3+3 turnus og tillitstid i Bærum kommune." Fafo-notat 2005:15.
- NOU (2004), "Kan flere jobbe mer? – deltid og undersysselsetting i norsk arbeidsliv". NOU:29





# Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Se [www.afi.no](http://www.afi.no)

Publikasjoner kan lastes ned eller bestilles fra AFIs hjemmeside eller direkte fra instituttet.

Postboks 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO  
Besøksadresse:  
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00  
Fax: 22 56 89 18  
E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)

