



Torkel Bjørnskau

Seks timers dag i omsorgsyrker

En evaluering av forsøket i
Oslo kommune

Torkel Bjørnskau

Seks timers dag i omsorgsykker

En evaluering av forsøket i Oslo kommune

© Forskningsstiftelsen Fafo 1997
ISBN 82-7422-199-0

Omslag: Premraj Sivasamy
Omslagsfoto: Arthur Tilley
Trykk: Falch Hurtigtrykk

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
Kapittel 1 Innledning	13
1.1 Bakgrunn	13
1.2 Problemstilling	14
Kapittel 2 Beskrivelse av forsøket	19
Kapittel 3 Metode	21
3.1 Utvalget av forsøksenheter	21
3.2 Utvalget av kontrollgruppe	24
3.3 Gjennomføring	26
3.4 Analyse	28
3.5 Konsekvenser for den administrative ledelse	32
3.6 Tjenestekvalitet	32
Kapittel 4	
Konsekvenser for arbeidstakerne	35
4.1 Arbeidsmiljø - trivsel	35
4.2 Helse	38
4.3 Sykefravær	45
4.4 Hva gjøres i de frigjorte timene?	61
4.5 De ansattes egne vurderinger av forsøket med seks timers dag	73
Kapittel 5	
Konsekvenser for pasienter og brukere	79
5.1 Brukernes vurdering av pleie og stell	79
5.2 De ansattes vurdering av pleie og stell	83

Kapittel 6 Administrasjon og produksjon	87
6.1 Konsekvenser for arbeidsgiver/ administrativ ledelse	87
6.2 Private gjøremål i arbeidstiden	88
6.3 Personaløkonomi	89
 Kapittel 7 Andre eksempler på forsøk med arbeidstidsreduksjoner	 93
7.1 Eksempler på forsøk med redusert arbeidstid	93
7.2 Oslo-forsøket sammenlignet med andre eksempler	97
 Kapittel 8 Oppsummering og avsluttende diskusjon	 101
8.1 Hovedfunn	101
8.2 Oslo-forsøket og debatten om seks timers dagen	102
8.3 Hvorfor ingen effekt på sykefraværet?	104
8.4 Avslutning	107
 Litteratur	109
 Vedlegg 1	111
Vedlegg 2	122
Vedlegg 3	125

Forord

Evalueringen av forsøket med seks timers dag er gjort på oppdrag for Oslo kommune. Prosjektarbeidet er delfinansiert av KS-forskning ved Program for Storbyrettet forskning.

Takk til Steinar Biløygard og Gry Opsahl for godt samarbeid, og til referansegruppen som har bidratt med nyttige kommentarer til tidligere rapportutkast. Administrasjonen i bydel 2 skal også ha takk for hjelp i forbindelse med prosjektarbeidet, særlig i forbindelse med gjennomføringen av brukerundersøkelsene i hjemmetjenesten. Takk også til bydelsadministrasjonen i bydel 1 og bydel 3 som har vært til hjelp ved trekking av kontrollutvalg, og som også har bidratt med sykefraværstatistikk. De ansatte i forsøket skal også ha takk for at de samvittighetsfullt har svart på en rekke spørsmål, en rekke ganger.

Ved Fafo har Lars-Henrik Johansen tilrettelagt data for analyse. Line Eldring, Lena Endresen, Kåre Hagen, Thore Karlsen, Kristine Nergaard og Axel West Pedersen har alle bidratt med nyttige kommentarer og innspill. Takk også til Fafos publikasjonsavdeling som har gitt rapporten dens endelige utforming. Eventuelle feil eller mangler er imidlertid forfatterens ansvar.

Oslo, september 1997
Torkel Bjørnskau

Sammendrag

Bakgrunn

Forsøket med seks timers dag i pleie- og omsorgsykker i Oslo oppsto som følge av arbeidet for å redusere sykefraværet i Oslo kommune. Forsøket ble gjennomført ved Majorstua Alders- og sykehjem og ved Hjemmetjenesten i øvre distrikt i Bydel 2 i Oslo. Forsøket innebar at 103 pleie- og omsorgsarbeidere reduserte den daglige arbeidstiden til seks timer i en periode på 22 måneder, fra juni 1995 til og med mars 1997.

Formålet med forsøket var å redusere sykefraværet i pleie- og omsorgsyrkene. I tillegg ønsket kommunen også å få belyst andre sentrale spørsmål i debatten om seks timers dagen, knyttet til sysselsetting, likestilling og småbarnsforeldres vanskelige hverdag. I Fafos prosjektskisse er problemstillingen konkretisert til tre hovedpunkter: 1) virkninger for arbeidstaker, 2) virkninger for arbeidsgiver, 3) virkninger for tjenestenes målgruppe (pasienter og brukere).

Evalueringen følger et såkalt kvasi eksperimentelt design, det vil si at en sammenligner utviklingen i en forsøksgruppe hvor det settes inn et tiltak, med utviklingen til en kontrollgruppe hvor tiltaket ikke settes inn. Kontrollgruppen som er valgt, er tilsvarende tjenestesteder i bydel 1, bydel 2 og bydel 3 i Oslo. Data er samlet inn ved hjelp av et nokså omfattende spørreskjema som er sendt til forsøksgruppen i alt fire ganger, og til kontrollgruppen to ganger. Det er også sendt ut et spørreskjema til brukere av hjemmetjenester i forsøks- og kontrolldistrikter. I tillegg er det gjennomført personlig intervju med den administrative ledelsen i bydel 2 og ledelsen ved tjenestestedene der seks timers dagen ble innført.

Sykefraværet er kartlagt både ved hjelp av spørreskjema og ved hjelp av kommunens offisielle sykefraværsregister.

Virkninger for arbeidstaker

De ansatte i forsøksenhetene gir uttrykk for at de trives bedre etter innføringen av seks timers dag. De sier også at de samarbeider bedre med kolleger, har bedre kontakt med pasientene, og de sier at mulighetene for å bestemme arbeidstempo er bedre etter innføringen av seks timers dag.

De gir imidlertid ikke uttrykk for at helsa er bedret, verken på spørsmålet om konkrete helseplager, eller på spørsmålet om hvordan de generelt vurderer sin egen helse. De sier at de er mindre fysisk slitne etter endt arbeidsdag, men de gir

ikke uttrykk for at verken holdninger til sykefravær eller faktisk sykefravær er endret som følge av seks timers dagen.

Det offisielt registrerte sykefraværet blant de ansatte i forsøksenhetene er heller ikke redusert som følge av seks timers dagen. Både i forsøksenhetene og kontrollenhetene har sykefraværet økt fra 1994 til 1997, og økningen er omtrent den samme i forsøksenhetene som i kontrollenhetene. Dette gjelder både det totale sykefraværet og korttidsfraværet (inntil 14 dager). Sykefraværet lå spesielt høyt i forsøksenhetene like før og like etter innføringen av seks timers dagen. Det er uvisst om dette beror på tilfeldigheter eller om det har med forsøket å gjøre.

Det er generelt vanskelig å finne klare mønstre i hva forsøkspersonene bruker den frigjorte tiden til. De er ikke i større grad med i organiserte fritidsaktiviteter etter innføringen av seks timers dag, og de bruker heller ikke den frigjorte tiden til å jobbe mer overtid eller andre steder. De som har barn, leverer barna senere og henter barna tidligere i barnehage/hos dagmamma. Forsøkspersonene oppgir at de har mer fritid etter innføringen av seks timers dag, og det er en viss tendens til at de bruker mer tid på husarbeid, men denne tendensen er usikker.

De ansatte i forsøket er stort sett svært tilfredse med seks timers dagen. Av positive forhold som spesielt trekkes fram, er økt overskudd, mer tid til familien og dels at pasientene/brukerne har fått bedre pleie. Av negative ting nevnes spesielt at det er blitt dårligere tid til møter, og at det har blitt mer stress i arbeidstiden. På spørsmålet om man ville fortrukket fire dagers uke med 7,5 timers dag eller fem dagers uke med seks timers dag, er oppfatningene delt omtrent på midten blant de ansatte i forsøksenhetene. Blant de ansatte i kontrollenhetene ser det ut til å være flere som foretrekker seks timers dag. Den største forskjellen er blant småbarnsforeldre. Ansatte med småbarn i forsøksenhetene foretrekker i like stor grad fem dagers uke med seks timers dag som fire dagers uke med 7,5 timers dag. Blant ansatte med små barn i kontrollenhetene foretrekker ni av ti seks timers dag. Disse resultatene er imidlertid basert på små tall, og er følgelig noe usikre.

Virkninger for pasienter og brukere

Brukerne av hjemmetjenesten er meget godt fornøyd med de tjenestene de mottar. Det gjelder både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Ni av ti sier de er godt fornøyd eller svært godt fornøyd, både i forsøksdistriktet og i kontrolldistriktet. Denne andelen er også like stor før og etter seks timers dagen er innført. Det er en tendens til at noe flere er svært godt fornøyd etter at seks timers dagen er innført, men denne tendensen er usikker.

De ansatte i hjemmetjenesten i forsøksenheten mener at seks timers dagen klart har ført til en bedre hverdag for pasienter/brukere. De ansatte ved sykehjemmet er mer forbeholdne, men også her mener et flertall at seks timers dagen har ført til

bedre pleie. I begynnelsen av forsøket var det en del problemer knyttet til ferie-avvikling, sykdom og mange nye ansatte. Dette gikk trolig utover pleien. Det er først etter ett år med seks timers dag at et flertall av de ansatte gir uttrykk for at forsøket har gitt bedre pleie til pasientene.

Det er åpenbart at de ansattes vurdering av pleien ikke nødvendigvis gir et korrekt bilde av tjenestekvaliteten. Det er imidlertid også en tendens til at de ansatte bruker mindre tid til private gjøremål i løpet av arbeidsdagen etter innføringen av seks timers dag, også når man tar hensyn til at arbeidsdagen er kortere. Man skal være forsiktig med å trekke klare konklusjoner av et slikt funn, men det kan tyde på at mer av tiden går med til pleieoppgaver.

Virkninger for administrativ ledelse

Ledelsen ved tjenestestedene og i bydelen ble intervjuet om lag sju måneder etter at seks timers dagen ble innført. Lederne ved tjenestestedene ga uttrykk for at seks timers dagen førte til at de selv fikk mer arbeid, både fordi antallet personer de skulle lede var økt, og fordi det var mer papirarbeid involvert. Enkelte ga uttrykk for at det også var noe vanskeligere å skaffe vikarer, i og med at det var flere som kunne bli borte. Alle mener at seks timers dagen har ført til problemer med å samle personalet til møter, men mange mente også at dette var forbigående problemer.

De gir også uttrykk for at usikkerheten rundt forsøket var uheldig internt, og at det var svært uheldig at forsøket startet opp samtidig med avviklingen av sommerferie. De fleste er likevel positivt innstilt til forsøket, og trekker spesielt fram at seks timers dagen er gunstig for eldre slitne medarbeidere og småbarnsforeldre. Noen mener imidlertid at forsøket i større grad burde vært rettet inn mot nettopp disse gruppene.

Oslo-forsøket og debatten om seks timers dag

Det finnes etter hvert en rekke eksempler på forsøk med redusert normalarbeidstid. Mange av disse eksemplene finnes i andre europeiske land, særlig i private industri-bedrifter. Disse forsøkene innebærer stort sett at man forhandler fram løsninger der de ansatte bytter kortere arbeidstid med mer skiftarbeid. Dette har hatt betydelige sysselsettingseffekter i enkelte tilfeller, som ved Volkswagen-fabrikken i Tyskland. Formålet med disse ordningene er både å øke sysselsettingen, å utnytte produksjonsutstyret bedre og å tilpasse produksjonen til etterspørselen i markedet.

Det finnes også en rekke eksempler på at det offentlige subsidierer slike ordninger, gjennom redusert arbeidsgiveravgift (Frankrike), delvis lønns-kompensasjon fra staten (Belgia) og offentlig finansierte permisjonsordninger

(Danmark). Formålet med det statlige engasjement i slike ordninger er å øke sysselsettingen.

På kontinentet har debatten om seks timers dag nærmest vært fullstendig dominert av hensynet til sysselsetting. I Skandinavia har debatten om seks timers dagen også hatt et meget klart likestillingsperspektiv. Det har vært hevdet at seks timers dagen ville føre til at flere kvinner kunne arbeide full tid, fordi det ville gjøre det mulig å kombinere full jobb med hjem og barn. Det svenske forsøket blant hjemmehjelpere i Kiruna er kan hende det klareste eksemplet på at innføringen av seks timers normalarbeidsdag kan få som konsekvens at mange kvinner går over fra deltidsstillinger til fulltidsstillinger.

Forsøket i Oslo var i betydelig grad inspirert av forsøket i Kiruna, ikke minst fordi en evaluering av Kiruna-prosjektet mente å påvise en klar reduksjon i sykefraværet som følge av forsøket. Det er imidlertid svært tvilsomt om Kiruna-forsøket faktisk reduserte sykefraværet.

Forsøket i Oslo er imidlertid unikt fordi man her har benyttet redusert arbeidstid som tiltak mot sykefravær. Dette har ikke vært formålet i noen av de andre forsøkene på redusert arbeidstid som vi kjenner til, heller ikke i Kiruna-prosjektet. At forsøket i Oslo så klart er definert som et sykefraværprosjekt, har imidlertid hatt som konsekvens at mange av de aspektene ved seks timers dagen som er mest diskutert i den internasjonale debatten, i liten grad kan belyses gjennom erfaringene fra Oslo-forsøket.

For det første, for at forsøket skulle gi mening som et sykefraværstiltak, var det viktig at de ansatte hadde en reell arbeidstidsreduksjon, og det var et krav om at man måtte ha arbeidet mer enn 30 timer per uke for å komme med i forsøket. Men det betydde også at mange småbarnsforeldre, som allerede hadde valgt deltid, ikke kom med i forsøket.

For det andre, når man innfører redusert arbeidstid med full lønnskompensasjon i yrker dominert av kvinner, vil det være svært overraskende om ikke noe av den frigjorte tiden blir brukt til husholdningsarbeid og barneomsorg. For at forsøket skulle ha interesse i likestillingsdiskusjonen, og samtidig innebære en reell arbeidstidsreduksjon, ville det vært mer relevant å gjennomføre forsøket på en typisk mannsarbeidsplass, for å se om menn ville benytte redusert arbeidstid til å øke sin innsats i hjemmet.

For det tredje, når det innføres redusert arbeidstid i en sektor som generelt mangler arbeidskraft, kan forsøket ikke belyse hovedspørsmålet i debatten om deling av arbeid, nemlig om redusert normalarbeidsdag vil gi økt sysselsetting.

Selv om forsøket i Oslo dermed er lite egnet til å belyse mange av de sentrale sidene i debatten om seks timers dagen, er den offisielle begrunnelsen for forsøket, å redusere sykefraværet, kan hende mer aktuell nå enn tidligere. I tråd med den

positive økonomiske utviklingen, som har gjort diskusjonen om deling av arbeid mindre aktuell, har sykefraværet økt.

Hvorfor ble ikke sykefraværet redusert?

Evalueringen av forsøket med seks timers dag kan ikke besvare spørsmålet om hvorfor forsøket ikke har hatt effekt på sykefraværet. Det finnes imidlertid en del mulige forklaringer eller hypoteser som kan lanseres:

- For det første kan det tenkes at forsøket var for lite i tid og omfang til å gi effekt på sykefraværet. Det kan hevdes at belastningslidelser utvikles over lang tid, og at en effekt av forsøket med redusert arbeidstid først vil kunne manifestere seg i form av redusert sykefravær om mange år. På den annen side vil en slik innvending nesten alltid kunne reises, nesten uansett hvor lenge et forsøk pågår. Dessuten er det dokumentert at sykefraværet økte både i forsøksgruppe og kontrollgruppe.
- For det andre kan det tenkes at forsøket i seg selv førte til merbelastninger og sykefravær. Det viste seg at sykefraværet var spesielt høyt like før og etter seks timers dagen ble innført, noe som kan styrke en slik antakelse. Det er dessuten dokumentert i andre undersøkelser at omorganiseringer kan gi seg utslag i helseproblemer.
- For det tredje kan det tenkes at forutsetningen om at redusert daglig arbeidstid skal gi reduserte belastninger og dermed redusert sykefravær, ikke holder stikk. Kanskje skyldes sykefraværet i disse yrkene andre forhold enn tradisjonelle fysiske (og psykiske) belastninger. For eksempel kan sykefraværet ha å gjøre med store personellutskiftninger og kanskje at en del ansatte føler liten tilhørighet til arbeidsstedet. En kan heller ikke se bort fra at det høye sykefraværet også kan skyldes at ledelsen mangler kompetanse til å løse personalproblemer.

Hvorfor sykefraværet ikke ble redusert som følge av innføringen av seks timers dag, vet vi ikke. Vi har pekt på noen mulige forklaringer som eventuelt må testes i senere undersøkelser. Selv om forsøket dermed ikke nådde formålet, har det likevel gitt verdifulle innsikter, og det kan muligens føre til at man etter hvert finner andre og mer virkningsfulle tiltak mot sykefraværet.

Kapittel 1 Innledning

1.1 Bakgrunn

1. desember 1993 vedtok Oslo bystyre å gjennomføre et forsøk med seks timers arbeidsdag med full lønnskompensasjon i et alders- og sykehjem og i hjemmetjenesten i en bydel. Ifølge vedtaket skulle prosjektet starte 1. mars 1994, men på grunn av en del usikkerhet og forsinkelser ble prosjektet først satt i verk 12. juni 1995. Da gikk pleiepersonalet ved tre poster på Majorstua Alders- og sykehjem og ved Hjemmetjenesten i øvre distrikt i bydel 2 over til seks timers arbeidsdag.

Bakgrunnen for prosjektet var sammensatt, og en kan identifisere tre ulike forhold som til sammen var utslagsgivende for at prosjektet ble realisert:

1. I 1992 ble Oslo kommune og de ansattes organisasjoner enige om å gjennomføre ulike tiltak for å redusere sykefraværet. Sykefraværet var på det tidspunkt satt på dagsorden blant annet gjennom LOs og NHOs sykefraværprosjekt «Sammen om sykefravær» fra 1991. Kommunen satte ned en parts-sammensatt referansegruppe for å arbeide videre med sykefraværsspørsmålet.
2. Både Norsk Kommuneforbund og Norsk Helse- og Sosialforbund hadde seks timers normalarbeidsdag som mål i sine prinsipprogram.
3. I Sverige hadde man gjennomført et forsøk med seks timers normalarbeidsdag i hjemmetjenesten i Kiruna som ifølge evalueringsrapporten hadde redusert sykefraværet betydelig (Olsson 1991).

Det var følgelig nokså nærliggende for representantene fra fagforeningene å fremme forslag om seks timers dag som et tiltak i arbeidet for å redusere sykefraværet, og det ble da også gjort og akseptert av referansegruppen. Forslaget resulterte i at en partssammensatt arbeidsgruppe ble etablert, og den avga rapport med forslag om hvordan prosjektet kunne gjennomføres.

Forslaget om forsøk med seks timers dag skapte stor politisk strid i Oslo. Det endelige vedtaket om prosjektstart kan ses som et politisk kompromiss i Oslo bystyre mellom Arbeiderpartiet (Ap) på den ene siden og Sosialistisk Venstreparti (SV), Senterpartiet (Sp) og Rød Valgallianse (RV) på den annen.

Litt forenklet kan man si at Ap gikk med på prosjektet under den forutsetning at det ble utformet som et sykefraværprosjekt, og at SV, Sp og RV aksepterte dette for dermed å få realisert prosjektet. Offisielt er prosjektet derfor definert som et sykefraværprosjekt, og det er også hovedproblemstillingen i den foreliggende evalueringen. Pleie- og omsorgsyrkene har tradisjonelt vært kjennetegnet av et relativt høyt sykefravær, og man antok at redusert arbeidstid ville redusere belastningene, og dermed også sykefraværet.¹

Samtidig er det åpenbart at for SV, Sp og RV var prosjektet langt mer enn kun et sykefraværprosjekt. SV og RV har programfestet seks timers normalarbeidsdag, ut fra antakelser om at seks timers dagen vil gi økt sysselsetting, økt likestilling og generelt en bedre hverdag, og da spesielt for småbarnsfamiliene.

Fra borgerlig side var det hele tiden sterk motstand mot prosjektet, og hadde det borgerlige byrådsalternativet blitt en realitet etter valget høsten 1995, er det usikkert om forsøket ville ha blitt fullført.²

1.2 Problemstilling

Hovedformålet med forsøket var som nevnt å redusere sykefraværet i pleie- og omsorgsyrkene. Samtidig heter det i Oslo kommunes projektskisse at: «Arbeidsmiljø, tjenestekvalitet, sysselsetting og likestilling er andre områder som danner motiv for forsøket ...» (Oslo kommune 1995a). I kommunens projektskisse er problemstillingen formulert som følger:

«Hvilke følger av en arbeidstidsforkortelse fra 37,5t/ 35,5t til 30t /uke ved innføring av seks timersdag i omsorgsykker, med full lønnskompensasjon av regulativ lønn og dekket tjenesteproduksjon får for:

- personaløkonomi/samfunnsøkonomi
- sykefravær
- overtidsbruk og ekstravaktbruk

¹ En annen begrunnelse kan hentes fra Brandth (1982). Hun hevder at hyppig korttidsfravær kan ses som en mestringsstrategi, noe som innebærer at de ansatte velger å være borte innimellom for å klare belastningene som arbeidet innebærer i det lange løp. En slik forklaring har et funksjonalistisk preg. Det er åpenbart mulig å anta at hyppige korttidsfravær kan ha slike virkninger (funksjoner). Det er langt vanskeligere å anta at de ansatte velger hyppige korttidsfravær fordi de selv mener at det vil redusere sannsynligheten for å bli langvarig syk.

² Michael Tetschener uttalte klart at en av de første oppgavene til det nye byrådet ville være å stoppe forsøket med seks timers dag (Ny Tid 1.9.1995).

- produktivitet og tjenestekvalitet
- arbeidsmiljø, fysisk og psykososialt
- sysselsetting
- likestilling»

På sett og vis reflekterer denne listen av områder man ønsker å studere effekter på, det politiske kompromisset som lå til grunn for vedtaket i Bystyret. Ifølge kommunens projektskisse er effekten på sykefravær bare en av en rekke mulige effekter man er interessert i, samtidig som det offisielle formålet med prosjektet er å redusere sykefraværet.

De andre punktene som er nevnt, er alle sentrale momenter i debatten om seks timers dagen, men ikke alle er like relevante for forsøket i Oslo. Det er særlig spørsmålet om redusert normalarbeidsdag kan gi økt sysselsetting som har vært diskutert både nasjonalt og internasjonalt. I prosjektet i Oslo er imidlertid dette en temmelig uinteressant problemstilling i og med at det ikke er arbeidsledighet i pleie- og omsorgsyrkene, men snarere mangel på arbeidskraft.

I Fafos projektskisse som den foreliggende evalueringen bygger på, ble problemstillingene konkretisert som følger:

A Virkninger for den enkelte arbeidstaker:

- Endres disponeringen av arbeidstiden?
- Hva gjøres i de frigjorte timene?
- Går sykefraværet ned?
- Går arbeidslysten opp?

B Virkninger for arbeidsgiver:

- Hvordan reagerer de ansatte på ledelsens tilrettelegging av arbeidstiden?
- Økt ledelsesfleksibilitet eller mer administrasjon?
- Bedres den samlede ressursanvendelse (tidsøkonomi)?

C Virkninger for tjenestenes målgruppe:

- Endres tiden med brukerkontakt?
- Opplever brukeren bedre respons på henvendelser?
- Opplever brukeren en triveligere hverdag?

Det vil primært være spørsmål under punkt A og til dels B som vil kunne besvares gjennom vår evaluering. Spørsmålet om effekter på sykefraværet vil være helt sentralt, i og med at redusert sykefravær er hovedformålet med prosjektet.

Spørsmålet om hva den frigjorte tiden brukes til er kan hende ikke like opplagt relevant, men dette har vært et svært sentralt aspekt i debatten om hvilke aggregatvirkninger for sysselsetting og produksjon redusert normalarbeidstid vil ha (jfr Arbeidstidsutvalget NOU 1987: 9A). Det kan være på sin plass med en kort gjennomgang av de viktigste grunnene til at dette er sentralt i debatten om redusert normalarbeidsdag.

Det kan her være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i en inndeling i tid for ulike gjøremål som er lansert av Ås (1978). Ås skiller mellom *nødvendig tid* som er tid til søvn, hvile og personlige behov, *kontraktsbundet tid*, som er tid i inntektsbringende arbeid, *forpliktet tid* som er tid benyttet til omsorgsarbeid og annet ulønnet arbeid i husholdet, og *fri tid*. Ifølge Ås (1978) blir tiden tatt ut etter følgende prioritering: 1. nødvendig tid, 2. kontraktsbundet tid, 3. forpliktet tid og 4. fri tid.

Et viktig spørsmål er om seks timers dagen fører til at den innsparte tiden erstattes med annen kontraktsbundet tid (bijobber), eller om den benyttes som forpliktet tid eller som fri tid. Barth og Yin (1995) har hevdet at redusert normalarbeidsdag med høy lønnskompensasjon gjør det «dyrere» å ha fri (timelønnen er økt), og føre til at man i en slik situasjon kan ønske å jobbe mer. Da skulle man forvente at forsøkspersonene vil påta seg ulike bijobber når seks timers dagen innføres. På den annen side hevder Barth og Yin (1995) at høyere timelønn også gir økt inntekt, og at fordi fritid er et «normalgode» vil individet ønske å ha mer fritid og færre arbeidstimer. Deres konklusjon her er med andre ord at det er usikkert hvordan individer vil tilpasse seg en situasjon med redusert normalarbeidsdag med høy (evt. full) lønnskompensasjon.³ I prinsippet har vi en mulighet for å teste ut empirisk hva folks tilpasning er i dette prosjektet.⁴

Hvis arbeidstidsforkortelsen ikke tas ut i form av kontraktsbundet tid (andre jobber), blir et vesentlig spørsmål om den brukes som forpliktet tid eller som fri tid. Hvis den brukes som forpliktet tid, vil det kunne innebære kortere tid i barnehagen for barna, hyppigere besøk av gamle foreldre og så videre. En økning i forpliktet tid vil være av vesentlig betydning for hva man kan forvente av konsekvenser dersom seks timers dagen ble innført i stor målestokk. Hvis seks timers dagen

³ Det første resonnementet virker litt søkt. Det kan tenkes at mange vil ønske å jobbe mer i en situasjon med seks timers dag, men neppe fordi timelønnen har økt. Trolig er det mange som vil ønske å jobbe mer fordi de ser en mulighet for å tjene mer. Det behøver slett ikke være fordi fritiden per time er blitt dyrere (vanlige mennesker resonnerer neppe slik).

⁴ I praksis er mulighetene nokså begrenset. De ansatte er blitt innstendig oppfordret om ikke å jobbe mer overtid, eller ta ekstra jobber andre steder, og ledelsen er tilsvarende blitt oppfordret til å unngå å benytte forsøkspersonene til ekstravakter.

fører til økning i forpliktet tid, vil det samtidig kunne føre til redusert etterspørsel etter kommunale tjenester som barnehager og eldreomsorg, noe som innebærer reduserte offentlige utgifter til velferdsproduksjon.

Hvis seks timers dagen derimot fører til økning i fri tid, kan det tvert om lett føre til økt etterspørsel etter kommunale tjenester (bibliotek, svømmehaller, m.m.) og dermed til økte offentlige utgifter. Det kan også tenkes at økt fritid kan føre til økt sykefravær gjennom fritidsulykker og -skader, for eksempel skjer en rekke bruddskader i forbindelse med ulike fritidsaktiviteter.

Graden av lønnskompensasjon betyr trolig en del for hvordan den frigjorte tiden benyttes. Det er for eksempel sannsynlig at den frigjorte tiden ved seks timers dag uten lønnskompensasjon i større grad vil bli brukt som kontraktsbundet og/eller forpliktet tid (man må enten øke inntekten eller redusere utgiftene), enn i en situasjon med høy eller full lønnskompensasjon som i dette forsøket.

Når det gjelder virkninger for brukerne (punkt C), var intensjonen i forsøket at tjenestekvaliteten skulle opprettholdes. Reduksjonen i arbeidstid for forsøkspersonene ble kompensert gjennom nytilsetninger slik at selve produksjonsvolumet kunne opprettholdes. Innføringen av seks timers dag hadde imidlertid konsekvenser for organiseringen av arbeidet (turnus) som kan ha hatt vesentlig betydning for tjenestemottaker. Oslo kommunes prosjektrapport fra forsøket dokumenterer at det ble lagt stor vekt på å få til en turnus med bedre tilpasning mellom pleieinnsats og pleiebehov da turnus for seks timers dagen skulle utformes (Oslo kommune 1997). Det må derfor sies at forsøket ikke var «nøytralt» med hensyn til tjenestekvalitet, i realiteten innebar omleggingen av turnus et ganske radikalt forsøk på å forbedre tjenestekvaliteten.

Kapittel 2 Beskrivelse av forsøket

Kommunen ansatte en prosjektleder for prosjektet i august 1994. En prosjektgruppe og et rådgivende utvalg ble også etablert høsten 1994. Kommunens prosjektleder og arbeidsgiverseksjonen i Byrådsavdeling for Finans og Plan samarbeidet med Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) og Institutt for forebyggende medisin (IFIM) i dette arbeidet.

Følgende kriterier ble lagt til grunn for valget av forsøksenhet:

- Forsøket skal foregå i et kommunalt alders- og sykehjem samt innenfor hjemmebaserte tjenester i en bydel.
- Prosjektet skal omfatte om lag 100 forsøkspersoner, og arbeidstiden skal reduseres til 6 timer per dag, det vil si 30 timer per uke.
- Forsøksenheten bør være markert kvinnedominert.
- I forsøksenheten(e) må det være et sykefravær som ligger over gjennomsnittet i kommunen, slik at effekter av forsøket kan vurderes som en integrert del av arbeidet med reduksjon av sykefravær.
- Arbeidsstokkens sammensetning i forsøksenheten(e) bør være i samsvar med normen.
- Det må være vilje i bydelen/forsøksenheten(e) til å gjennomføre prosjektet.
- Prosjektet må gjennomføres over en viss tidsperiode for å vinne nødvendige erfaringer.
- Godt fungerende bydelsadministrasjon
- Godt forhold mellom de ansattes organisasjoner og bydelens ledelse
- Alminnelig god økonomisk situasjon i bydelen
- Ikke andre problemer av betydning
- Normal stabilitet av arbeidstakere
- Aldersfordelingen representativ for denne typen institusjon

- Pålitelig fraværsregistrering, sammenlignbare over tid og med tilsvarende tjenestesteder
- Organisasjonsstrukturen skal ikke være atypisk.
- Pleietyngden skal heller ikke være atypisk.

Ut fra de nevnte kriteriene ble Majorstua alders- og sykehjem (MAS) (post 1-3) og Hjemmetjenesten i Bydel 2, øvre distrikt, valgt som forsøksenheter. I tillegg til de nevnte kriteriene ble det også benyttet som et kriterium at et flertall av de ansatte i utgangspunktet skulle ha en normalarbeidstid på over seks timer per dag/30 timer per uke. I forsøksenheten arbeidet de fleste over 30 timer per uke.

Det var bare pleiepersonalet som var med i forsøket med seks timers dag, og det var også begrenset til de som jobbet dag/kveld. Faste nattvakter var med andre ord ikke med i forsøket, og heller ikke administrativt personale i forsøksenhetene.

Forsøksenheten besto av totalt 103 forsøkspersoner. Det var 33 hjemmehjelper, 50 hjelpepleiere og 20 sykepleiere. Av disse var 17 ansatt i forbindelse med prosjektet for å dekke produksjonsbortfallet ved overgang til seks timers dag.

For å gjennomføre seks timers arbeidsdag, ble turnus endret fra en todelt til en tredelt (eller flerdelt) turnus.

På sykehjemmet var arbeidstiden før forsøket organisert i to skift, dagvakt fra 7.30 til 15.00, og kveldsvakt fra 14.30 til 22.00. En post for senil demente hadde imidlertid innført en mer gradert turnus før prosjektstart, og dette ble videreført etter prosjektstart. Ved innføringen av seks timers dag ble det innført to dagvakter, en fra 7.30 til 14.00 og en fra 10.00 til 16.30 («midtvakten»). Kveldsvakten var fra 16.00 til 22.00.

I hjemmetjenesten gikk man også over fra en todelt til tredelt turnus. Før prosjektstart gikk dagvakten fra 8.00 til 15.30, og kveldsvakten fra 15.00 til 22.30. Etter prosjektstart gikk dagvakten fra 8.30 til 14.30. Det ble opprettet en midtvakt fra 13.30 til 19.30 og kveldsvakten gikk fra 17.00 til 23.00.

Ved siden av endringene i den daglige arbeidstiden, innebar også den nye turnusen at de fleste fikk noe mindre langfri i forbindelse med helger enn de hadde hatt med den gamle turnusen. Ved sykehjemmet inneholdt den gamle turnusen et langfri på fire dager i forbindelse med helg, som man ikke fikk i den nye turnusen.

Som nevnt startet forsøket med seks timers dag 12. juni 1995, og det varte til og med 31. mars 1997.

Kapittel 3 Metode

Seks timers forsøket er først og fremst ment å være et tiltak for å lette arbeidsdagen og redusere sykefraværet for de ansatte på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Virkningene av forsøket på arbeidstakerne er da også hovedproblemstillingen i den foreliggende evalueringen. Dette vil bli undersøkt gjennom et såkalt kvasi-eksperimentelt design. Et slikt design innebærer at en forsøksgruppe som utsettes for et tiltak (her seks timers arbeidsdag), sammenlignes med en gruppe som ikke utsettes for tiltaket, før og etter tiltaket er iverksatt.

Virkninger for arbeidstaker er imidlertid ikke den eneste problemstillingen i prosjektet. Som nevnt ønsker vi også å studere virkninger for den administrative ledelsen, og vi ønsker å studere om forsøket påvirker kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene. I det følgende vil vi beskrive framgangsmåter og metodespørsmål knyttet til å studere effektene på disse tre områdene.

3.1 Utvalget av forsøksenheter

Gjennom planleggingsprosessen forut for prosjektet ble det identifisert en rekke kriterier som forsøksenheterne skulle oppfylle (se kapittel 2). Utvalget av forsøksenheter er derfor ikke tilfeldig, og forsøket kan dermed ikke ses som et rent eksperiment, men som et såkalt «kvasi-eksperiment».

Ut fra metodehensyn er de rene eksperimentene å foretrekke, fordi man da er sikret at forsøksenheterne i utgangspunktet ikke skiller seg ut. Kvasi-eksperimentelle design er imidlertid svært vanlige i samfunnsvitenskapene, og innebærer ikke nødvendigvis store metodeproblemer. I det foreliggende prosjektet er det imidlertid ett alvorlig metodeproblem som knytter seg til kriteriene for utvalget av forsøksenhet, og ett problem knyttet til at forsøkspersonene er bevisste at de blir undersøkt. Det første problemet dreier seg om «regresjon mot gjennomsnittet», det andre problemet dreier seg om den såkalte «Hawthorne-effekten». I tillegg er det også et problem knyttet til utvalgsstørrelsen.

Regresjon mot gjennomsnittet

Et problem ved den foreliggende undersøkelsen kan være at et av kriteriene for valg av forsøksenheter var at disse skulle ha høyt sykefravær. Sykefraværet på en hvilken som helst arbeidsplass vil alltid til en viss grad være bestemt av tilfeldigheter. Dersom sykefraværet ved Majorstua alders- og sykehjem, og ved Hjemmetjenesten i øvre distrikt i bydel 2 var tilfeldig høyt i førperioden, vil forsøket kunne få en tilsynelatende gunstig effekt på grunn av «regresjon mot gjennomsnittet». Dette er en effekt som består i at et tilfeldig høyt nivå i en periode med statistisk nødvendighet vil etterfølges av et lavere nivå. Det vil alltid være tilfeldige svingninger rundt et «sant» gjennomsnitt, derav navnet «regresjon mot gjennomsnittet».

I valget av forsøksenhet ønsket man i utgangspunktet nettopp enheter med et høyt sykefravær. Man hadde imidlertid ikke så veldig detaljert sykefraværstatistikk til rådighet ved valget av forsøksenheter. Bydel 2 ble valgt blant annet på grunn av at sykefraværet i bydelen totalt lå over gjennomsnittet for byen. Sykefraværstatistikk fra de to aktuelle tjenestestedene ble imidlertid ikke benyttet. I tillegg gikk det også noe tid fra beslutningen om å sette i gang forsøket var vedtatt, til man bestemte forsøksenhetene. Om det derfor skulle være et tilfeldig høyt sykefravær i utgangspunktet, ville dette også kunne ha beveget seg mot gjennomsnittet før forsøket startet. Med andre ord hadde kanskje regresjonseffekten allerede gjort seg gjeldende før prosjektet ble satt i gang.

Selv om utvalgsprosedyren dermed ikke nødvendigvis skaper regresjonseffekt, er det likevel viktig å kontrollere for dette. Det kan blant annet gjøres gjennom å sjekke at sykefraværet i forsøksenhetene ikke er unormalt høyt i perioden før prosjektstart.

Hawthorne-effekten

I det foreliggende prosjektet har vi et metodeproblem knyttet til at forsøkspersonene vet at de blir undersøkt. Det er nokså åpenbart at de som går inn i forsøket med seks timers dag, vil kunne få lavere sykefravær med mer, utelukkende som følge av at de inngår i forsøket, uavhengig av deres arbeidstid. En slik effekt av at forsøkspersonene vet at de blir observert går under betegnelsen Hawthorne-effekten etter en klassisk undersøkelse fra 30-tallet (Roethlisberger & Dickson 1939).¹ Særlig hvis

¹ Navnet kommer fra en klassisk studie av effekten av å endre arbeidsforholdene for arbeiderne ved Hawthorne-fabrikken i USA. Forskerne fant som forventet, at arbeiderne produserte mer når arbeidsforholdene ble forbedret, men de fant også at de produserte mer når arbeidsforholdene ble forverret. De konkluderte med at effektene ikke skyldtes endringene i arbeidsforholdene, men det faktum at arbeiderne visste at de ble observert.

forsøkspersonene i utgangspunktet er positive til forsøket, kan en slik effekt forventes. I dette tilfellet er det all grunn til å tro at de vil være positivt innstilte.

I utgangspunktet kan det følgelig være grunn til å tro at pleiepersonalet som inngår i forsøket, vil kunne være ofre for en Hawthorne-effekt. Det er imidlertid likevel ikke sikkert, for det kan oppstå en type kollektivlogikk i forsøksutvalget som innebærer at det ikke spiller så stor rolle om forsøkspersonene vet at de blir overvåket/studert.

Utvalget er totalt på om lag 100 personer. Dette er så mange at det kan tenkes at den enkelte ikke reduserer sitt sykefravær for å sikre at seks timers forsøket bli vellykket, men forsøker å overlate dette til alle de andre. For den enkelte kan det framstå som rasjonelt å være «gratispassasjer» på denne måten: «Hvis ikke de andre reduserer sykefraværet sitt, spiller det liten rolle om jeg gjør det, og hvis de andre gjør det, blir det samlede sykefraværet redusert uansett om jeg ikke reduserer mitt fravær.» Hvis alle tenker slik, blir det ikke noe Hawthorne-effekt blant pleiepersonalet.² Et interessant spørsmål som kan reises her, er om det i forsøksgruppen vil utvikle seg normer om ikke å være syk, for å realisere det kollektive godet (vellykket resultat av forsøket med seks timers dag) og motvirke «gratispassasjer-fristelsen».

Sannsynligvis er Hawthorne-effekten noe overvurdert i samfunnsvitenskapene, og vitner kanskje om en overdreven tro på egen betydning blant samfunnsforskere. Men uansett er det et metodologisk viktig poeng, som også har vært framført i omtalene av dette forsøket i Oslo (jf. Høgsnes og Rogstad 1995: 117).

Utvalgsstørrelse

Forsøket innebærer at i alt 103 personer reduserer arbeidstiden til 6 timer per dag i løpet av en periode på 22 måneder. Det er åpenbart at forsøket er i minste laget både i tid og rom til at man kan forvente sterke og statistisk pålitelige effekter på de ansattes sykefravær. Det er en lang rekke faktorer som påvirker folks helse, og som påvirker folks sykefravær. Mange av disse faktorene vil være tilfeldige, som for eksempel om man blir eksponert for bestemte bakterier eller virus. Det vil også til

² Dette kan ses som et N-persons fangens dilemma spill, hvor det blir en dominant strategi ikke å redusere sitt eget sykefravær. Når alle følger sin dominante strategi, gir det som resultat et kollektivt utfall som er dårligere for alle (mislykket resultat av prosjektet) enn et annet kollektivt utfall som kunne vært realisert (vellykket resultat av prosjektet). Enkelte vil kanskje finne dette resonnementet søkt, men det kan hevdes at dersom forsøkspersonene er så utpekulerte at de forsøker å manipulere med sykefraværet sitt for å få et gunstig resultat av prosjektet, da er det all grunn til å tro at de også er så rasjonelle at de oppfatter «gratispassasjer-fristelsen».

en viss grad være tilfeldigheter som vil være med på å avgjøre i hvilken grad folk som er eksponert for helseskadelige forhold, faktisk blir syke.

Likevel, dersom redusert arbeidstid faktisk har sterke effekter på helse, trivsel og fravær, vil vi kunne påvise dette i den foreliggende evalueringen. Men det er samtidig klart at effektene må være sterkere i et lite utvalg enn i et stort, for at de skal være statistisk pålitelige (signifikante). Det betyr også at tiltaket kan ha effekter som vi ikke klarer å dokumentere her, fordi utvalget er såpass lite. Vi benytter tradisjonelle signifikanstester (kji-kvadrat test og t-test) i de følgende analysene.

3.2 Utvalget av kontrollgruppe

Utvalget av personer til kontrollgruppen er hentet fra Bydel 1, 2 og 3. Bydel 1 og 3 grenser begge til Bydel 2 og er i likhet med Bydel 2 kjennetegnet av typisk bybebyggelse. Bydel 1 skiller seg imidlertid litt ut i og med at bydelen også dekker Bygdøy som har en typisk villabebyggelse. Alle tre bydelene er plassert i Oslo vest, og er nokså like når det gjelder forhold som utdanningsnivå, inntektsnivå, sosiale forhold (jf. Djuve, Bjørnskau og Hagen 1996 og Oslo kommune 1995b).

I Bydel 2 ble hjemmetjenesten i nedre distrikt i bydelen og Post 4 ved Majorstua alders og sykehjem («Casinetto») valgt til kontrollgruppen. I Bydel 1 ble ansatte i hjemmetjenesten og ved Madserud sykehjem valgt ut. I Bydel 3 ble ansatte i pleie- og omsorgssektoren i bydelen valgt ut i før perioden. I etterperioden ble bruttoutvalget fra bydel 3 begrenset til hjemmetjeneste og sykehjem.

Tabell 3.1 Forsøksgrupper og kontrollgrupper fordelt på stillinger i juni 1995 og juni 1996. Prosent

Stilling	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Avdelingssykepleier	1,1	8,5	1,0	9,4
Sykepleier	14,6	10,5	15,7	14,1
Hjelpepleier	44,9	34,3	46,1	36,5
Pleieassistent	7,9	2,0	4,9	1,1
Hjemmehjelper	30,3	29,1	32,4	24,5
Aktivitør	0,0	2,0	0,0	2,5
Miljøterapeut	0,0	0,0	0,0	0,4
Annet	1,1	13,7	0,0	11,6
N	89	306	102	278

Bare fast ansatte ble valgt ut, men det ble ikke gjort begrensninger med hensyn til stillingsbrøk.

Det er viktig at det ikke er systematiske forskjeller mellom forsøksgruppe og kontrollgruppe. I et rent eksperiment er man sikret at forsøksgruppe og kontrollgruppe ikke skiller seg systematisk fra hverandre, i og med at forsøksgruppen er trukket tilfeldig. I det foreliggende prosjektet er vi ikke sikret det, og det er følgelig viktig å undersøke hvor sammenlignbare forsøks- og kontrollgruppen er. En indikasjon er at fordelingen av stillinger er noenlunde lik, noe som er vist i tabell 3.1.

Forsøksgruppene er svært like i de to periodene, og det er som forventet i og med at det i stor grad er de samme personene som er med. Kontrollgruppene er også svært like seg imellom, men skiller seg klart fra forsøksgruppene på enkelte områder. Det er mange flere med «annet» yrke i kontrollgruppene enn i forsøksgruppene, både i juni 1995 og i juni 1996. Dette skyldes at det er med en del i administrative yrker, og noen som jobber i serviceyrker som kjøkken og vaskeri.

I tillegg er det også flere avdelingssykepleiere og aktivtører i kontrollgruppene enn i forsøksgruppene. Det er også en del som har redusert arbeidstid i kontrollgruppene, mens det i forsøksgruppene bare er personer med full stilling,

Tabell 3.2 Forsøks- og kontrollgrupper fordelt på stilling, kjønn, alder og barn i husstanden i juni 1995 og juni 1996. Prosent

		Juni 1995		Juni 1996	
		Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Stilling	Sykepleier	15,7	14,3	16,2	18,4
	Hjelpepleier	45,8	45,1	45,5	44,9
	Pleieassistent	8,4	1,7	5,1	1,3
	Hjemmehjelper	30,1	38,9	33,3	35,4
Kjønn	Menn	12,0	14,3	14,1	13,4
	Kvinner	88,0	85,7	85,9	86,6
Alder	17 - 29 år	38,6	39,1	31,3	35,1
	30 - 39 år	31,3	25,9	35,3	29,9
	40 - 49 år	15,7	18,4	15,2	18,8
	50 - 59 år	6,0	11,5	11,1	11,7
	60 år og over	8,4	5,2	7,1	4,5
Alder i gjennomsnitt		35,6	36,3	36,7	36,6
Andel med barn under 18 år i husstanden		24,1	22,3	28,6	25,3
Andel med barn under 7 år i husstanden		19,2	13,1	19,1	12,0
N		83	175	99	158

men dette er ikke vist i tabell 3.1. For å gjøre kontrollgruppene og forsøksgruppene mest mulig sammenlignbare, har vi valgt å begrense kontrollgruppen til personer med full stilling i de samme stillingene som i forsøksgruppene. Tabell 3.2 viser fordelingen på stillinger, kjønn, alder og barn i husstanden i forsøks- og kontrollgrupper.

Tabell 3.2 viser at når vi begrenser kontrollgruppene til personer som arbeider full tid i de samme yrkene som i forsøksgruppene, får vi en fordeling på stilling, kjønn og alder som er svært lik fordelingen i forsøksgruppene, både i juni 1995 og i juni 1996.

Det er imidlertid flere som har små barn (under 7 år) i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen, både før og etter forsøket startet, noe som også delvis reflekteres gjennom en noe større andel i aldersgruppen 30-39 år i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen. Dette skyldes at to ansatte med små barn som jobbet deltid i forsøksenhetene før forsøket startet, økte stillingsprosenten for å komme med i forsøket, og det skyldes at forsøket tiltrakk seg noen småbarnsforeldre.

3.3 Gjennomføring

Både forsøksgruppe og kontrollgruppe fikk tilsendt et spørreskjema i begynnelsen av juni 1995, før seks timers forsøket startet, hvor de ble spurt om en rekke forhold, blant annet trivsel, helse og sykefravær.

I desember 1995 fikk de ansatte som var i forsøksgruppen på det tidspunkt, eller som hadde vært i forsøksgruppen i mesteparten av tiden, et nytt spørreskjema med stort sett de samme spørsmålene. I juni 1996 ble samme prosedyre gjentatt, men nå ble spørreskjemaet igjen også sendt ut til en kontrollgruppe. I desember 1996 ble det på nytt sendt ut spørreskjema til de ansatte i forsøksgruppen.

Det er stort sett det samme spørreskjemaet som er brukt til både forsøks- og kontrollgrupper både i førperioden og i etterperioden. Det er gjort noen små justeringer underveis, blant annet er personene i forsøksgruppen spurt om erfaringene med seks timers dagen fra og med desember 1995. Det er også kommet til et spørsmål om hvordan de ansatte vurderer stedet og pleien som pasientene/klientene får, og spørsmål som ikke har fungert, er endret.³

En del av spørsmålene er hentet fra spørreskjemaet som Buxrud og Forsén (1989) benyttet i sin undersøkelse av arbeidsmiljø og annet, ved sykehjem i Oslo i

³ For eksempel ble det spurt om man foretrakk seks timers dag eller 30 timers uke i juni 1996, men dette ble ikke forstått av mange, og formuleringene ble endret i skjemaet som ble sendt ut i desember 1996.

1987. I tillegg er det også benyttet enkelte spørsmål hentet fra Fafos levekårsundersøkelse i Oslo (Hagen, Djuve og Vogt 1995). Svært mange spørsmål er naturlig nok utformet spesielt for denne undersøkelsen. Spørreskjemaet som ble benyttet i desember 1996 er presentert i vedlegg 1.

Et problem i dette prosjektet er at det har vært stor utskiftning i personalet i seks timers forsøket. Av de 103 personene som var med i forsøket ved start i juni 1995, var det bare 49 som var med hele tiden. I tillegg er det heller ikke alle som har svart på spørreskjemaene. Dette betyr at forsøksgruppen i juni 1995 ikke er identisk med forsøksgruppen på andre tidspunkter, og det betyr på en del problemer i analysen av data, noe som blir omtalt nærmere senere i dette kapitlet.

Tabell 3.3 viser hvor mange i forsøksgruppene og i kontrollgruppene som har svart på spørreskjemaene på de ulike tidspunkt. Tabellen viser også hvor stor svarprosent dette utgjør.

Svarprosenten i forsøksgruppen har jevnt over vært høy i alle de fire innsamlingsperiodene. Disse har da også blitt purret på både muntlig og skriftlig. Svarprosenten er rundt 90 i de tre første omgangene, men faller til 75 prosent i desember 1996. Det er uvisst hvorfor svarprosenten falles såpass mye, men det kan skyldes at en del av forsøkspersonene ikke ser så mye poeng i å svare på de samme spørsmålene enda en gang, særlig i og med at forsøket på det tidspunkt snart var over.

Svarprosenten i kontrollgruppene er imidlertid nokså lav (43 prosent) både i førperioden (juni 1995) og etterperioden (juni 1996), selv om også disse har mottatt en skriftlig purring sammen med et nytt eksemplar av spørreskjemaet, både i før- og etterperioden.

En viktig grunn til den relativt lave svarprosenten har trolig vært at brutto-utvalget også har bestått av personer som ikke har oppfattet seg selv som «pleie- og omsorgsarbeider» for eksempel administrativt ansatte, fysioterapeuter med flere. Det var bare i bydel 1 og 2 at utvalget ble begrenset til bestemte stillingskategorier i førperioden. I bydel 3 ble alle som arbeidet i hjemmetjeneste eller på sykehjem, inkludert i bruttoutvalget, og dermed også en god del som ikke arbeider i pleie- og omsorgsykker.

Tabell 3.3 Antall som har svart på spørreskjemaene og svarprosent i forsøksgruppe og kontrollgruppe på ulike tidspunkt

	Juni 1995		Desember 1995		Juni 1996		Desember 1996	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Forsøksgruppe	89	87,3	93	88,7	102	92,9	79	75,0
Kontrollgruppe	306	42,5			278	42,6		

Et annet problem har vært at kommunens sentrale register over ansatte, som kontrollgruppene er trukket fra, ikke har vært fullstendig oppdatert. Det har blant annet resultert i at en del personer som har sluttet i pleie- og omsorgsykker, har fått spørreskjema. Videre har en del skjemaer kommet i retur på grunn av ukjent adresse. I tillegg har det vært tilfeller hvor ansatte er i lengre permisjoner på grunn av fødsler eller videreutdanning som har fått spørreskjemaet. Den «reelle» svarprosenten i kontrollgruppene, det vil si blant de som er i arbeid i tilsvarende yrker, er derfor sannsynligvis noe høyere enn den vi rent matematisk kan beregne oss fram til.

3.4 Analyse

Med en såpass lav svarprosent er det usikkert i hvilken grad opplysningene som fremkommer er representative. For vårt formål, som er å undersøke om det har skjedd enn annen utvikling i forsøksgruppene enn i kontrollgruppene etter innføringen av seks timers dag, er ikke en lav svarprosent like kritisk. Det er lite som tyder på at kontrollgruppen i etterperioden skiller seg systematisk fra kontrollgruppen i førperioden (jf. tabell 3.2) Dersom det skjer endringer i utenforliggende forhold som for eksempel lønnsbetingelser, pleietyngde og lignende, vil effekten av disse endringene med all sannsynlighet bli fanget opp av kontrollgruppen, selv om svarprosenten er lav.

Beregning av effekter

Enhver effektevaluering vil i en eller annen forstand være basert på at man sammenligner grupper som har vært gjenstand for et tiltak med grupper som ikke har vært gjenstand for tiltaket. I vårt datasett er det prinsipielt to måter vi kan gjøre dette på. For det første kan vi sammenligne sykefravær, trivsel, samarbeidsforhold og så videre blant forsøkspersonene over tid, for det andre kan vi sammenligne svarene til forsøksgruppen med svarene til kontrollgruppen før og etter seks timers dagen er innført.

Vi har data fra perioden før forsøket startet og fra tre ulike tidsrom underveis, desember 1995, juni 1996 og desember 1996. Det innebærer at vi har data fra i alt fire tidsrom, som kan benyttes til å studere utviklingen i forsøksgruppene over tid. Et forhold vi må ta hensyn er den omfattende utskiftningen av forsøkspersoner som har skjedd underveis. Noen har gått ut i permisjon eller sluttet, og andre har kommet inn i deres stillinger. Som nevnt har det bare vært 49 personer som har vært med gjennom hele forsøksperioden, og det er bare 46 forsøkspersoner

som både har vært med gjennom hele perioden og som har svart på alle fire spørreskjemaene. Skal vi si noe om utviklingen over tid for forsøkspersonene, er det mest korrekt å begrense utvalget til de som har vært med gjennom hele forsøket, og som vi har opplysninger om.

Men dersom vi kun studerer utviklingen over tid blant forsøkspersonene, er det strengt tatt ikke mulig å vite om en endring i forholdene fra før forsøket til etter, skyldes seks timers dagen, eller om det skyldes andre forhold. Hvis vi derimot ser en endring i forsøksgruppene, som vi ikke gjenfinner i kontrollgruppene, er det rimelig å anta at dette skyldes seks timers forsøket.

Vi benytter derfor to ulike typer analyser for å studere effektene for de ansatte. Den ene typen analyse innebærer å studere utviklingen over tid på fire forskjellige tidspunkter for de samme forsøkspersonene. Den andre typen analyse innebærer å studere utviklingen i forsøksgruppene fra ett tidsrom før til ett tidsrom etter seks timers dagen ble innført, med den tilsvarende utviklingen i kontrollgruppene.

Når vi bruker denne siste formen for analyse, virker det mest korrekt ikke å begrense datamaterialet for forsøksgruppene til bare de som har svart begge ganger. Også i kontrollgruppene vil det være betydelige utskiftninger over tid, men her har vi ikke muligheter for å begrense utvalget til de samme personene i begge perioder. Skal vi sammenligne forsøksgruppene med kontrollgruppene, er det mest korrekt ikke å ta hensyn til personutskiftningene i forsøksgruppene i og med at vi ikke kan gjøre det i kontrollgruppene.⁴

Når vi studerer om det er større forskjeller mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen etter at seks timers dagen er innført enn før, så sammenligner vi dermed to grupper med hverandre i etterperioden som ikke er identiske med de to gruppene vi har benyttet i førperioden. Dette byr ikke på prinsipielle metodeproblemer, så fremt det ikke er systematiske skjevheter i gruppene, for eksempel ved at kontrollgruppen i etterperioden består av andre typer personer enn kontrollgruppen i førperioden. Det er imidlertid ingen indikasjoner på at det er slike skjevheter, jmfør tabell 3.2.

I tillegg kan det hevdes at dersom seks timers dagen skulle bli gjennomført, eller forsøkt andre steder, så er dette den realistiske situasjonen; det normale vil være relativt stor «turn over» av personalet. Et relevant spørsmål er følgelig om seks timers dagen forandrer arbeidsmiljø og så videre på tjenestestedene såpass fundamentalt

⁴ Et usikkerhetsmoment her kan være at det er spesielle personer som søker seg til forsøket, og at det følgelig blir feil å sammenligne kontrollgruppen med forsøksgruppen når stadig nye og «spesielle» folk kommer inn i den siste. Hvis for eksempel de som søker seg til forsøket er personer som har spesielt høyt sykefravær, vil sykefraværet i forsøksgruppen bli kunstig høyt, og denne tendensen vil forsterkes over tid, i og med at det kommer flere nye til etter hvert. Dette er en mulig feilkilde, men vi har rimelig god kontroll på dette i og med at sykefraværstatistikken for forsøksgruppen er splittet på nye og «gamle» ansatte.

at dette overskygger betydningen av personellutskiftninger underveis. I figur 3.1 er de to ulike typene av analyse vist skjematisk.

Figur 3.1 En skjematisk framstilling av de to typene analyse av effekt for de ansatte som vil bli brukt i evalueringen

Type analyse		Tidsrom			
		Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
A)	De samme forsøkspersonene over tid	X	X	X	X
B)	Forsøksgruppe i forhold til kontrollgruppe før og etter	X		X	

Analysen av type (A) innebærer at vi sammenligner hvordan de samme personene opplever arbeidsmiljø, belastninger og så videre før de får seks timers dag og etter at de har hatt seks timers arbeidsdag i henholdsvis et halvt år, ett år, og ett og et halvt år.

Analysen av type (B) innebærer at vi sammenligner svarene til en forsøksgruppe med en kontrollgruppe før seks timers dagen innføres med en tilsvarende forsøks- og kontrollgruppe ett år senere.

Egenrapportert sykefravær versus registerdata

Vi har to ulike kilder for data om sykefraværet i den foreliggende evalueringen. For det første har vi registerdata fra Oslo kommune. Kommunen følger Rikstrygdeverkets retningslinjer for føring av sykefraværet. Statistikken produseres kvartalsvis og er bygget opp på grunnlag av sykefraværet på de enkelte «kostnadssteder». Et kostnadssted er en produksjonsenhet som for eksempel en avdeling på et sykehjem, eller hjemmehjelperne i en sone i hjemmetjenesten. I og med at sykefraværstatistikken er såpass detaljert, er det mulig å beregne sykefraværet både for forsøksgruppe og kontrollgruppe før og etter innføringen av seks timers dag. For forsøksgruppen er det i tillegg opprettet egne kostnadssteder som gjør det mulig å studere utviklingen for forsøkspersonene isolert.

Som nevnt består forsøksgruppen av om lag 100 personer, og innslaget av tilfeldige svingninger i sykefraværet vil være betydelig i en slik gruppe, særlig i løpet av en så kort periode som et kvartal. Vi har derfor regnet om sykefraværet til per halvår, for å redusere omfanget av tilfeldige svingninger.

I tillegg til registerdata har vi også spurt om sykefraværet gjennom to spørsmål på spørreskjemaet; antall ganger man har vært borte på grunn av egen sykdom i løpet av de siste fem måneder, og antall sykefraværsdager man har hatt i samme tidsrom. Undersøkelser viser at det er rimelig godt samsvar mellom egenrapportert

og registrert sykefravær (Olsen og Mastekaasa 1997), og det er klart at dersom effekten av forsøket går i samme retning når en bruker registrert sykefravær som når en bruker egenrapportert sykefravær, så bidrar det til å styrke resultatene. Det er viktig å huske at også det registrerte sykefraværet kan inneholde feil.

Dersom resultatene ikke går i samme retning, kan det skyldes en Hawthorne-effekt som gir seg utslag i at folk rapporterer om mindre sykefravær enn de faktisk har. Men den kanskje mest naturlige forklaringen på et eventuelt høyere registrert enn egenrapportert fravær, er trolig at mange glemmer sykefravær de har hatt.

Et generelt problem knyttet til egenrapportert sykefravær i denne undersøkelsen er at det er mange langtidssyke som ikke har svart, antakelig fordi spørreskjemaet inneholder mange spørsmål om dagliglivet på arbeidsplassen. Et annet problem er at mange av de langtidssyke som har svart, ikke har oppgitt hvor lenge de har vært sykemeldte. Langtidssfraværet vil følgelig være systematisk underrapportert i disse dataene, antakelig både i forsøksgruppene og i kontrollgruppene. For å redusere dette problemet kan man sammenligne sykefraværstilfeller i stedet for sykefraværsdager.

Det er åpenbart at hvis man skal beregne sykefravær på den tradisjonelle måten, som antall fraværsdager på grunn av sykdom i prosent av mulige nærværsdager, blir problemet med frafall blant de langtidssyke svært kritisk. Et langtidssfravær fra eller til kan ha relativt stor betydning for den samlede fraværsprosenten. Det er derfor uheldig å bruke opplysningene fra spørreskjemaene til å beregne fraværsprosenten i forsøks- og kontrollgruppen.

Vi vil derfor benytte registerdata til å beregne sykefraværsprosenten i forsøks- og kontrollgruppene, og benytte data fra spørreskjemaene til studere antall sykefraværstilfeller. Ved hjelp av data fra spørreskjemaene kan vi også analysere eventuelle sammenhenger mellom sykefraværstilfeller og forhold som trivsel, egenvurdering av helse, med mer.

Det kan tenkes at vi i denne undersøkelsen ikke finner effekter på sykefraværet, men at vi finner effekter på det en kan kalle mellomliggende variabler, det vil si forhold som vi vet eller antar har betydning for om folk blir syke. Det kan derfor tenkes at vi finner at forsøket påvirker faktorer som vi kan anta ville ha påvirket sykefraværet dersom forsøket var større i omfang og/eller i tid. Slike konklusjoner som går ut over det vi faktisk har opplysninger om, må vi naturligvis være svært varsomme med å trekke, men det er samtidig åpenbart at hvis vi både finner at forsøket påvirker helseforhold som tidligere undersøkelser har dokumentert samvarierer med sykefravær, og vi finner tendenser til at sykefraværet blir endret tilsvarende, da vil disse resultatene gjensidig bidra til å styrke en antakelse om at forsøket har en gunstig effekt på sykefraværet.

3.5 Konsekvenser for den administrative ledelse

I undersøkelsen av effektene for den administrative ledelsen har vi valgt å gjennomføre personlige intervjuer. I alt 19 personer er blitt intervjuet, både topp- og mellomledere ved tjenestestedene, og sentrale ledere i bydelsadministrasjonen. Intervjuene varte i om lag en time, og fulgte en på forhånd oppsatt intervju-guide (jf. vedlegg 3). Intervjuene ble alle sammen gjennomført ved årsskiftet 1995-96, det vil si etter at forsøket hadde pågått i om lag sju måneder.

I tillegg til spørsmål om effekter av forsøket for den administrative ledelsen, er det også spurt om hvordan forsøket virker for forsøkspersonene, om de har inntrykk av at trivselen har økt og om forsøket er spesielt positivt eller negativ for bestemte grupper. De er også spurt om hvorfor sykefraværet i pleieyrkene er såpass høyt, om det er redusert som følge av seks timers dagen, og så videre.

Intervjuene med den administrative ledelsen vil dermed både gi opplysninger om deres egen arbeidssituasjon er endret som følge av forsøket, og informasjon om hvordan seks timers dagen virker for pleierne og hjemmehjelperne. Disse opplysningene kan være et viktig supplement til hva forsøkspersonene selv svarer på spørreskjemaene.

3.6 Tjenestekvalitet

En av forutsetningene for forsøket med seks timers dag var at tjenestekvaliteten skulle opprettholdes. Den reduserte arbeidstiden ble derfor kompensert med i alt 17 nyansettelser, sju ved sykehjemmet og ti i hjemmetjenesten.

Hovedproblemstillingen i prosjektet var som nevnt sykefraværet blant de ansatte. Likevel, i og med at man var nødt til å endre turnus for å gjennomføre en arbeidstidsforkortelse, benyttet prosjektledelsen anledningen til å arbeide for å få til en turnus som i større grad skulle være tilpasset pasientenes og brukernes behov. Med andre ord, i praksis ønsket man også å bedre tjenestekvaliteten gjennom forsøket.

For å undersøke effekten på tjenestekvaliteten har vi trukket et utvalg av brukere som er spurt om ulike sider ved den hjelpen de får. Her har vi måttet begrense oss til mottakere av hjemmetjenester, som generelt er friskere og dermed flinkere til å gi uttrykk for sine oppfatninger enn pasientene på sykehjem (jf Houg

1996).⁵ Det ville også være en rekke praktiske problemer knyttet til eventuelt å intervju pasientenes pårørende, i tillegg til at man også kan sette spørsmålsteget ved validiteten i de pårørendes oppfatninger av tjenestekvalitet.

Vi har følgelig begrensede ambisjoner når det gjelder å måle tjenestekvaliteten ved sykehjemmet. Vi har imidlertid spurt de ansatte om hvordan de vurderer pleien, og om de mener denne har forandret seg etter at forsøket ble innført. Det er åpenbare validitetsproblemer knyttet til disse spørsmålene. Det kan være en fare for at de vil svare at brukerne har fått det bedre fordi de selv generelt er fornøyde med ordningen. På en annen side, hvis de ansatte svarer at brukerne *ikke* har fått en bedre hverdag, da er det all grunn til å feste lit til svarene.

Muligheten for å kartlegge tjenestekvaliteten i hjemmetjenesten er langt bedre. Vi har valgt å måle dette ved å kartlegge brukertilfredsheten ved hjelp av et enkelt spørreskjema. Det ble sendt ut et spørreskjema til alle mottakere av hjemmetjenester i bydel 2 øvre distrikt onsdag, torsdag og fredag i uke 23 (7.-9. juni) 1995 (før prosjektstart) og tilsvarende i uke 23 (5.-7. juni) i 1996. Brukerne skulle legge det utfylte skjemaet i en ferdig frankert svarkonvolutt og lime den igjen. Svar-konvolutten kunne enten sendes i posten, eller den kunne leveres til representanten fra hjemmetjenesten.

Samme spørreskjema ble også utlevert til mottakere av hjemmetjenester i nedre distrikt i bydel 2 i november 1995. Dette gir ikke så god kontroll, i og med at dette ikke er på samme tid, men likevel kan disse dataene gi et inntrykk av hvilket nivå på tilfredshet man kan forvente.

En del av brukerne av hjemmetjenesten var såpass svake at de trengte hjelp til å fylle ut skjemaet, og mange fikk hjelp av representanten fra hjemmetjenesten. For å ha mulighet for å sjekke om dette hadde betydning for svarene, var det inkludert et spørsmål om hvem man eventuelt hadde fått hjelp av til å fylle ut skjemaet.

Det kan tenkes at vi finner at tjenestekvaliteten har økt i og med innføringen av seks timers dag. I så fall er det viktig å huske at dette kan være uttrykk for to ulike mekanismer. For det første kan det være utslag av at pleierne er mer opplagte, og dermed gjør en bedre jobb, for det andre kan det skyldes at den nye turnusen er bedre tilpasset pleiebehovet.

⁵ Generelt er det et stort problem å måle tjenestekvalitet på sykehjem (Slagsvold 1995). Pasientene ved sykehjem er ofte svake, og har mange ganger problemer med å gi uttrykk for hva de mener. I tillegg er det naturlig nok temmelig stor utskiftning av pasienter (om lag 40 prosent per år) og dermed vil det være vanskelig for eksempel å intervju de samme pasientene før og etter innføringen av seks timers dag

Kapittel 4

Konsekvenser for arbeidstakerne

Spørreskjemaene inneholder en rekke spørsmål om arbeidsmiljø, trivsel, helse og sykefravær. I tillegg har vi også stilt en del spørsmål om hva de ansatte gjør i fritiden for å kunne undersøke hva den frigjorte tiden blir brukt til.

I det følgende presenteres resultatene i fem underkapitler. Først presenteres resultatene vedrørende arbeidsmiljø og trivsel, deretter resultatene vedrørende helse, sykefravær og fritid. Til slutt vil vi presentere de ansattes egne vurderinger av forsøket.

I rapporteringen av resultatene vil vi gjennomgående først rapportere hvordan de forsøkspersonene som har vært med hele veien, svarer før seks timers dagen innføres, og på tre forskjellige tidspunkt etter at de har gått over til seks timers dag. Deretter vil vi rapportere hvordan forsøksgruppen og kontrollgruppen har svart på de samme spørsmålene før seks timers dagen starter og ett år etter at seks timers dagen ble innført. Resultatene vil bli rapportert i form av tabeller og diagrammer, og kommentert underveis. Svarene vil også i noen grad bli sammenlignet med tilsvarende spørsmål om arbeidsmiljø, helse (med mer) som Buxrud og Forsén (1989) stilte på slutten av 1980-tallet til ansatte ved kommunale sykehjem i Oslo.

4.1 Arbeidsmiljø - trivsel

Vi har stilt en rekke spørsmål om arbeidsmiljø og trivsel i spørreskjemaene som er sendt til de ansatte. Disse spørsmålene er de samme som Buxrud og Forsén (1989) stilte til ansatte ved kommunale sykehjem i Oslo. Andelene som svarer at forholdene er «svært gode» eller «gode» på ulike arbeidsmiljø- og trivselsfaktorer, er vist i tabell 4.1.

Det er i liten grad signifikante forskjeller mellom andelene som svarer «svært godt»/ «godt» på de forskjellige spørsmålene. Men dersom alle spørsmålene vurderes samlet, er det en forholdsvis klar tendens til at det er flere som svarer positivt etter at seks timers dagen er innført enn før.

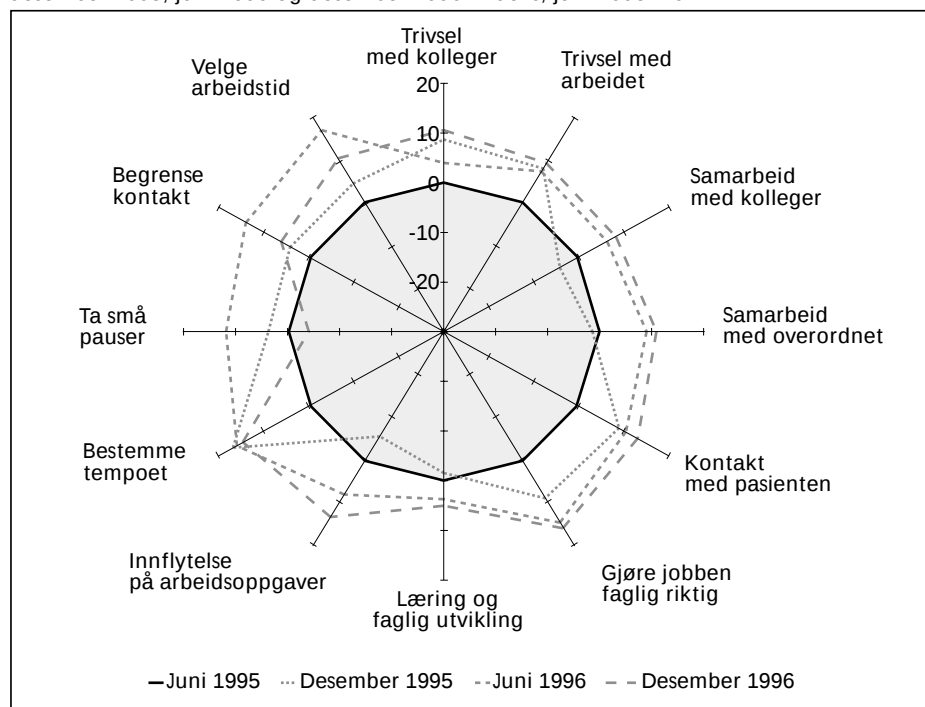
For å illustrere dette, er forskjellene i andelene som har svart positivt i hver av de tre etterperiodene sammenlignet med førperioden (juni 1995), presentert i et «radardiagram» i figur 4.1.

Tabell 4.1 Andelen av forsøkspersonene som svarer at forholdene er «svært gode» eller «gode» når det gjelder ulike arbeidsmiljø- og trivselsfaktorer på ulike tidspunkt.

Prosent, N=46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Trivsel med kolleger	78,2	86,9	82,2	88,7
Trivsel med arbeidet	71,7	79,6	79,0	80,9
Samarbeid med kolleger	82,7	78,3	88,9	90,9
Samarbeid med overordnet	71,1	69,6	80,0	81,8
Kontakt med pasienten	63,1	71,8	73,4	76,2
Gjøre jobben faglig riktig	65,2	73,9	79,5	80,9
Læring og faglig utvikling	26,6	25,0	30,3	31,7
Innflytelse på arbeidsoppgaver	51,1	45,5	59,1	64,3
Bestemme tempoet	50,0	66,6	65,9	64,3
Ta småpauser	43,1	46,7	54,8	39,0
Begrense kontakt	25,0	28,9	38,7	31,0
Velge arbeidstid	18,2	22,7	34,9	28,6

Figur 4.1 Endringer i andeler av forsøkspersonene som vurderer forskjellige trivselsfaktorer som «svært gode» eller «gode». Prosentdifferanser mellom andelen juni 1995 og andelen i desember 1995, juni 1996 og desember 1996. Indeks, juni 1995 = 0



Figuren viser at kurvene for desember 1995, juni 1996 og desember 1996 stort sett ligger utenfor kurven for juni 1995, hvilket betyr at på de fleste av disse trivselsfaktorene er det flere som har svart «svært godt» eller «godt» etter at seks timers dagen er innført enn før. Det er faktisk bare når det gjelder samarbeid med kolleger og overordnet, innflytelse på arbeidsoppgaver og muligheter for småpauser at andelene som svarer «godt» eller «svært godt» har vært lavere i en av etterperiodene enn i førperioden. Det ser følgelig ut til å være en generell tendens til at trivselen er bedre i etterperioden(e) enn i førperioden.

I tabell 4.2 og figur 4.2 er tilsvarende resultater for forsøksgruppe og kontrollgruppe vist.

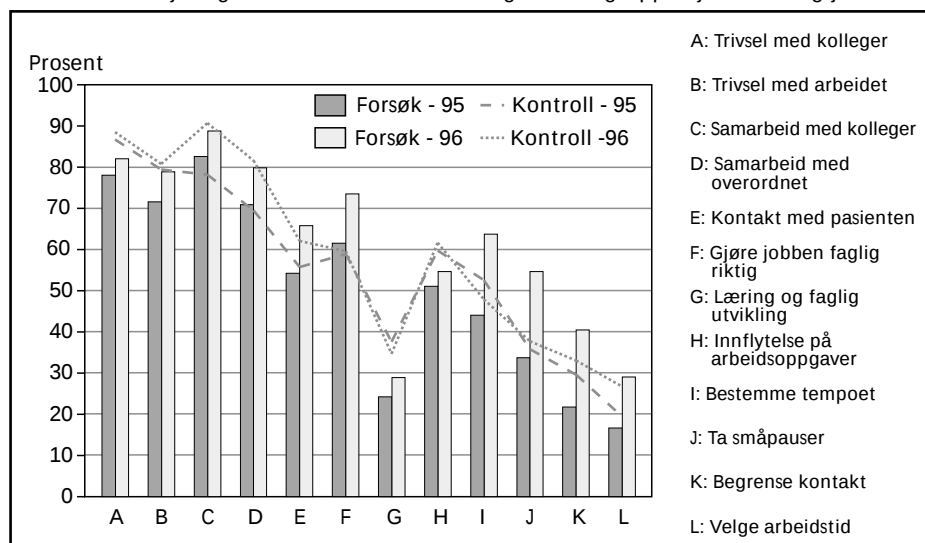
Andelene som svarer «godt» eller «svært godt» er høyere i forsøksgruppen i 1996 enn i tilsvarende gruppe i 1995, på alle de trivselsfaktorene som det er spurt om i spørreskjemaene. På spørsmålene om «læring og faglig utvikling» og «innflytelse på arbeidsoppgavene» ser det ut til at det er færre som er tilfredse i forsøksgruppene enn i kontrollgruppene, både før og etter innføringen av seks timers dag. På de andre spørsmålene avviker i kontrollgruppene i liten grad fra forsøksgruppene.

Det ser generelt ut til at det er mindre forskjeller mellom svarene i 1995 og 1996 i kontrollgruppene enn i forsøksgruppene. Det styrker en antakelse om at det

Tabell 4.2 Andeler som svarer at forholdene er «svært gode» eller «gode» når det gjelder ulike arbeidsmiljø- og trivselsfaktorer. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996, samt ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Trivsel med kolleger	78,2	86,9	82,2	88,7	89,9
Trivsel med arbeidet	71,7	79,6	79,0	80,9	80,0
Samarbeid med kolleger	82,7	78,3	88,9	90,9	85,0
Samarbeid med overordnet	71,1	69,6	80,0	81,8	72,0
Kontakt med pasienten	54,3	55,8	66,0	62,2	43,8
Gjøre jobben faglig riktig	61,7	59,0	73,6	59,7	52,2
Læring og faglig utvikling	24,3	37,7	29,0	34,7	25,4
Innflytelse på arbeidsoppgaver	51,2	59,8	54,7	61,8	51,9
Bestemme tempoet	44,2	52,7	63,9	48,0	49,0
Ta småpauser	33,8	35,8	54,8	37,8	43,6
Begrense kontakt	21,8	29,7	40,5	33,1	30,1
Velge arbeidstid	16,7	19,5	29,1	26,7	-
N	83	175	99	158	1450

Figur 4.2 Andeler som svarer at forholdene er «svært gode» eller «gode» når det gjelder ulike arbeidsmiljø- og trivselsfaktorer. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996



har skjedd systematiske endringer i forsøksgruppene fra før til etter innføringen av seks timers dag.

Både svarene til forsøkspersonene som har svart på alle fire skjemaer, og resultatene fra forsøksgruppene sammenlignet med kontrollgruppene tyder på at trivselen blant de ansatte i forsøksenhetene har økt fra juni 1995 til juni 1996. Vi finner ikke en tilsvarende endring i kontrollgruppene. Det kan tyde på at seks timers dagen har bidratt til økt trivsel blant de ansatte.

4.2 Helse

Helseproblemer

Spørreskjemaene inneholder en rekke spørsmål om helse. Tabell 4.3 gjengir andelen av de ansatte som oppgir å ha ulike helseproblemer «svært ofte» eller «ofte» i de forskjellige periodene.

Det er ikke alle 46 som har svart på alle spørsmålene, slik at antallet svar varierer litt mellom spørsmålene. Det er vanskelig å se noen klare mønstre i tabellen. Det kan se ut til at det er en viss tendens til at omfanget av muskelsmerter er redusert, men reduksjonen er ikke statistisk pålitelig (signifikant). Det er faktisk bare når det gjelder søvnproblemer at det er signifikante forskjeller mellom periodene, men her er det ingen klar utviklingstendens i materialet.

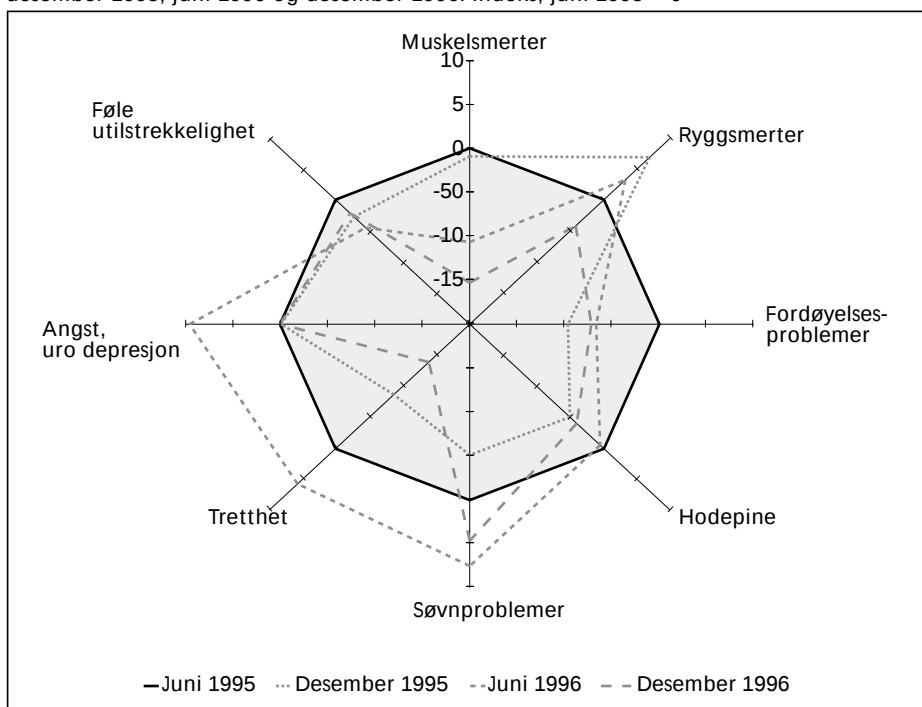
Tabell 4.3 Andel av forsøkspersonene som svarer at de «svært ofte» eller «ganske ofte» har ulike helseplager på ulike tidspunkt. Prosent, N = 46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Muskelsmerter	40,9	40,0	30,2	25,6
Ryggsmerter	15,9	22,7	19,1	11,7
Fordøyelsesproblemer	19,1	9,5	12,5	11,9
Hodepine	25,0	20,0	24,4	21,0
Søvnproblemer	14,0	8,9	21,5	18,7
Tretthet	44,2	35,5	50,0	30,3
Angst, uro, depresjon	2,3	2,2	11,9	2,3
Føle utilstrekkelighet	11,6	8,9	7,1	9,5

I figur 4.3 er forskjellene i andelene som har svart positivt i hver av de tre etterperiodene sammenlignet med førperioden (juni 1995), presentert i et «radardia-gram».

Det er ingen klare tendenser til at kurvene for etterperiodene (desember 1995, juni 1996, desember 1996) ligger systematisk innenfor kurven for førperioden

Figur 4.3 Endringer i andeler av forsøkspersonene som «svært ofte» eller «ganske ofte» har ulike helseproblemer. Prosentdifferanser mellom andelen i juni 1995 og andelen i desember 1995, juni 1996 og desember 1996. Indeks, juni 1995 = 0



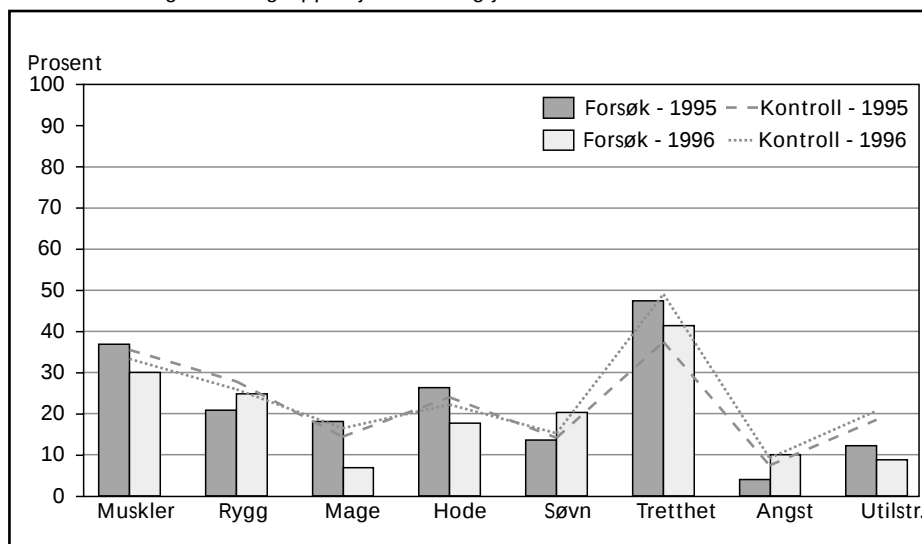
(juni 1995). Det betyr at andelene som har disse helseplagene ikke ser ut til å være redusert etter at seks timers dagen ble innført.

De samme spørsmålene er også stilt til kontrollgruppen i juni 1995 og i juni 1996. I tabell 4.4 og og figur 4.4 er tilsvarende resultater fra forsøksgruppen og kontrollgruppen for de to periodene vist. Buxrud og Forsén (1989) stilte de samme spørsmålene til ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987, og deres resultater er også presentert i tabell 4.4

Tabell 4.4 Andel som svarer at de «svært ofte» eller «ganske ofte» har ulike helseplager. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996, samt ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Muskelsmerter	36,8	35,4	30,0	33,3	34,8
Ryggsmarter	20,8	27,8	24,8	25,9	28,5
Fordøyelsesproblemer	18,1	14,4	6,8	16,4	10,9
Hodepine	26,3	23,9	17,6	22,2	22,9
Søvnproblemer	13,6	14,1	20,2	15,2	16,7
Tretthet	47,4	37,4	41,3	49,0	38,0
Angst, uro, depresjon	4,0	7,4	10,0	9,1	8,3
Føle utilstrekkelighet	12,2	18,5	8,7	20,7	22,3
N	83	175	99	158	1450

Figur 4.4 Andeler som svarer at de «svært ofte» eller «ganske ofte» har ulike helseproblemer i forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996. Prosent



Igjen er det vanskelig å se klare mønstre i tabellen og figuren. Dersom seks timers dagen har effekter på helse, skulle en forvente at forsøksgruppen i juni 1996 skulle skille seg ut med lavere andeler med helseproblemer. Det er det i liten grad tendenser til. Det er en tendens til at det er færre som sier de har fordøyelsesproblemer enn i juni 1995, men forskjellen mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen i juni 1996 er ikke signifikant.

Det er signifikante forskjeller mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen i 1996 på spørsmålet om man føler utilstrekkelighet i jobben, men her var det også en betydelig forskjell i juni 1995, og det er derfor usannsynlig at dette skyldes innføringen av seks timers dag.

Generelt er det ingen klare tendenser til at innføringen av seks timers dag har påvirket de ansattes oppfatninger av egne helseproblemer slik disse er målt her. Det ser også ut til at omfanget av de helseproblemene det er spurt om her, har vært relativt stabile over tid. Resultatene stemmer svært godt med resultatene til Buxrud og Forsén (1989).

Vurdering av egen helse

Det ble også spurt om hvordan man vurderte sin egen helse. Dersom seks timers dagen har effekter på sykefraværet, skulle en forvente at de ansatte vurderte sin egen helse bedre etter at de hadde fått redusert arbeidstid. I tillegg skulle en også vente at denne forbedringen av egen helse ville skje gradvis, slik at det vil være flere som vurderte sin egen helse som god i desember 1996 enn i desember 1995.

Vurderingen av egne helse har vært svært stabil blant forsøkspersonene som har vært med i hele perioden. Det er ingen tendenser til at de vurderer helsen bedre etter at de har gått over til seks timers arbeidsdag.

Tabell 4.6 bekrefter bildet vi så i tabell 4.5. Vurderingen av egen helse er svært lik i alle fire gruppene. Det kan se ut til at andelen i forsøksgruppen som svarer «svært god» har økt, men forskjellen er ikke signifikant.

Tabell 4.5 Forsøkspersonenes vurdering av egen helse på ulike tidspunkter. Prosent

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Svært god	13,0	11,4	17,4	15,9
God	50,0	47,7	45,7	43,5
Middels god	34,8	40,9	34,8	34,1
Dårlig	2,2	0,0	2,2	4,5
Svært dårlig	0,0	0,0	0,0	0,0
N	46	44	46	46

Det kan også se ut som egenvurderingen av helse var noe bedre blant sykehjemsansatte i Oslo i 1987 enn den er i våre utvalg. Det viser seg at dersom vi kun ser på sykehjemsansatte i våre fire utvalg, så er forskjellen faktisk nokså stor.

Tabell 4.6 Vurdering av egen helse. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996, samt ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Svært god	12,2	17,4	16,2	18,7	21,4
God	57,3	53,5	54,5	55,5	56,8
Middels god	26,8	25,0	27,3	20,6	19,9
Dårlig	2,4	4,1	2,0	4,5	1,5
Svært dårlig	1,2	0,0	0,0	0,6	0,4
N	82	172	99	158	1392

I tabell 4.7 har vi vist tilsvarende tall for vurdering av egen helse, utelukkende for de sykehjemsansatte.

Tabell 4.7 Vurdering av egen helse blant ansatte på sykehjem. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996, samt i Oslo i 1987. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Svært god	13,5	16,1	12,5	26,0	21,4
God	59,5	64,3	52,5	60,0	56,8
Middels god	21,6	17,9	32,5	10,0	19,9
Dårlig	2,7	1,8	2,5	4,0	1,5
Svært dårlig	2,7	0,0	0,0	0,0	0,4
N	37	56	40	50	1392

Blant sykehjemsansatte er det faktisk en tendens til at vurderingen av egen helse er dårligere i forsøksgruppen i juni 1996 enn i juni 1995, stikk i strid med hva en skulle vente. Denne forskjellen er imidlertid ikke signifikant. Forskjellen mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen i 1996 er imidlertid signifikant på fem prosents nivå (kji-kvadrattest). Det er med andre ord en statistisk pålitelig tendens til at forsøksgruppen vurderer helsa si *dårligere* enn det kontrollgruppen gjør, i juni 1996. Det var en tilsvarende tendens også i 1995, men forskjellen var da ikke signifikant.

At forsøksgruppen vurderer egen helse dårligere en kontrollgruppen etter at seks timers forsøket har pågått ett år, er litt oppsiktsvekkende. Her må vi imidlertid være noe forsiktige med å trekke bastante konklusjoner. Forskjellen er riktignok

signifikant, men den kan likevel bero på tilfeldigheter, for eksempel ved at kontrollgruppen i 1996 har en tilfeldig sterkt positiv vurdering av egen helse. Men også sammenlignet med resultatene til Buxrud og Forsén (1989) fra 1987 er egen-vurderingen av helse blant ansatte ved sykehjemmet i forsøksgruppen klart dårligere.

På bakgrunn av de ansattes vurdering av egen helse ser det altså ikke ut til å ha skjedd noen positiv utvikling i helsetilstanden som følge av innføringen av seks timers dag. Dette gjelder uansett om vi ser på svarene til forsøkspersonene som har svart på fire ulike tidspunkter eller om vi ser på svarene til forsøksgruppene og sammenligner dem med kontrollgruppene før og etter innføringen av seks timers dag.

Det er derfor grunn til å konkludere med at det ikke har skjedd noen positiv utvikling i vurderingen av egen helse fra før seks timers forsøket startet til etter, verken blant forsøkspersonene som vi har opplysninger om på fire ulike tidspunkter, eller i forsøksgruppen i 1996 sammenlignet med tilsvarende gruppe i 1995.

Slitenhet

Spørreskjemaene inneholder et spørsmål om man føler seg fysisk sliten etter endt arbeidsdag, og et tilsvarende spørsmål om man føler seg psykisk sliten. Disse spørsmålene er formulert på samme måte som hos Buxrud og Forsén (1989). Resultatene er vist i tabell 4.8 - 4.11.

Tabell 4.8 viser klart at det har skjedd endringer over tid i hvor fysisk slitne de ansatte føler seg. Forsøkspersonene er signifikant mindre slitne i juni 1996 og i desember 1996 enn i juni 1995. Vi ser samme tendens også i desember 1995, men forskjellen fra juni 1995 til desember 1995 er ikke signifikant.

Tabell 4.9 viser at personene i forsøksgruppen i juni 1996 i mindre grad gir uttrykk for at de er slitne etter arbeidsdagen enn personene i kontrollgruppen. De er også mindre slitne enn personene i forsøksgruppen i juni 1995. Begge disse forskjellene er signifikante (kji-kvadrat $p < 0,01$).

På spørsmålet om de ansatte føler seg psykisk slitne er det ikke i samme grad noe klart mønster over tid. Forskjellene fra førperioden til etterperiodene er da heller ikke signifikante.

Tabell 4.8 Forsøkspersonenes svar på spørsmålet om man føler seg fysisk sliten etter arbeidsdagen. Prosent

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Ja, hver dag	26,1	10,9	13,3	4,5
Ja, flere ganger per uke, men ikke daglig	39,1	37,0	33,3	36,4
Ja, omtrent en gang per uke	6,5	17,4	15,6	15,9
Flere ganger per måned, men ikke hver uke	21,7	19,6	15,6	27,3
Sjeldnere	6,5	15,2	22,2	15,9
Aldri	0,0	0,0	0,0	0,0
N	46	46	45	44

Tabell 4.9 Svarfordeling på spørsmålet om man føler seg fysisk sliten etter arbeidsdagen. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996, samt ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987.

Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Ja, hver dag	20,7	31,0	13,4	32,3	26,6
Ja, flere ganger per uke, men ikke daglig	47,6	40,2	28,9	38,7	40,7
Ja, omtrent en gang per uke	9,8	11,5	17,5	9,0	8,1
Flere ganger per måned, men ikke hver uke	15,9	9,8	16,5	9,7	13,6
Sjeldnere	6,1	6,9	22,7	9,7	9,8
Aldri	0,0	0,6	1,0	0,6	1,3
N	82	174	97	155	1485

Tabell 4.10 Svarfordeling på spørsmålet om man føler seg psykisk sliten etter arbeidsdagen blant forsøkspersonene. Prosent

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Svært god	13,0	11,4	17,4	15,9
God	50,0	47,7	45,7	43,5
Middels god	34,8	40,9	34,8	34,1
Dårlig	2,2	0,0	2,2	4,5
Svært dårlig	0,0	0,0	0,0	0,0
N	46	44	46	46

Tabell 4.11 Svarfordeling på spørsmålet om man føler seg psykisk sliten etter arbeidsdagen. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996, samt ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Ja, hver dag	11,1	13,5	9,3	18,7	15,1
Ja, flere ganger per uke, men ikke daglig	40,7	37,1	32,0	40,0	37,2
Ja, omtrent en gang per uke	13,6	16,5	13,4	8,4	9,1
Flere ganger per måned, men ikke hver uke	14,8	15,9	18,6	18,1	17,4
Sjeldnere	17,3	14,1	22,7	11,6	19,1
Aldri	2,5	2,9	4,1	3,2	1,8
N	81	170	97	155	1467

Forskjellen i svarene mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen i juni 1996 på spørsmålet om man føler seg psykisk sliten etter arbeidsdagen, er signifikant (kji-kvadrat, $p \leq 0,056$). Forskjellen mellom forsøksgruppene i juni 1995 og juni 1996 er imidlertid ikke signifikant, men det er en tendens til at færre svarer de er slitne i juni 1996. Det er følgelig noe usikkert om innføringen av seks timers dag har hatt effekt på hvor psykisk slitne de ansatte føler seg etter jobb.

4.3 Sykefravær

Både jobbtilfredshet, helseproblemer, egenvurdering av helse og fysisk og psykisk slitenhet er faktorer som ulike undersøkelser finner at samvarierer med sykefravær (Buxrud og Forsén 1989, Olsen og Mastekaasa 1997). Når det gjelder jobbtilfredshet, er konklusjonen til Olsen og Mastekaasa (1997) at det synes å være en svak negativ korrelasjon mellom jobbtilfredshet og fravær, med andre ord at sykefraværet er noe høyere blant de utilfredse enn blant de tilfredse.

Buxrud og Forsén (1989) fant signifikante sammenhenger mellom egenrapportert sykefravær og helseproblemer, og mellom egenrapportert sykefravær og fysisk og psykisk slitenhet. Vi har som nevnt målt helseproblemer, trivsel og slitenhet med de samme spørsmålene, og vi har undersøkt om det generelt er sammenheng mellom egenrapportert sykefravær og disse faktorene i juni 1995 og i juni 1996. Vi har her benyttet hele utvalget i hver periode.

Resultatene er vist i tabell 4.12 og 4.13. Tabellene viser gjennomsnittlig antall ganger man har vært borte fra jobb i løpet av de siste fem månedene.

Tabell 4.12 Gjennomsnittlig antall sykefravær siste fem måneder etter trivsel med arbeidet, trivsel med kolleger og vurdering av egen helse i juni 1995 og juni 1996. Hele utvalget

	Trivsel med arbeidet		Trivsel med kolleger		Vurdering av egen helse	
	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996
Svært god	1,2	1,1	1,1	1,2	0,7	0,9
God	1,3	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2
Middels	1,5	1,4	1,6	1,5	2,0	1,4
Dårlig	1,8	1,5	1,4	1,4	2,7	3,3
Svært dårlig	3,4	3,0	2,7	1,4	-	-
N	369	349	378	354	377	356

I juni 1995 har de som trives svært dårlig med arbeidet i gjennomsnitt hatt 3,4 sykefraværstilfeller i løpet av de siste fem månedene, mens de som trives svært godt har et gjennomsnitt på 1,2 sykefraværstilfeller. Det er særlig de som svarer at de trives svært dårlig som klart har hatt flere sykefraværstilfeller enn andre, men disse tallene er svært usikre fordi det er så få som svarer at de trives svært dårlig. Ser vi bort fra disse, er det uansett også en tendens i forventet retning, men de er ikke signifikante verken i juni 1995 eller juni 1996. Sammenhengen mellom egen vurdering av helse og antall sykefravær er derimot signifikante både i juni 1995 (T-test, $p \leq 0,000$) og i juni 1996 (T-test, $p \leq 0,003$).¹

Sammenhengen mellom fysisk og psykisk slitenhet og sykefravær er klart svakere enn sammenhengen mellom egenvurdering av helse og sykefravær. Det er

Tabell 4.13 Gjennomsnittlig antall sykefravær etter fysisk og psykisk slitenhet i juni 1995 og juni 1996. Hele utvalget

	Fysisk sliten		Psykisk sliten	
	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996
Ja, hver dag	1,4	1,3	1,3	1,4
Ja, flere ganger per uke	1,5	1,6	1,4	1,3
En gang per uke	1,2	1,2	1,1	1,5
Flere ganger per måned	1,4	1,2	1,2	1,2
Sjeldnere	1,0	1,2	1,2	1,2
Aldri	0,9	0,9	0,5	0,9
N	377	374	352	352

¹ Det er svært få som sier at helsen er «dårlig» og ingen som svarer at helsen er «svært dårlig». Det er derfor testet om gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller blant de som svarer at helsen er middels god er signifikant forskjellig fra de som svarer at helsen er svært god.

likevel tendenser til samvariasjon mellom slitenhet og sykefravær, men disse er ikke signifikante. Sammenhengen mellom fysisk slitenhet og sykefravær er nesten signifikant i juni 1995 (T-test, $p \leq 0,103$), men det er ingen tendenser til noen slik sammenheng i juni 1996.²

Vi har tidligere sett en viss tendens til at de ansatte er mer tilfredse etter innføringen av seks timers dagen, og at de er mindre fysisk slitne, men vi har ikke funnet noen klare tendenser til at de vurderer helse som bedre etter innføringen av seks timers dag.

I tabell 4.12 har vi sett en viss tendens til at trivsel samvarierer med sykefravær, men denne tendensen er ikke spesielt sterk og ikke signifikant. Vi har i tillegg funnet en viss samvariasjon mellom fysisk slitenhet og sykefravær i tabell 4.13, men vel og merke bare i juni 1995.

Selv om det trolig er en sammenheng mellom trivsel og fravær, og mellom fysisk slitenhet og fravær, og selv om seks timers dagen fører til økt trivsel og at de ansatte blir mindre slitne, så er begge disse sammenhengene såpass svake, at det ikke gir grunn til å forvente store effekter på sykefraværet via trivsel eller slitenhet.

Det helsespørsmålet som viser en klar statistisk pålitelig samvariasjon med sykefraværet er egenvurderingen av helse. Vi har imidlertid ikke funnet noen tendenser til at de ansatte vurderer helse som bedre etter innføringen av seks timers dag. Disse sammenhengene mellom seks timers dag og helse, og mellom helse og sykefravær gir ikke grunnlag for å vente sterke effekter av seks timers dagen på sykefraværet.

Egenrapportert sykefravær

Som nevnt er det en del problemer knyttet til å benytte dataene for egenrapportert sykefravær, og da særlig opplysningene om antall sykefraværsdager. For det første er det en del langtidssyke som ikke har svart på spørreskjemaene, for det andre er det svært mange av de langtidssyke som har svart som ikke har oppgitt antallet sykefraværsdager.

Det er åpenbart at slike forhold vil ha langt større betydning dersom vi ønsker å sammenligne antallet fraværsdager før og etter seks timers dag, eller i forsøks- og kontrollgruppen, enn det vil ha for antall sykefraværstilfeller. Et langtidsfravær vil ha stor innvirkning på det gjennomsnittlige antallet sykefraværsdager, men ikke på det gjennomsnittlige antall sykefraværstilfeller.

Vi har derfor valgt ikke å beregne gjennomsnittlig antall sykefraværsdager basert på disse dataene, men kun utviklingen i antallet sykefraværstilfeller. Vi

² Det er svært få som sier at de «aldri» er slitne. Det er derfor testet om gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller blant de som svarer at de er slitne hver dag er signifikant forskjellig fra de som svarer at de er slitne sjeldnere enn flere ganger per måned.

kommer imidlertid tilbake til antall sykefraværsdager og sykefraværprosenten når vi senere presenterer data for det offisielt registrerte sykefraværet.

Tabell 4.14 Gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller siste fem måneder blant forsøkspersonene i juni 1995, desember 1995, juni 1996 og desember 1996

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Gj.snitt antall tilfeller	1,61	1,07	1,27	1,19
N	46	45	45	43

Tabell 4.14 kan tyde på at sykefraværet er redusert fra før til etter seks timers dagen ble innført. Grunnlagsmaterialet her er imidlertid lite, og endringen fra for eksempel juni 1995 til desember 1995 er ikke signifikant.

Tabell 4.15 Gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller siste fem måneder i forsøks- og kontrollgruppen, fordelt på sykehjem og hjemmetjeneste

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Sykehjem	1,51	1,02	1,65	1,17
Hjemmetjeneste	1,46	1,58	1,47	1,30
Totalt	1,45	1,44	1,54	1,25
N	80	167	95	146

Sykefraværet blant sykehjemsansatte ligger høyere i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen, både før og etter innføringen av seks timers dag. I juni 1996 er faktisk sykefraværet signifikant høyere blant sykehjemsansatte i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen (T-test, $p \leq 0,07$). Sykefraværet blant ansatte i hjemmetjenesten er uendret i forsøksgruppen og noe redusert i kontrollgruppen fra juni 1995 til juni 1996.

Totalt sett er det ingen tendenser til at antall tilfeller av sykefravær er mer redusert i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen, snarere tvert om.³ Disse forskjellene er imidlertid ikke signifikante.

Buxrud og Forsén (1989) hadde tilsvarende spørsmål blant ansatte ved kommunale sykehjem i Oslo i 1987. De fant at gjennomsnittet for kvinner var på 1,5 tilfeller i løpet av de siste seks måneder og 1,4 tilfeller for menn. Vi ser at våres tall

³ Grunnen til at gjennomsnittet for forsøksgruppen totalt i førperioden er lavere enn gjennomsnittet for både sykehjem og hjemmetjeneste, er at noen få nytilsatte kom fra andre typer pleie- og omsorgsarbeid. Disse hadde hatt lavere sykefravær og bidro dermed til å trekke gjennomsnittet for hele forsøksgruppen ned.

ligger noe høyere i og med at vi har spurt om antall tilfeller i løpet av de siste *fem* måneder.⁴

At vi ikke finner tendenser til reduksjon i sykefraværet etter innføringen av seks timers dag, er i tråd med hva en kunne forvente ut fra hva de ansatte har svart når det gjelder helseproblemer vurdering av egen helse.

4.3.2 Registrert sykefravær

Som nevnt i kapittel 3 har vi beregnet sykefraværsprosenten for forsøksenhetene og kontrollenhetene per halvår, før og etter innføringen av seks timers dag. Dette er det målet på sykefravær som vanligvis benyttes, og det beregnes som antall fraværsdager i prosent av antall mulige nærværsdager. Vi har benyttet skjema R-275, og i tillegg til registerdata fra forsøksenhetene har vi benyttet tilsvarende data fra sykehjem og hjemmetjeneste i bydel 1 og bydel 3.⁵ Disse enhetene er de samme som vi også har benyttet som kontrollgruppe ved utsendelsene av spørreskjemaer til de ansatte. I alle beregninger av sykefraværet har vi konsekvent brukt avdelinger/poster/soner som er sammenlignbare med forsøksenhetene. Det innebærer for eksempel at administrative enheter ikke er med i beregningene, og heller ikke faste nattevakter. Vi har imidlertid inkludert både faste ansatte og vikarer både for forsøksenhetene og kontrollenhetene.

I og med at sykefraværstatistikken er såpass detaljert, med for eksempel separate registreringer for hver avdeling på sykehjemmene, er det mange ulike måter man kan summere dette på. Generelt vil det være en fordel å benytte så store enheter som mulig, for mest mulig å redusere innslaget av tilfeldig variasjon. På en annen side kan en miste verdifull detaljinformasjon om fraværet på de enkelte enheter ved kun å benytte svært aggregerte data. Vi har derfor valgt å presentere både forholdsvis aggregerte sammenligninger og mer detaljerte sammenligninger.

Tabell 4.16 viser utviklingen i sykefraværet for sykehjemmene og hjemmetjenestene i forsøksenheter og kontrollenheter. Tabellen viser også utviklingen for forsøksenheten og kontrollenheten samlet. Figur 4.5 viser utviklingen i sykefraværet for forsøksenhetene samlet og for kontrollenhetene samlet fra 1994 til 1997.

⁴ 1,5 tilfeller på seks måneder tilsvarer 1,25 tilfeller på fem måneder. Sannsynligvis vil det være lettere å glemme tilfeller som ligger relativt langt tilbake i tid, slik at resultatene til Buxrud og Forsén (1989) neppe er så forskjellige fra våre som det vi rent matematisk kan beregne oss fram til her.

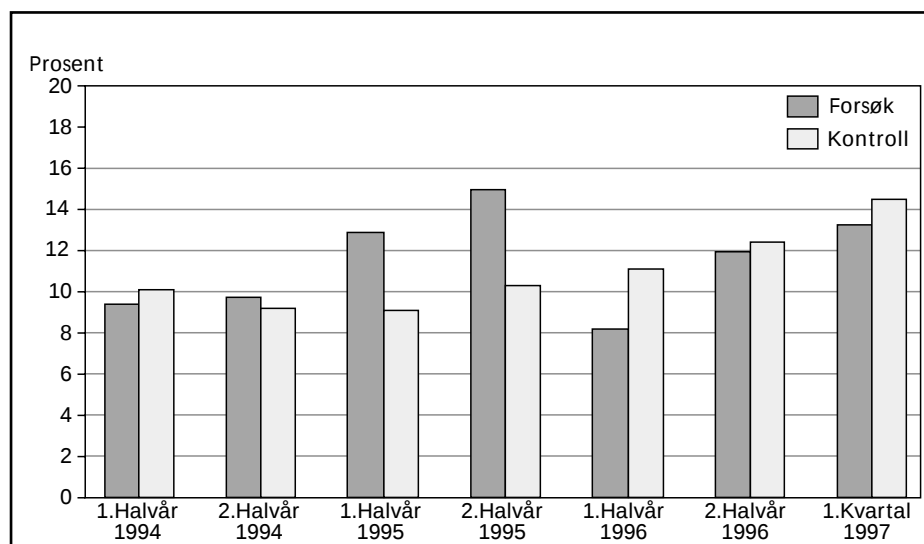
⁵ Skjema R-275 gir en oversikt per kvartal over antall mulige årsverk og antall årsverk som går bort i form av sykefravær og annet fravær. Sykefraværet er splittet opp på 0-3 dagers fravær, 4-14 dagers fravær og over 14 dagers fravær. For å beregne sykefraværsprosenten per halvår har vi summert antall mulige årsverk og antall sykefraværs-årsverk for 1. og 2. kvartal og for 3. og 4. kvartal hvert år. Dette gir en gjennomsnittlig sykefraværsprosent per halvår.

Figur 4.5 viser at sykefraværslivået lå temmelig likt i forsøksenhetene og kontrollenhetene i 1994. Deretter økte sykefraværet dramatisk i forsøksenhetene. I første halvår 1995, d.v.s rett før prosjektstart var det på om lag 13 prosent. I annet halvår økte det videre til 15 prosent. Det er ingen tilsvarende økning i kontrollenhetene i denne perioden. Sykefraværet i kontrollenhetene ligger på 9-10 prosent gjennom både 1994 og 1995. Fra 2. halvår 1995 til 1. halvår 1996 faller sykefraværet i forsøksenhetene, mens det øker svakt i kontrollenhetene. Deretter er det en parallell økning.

Tabell 4.16 Prosent sykefravær i sykehjem og hjemmetjeneste i forsøks- og kontrollenhetene hvert halvår 1994 - 1996 og første kvartal 1997

	1. halvår 1994	2. halvår 1994	1. halvår 1995	2. halvår 1995	1 halvår 1996	2. halvår 1996	1. kvartal 1997
Hjemmetj. forsøk	9,1	12,1	17,0	14,9	7,6	11,3	13,0
Sykehjem forsøk	9,8	6,3	8,3	15,0	8,8	12,6	13,4
Sum forsøk	9,4	9,7	12,8	15,0	8,2	11,9	13,2
Hjemmetj. kontroll	10,1	11,1	10,5	11,4	11,3	11,6	15,0
Sykehjem kontroll	-	7,1	7,6	8,9	10,9	13,5	13,9
Sum kontroll	10,1	9,1	9,0	10,2	11,1	12,4	14,5

Figur 4.5 Utviklingen i prosent sykefravær fra 1994 til 1997, samlet for forsøksenhet og kontrollenhet



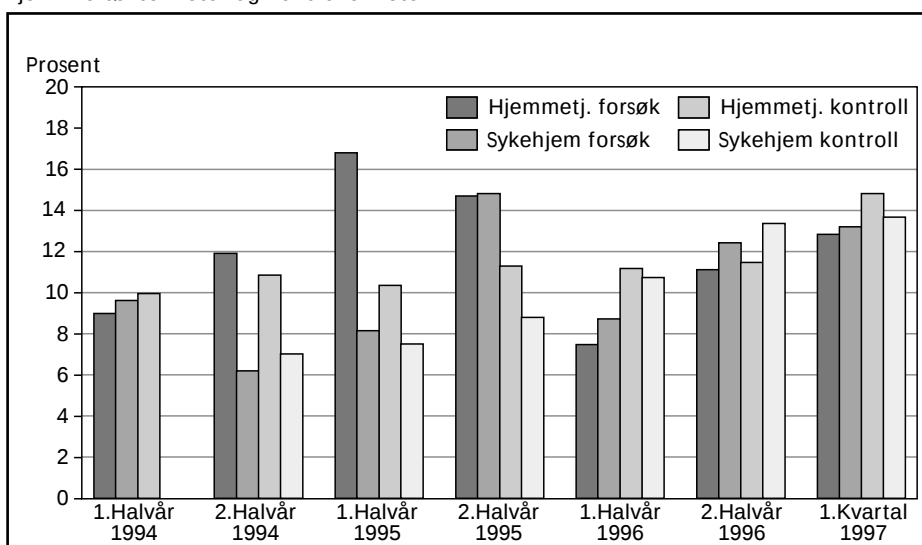
Seks timers dagen ble innført i juni-95, og det er påfallende at sykefraværet i forsøksenhetene er så høyt både i halvåret før og halvåret etter prosjektstart. Det er også et bemerkelsesverdig fall i sykefraværet i forsøksenhetene fra 2. halvår 1995 til 1. halvår 1996. I figur 4.6 har vi vist de samme sykefraværdataene splittet opp på sykehjem og hjemmetjeneste.

Figur 4.6 viser at det er markerte forskjeller mellom de to forsøksenhetene når det gjelder mønsteret i fraværet. Vi ser at det er hjemmetjenesten som skaper det meget høye fraværslivået for forsøksenhetene samlet i første halvår 1995. Figuren viser at begge forsøksenhetene hadde meget høyt sykefravær rett etter prosjektstart, begge steder lå det rundt 15 prosent i 2. halvår 1995. Hvis vi ser bort fra 2. halvår 1995 er utviklingen for sykehjemmet i forsøksenheten svært lik utviklingen i sykehjemmene i kontrollenheten.

I hjemmetjenesten i forsøksenheten var sykefraværet svært høyt i 1. halvår 1995. Deretter sank det noe til 2. halvår 1995, og videre svært mye til 1. halvår 1996. Deretter har sykefraværet vist en klar økning også i hjemmetjenesten i forsøksenheten.

Det er ikke uten videre enkelt å tolke disse tendensene. Det synes temmelig klart at for sykehjemmet har sykefraværet økt kraftig like etter innføringen av seks timers dagen. Dette kan være tilfeldig, men sannsynligvis har det med prosjektet å gjøre. Den første perioden etter innføringen av seks timers dag var svært vanskelig ved sykehjemmet. Mange nye og ukjente medarbeidere var ansatt og samtidig falt

Figur 4.6 Utviklingen i prosent sykefravær fra 1994 til 1997, i hjemmetjeneste og ved sykehjem i forsøksenheter og kontrollenheter



oppstartsfasen sammen med ferieavviklingen sommeren -95. Et moment som kan være med å forklare det høye sykefraværet på sykehjemmet i denne perioden, er at det var mange graviditeter blant de ansatte høsten-95. Det har vært spekulert i om det i seg selv har vært en effekt av seks timers dagen,⁶ men det er tvilsomt fordi mange av de gravide kvinnene ble gravide før seks timers forsøket startet. Men uansett kan det være en viktig forklaring på det høye sykefraværet. Sykefraværet er spesielt høyt på en post ved sykehjemmet som også har mange av de gravide kvinnene.

Fra og med 1 halvår 1996 var sykefraværet ved sykehjemmet i forsøksenheten tilbake til det nivået det hadde vært før prosjektstart. Deretter har det vært en noenlunde tilsvarende økning i sykefraværet som i kontrollenhetene.

I hjemmetjenesten i forsøksenheten er det ikke i samme grad én periode som skiller seg markert ut. Både i første og annet halvår 1995 var sykefraværet høyt. Det kan tenkes at fraværet også før prosjektstart har med prosjektet å gjøre. Det var for eksempel mye fram og tilbake om det skulle bli noe prosjekt, og det var lenge usikkert når det skulle starte o.s.v., og slike forhold kan selvsagt ha betydning for sykefraværet. Andre undersøkelser har vist at omorganiseringsprosesser kan føre til helseproblemer (Saksvik 1996).

Vi kan imidlertid heller ikke se bort fra at 1. halvår 1995 markerer en tilfeldig topp i sykefraværet her. Det er imidlertid lite sannsynlig at både sykehjemmet og hjemmetjenesten i forsøksenheten skal ha et tilfeldig høyt sykefravær i perioden like før og like etter prosjektstart, særlig når sykefraværsutviklingen fra og med 1996 er så sammenfallende med den vi finner i kontrollenhetene.

Det kan kanskje hevdes at det vil være liten grunn til å forvente effekter på langtidsfraværet av et prosjekt som pågår i 22 måneder, og det er langtidsfraværet som dominerer når vi studerer det totale sykefraværet. Vi har derfor også undersøkt om det er endringer i korttidsfraværet, d.v.s. fraværet som varer fra 1 til 14 dager. Dette er dessuten det fraværet som arbeidsgiver må bekoste, og det vil følgelig kanskje være av spesiell interesse. I tabell 4.17, figur 4.7 og figur 4.8 viser vi sykefraværet inntil 14 dager i prosent av mulige nærværsdager, analogt til presentasjonen i tabell 4.16, figur 4.5 og 4.6. Forskjellen er at nå er det kun korttidsfraværet som inngår i beregningene, i figur 4.5 og 4.6 inngikk også langtidsfraværet.

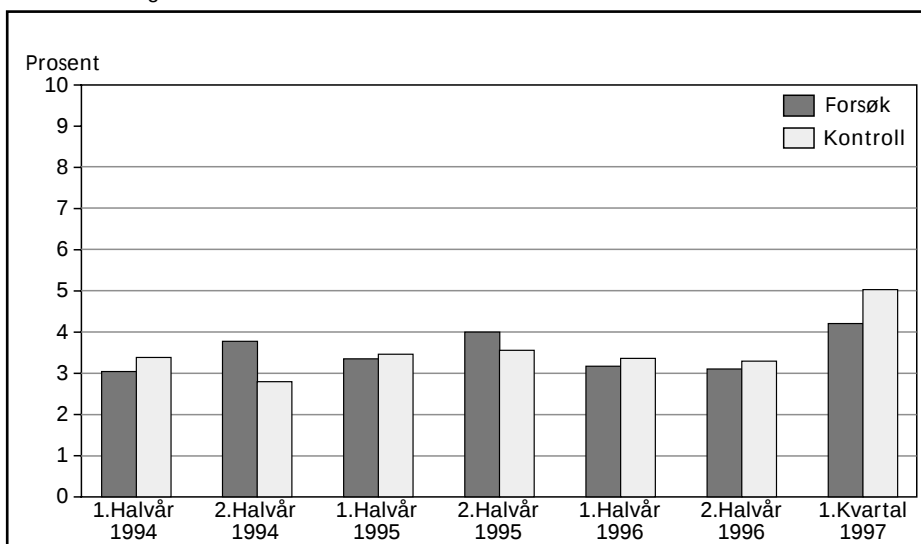
Mønsteret i korttidsfraværet er nokså likt mønsteret i det totale sykefraværet vist i figur 4.5. Det er også en topp i korttidsfraværet i annet halvår 1995, på samme måte som for det totale sykefraværet, og det er også en temmelig kraftig økning fra 1996 til 1997. Relativt sett er økningen fra 1996 til 1997 sterkere for korttidsfraværet enn for langtidsfraværet, og det henger trolig sammen med influensaepidemien vinteren 1997. Influensa fører i første rekke til et høyere korttidsfravær.

⁶ For eksempel har «Basis» nr. 1, 1996 et oppslag med tittelen «Gravide av 6-timersdagen».

Tabell 4.17 Prosent sykefravær (inntil 14 dager) i sykehjem og hjemmetjeneste i forsøks- og kontrollenheter hvert halvår 1994 - 1996 og første kvartal 1997

	1. halvår 1994	2. halvår 1994	1. halvår 1995	2. halvår 1995	1 halvår 1996	2. halvår 1996	1. kvartal 1997
Hjemmetj. forsøk	3,3	3,8	3,8	4,7	3,6	3,6	4,8
Sykehjem forsøk	2,6	3,6	2,8	3,1	2,7	2,5	3,4
Sum forsøk	3,0	3,7	3,3	4,0	3,1	3,1	4,2
Hjemmetj. kontroll	3,4	3,4	3,9	3,7	3,0	3,3	5,6
Sykehjem kontroll	-	2,1	3,0	3,3	3,7	3,2	4,1
Sum kontroll	3,4	2,8	3,4	3,5	3,3	3,3	5,0

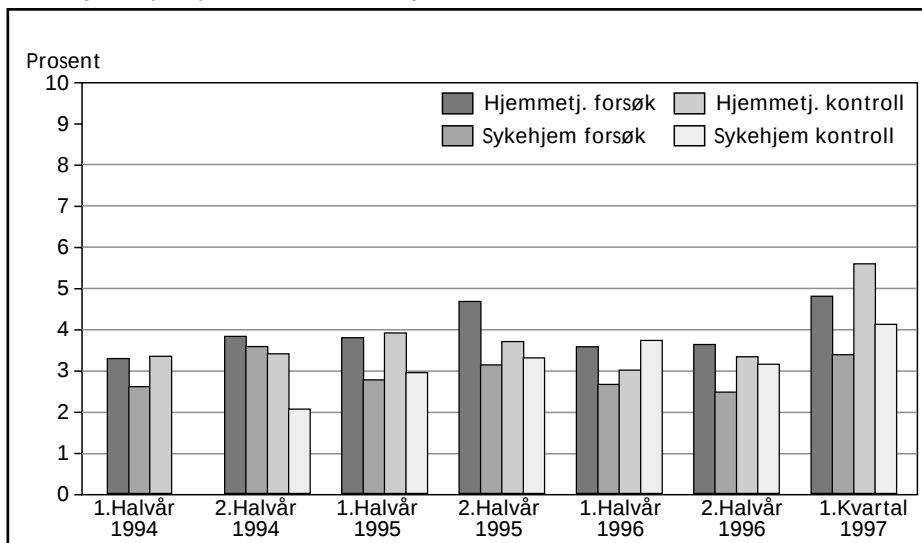
Figur 4.7 Utviklingen i prosent sykefravær (inntil 14 dager) fra 1994 til 1997, samlet for forsøksenheter og kontrollenheter



Generelt er utviklingen i korttidsfraværet nokså lik i forsøksenhetene og kontrollenhetene. Det er en tendens til høyere sykefravær i forsøksenhetene i annet halvår 1995, slik vi også så når det gjaldt det totale sykefraværet, men tendensen i korttidsfraværet er langt mer moderat. En annen forskjell er at korttidsfraværet ser ut til å ha økt mer i kontrollenhetene enn i forsøksenhetene fra annet halvår i 1996 til første kvartal i 1997.

Figur 4.8 viser at korttidsfraværet i hele perioden har vært høyere i hjemmetjenestene enn ved sykehjemmene. Det gjelder både i forsøksenhetene og i

Figur 4.8 Utviklingen i prosent sykefravær (inntil 14 dager) fra 1994 til 1997, i hjemmetjeneste og ved sykehjem i forsøksenhet og kontrollenhet



kontrollenhetene (bortsett fra i annet halvår 1996). Et annet mønster som er felles er at alle enhetene har hatt en økning i korttidsfraværet fra 1996 til 1997, men det ser ut til at denne tendensen er sterkere for hjemmetjenestene enn for sykehjemmene, og den er sterkere for hjemmetjenestene i kontrollenhetene enn i forsøksenheten. Det er likevel påfallende hvor lik sykefraværsutviklingen har vært.

Det er vanskelig å peke på bestemte faktorer som kan forklare de mønstrene vi finner her. At korttidsfraværet er høyere i hjemmetjeneste enn ved sykehjem kan ha å gjøre med at de ansatte i hjemmetjenesten er mer utsatte for å bli smittet av virusinfeksjoner o.l. fordi de er hjemme hos pasienter og brukere. Kanskje kan det også være noe av grunnen til at økningen i korttidsfraværet er sterkere i hjemmetjenestene i kontrollenhetene fra 1996 til 1997. Influensaepidemien vinteren 1997 er antakelig hovedforklaringen på økningen i sykefraværet i denne perioden. Kanskje har de ansatte i hjemmetjenesten i forsøksenheten vært mindre utsatte for smitte fordi hver av dem har hatt færre hjemmebesøk enn de ansatte i kontrollenhetene. Vi kan imidlertid heller ikke se bort fra at forskjellen er et utslag av tilfeldigheter. Sykefraværstallene i 1. kvartal 1997 er basert på data for tre måneder, og er derfor mer usikre enn sykefraværstallene i de andre periodene som er basert på data for seks måneder. Korttidsfraværet er dessuten svært likt i forsøks- og kontrollenhetene både i første og i annet halvår 1996.

Konklusjonen på denne gjennomgangen av sykefraværsutviklingen må bli at sykefraværet ikke er redusert som følge av innføringen av seks timers dag, verken det totale sykefraværet eller korttidsfraværet (inntil 14 dager). Det kan se ut til at selve

prosessen rundt innføringen av seks timersdag i seg selv har skapt et høyere sykefravær i forsøksenhetene, men dette er usikkert. Det er også usikkert om tendensen til sterkere økning i korttidsfraværet i kontrollenhetene i 1997 skyldes reelle forskjeller eller tilfeldigheter.

Holdninger til sykefravær

Spørreskjemaene inneholdt også en del spørsmål om holdninger til sykefravær. De ansatte er blitt spurt om de mener man bør gå på jobb når man ikke er helt frisk, og om hvilke faktorer som eventuelt er utslagsgivende for om man går på jobb selv om man ikke føler seg helt bra. Det er også spurt om de mener at andre på arbeidsplassen sykemelder seg for ofte. Tilsvarende spørsmål ble benyttet av Buxrud og Forsen (1989).

Tabell 4.18 og 4.19 viser andelen som mener man bør gå på jobb når man er forkjølet, når man har feber, og når man er sliten.

Det er tydelig at langt flere mener man bør gå på jobb når man er forkjølet, men uten feber, enn når man har feber eller når man er sliten med vondt i rygg også videre. Dette mønsteret er svært stabilt gjennom forsøksperioden, det er ingen

Tabell 4.18 Andel av forsøkspersonene som svarer at man bør gå på jobb ved ulike helseplager. Prosent, N=46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Forkjølet, men uten feber	81,4	88,4	88,1	82,5
Litt feber, men relativt ok	45,2	45,5	38,6	42,9
Sliten, vondt i rygg, skuldre etc.	59,5	45,2	55,0	47,5

Tabell 4.19 Andel i forsøks- og kontrollgruppe, samt blant ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987 som sier man bør gå på jobb ved ulike helseplager. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Forkjølet, men uten feber	81,0	82,1	87,2	80,1	85,0
Litt feber, men relativt ok	44,7	53,4	48,4	49,6	45,0
Sliten, vondt i rygg, skuldre etc.	57,7	49,4	44,8	54,2	42,0
N	77	164	99	158	1392

tendenser til at dette har endret seg systematisk blant forsøkspersonene som har besvart skjemaene fire ganger. Svarene er også svært sammenfallende med resultatene til Buxrud og Forsén (1989). Deres resultater er fra ansatte ved kommunale sykehjem, mens våre data også inneholder opplysninger fra ansatte i

hjemmetjenesten. Det viser seg imidlertid at det er samme svarfordeling blant ansatte i hjemmetjenesten som blant sykehjemsansatte, bortsett fra en svak tendens til at de ansatte i hjemmetjenesten i noe større grad mener man bør gå på jobb med feber.

Tabell 4.20 og 4.21 viser svarfordelingen på spørsmål om hvilke faktorer som er utslagsgivende for om man velger å gå på jobb selv om man føler seg syk for forsøkspersonene, og for forsøks- og kontrollgruppe.

Det er temmelig klart at forpliktelser og ansvar for kolleger er den faktoren (av de nevnte) som har størst betydning for om de ansatte går på jobb, selv om de ikke føler seg bra. Noe over halvparten oppgir at ansvar for pasienter/klienter er viktig, mens bare 15-20 prosent oppgir at frykt for andres vurdering har stor eller

Tabell 4.20 Andel blant forsøkspersonene som svarer at ulike forhold har «stor» eller «svært stor» betydning for om man går på jobb selv om man føler seg syk. Prosent, N=46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Forpliktelse/ansvarsfølelse for kolleger	76,7	63,7	72,1	75,0
Ansvar for pasienter/klienter	67,4	56,6	55,8	57,5
Frykt for andres vurdering	26,8	17,8	14,3	18,0

Tabell 4.21 Andel i forsøks- og kontrollgruppe, samt blant ansatte ved sykehjem i Oslo i 1987 som sier ulike forhold har «stor» eller «svært stor» betydning for om man går på jobb selv om man føler seg syk. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996		Oslo 1987
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll	
Forpliktelse/ansvarsfølelse for kolleger	72,7	79,9	71,9	80,3	81
Ansvar for pasienter/klienter	56,5	62,6	51,6	57,5	54
Frykt for andres vurdering	17,8	20,3	15,4	22,8	17
N	77	164	99	158	1392

svært stor betydning. Andelene som svarer at disse forholdene har stor betydning eller svært stor betydning er omtrent den samme som Buxrud og Forsén (1989) fant ved sykehjem i Oslo i 1987.

Det er ikke store endringer over tid i dette mønsteret. Blant forsøkspersonene som har besvart skjemaene fire ganger, kan det se ut til å være færre som oppgir at de nevnte faktorene er viktige etter at seks timers dagen er innført. Noe av den samme tendensen ser vi i forsøksgruppen i juni 1996 sammenlignet med svarene i juni 1995. Disse forskjellene er imidlertid små og ikke signifikante. Det er imidlertid en litt større andel i kontrollgruppene som svarer at disse forholdene er viktige enn i forsøksgruppene. Forskjellen mellom forsøksgruppe og kontrollgruppe i andelene

som oppgir at ansvar for pasienter er viktig, er signifikant i juni 1995 (kji-kvadrat, $p \leq 0,06$).

Andelen som mener at andre sykemelder seg for ofte med egenmelding varierer mellom 25 prosent og 50 prosent. Umiddelbart ser dette mye ut, men her har vi dessverre ikke sammenlignbare opplysninger fra Buxrud og Forsén (1989). Det er dessuten vanskelig å tolke slike tall. De kan bety at mange kjenner til at noen få (og de samme) er mye borte, eller de kan være uttrykk for at de ansatte kjenner ulike eksempler på egenmeldte fravær. Nytrø (1995) har kartlagt langt på vei tilsvarende forhold i et tilfeldig utvalg av arbeidstakere, men ba de ansatte oppgi om det var «mange», «en del», «noen få» eller «ingen» som tok ut egenmelding eller sykemelding uten god nok grunn. Et flertall (57 prosent) svarte «ingen», 34 prosent svarte «noen få», åtte prosent svarte «en del» og to prosent svarte «mange». Det er vanskelig å sammenligne våre resultater med resultatene til Nytrø (1995), blant annet fordi svarene på slike spørsmål antakelig er svært følsomme for hvordan spørsmålene er stilt. Nytrø har for eksempel ikke med en «vet ikke»-kategori, noe som antakelig fører til at flere svarer «ja» og flere svarer «nei» enn i vårt materiale. Hvis vi antar at «vet ikke» kategorien ville fordelt seg jevnt på «ja» og på «nei», er resultatene våre temmelig like resultatene til Nytrø (1995), men det er muligens noen flere som mener andre sykemelder seg for ofte i vårt materiale.

Tabell 4.22 Svarfordelingen blant forsøkspersonene på spørsmålet om andre på arbeidsplassen sykemelder seg for ofte med egenmelding. Prosent

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Ja, absolutt	6,7	6,7	7,1	2,6
Ja, i noen grad	20,0	24,4	31,1	33,3
Nei	46,7	35,6	28,6	33,3
Vet ikke	26,7	33,3	33,3	30,8
N	45	45	42	39

Tabell 4.23 Svarfordeling på spørsmålet om andre på arbeidsplassen sykemelder seg for ofte med egenmelding. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Ja, absolutt	12,7	17,8	11,1	15,1
Ja, i noen grad	24,1	31,3	22,2	25,3
Nei	38,0	23,3	32,2	33,6
Vet ikke	25,3	27,6	34,4	26,0
N	79	163	90	146

Blant forsøkspersonene som har svart på alle fire skjemaene, kan det se ut til å være en tendens til at flere mener at andre sykemelder seg for ofte etter at seks timers dagen er innført, men her er det små tall og tendensen er ikke signifikant. Tilsvarende tendens finner vi imidlertid ikke når vi sammenligner forsøks- og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996. Generelt er det flere i kontrollgruppene som mener at andre på arbeidsplassen sykemelder seg for ofte med egenmelding både i juni 1995 og i juni 1996. Det er små endringer i svarfordelingene fra før til etter seks timers dagen ble innført, men det er en viss tendens til at noen flere i forsøksgruppen svarer «vet ikke» i juni 1996, og at noen flere i kontrollgruppen svarer «nei». Disse tendensene er imidlertid ikke signifikante.

Det ble også spurt om man mente at andre sykemeldte seg for ofte med legeattest. Svarfordelingen er nokså lik den man finner på spørsmålene om egenmeldte fravær, men generelt er det klart færre som svarer at andre sykemelder seg for ofte med legeattest.

Generelt ser det ikke ut til at holdningene verken til eget eller til andres sykefravær er endret som følge av innføringen av seks timers dag, og det er kanskje litt overraskende. Det kunne tenkes at de ansatte i forsøksenhetene ville utvikle et mer restriktivt syn på andres sykefravær fordi de visste at redusert sykefravær var formålet med forsøket med seks timers dag. Resonnementet hviler på at de ansatte selv oppfatter seks timers dagen som et gode, og at de antar at det er en viss sannsynlighet for at seks timers dagen blir en realitet hvis forsøket faktisk lykkes i å redusere sykefraværet. Det kan imidlertid tenkes at de ansatte ikke har forventet at seks timers dag skulle bli noen realitet uansett, det kan tenkes at en del faktisk ikke ønsker seks timers dag, og det kan tenkes at de rett og slett ikke tenker i slike baner. Vi har uansett ikke sett noen klare tendenser verken til at de ansatte i forsøksenhetene har utviklet mer restriktive holdninger til andres sykefravær, eller at forsøket har redusert deres eget sykefravær. Vi har med andre ord ikke sett spor av noen Hawthorne-effekt.

Svarene på holdningsspørsmålene samsvarer i meget stor grad med resultatene til Buxrud og Forsén (1989), og det kan tyde på at holdningene til sykefravær, slik de er målt her, er svært stabile i disse yrkene. Det kan imidlertid også tenkes at en viktig grunn til den store graden av sammenfall er at dataene i begge tilfeller er hentet inn i økonomiske oppgangsperioder. Det er velkjent at sykefraværet varierer med de økonomiske konjunkturerne (Pedersen 1996), og det er sannsynlig at også holdningene til sykefravær vil variere tilsvarende. Det avhenger imidlertid av at det er en sammenheng mellom holdninger til sykefravær og faktisk fravær.

Holdninger og egenrapportert sykefravær

Vi har også undersøkt om det er sammenheng mellom holdninger til sykefravær og egenrapportert sykefravær. Vi har igjen benyttet antall sykefraværstilfeller som mål på sykefraværet, av samme grunner som vi har vært inne på tidligere. Analysene av sammenhengene mellom holdninger og fravær er svært enkel. Vi har sammenlignet gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller mellom grupper som svarer ulikt på holdningsspørsmålene. For å eliminere mest mulig tilfeldig variasjon har vi her benyttet hele utvalget i juni 1995 og hele utvalget i juni 1996, og ikke analysert dette separat for forsøksgruppe og kontrollgruppe. Vi har tidligere verken funnet klare forskjeller i sykefravær eller i holdninger mellom forsøks- og kontrollgruppe, og dermed er det heller ikke noe stort poeng å analysere sammenhengene mellom holdninger og fravær for hver gruppe for seg. Resultatene er vist i tabellene 4.24 - 4.26.

Tabell 4.24 Gjennomsnittlig antall sykefravær siste fem måneder etter ansattes vurdering av om man bør gå på jobb når man ikke er frisk, i juni 1995 og juni 1996. Hele utvalget

	Når man er forkjølet, men ikke har feber		Når man har litt feber , men føler seg relativt ok		Når man føler seg sliten, vondt i rygg, skuldre etc.	
Bør man gå på jobb?	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996
Ja	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,0
Nei	1,7	1,5	1,4	1,4	1,5	1,6
N	361	342	355	331	343	321

Tabell 4.25 Gjennomsnittlig antall sykefravær siste fem måneder etter ulike faktors betydning for å gå på jobb selv om man føler seg syk i juni 1995 og juni 1996 Hele utvalget

	Ansvar/forpliktelser for kolleger		Ansvar/forpliktelser for pasienter		Frykt for andres vurdering	
Grad av betydning	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996
Svært stor	1,4	1,1	1,3	1,0	1,8	1,6
Stor	1,3	1,3	1,5	1,3	1,5	1,4
Noen	1,2	1,5	1,1	1,6	1,5	1,5
Liten	1,8	1,1	1,3	1,2	1,4	1,5
Ingen	1,2	2,8	1,3	1,0	1,2	1,0
N	358	338	353	333	343	322

Det er en forholdsvis klar tendens til at de som mener man bør gå på jobb når man er forkjølet, har litt feber, eller føler seg sliten, i gjennomsnitt har færre sykefravær enn de som mener man ikke bør gå på jobb i slike tilfeller. Forskjellene er signifikante både i juni 1995 og juni 1996 når det gjelder spørsmålet om å gå på jobb når man er sliten, (T-test, $p \leq 0,035$ (juni 1995) $p \leq 0,000$ (juni 1996)), og også forskjellen i sykefravær mellom de som mener man bør gå på jobb med forkjølelse er signifikant i juni 1995 (T-test, $p \leq 0,062$). De andre forskjellene er ikke signifikante.

Tabell 4.25 viser generelt ingen sammenheng mellom de ansattes vurdering av betydningen av ansvar for kolleger eller for pasienter og antall sykefravær, men det kan se ut til å være en tendens til at de som i stor grad frykter at andre ikke tror de er syke «nok» har hatt flere sykefravær enn de som ikke frykter dette. Det er svært få som oppgir at ansvar/forpliktelse overfor kolleger og ansvar for pasienter har liten eller ingen betydning slik at gjennomsnittlig antall sykefravær kan være tilfeldig høyt eller lavt i disse gruppene. For eksempel er det bare ni personer som ligger bak gjennomsnittet på 2,8 sykefravær blant de som sier at ansvar/forpliktelser overfor kolleger ikke har betydning og bare 12 personer som ligger bak gjennomsnittet på 1,1 sykefravær blant de som sier dette har liten betydning.

Det er overraskende at vi ikke finner en sammenheng mellom eget sykefravær og følelsen av forpliktelser og ansvar overfor kolleger eller pasienter. Det er uvisst hvorfor det ikke er noen sammenheng her, men det kan jo tenkes at de ansatte er borte når de føler seg syke uansett hvilken ansvarsfølelse de har for kolleger eller for pasienter. Det virker imidlertid ikke særlig sannsynlig, ikke minst fordi vi finner sammenhenger mellom eget sykefravær og vurderinger av om man bør gå på jobb med for eksempel forkjølelse og mellom eget sykefravær og vurderingen av andres fravær, som vist i Tabell 4.26.

Det ser ut til å være en nokså klar sammenheng mellom eget sykefravær og vurderingen av om andre sykemelder seg for ofte. De som i størst grad mener at

Tabell 4.26 Gjennomsnittlig antall sykefravær siste fem måneder etter vurdering av andres sykefravær i juni 1995 og juni 1996 Hele utvalget

	Andre sykemelder seg for ofte med egenmeldinger		Andre sykemelder seg for ofte med legeattest	
	Juni 1995	Juni 1996	Juni 1995	Juni 1996
Ja, absolutt	1,0	1,1	1,2	1,0
Ja, i noen grad	1,3	1,1	1,3	1,2
Nei	1,5	1,5	1,4	1,4
Vet ikke	1,3	1,2	1,4	1,3
N	362	331	353	278

andre sykemelder seg for ofte, er samtidig de som er minst syke selv. De som svarer «vet ikke» på spørsmålet om andres sykefravær, har stort sett et gjennomsnittlig sykefravær selv. Forskjellene er signifikante når det gjelder egenmeldte sykefravær, men ikke når det gjelder sykefravær med legeattest.⁷

Generelt ser det ut til å være en sammenheng mellom holdninger til sykefravær og eget fravær, og mellom eget fravær og vurderingen av andres fravær. Disse resultatene kan tyde på at folk har ulike terskler for når de oppfatter seg som syke, og de tyder på at en del ansatte som har relativt lite sykefravær, mener at andre er for mye borte. Her er det imidlertid viktig å huske at slike forskjeller kan tolkes på flere måter. En mulig tolkning er at enkelte utnytter sykelønnsordningen. En annen mulig tolkning er at de som presser seg på jobb selv om de ikke er friske og/eller som mener andre er for mye borte, kanskje «legger lista for høyt» når det gjelder hva som er legitimt sykefravær. En tredje mulig tolkning kan være at sykefraværet fører til store belastninger for dem som er igjen, og at svarene på spørsmålene gjenspeiler deres frustrasjoner over høyt sykefravær og for lite folk på jobb. Våre data kan imidlertid ikke besvare hvilke(n) av disse tolkningene som eventuelt er mest rimelig.

4.4 Hva gjøres i de frigjorte timene?

I debatten om seks timers dagen har mye av diskusjonen dreid seg om hva den økte fritiden vil bli brukt til. Ifølge klassisk økonomisk teori om tidsnytte, vil enhver velge en fordeling av arbeid og fritid som totalt gir best velferd for den enkelte (Becker 1965). Ifølge økonomisk teori vil ikke en reduksjon av normalarbeidsdagen påvirke folks prioritering mellom arbeid og fritid, og man kan derfor forvente at mange vil ta ulike former for ekstraarbeid, overtid og så videre, hvis redusert arbeidstid blir innført uten å være valgt av den enkelte. Dette innebærer i sin tur at en arbeidstidsreduksjon slett ikke trenger å bety at de som er i jobb faktisk jobber mindre, og følgelig behøver det heller ikke ha noen betydning for sysselsettingen.

Det kan imidlertid tenkes at folk endrer sine prioriteringer mellom arbeid og fritid hvis normalarbeidsdagen reduseres, selv om dette er i strid med forutsetningene i den økonomiske tidsnyttingsteorien. Det kan for eksempel tenkes at når normalarbeidsdagen reduseres, opplever folk at kortere arbeidstid gir en bedre hverdag. Det kan følgelig tenkes at selve arbeidstidsforkortelsen endrer prioriteringene mellom arbeid og fritid.

⁷ Forskjellen mellom de som svarer «ja, absolutt» og «nei» i juni 1995 er signifikant (T-test, $p \leq 0,024$), og forskjellen mellom de som svarer «ja, i noen grad» og «nei» i juni 1996 (T-test, $p \leq 0,076$).

Dette er av stor betydning for hvilke aggregatvirkninger seks timers dagen vil kunne ha. Dersom seks timers dagen ikke endrer prioriteringene, er det grunn til å tro at de ansatte vil benytte en god del av den frigjorte tiden til å jobbe ekstra, særlig hvis arbeidstidsreduksjonen følges av en tilsvarende reduksjon i lønn. I det foreliggende forsøket ble arbeidstiden redusert uten lønnsreduksjon, og det er følgelig ikke i samme grad grunn til å forvente at de ansatte vil jobbe mer.

En annen grunn til at man kanskje ikke kan forvente en slik effekt i dette forsøket, er at de ansatte ble eksplisitt bedt om ikke å ta ut den frigjorte tiden i form av overtid eller ekstra arbeide andre steder, i forbindelse med undertegning av arbeidsavtalene (Oslo kommune 1997:55).

Det er følgelig nokså sannsynlig at de fleste forsøkspersonene vil ta ut den frigjorte tiden i form av forpliktet tid (f. eks. tid til omsorg for barn eller gamle) eller fri tid. Dersom normalarbeidsdagen ble redusert til seks timer, vil det ha store samfunnsøkonomiske konsekvenser om folk benytter den frigjorte tiden til omsorg for barn og gamle, eller til fri tid.

Dersom de frigjorte timene tas ut i form av økt fritid, kan en konsekvens være at offentlige utgifter øker gjennom to forskjellige mekanismer. For det første vil økt fritid lett føre til økt etterspørsel etter offentlig finansierte eller subsidierte goder, som bibliotek, konserter, teater, svømmehall m.m.. For det andre kan økt fritid føre til flere fritidsskader og dermed økt sykefravær og økte offentlige utgifter.⁸

Men hvis de frigjorte timene fører til økning i *forpliktet tid*, det vil si tid til omsorg for andre, vil seks timers normalarbeidsdag kunne gi samfunnsøkonomiske gevinster ved at det offentliges utgifter til pleie- og omsorgstjenester blir redusert.

Brukes den frigjorte tiden til å jobbe mer?

Spørreskjemaene inneholder spørsmål om hvor mye de ansatte jobber ekstra og om de har mer enn én jobb. Disse spørsmålene kan gi indikasjoner på om den frigjorte tiden brukes til å ta ekstra arbeid. Spørsmålet om hvor mye ekstra man jobber er imidlertid dårlig formulert i spørreskjemaene i juni 1995 og i desember 1995, og en del har åpenbart misforstått spørsmålet.⁹ Det knytter seg følgelig en del usikkerhet til svarene på dette spørsmålet. Svarfordelingene er gjengitt i Tabell 4.27 og 4.28.

Som nevnt er det en del som har misforstått spørsmålet i juni 1995 og desember 1995, og antakelig trodd at spørsmålet var hvor mye de vanligvis jobbet i uka, ikke hvor mye de vanligvis jobbet *ekstra*. Det er derfor all grunn til å tro at

⁸ Et tilsvarende tankekors ser man når myndighetene av helsemessige grunner ønsker å stimulere til økt bruk av sykkel framfor bil, samtidig som risikoen for å bli skadet er mange ganger høyere for syklistene enn for bilister (Bjørnshau 1993).

Tabell 4.27 Svarfordeling på spørsmålet om hvor mye man jobber ekstra per uke. Forsøkspersonene i juni 1995, desember 1995, juni 1996 og desember 1996. Prosent

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Ingen timer	47,7	48,8	75,6	76,1
0-5 timer	11,4	23,3	17,8	17,4
6-10 timer	18,2	9,3	4,4	6,5
11-15 timer	0,0	2,3	0,0	0,0
Over 15 timer	22,7	16,3	2,2	0,0
N	44	43	45	46

Tabell 4.28 Svarfordeling på spørsmålet om hvor mye man arbeider ekstra per uke. Forsøksgruppe og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Ingen timer	47,4	44,6	77,1	61,3
0-5 timer	14,1	24,4	15,6	32,0
6-10 timer	12,8	7,7	5,2	6,0
11-15 timer	0,0	2,4	0,0	0,7
Over 15 timer	25,6	20,8	2,1	0,0
N	78	168	96	150

endringene i andelen som svarer «over 15 timer» fra de to første periodene til de to siste ikke er reell, i og med at ordlyden i spørsmålet ble endret fra og med juni 1996. Det er derfor åpenbart at vi må være forsiktige med å trekke konklusjoner fra disse dataene. Det skulle imidlertid ikke være grunn til å tro at de som har krysset av for andre svar enn «over 15 timer» har misforstått spørsmålet. Alle forsøkspersonene har full stilling og arbeider normalt 35,5 og 37 timer per uke i juni 1995 og 30 timer per uke i desember 1995.

Antallet som svarer 0-5 timer ekstra ser ut til å ha gått noe opp fra før seks timers dagen til etter, mens antallet som svarer 6-10 timer ekstra ser ut til å ha gått noe ned. Det er små tall her, og disse forskjellene er følgelig svært usikre. Men tallene tyder ikke på at forsøkspersonene har brukt den frigjorte tiden til å jobber mer.

De høye andelenene som oppgir å jobbe mer enn 15 timer ekstra per uke i juni 1995, kommer trolig av en uheldig utforming av spørsmålet og er ikke reell. Hvis

⁹ I juni 1995 (og desember -1995) var spørsmålet formulert som følger: «Hvor mange timer per uke arbeider du vanligvis (f. eks. i løpet av siste 6 måneder) ut over kontraktsfestet arbeidstid?» I juni 1996 (og desember- 1996) var ordlyden endret til: «Hvor mye jobber du ekstra, dvs. antall timer per uke ut over kontraktsfestet arbeidstid?»

vi ser bort fra disse, er andelen som jobber ekstra noe større i kontrollgruppen enn i forsøksgruppen både før og etter innføringen av seks timers dag. I juni 1996 er denne forskjellen signifikant (kji-kvadrat, $p \leq 0,0165$).

Som nevnt har vi også spurt om de ansatte har mer enn én jobb. Dersom den frigjorte tiden brukes til å jobbe mer, skulle en forvente at andelen blant forsøkspersonene som sier de har mer enn én jobb, skulle øke etter innføringen av seks timers dag. Svarfordelingen på dette spørsmålet er vist i Tabell 4.29 og 4.30.

Tabell 4.29 Svarfordeling på spørsmålet om man har én eller flere jobber. Forsøkspersonene. Prosent

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
En jobb	87,0	91,3	95,6	93,5
To jobber	10,9	6,5	4,4	6,5
Mer enn to jobber	2,2	2,2	0,0	0,0
N	46	46	45	46

Tabell 4.30 Svarfordeling på spørsmålet om man har en eller flere jobber. Forsøksgruppe og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
En jobb	86,7	92,0	89,8	91,1
To jobber	10,8	7,4	9,2	8,2
Mer enn to jobber	2,4	0,6	1,0	0,6
N	83	175	98	158

Spørsmålet om antall jobber viser samme tendens som spørsmålet om hvor mange timer ekstra man jobber. Det er ingen tendenser til at seks timers dagen har ført til at de ansatte tar ekstraarbeid utenfor sin vanlige arbeidsplass. Det kan snarere se ut til at forsøkspersonene jobber mindre ekstra etter innføringen av seks timers dag, men disse endringene er ikke signifikante. Det er med andre ord ingen tendenser til at forsøkspersonene har brukt de frigjorte timene til å jobbe mer i våre data.¹⁰

¹⁰ I løpet av forsøksperioden gikk det rykter om at en del av forsøkspersonene jobbet svært mye ekstra for andre arbeidsgivere. Det ble undersøkt av prosjektledelsen om forsøkspersonene var ansatt i andre kommunale institusjoner. Det ble avdekket at åtte personer hadde jobbet for andre kommunale arbeidsgivere i prosjektperioden, og av disse hadde fire et merarbeid på mer enn 200 per år, det vil si mer enn hva som er tillatt ifølge Arbeidsmiljøloven. Disse hadde imidlertid også jobbet tilsvarende mye før seks timers dagen ble innført. Om noen av forsøkspersonene også jobber for andre enn kommunale arbeidsgivere har vi ikke opplysninger om ut over det de selv oppgir i spørreskjemaene.

Brukes den frigjorte tiden til «aktiv fritid»?

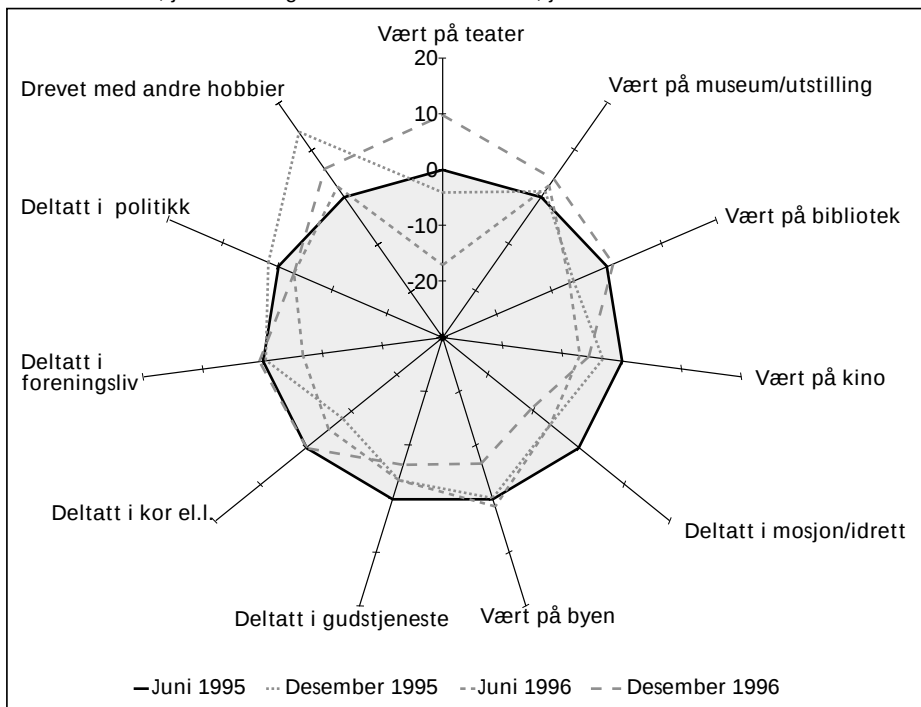
Spørreskjemaene inneholder en rekke spørsmål om mulige fritidsaktiviteter. I Tabell 4.31 gjengis frekvensfordelinger for forsøkspersonene som har vært med gjennom hele forsøket, og som har svart på alle fire spørreskjemaene.

Tabell 4.31 Andel av forsøkspersonene som en eller flere ganger har deltatt i ulike fritidsaktiviteter. Prosent. N = 46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Teater	36,5	32,5	19,1	46,3
Museum, utstilling	45,0	46,3	47,6	48,8
Bibliotek	45,0	39,0	38,1	46,3
Kino	73,8	70,7	66,7	68,3
Konsert	37,5	33,3	35,0	43,9
Idrettsarrangement	31,7	19,5	28,6	35,9
Svømmehall	37,5	31,0	36,6	20,5
Mosjon/idrett	52,5	46,2	46,3	42,1
Vært på byen	86,0	85,7	87,5	79,5
Gudstjeneste	43,9	40,5	40,5	37,5
Kor/orkester m.v.	15,0	7,1	10,0	15,0
Forening/organisasjonsliv	22,5	22,0	15,8	23,1
Politikk	11,3	12,2	7,5	7,5
Hobby	57,9	71,8	60,0	63,9

Det er åpenbart at det er langt vanligere å gå på kino eller på byen enn det er å gå på teater, konsert eller idrettsarrangementer. Det er også relativt mange som benytter ulike offentlige tilbud som bibliotek, museum og svømmehall. Men ingen av disse aktivitetene ser ut til å ha økt i omfang etter innføringen av seks timers dagen. I figur 4.9 er resultatene fra Tabell 4.31 presentert i et radardiagram.

Figur 4.9 Endringer i andeler av forsøkspersonene som har deltatt i ulike fritidsaktiviteter en eller flere ganger. Prosentdifferanser mellom andelen i juni 1995 og andelen i desember 1995, juni 1996 og desember 1996. Indeks, juni 1995 = 0



Det ser snarere ut til at omfanget av de nevnte fritidsaktiviteter har blitt redusert enn at de har økt fra før til etter innføringen av seks timers dagen.

En bedre hverdag?

Vi har ikke funnet noen klare indikasjoner på at de frigjorte timene brukes til å jobbe mer, og heller ikke til bestemte fritidsaktiviteter. Kanskje de ikke brukes til å noe spesielt, men til å slappe av og ta livet mer med ro.

Vi har stilt en rekke spørsmål om når man vanligvis står opp, går på jobb, kommer hjem, er i seng og så videre. I Tabell 4.32 og 4.33 er resultatene fra disse spørsmålene vist.

Det er temmelig store utslag av seks timers dagen på de ansattes hverdag. De står opp senere, drar hjemmefra senere og kommer også senere på jobb, naturlig nok. Enda større utslag er det ved arbeidsdagens slutt. I gjennomsnitt drar de omtrent en time tidligere fra jobb, de som har barn henter barna i barnehage eller

Tabell 4.32 Gjennomsnittlig tidspunkt for ulike aktiviteter blant forsøkspersonene på en vanlig arbeidsdag/«dagvakt». N=46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Står opp	6:18	6:28	6:30	6:29
Reiser hjemmefra	7:15	7:25	7:29	7:29
I barnehage/ hos dagmamma1	-	-	-	-
Kommer på jobb	7:44	7:56	7:59	7:59
Reiser fra jobb	15:12	14:19	14:21	14:23
I barnehage/ hos dagmamma1	-	-	-	-
Er hjemme	16:02	15:03	15:04	15:02
Er i seng	23:06	23:00	22:55	22:58
Reisetid til jobb	30 min	31 min	29 min	29 min
Reisetid fra jobb	49 min	44 min	43 min	39 min

1) Det er bare tre personer i juni 1995, en i desember 1995, to i juni 1996 og ingen i desember 1996 som har besvart dette.

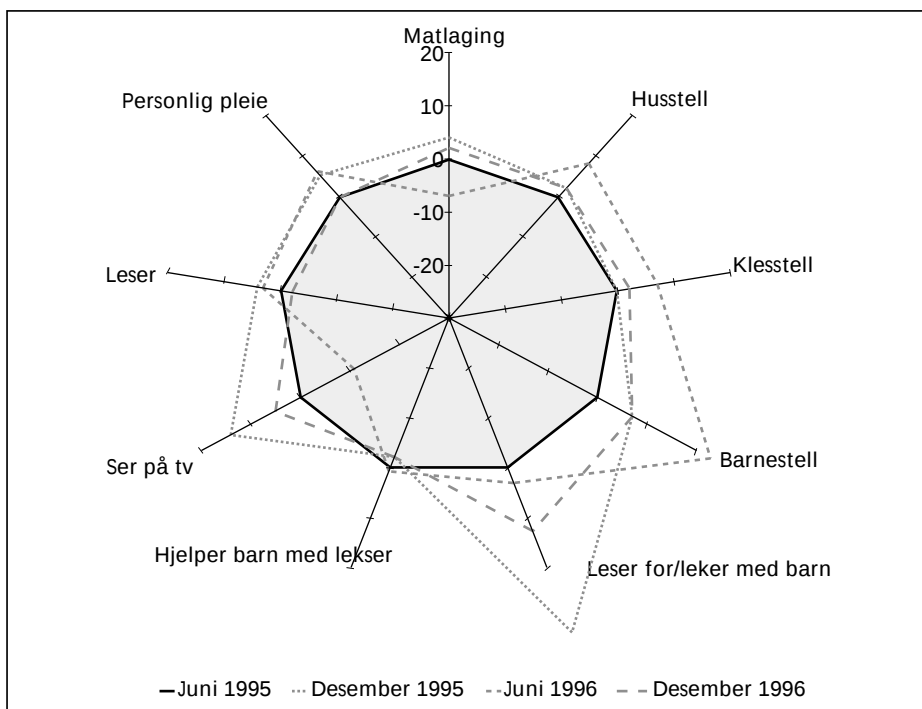
Tabell 4.33 Gjennomsnittlig tidspunkt for ulike aktiviteter på en vanlig arbeidsdag/«dagvakt». Forsøksgruppe og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Står opp	6:21	6:15	6:33	6:16
Reiser hjemmefra	7:12	7:05	7:30	7:10
I barnehage /hos dagmamma	7:24	7:11	7:48	7:28
Kommer på jobb	7:48	7:42	8:00	7:44
Reiser fra jobb	15:12	15:26	14:26	15:34
Er i barnehage/hos dagmamma	15:59	16:00	15:09	16:02
Er hjemme	15:58	16:09	15:08	16:16
Er i seng	23:12	23:11	23:07	23:12
Reisetid til jobb	36 min	37 min	29 min	35 min
Reisetid fra jobb	46 min	43 min	42 min	42 min

Tabell 4.34 Tidsbruk i minutter til ulike gjøremål på en vanlig arbeidsdag blant forsøkspersonene. (Gjennomsnitt blant de som har oppgitt de forskjellige gjøremålene)

	Juni 1995		Desember 1995		Juni 1996		Desember 1996	
	Min.	N	Min.	N	Min.	N	Min.	N
Matlaging	63	37	67	38	56	36	65	30
Husstell	58	35	60	34	66	36	60	29
Klesstell	48	32	48	34	55	35	50	28
Barnestell	33	7	40	6	56	7	40	3
Leser for/leker med barn	77	7	110	6	80	6	90	4
Hjelper barn med lekser	42	3	40	3	43	4	40	2
Ser på tv	114	35	128	37	103	35	119	30
Leser	81	29	85	33	84	30	79	28
Personlig pleie	47	35	52	36	53	32	47	30
Annet	114	5	82	9	98	4	30	4

Figur 4.10 Endringer i hvilke aktiviteter forsøkspersonene bruker fritiden på. Differanser målt i antall minutter mellom tidsbruk i juni 1995 og tidsbruk i desember 1995, juni 1996 og desember 1996. Indeks, juni 1995 = 0



hos dagmamma omtrent en time tidligere, og de kommer tilsvarende mye tidligere hjem.¹¹

En mulig effekt av seks timers dagen kunne være at man brukte mer tid til å handle i byen og lignende, men disse dataene gir ingen indikasjoner på det. Vi ser at reisetiden hjem er uforandret og lik i alle fire grupper.

Gjennomsnittlig reisetid til jobb er imidlertid lavere i forsøksgruppen i juni 1996 enn året før. Det kan hevdes at vi skulle forventet en tilsvarende kortere reisetid hjem, og at når det ikke er tilfellet, kan det være et tegn på at noe av den frigjorte tiden går med til ulike gjøremål på vei hjem fra jobb. Men forskjellene er små og ikke signifikante og vi ser ikke samme tendensen blant forsøkspersonene som har svart på fire forskjellige tidspunkter.¹²

Spørreskjemaene inneholdt også spørsmål om hvor mye tid man i gjennomsnitt bruker til ulike aktiviteter på en vanlig arbeidsdag, og hvor mange timer husarbeid man vanligvis gjør i løpet av en uke. Forsøkspersonenes fordeling av tid på ulike aktiviteter i de fire tidspunktene er vist i Tabell 4.34 og figur 4.10.

Det er vanskelig å se noen klare mønstre i Tabell 4.34 og figur 4.10. Det er få som har svart på mange av spørsmålene, og dataene er følgelig nokså usikre. For eksempel er det svært få med små barn i dette utvalget, og følgelig få som har svart på spørsmålene knyttet til barn.

Generelt ser det ikke ut til å være noen tendens til at forsøkspersonene bruker mer tid på de angitte gjøremålene etter innføringen av seks timers dag. De endringene som kan registreres over tid skyldes etter alt å dømme tilfeldigheter. Tilsvarende opplysninger for forsøks- og kontrollgruppen i juni 1995 og juni 1996 er vist i Tabell 4.35 og figur 4.11.

Hvis vi ser bort fra spørsmålene som knytter seg til gjøremål med barn og «annet», som er usikre på grunn av svært små tall, er det relativt stabile mønstre både over tid blant forsøkspersonene (Tabell 4.34, figur 4.10) og mellom forsøksgruppe og kontrollgruppe (Tabell 4.35, figur 4.11). I gjennomsnitt bruker man om lag en time per dag til å lage mat, og omtrent det tilsvarende til stell av hus. I underkant av to timer brukes til å se på tv, litt over en time til lesing, og litt under en time til personlig pleie.

Nå kan det tenkes at seks timers dagen ikke oppleves å ha så stor betydning for de daglige gjøremålene, men at den kan ha betydning for hvor mye man får gjort

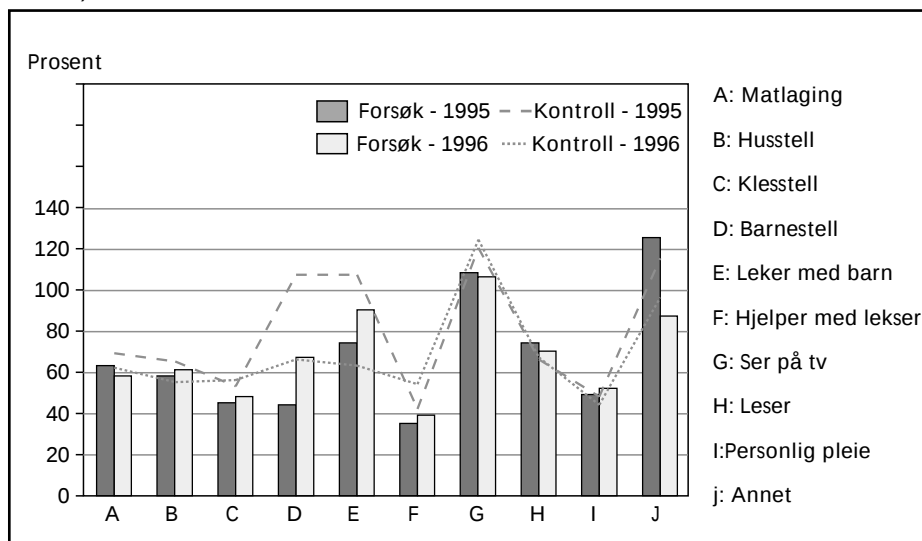
¹¹ Tabellen viser at forsøksgruppen i gjennomsnitt er hjemme kl. 15:58 i juni-95 1995, og i gjennomsnitt henter de barna kl. 15:59. Forklaringen på dette misforholdet er at det er så få som har barn hos dagmamma eller i barnehage, at gjennomsnittstidspunktet for når disse henter barna får liten betydning for det gjennomsnittlige tidspunktet for når man er hjemme fra jobb i hele utvalget.

¹² Det er også mulig at spørsmålene ikke klarer å fange opp en slik effekt. Det kan tenkes at de ansatte har svart ut fra hvor lang tid hjemreisen tar *dersom* de reiser rett hjem fra jobb.

Tabell 4.35 Tidsbruk i minutter til ulike gjøremål på en vanlig arbeidsdag. Forsøks- og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996. (Gjennomsnitt blant de som har oppgitt de forskjellige gjøremålene)

	Juni 1995				Juni 1996			
	Forsøk		Kontroll		Forsøk		Kontroll	
	Min.	N	Min.	N	Min.	N	Min.	N
Matlaging	63	69	69	130	58	76	62	118
Husstell	58	66	65	126	61	74	55	113
Klesstell	45	60	53	123	48	69	56	101
Barnestell	44	13	107	20	67	19	66	14
Leser/leker med barn	74	14	107	21	90	20	63	19
Hjelper barn med lekser	35	5	42	12	39	10	54	14
Ser på tv	108	64	120	128	106	72	124	113
Leser	74	55	66	105	70	62	67	92
Personlig pleie	49	66	48	118	52	68	44	106
Annet	125	12	115	32	87	11	96	32

Figur 4.11 Tidsbruk i minutter til ulike gjøremål på en vanlig arbeidsdag. Forsøks- og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996. (Gjennomsnitt blant de som har oppgitt de forskjellige gjøremålene)



i løpet av en uke. Det kan også tenkes at seks timers dagen ikke har så stor innvirkning på de nevnte gjøremål fordi den frigjorte tiden tas ut i form av fritid. Spørreskjemaene inneholdt også spørsmål om hvor mye fritid man har i løpet av

vanlig arbeidsdag og hvor mange timer husarbeid man gjør i løpet av en uke. Resultatene er gjengitt i Tabell 4.36 og 4.37.

Tabell 4.36 Gjennomsnittlig mengde fritid per dag og gjennomsnittlig tid til husarbeid per uke blant forsøkspersonene. Timer og minutter. N=46

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Fritid per dag	4.24	4.35	4.32	4.33
Husarbeid per uke	10.53	11.12	12.39	10.50

Tabell 4.37 Gjennomsnittlig fritid per dag og husarbeid per uke blant forsøkspersonene. Timer og minutter Forsøksgruppe og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Fritid per dag	3.58	4.17	4.27	3.48
Husarbeid per uke	11.10	11.10	11.59	10.35

Det ser ut til at både mengden fri tid og til dels også mengden tid til husarbeid har økt etter innføringen av seks timers dagen. Omfanget av fri tid er signifikant høyere i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen i juni 1996. Også blant forsøkspersonene som har svart fire ganger, er det en slik tendens, men den er ikke signifikant.

Når det gjelder husarbeidet, er effekten mer usikker. Forskjellen mellom forsøks- og kontrollgruppen i 1996 er ikke signifikant, målt med en vanlig tosidig T-test, men det er ikke så mye om å gjøre.¹³ Blant forsøkspersonene som har svart fire ganger, var det også en klar tendens til at de i gjennomsnitt brukte mer tid til husarbeid i juni 1996 enn i juni 1995, men det var ingen slik tendens i desember 1996.

Likestilling er også nevnt som et viktig moment i kommunens prosjektskisse (Oslo kommune 1995a), selv om det ikke er formulert som et offisielt mål. Likestilling har også vært et svært sentralt tema i den generelle debatten om seks timers dagen, særlig i de nordiske landene. Vi har sett en tendens til at forsøkspersonene gjør noe mer husarbeid etter innføringen av seks timers dagen, men denne tendensen er usikker. Vi har imidlertid også stilt en del andre opplysninger som kan belyse likestillingsspørsmålet.

Ifølge Statistisk sentralbyrås tidsnyttingsundersøkelser har menns tid til samvær med barn økt fra 1980 til 1990 (Haraldsen og Kitterød 1992). Tiden menn bruker på husarbeid har imidlertid ikke økt. Vi finner som nevnt en tendens til at

¹³ En ordinær tosidig T-test gir $p=0,19$ som er sannsynligheten for at gjennomsnittene i universet er like. Det kan argumenteres for at en ensidig test kan være akseptabel i og med at vi ønsker å teste om forsøksgruppen gjør *mer* husarbeid etter innføringen av seks timers dag. Brukes en ensidig test er forskjellen signifikant på 10 % nivå.

forsøkspersonene gjør noe mer husarbeid etter innføringen av seks timers dagen. Hvis dette både gjelder menn og kvinner, behøver ikke et slikt resultat nødvendigvis bety at seks timers dagen forsterker kjønnsforskjellene, men det innebærer at dersom seks timers dagen innføres i spesielle kvinneyrker, så vil en slik «sementeringseffekt» kunne oppstå.

Det er vanskelig i det foreliggende prosjektet å studere effekter av forsøket på menn og kvinner separat, til det er det alt for få menn som er med.¹⁴ For å kunne si noe om effektene på likestilling, er vi derfor nødt til i stedet å basere oss på hva forsøkspersonene svarer når det gjelder ektefelle/samboers aktiviteter. Vi har spurt om hvor mye ektefelle/samboer arbeider, og vi har spurt om hvem som vanligvis bringer barn til dagmamma/barnehage og hvem som vanligvis henter.

På spørsmålet om ektefelles/samboers arbeidsuke fant vi ingen tendenser til at dette hadde forandret seg med innføringen av seks timers dag. I gjennomsnitt hadde ektefelle/samboer rundt 40 timers arbeidsuke både i forsøks- og kontrollgruppe, både før og etter innføringen av seks timers dag. Heller ikke forsøkspersonene som hadde svart fire ganger, oppga at dette hadde endret seg over tid.

Svarene på spørsmålene om hvem som bringer og hvem som henter barn i barnehage eller dagmamma er presentert i Tabell 4.38. Det er bare presentert tall for forsøks- og kontrollgruppene her. Blant forsøkspersonene som har svart fire ganger, er det bare seks-sju som har små barn.

Tabell 4.38 Andeler som svarer at de alltid eller som regel bringer barn til, og som alltid eller som regel henter barn fra barnehage eller dagmamma. Forsøksgruppe og kontrollgruppe i juni 1995 og juni 1996. Prosent

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Bringer barna	42,9	16,7	58,8	31,1
Henter barna	64,3	44,4	82,4	33,3
N	14	18	17	19

Tabell 4.38 viser en klar tendens til at forsøksgruppen i langt større grad enn kontrollgruppen både bringer og henter barn i barnehagen, både før og etter innføringen av seks timers dag. Det er små tall her, og det kan være tilfeldig at det er såpass store forskjeller også før forsøket starter. Forskjellen mellom forsøksgruppen og

¹⁴ Vi har foretatt noen analyser, og de viser som ventet at for menn er det så store tilfeldige variasjoner at det ikke er mulig å bruke tallene. I forsøksgruppen i juni-95 1995 er det sju menn, og disse oppgir at de i gjennomsnitt bruker 14 timer i uka til husarbeid, det vil si betydelig mer enn kvinnene gjør. I juni 1996 er det elleve menn i forsøksgruppen og de bruker i gjennomsnitt 9 timer og 15 minutter. Forskjellen fra juni-95 1995 til juni 1996 skyldes etter alt å dømme tilfeldigheter.

kontrollgruppen er ikke signifikant i juni 1995, men den er signifikant i juni 1996 (kji-kvadrat, $p < 0,05$).

Det er en klar tendens til at småbarnsmødrene (det er bare mødre) i større grad både bringer og henter barna i barnehagen etter innføringen av seks timers dagen. Dette er ikke overraskende. Vi har tidligere sett at forsøket har tiltrukket seg småbarnsforeldre, det er signifikant flere som har små barn (under 7 år) i forsøksgruppen enn i kontrollgruppen, både før og etter forsøket startet.¹⁵

Selv om antall småbarnsfamilier er nokså lite i dette utvalget, ser det altså ut til at vi her har empirisk belegg for at seks timers dagen både tiltrekker seg småbarnsforeldre, og at de bruker den til å redusere tiden barna er hos dagmamma eller i barnehage.

4.5 De ansattes egne vurderinger av forsøket med seks timers dag

Fra og med spørreskjemaet som ble sendt ut i desember 1995 er de ansatte i forsøksgruppen bedt om å oppgi de viktigste positive og negative sidene ved forsøket, og om seks timers dagen har ført til at de har fått en bedre arbeidsdag, og/eller en bedre fritid, jamfør spørreskjemaet i vedlegg 1. Resultatene er ikke her begrenset til bare å gjelde de som har vært med i forsøket hele tiden, de gjelder alle som på det aktuelle tidspunktet tilhørte forsøksgruppen, og også de som hadde vært med i forsøket i mesteparten av tiden de siste seks månedene før utsendingen av skjemaene.

Vi har også spurt de ansatte om de ville foretrekke fem dagers uke med seks timers dag, slik de har hatt i dette forsøket, eller om de heller ville ønske fire dagers uke med 7,5 timers dag.

Positive og negative erfaringer med forsøket

Spørsmålene om positive og negative sider ved forsøket med seks timers dag var formulert som åpne spørsmål, det vil si at de ansatte skulle formulere selv hva de mente og ikke krysse av på faste svarkategorier. I Tabell 4.39 og 4.40 er resultatene presentert. En del av forsøkspersonene har angitt flere punkter som positive og/eller negative, slik at prosentene summerer seg ikke til 100.

Det er et temmelig klart mønster i hva de ansatte selv svarer er positivt med forsøket. Mange har fått mer overskudd både på jobb og i fritid, og mange gir

¹⁵ Dette bekreftes også gjennom personlig intervju med administrativ ledelse i hjemmetjenesten.

Tabell 4.39 Momenter som forsøkspersonene trekker fram som positive effekter av seks timers forsøket. Prosent

	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Mer overskudd på jobb	32,4	57,8	39,4
Mer overskudd i fritid/mindre sliten	50,0	67,5	57,6
Mer motivert	5,4	10,8	9,1
Mindre syk	2,7	3,6	6,1
Bedre arbeidsmiljø	6,8	6,0	9,1
Mer tid til familien	28,4	26,5	18,2
Tid til å gjøre ærend	8,1	4,8	3,0
Bedre pleie til pasientene	0,0	28,9	25,8
Revidere rutiner	0,0	2,4	0,0
N	74	83	66

Tabell 4.40 Momenter som forsøkspersonene trekker fram som negative effekter av seks timers forsøket. Prosent

	Desember1995	Juni 1996	Desember 1996
Mer stress	37,8	33,7	21,2
Rotete, oppstykket turnus	0,0	2,4	6,0
Mindre tid til møter/samlinger	12,2	14,5	13,6
Mindre langfri/færre fridager	13,5	4,8	0,0
Mindre tid til pasientene	6,8	0,0	0,0
Innkjøringsproblemer	12,2	0,0	0,0
Problemer med ferieavvikling	1,4	0,0	0,0
Problemer i helgene	1,4	1,2	0,0
Ingenting!	24,3	43,4	37,9
Slitsomt å endre rutiner	0,0	2,4	0,0
N	74	83	66

uttrykk for at de har fått mer tid til familien. Det er interessant å se at det er få som sier de er mindre syke som følge av forsøket. Det bekrefter tendensen vi har sett tidligere; seks timersdagen ser ikke ut til å ha redusert sykefraværet.

Ingen gir uttrykk for at pleien er bedre i desember 1995, mens mange gjør det i juni 1996 og desember 1996. Vi kommer tilbake til spørsmålet om effekter på pleien i kapittel 6.

Det er tydelig at de ansatte er mindre negative i sine vurderinger etter hvert som tiden har gått. Det er ikke så overraskende. Det er mange indikasjoner på at

den først tiden var vanskelig, og det vil generelt alltid være noen innkjøringsproblemer når man endrer arbeidsorganiseringen så pass radikalt som det skjedde her. Selv om mange av de momentene som nevnes som negative, har forsvunnet over tid, er det likevel en god del som svarer at seks timers dagen har ført til mer stress, også i desember 1996. Det er også en del som nevner at seks timers dagen gir mindre tid til møter og samlinger, og denne andelen er temmelig stabil.

Bedre arbeidsdag? - bedre fritid?

I Tabell 4.41 og 4.42 presenteres resultatene på spørsmålene om de ansatte i forsøksgruppen mener seks timers dagen har ført til en bedre arbeidsdag og om den har ført til en bedre fritid.

Et klart flertall av de ansatte i forsøket mener at seks timers dagen både har gitt en bedre arbeidsdag og en bedre fritid. Det er også temmelig klart at de ansatte er mer fornøyde med forsøket i juni 1996 og desember 1996 enn i desember 1995. Dette mønsteret så vi også i de åpne spørsmålene gjengitt i Tabell 4.39 og 4.40. Det er også klart at det er en gruppe på 15-20 prosent som mener at seks timers forsøket ikke har gitt en bedre arbeidsdag.

Tabell 4.41 Svarfordelingen på spørsmålet om seks timers forsøket har ført til en bedre arbeidsdag. Prosent

	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Ja, mye bedre	49,5	61,4	60,3
Ja, litt bedre	15,1	18,8	19,2
Både og	26,9	17,8	19,2
Nei, litt dårligere	4,3	2,0	1,3
Nei, mye dårligere	4,3	0,0	0,0
N	93	101	78

Tabell 4.42 Svarfordelingen på spørsmålet om seks timers forsøket har ført til en bedre fritid. Prosent

	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Ja, mye bedre	48,4	62,4	55,1
Ja, litt bedre	34,4	19,8	29,5
Både og	16,1	15,8	15,4
Nei, litt dårligere	1,1	2,0	0,0
Nei, mye dårligere	0,0	0,0	0,0
N	93	101	66

Fire dagers uke, eller seks timers dag?

Dette spørsmålet ble stilt både i juni 1996 og desember 1996, men i juni 1996 var spørsmålet noe uheldig utformet og det ble derfor endret i desember 1996.¹⁶ Det betyr at svarene muligens ikke er helt sammenlignbare i de to tidsrommene. Vi velger imidlertid å presentere resultatene også fra juni 1996, i og med at vi da også hadde en kontrollgruppe.

Tabell 4.43 Svarfordelingen på spørsmålet om man ønsker 6 timers dag og 5 dagers uke eller 7,5 timers dag og 4 dagers uke. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1996, bare forsøksgruppe i desember 1996. Prosent

	Forsøk Juni 1996	Kontroll Juni1996	Forsøk Desember1996
6 timers dag og 5 dagers uke	52,2	51,4	44,2
7,5 timers dag og 4 dagers uke	20,0	30,0	39,0
Vet ikke	27,8	18,6	16,9
N	90	140	77

Tabell 4.44 Svarfordelingen på spørsmålet om man ønsker 6 timers dag og 5 dagers uke eller 7,5 timers dag og 4 dagers uke blant småbarnsforeldre. Forsøks- og kontrollgruppe i juni 1996, bare forsøksgruppe i desember 1996. Prosent

	Forsøk Juni 1996	Kontroll Juni 1996	Forsøk Desember 1996
6 timers dag og 5 dagers uke	57,1	88,9	38,5
7,5 timers dag og 4 dagers uke	21,4	11,1	38,5
Vet ikke	21,4	0,0	23,1
N	14	18	13

Det er ikke store forskjeller mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen i juni 1996. Det er en del flere i forsøksgruppen som er usikre, men totalt sett er det ikke signifikante forskjeller i svarene. I desember 1996 svarer forsøksgruppen noe annerledes. Det er ikke lenger et klart flertall som foretrekker seks timers dag, nesten like mange foretrekker 7,5 timers dag og 4 dagers uke. At det er såpass store forskjeller på hva forsøkspersonene svarer i juni 1996 og desember 1996, beror antakelig for en stor del på at spørsmålene ikke var like. I desember 1996 var det formulert et klart alternativ til seks timers dagen, mens det i juni 1996 ble spurt om man foretrakk seks timers dag eller 30 timers uke. Når forsøkspersonene i såpass stor grad endrer svarene fra juni til desember, kan det være grunn til å anta at også kontrollgruppen ville ha gitt uttrykk for mindre oppslutning om seks timers dagen, dersom de hadde hatt 7,5 timers dag og fire dagers uke som et klart alternativ.

¹⁶ Formuleringen i juni 1996 var som følger: «Hvis du kunne velge mellom 6 timers dag med full lønnskompensasjon og 30-timers uke med full lønnskompensasjon, hva ville du ha valgt?» Mange har ikke oppfattet at dette var to forskjellige alternativer, naturlig nok. I desember

Et av argumentene for redusert daglig arbeidstid har vært at det vil gjøre hverdagen lettere for småbarnsfamiliene. Vi har derfor også undersøkt om det er systematiske forskjeller mellom småbarnsforeldre og andre når det gjelder ønsker om seks timers dag eller fire dagers uke. Resultatene er vist i Tabell 4.44.

Det er særlig i kontrollgruppen at småbarnsforeldre ønsker seks timers dag, og de ønsker det i langt større grad enn de som ikke har små barn, jamfør Tabell 4.43. I forsøksgruppen er fordelingen blant småbarnsforeldre omtrent den samme som for hele forsøksgruppen, både i juni 1996 og i desember 1996. Det er med andre ord ingen tendens til at småbarnsforeldre i større grad foretrekker seks timers dagen enn andre i forsøksgruppen. Dette er kan hende noe overraskende, og det må tilføyes at tallgrunnlaget her er svært spinkelt, så resultatene må tolkes med varsomhet. En grunn til at vi finner et slikt mønster kan være at en del småbarnsforeldre går turnus og dermed ikke har det samme daglige stresset rundt bringing og henting av barn, som det småbarnsforeldre i ordinære åtte-til-fire jobber har. Datagrunnlaget vårt er imidlertid for spinkelt til at vi kan undersøke om det er forskjeller i prioriteringene til småbarnsforeldre avhengig av om de går turnus eller ikke.

Det er viktig å huske her at småbarnsforeldre i kontrollgruppen faktisk arbeider 7,5 timer per dag, og for dem høres kan hende seks timers dagen langt mer fristende ut enn den gjør for de som har erfaring fra forsøket. Det er med andre ord mulig at resultatene her til dels kan være en effekt av at «gresset er grønnere på den andre siden». Uansett skal en ikke legge for mye i disse frekvenstabellene i og med at datagrunnlaget som nevnt er svært spinkelt.

Konklusjonen på gjennomgangen av de ansattes erfaringer må bli at de stort sett er svært godt fornøyde med seks timers dagen, særlig etter en viss tid. Det var tydeligvis en del innkjøringsproblemer i startfasen. Det er omtrent like mange som ønsker fire dagers uke som seks timers dag i forsøksgruppen, og det ser ikke ut til at det er forskjeller på småbarnsforeldre og andre. I kontrollgruppen er det derimot en klar tendens til at småbarnsforeldre i større grad enn andre foretrekker seks timers dag.

Kapittel 5

Konsekvenser for pasienter og brukere

I Oslo kommunes projektskisse, og i vedtaket bak igangsettingen av forsøket heter det at tjenestekvaliteten skal opprettholdes. Dette er gjort ved å erstatte produksjonsbortfallet som følge av redusert arbeidstid, med i alt 17 nye stillinger. Samtidig er det åpenbart at kommunens prosjektledelse ønsket å bedre tjenestekvaliteten, ved å tilpasse turnusen bedre til brukernes behov.

5.1 Brukernes vurdering av pleie og stell

I og med at seks timers dagen førte til mange nyansettelser, kan det tenkes at tjenestekvaliteten dermed ble oppfattet som dårligere blant brukerne. På en annen side ble turnusen endret ved innføringen av seks timers dag, og forsøkt bedre tilpasset brukernes behov. Hjemmehjelperne fikk også mulighet til å bruke noe mer tid per bruker enn de hadde gjort før. De gikk over fra tre besøk per dag, til to besøk per dag, og omregnet i timer skulle det innebære at man kunne bruke noe mer tid per bruker etter overgangen til seks timers dag.

Som nevnt i kapittel 3, fikk brukerne av hjemmetjenestene utdelt et spørreskjema hvor de skulle angi hvor fornøyde de var med tjenestene de mottok. Brukerne i forsøksdistriktet, det vil si der hvor pleierne og hjemmehjelperne gikk over til seks timers dag, fikk det samme skjemaet både i juni 1995 og i juni 1996, det vil si før og etter innføringen av seks timers dagen. Brukerne i kontrolldistriktet fikk bare skjemaet på ett tidspunkt (november 1995).

Tabell 5.1 og tabell 5.2 viser svarfordelingen på spørsmålet om hvor godt fornøyde brukerne er med hjelpen de får av henholdsvis hjemmehjelper og hjemmesykepleier

Tabell 5.1 og 5.2 viser at rundt 90 prosent av de spurte er svært godt fornøyd eller godt fornøyd med den hjelpen de får, uansett om det er hjemmehjelp eller hjemmesykepleie. Andelen er om lag den samme i forsøksdistriktet før og etter innføringen av seks timers dag, som i kontrolldistriktet.

Det kan imidlertid se ut til å være noen flere som sier de er svært godt fornøyde med hjemmehjelpen i forsøksdistriktet etter innføringen av seks timers dag, men samtidig ser det også se ut til å være flere som er misfornøyde med hjelpen de får. Disse forskjellene er imidlertid ikke signifikante. Forskjellen på fordelingen

Tabell 5.1 Brukernes tilfredshet med hjemmehjelper. Prosent

	Forsøksdistrikt Juni 1995	Forsøksdistrikt Juni 1996	Kontrolldistrikt November 1995
Svært godt fornøyd	53,4	60,1	51,2
Godt fornøyd	37,8	29,5	39,1
Verken fornøyd eller misfornøyd	7,3	5,2	7,2
Noe misfornøyd	1,0	4,0	2,1
Svært misfornøyd	0,5	1,2	0,4
N	193	173	486

Tabell 5.2 Brukernes tilfredshet med hjemmesykepleier. Prosent

	Forsøksdistrikt Juni 1995	Forsøksdistrikt Juni 1996	Kontrolldistrikt November 1995
Svært godt fornøyd	51,1	58,5	49,5
Godt fornøyd	38,0	29,3	41,3
Verken fornøyd eller misfornøyd	6,5	7,3	6,0
Noe misfornøyd	4,3	3,7	3,3
Svært misfornøyd	0,0	1,2	0,0
N	92	82	184

i forsøksdistriktet i juni 1996 og i kontrolldistriktet i november 1995 er imidlertid signifikant på ti prosents nivå (kji-kvadrat $p \leq 0,062$).

Vi gjenfinner noe av den samme tendensen når det gjelder svarene for hjemmesykepleien. Det kan se ut til å være en svak tendens til at flere sier de er svært godt fornøyd etter at seks timers dagen er innført. Men disse tendensene er ikke signifikante, og heller ikke forskjellen mellom forsøksdistriktet i juni 1996 og kontrolldistriktet er signifikante.

Vi må være varsomme med å tolke den lille forskjellen mellom forsøks- og kontrolldistriktene som en effekt av seks timers dagen. Det viser seg nemlig å være en klar tendens til at de som svarer at de har fått hjelp til å fylle ut skjemaet i *mindre* grad er svært godt fornøyd enn de som har fylt ut skjemaet selv. Og det viser seg også at andelen som har fått hjelp til utfyllingen, er høyere i kontrolldistriktet enn i forsøksdistriktet. I kontrolldistriktet oppgir 38 prosent at de har fått hjelp til utfyllingen av skjemaet. Andelen i forsøksdistriktet er 27 prosent både i juni 1995 og i juni 1996.

Dette betyr at forskjellen mellom forsøksdistriktet og kontrolldistriktet kan skyldes at brukerne er forskjellige. En nærliggende tolkning er at brukerne i kontrolldistriktet er svakere, og at de derfor i større grad trenger hjelp til å fylle ut

spørreskjemaet, men at de også har mer behov for hjemmetjenester. Muligens er det også grunnen til at de er mindre fornøyde med tjenestene de mottar.

Tabell 5.3 og tabell 5.4 viser svarene på spørsmålet om det er samme hjemmehjelper eller hjemmesykepleier som kommer og hver gang.

Tabell 5.3 Brukernes svar på spørsmålet om det er samme hjemmehjelper som kommer hver gang. Prosent

	Forsøksdistrikt Juni 1995	Forsøksdistrikt Juni 1996	Kontrolldistrikt November 1995
Ja, alltid	41,5	37,2	35,3
Ja, som regel	40,0	39,0	44,2
Nei	18,5	23,8	20,5
N	205	172	498

Tabell 5.4 Brukernes svar på spørsmålet om det er samme hjemmesykepleier som kommer hver gang. Prosent

	Forsøksdistrikt Juni 1995	Forsøksdistrikt Juni 1996	Kontrolldistrikt November 1995
Ja, alltid	11,3	12,2	8,4
Ja, som regel	33,0	34,1	35,8
Nei	55,7	53,7	55,8
N	97	82	190

Det er ingen forskjell i forsøksdistriktet mellom før og etter innføringen av seks timers dagen, på spørsmålet om det er samme hjemmehjelper eller pleier som kommer. Det kan se ut til at det i noe mindre grad er samme pleier eller hjemmehjelper som kommer til bruker i kontrolldistriktet.

I kontrolldistriktet er en del spørreskjema fylt ut gjennom personlig intervju, til forskjell fra i forsøksdistriktet. Det viser seg at det har hatt effekt på nettopp dette spørsmålet. Det er signifikant flere blant de som er intervjuet som har svart at det ikke er samme pleier/hjemmehjelper som kommer hver gang enn blant de som har fylt ut skjemaet selv. Dette betyr at den forskjellen vi finner mellom forsøksdistriktet og kontrolldistriktet på disse spørsmålene kan være utslag av innsamlingsprosedyren og dermed ikke reell.

Brukerne ble også spurt om det var noe de ønsket annerledes vedrørende den hjelpen de fikk, og de ble bedt om å krysse av på ett eller flere alternativer til hva som eventuelt kunne vært annerledes og bedre. Svarfordelingen er gjengitt i tabell 5.5 og 5.6.

Tabell 5.5 Brukernes ønsker vedrørende hjemmehjelp

	Forsøksdistrikt Juni 1995	Forsøksdistrikt Juni 1996	Kontrolldistrikt November 1995
Skulle ønske noe var annerledes:	57,8	50,3	56,7
Skulle ønske å få hjelp oftere	19,3	14,3	16,6
Skulle ønske at den som kommer, kunne være hos meg lenger	22,4	16,0	19,7
Skulle ønske hjemmehjelper hadde mer tid til å snakke med meg	5,2	7,4	7,8
Skulle ønske at det i større grad var samme person som kom hver gang.	22,9	19,4	26,3
Skulle ønske at jeg kunne få hjelp til andre ting.	21,4	18,3	19,9
Annet	4,7	5,7	5,7
N	192	175	487

Tabell 5.6 Brukernes ønsker vedrørende hjemmesykepleie. Prosent som svarer bekreftende

	Forsøksdistrikt Juni 1995	Forsøksdistrikt Juni 1996	Kontrolldistrikt November 1995
Skulle ønske noe var annerledes:	50,0	47,0	52,2
Skulle ønske å få hjelp oftere	14,4	14,4	14,1
Skulle ønske at den som kommer, kunne være hos meg lenger	18,8	9,6	20,1
Skulle ønske pleieren hadde mer tid til å snakke med meg	13,3	9,6	15,2
Skulle ønske at det i større grad var samme person som kom hver gang.	22,2	24,1	29,3
Skulle ønske at jeg kunne få hjelp til andre ting.	18,9	15,7	16,3
Annet	7,8	7,2	6,5
N	90	83	184

Rundt halvparten av hjemmetjenestenes brukere ønsker at sider ved tjenestene de mottar skulle være annerledes. Blant mottakere av hjemmehjelp er det fire momenter som går igjen; å få hjelp oftere, at hjemmehjelpen er der lenger, at det i større grad er samme person som kommer og at det skulle være mulig å få hjelp til andre ting.

Det er også de samme momentene som nevnes på spørsmålet om brukerne ønsker at noe ved hjemmesykepleien var annerledes. Her er det imidlertid en større andel som også oppgir ønsket om at pleieren skulle ha mer tid til samtale.

Det er generelt små forskjeller mellom forsøks- og kontrolldistrikt, og små forskjeller mellom svarene før og etter innføringen av seks timers dag både når det gjelder ønsker vedrørende hjemmehjelp og når det gjelder ønsker vedrørende

hjemmesykepleie. Vi gjenfinner imidlertid den svake tendensen til at brukerne i forsøksdistriktet er litt mer tilfredse etter innføringen av seks timers dag. Men andelene i forsøksdistriktet som ønsker de ulike forbedringene er stort sett ikke signifikant forskjellige før og etter innføringen av seks timers dagen, slik at disse tendensene er usikre. Tendensen til at færre gir uttrykk for ønsket om at hjemmesykepleieren skulle være hos dem lenger er imidlertid signifikant på ti prosents nivå (kji-kvadrat $p \leq 0,085$). En skal imidlertid ikke legge avgjørende vekt på ett slikt enkeltstående resultat.

Konklusjonen på denne gjennomgangen må bli at mønsteret er svært stabilt, men at det kanskje er en svak tendens til at noen flere brukere er svært godt fornøyde etter innføringen av seks timers dag. Tendensen er som nevnt svak og ikke signifikant, slik at data gir ikke grunnlag for å trekke bastante konklusjoner. Ut fra hva brukerne gir uttrykk for er det imidlertid temmelig klart tjenestekvaliteten i hjemmetjenesten i hvert fall ikke er forverret etter innføringen av seks timers dag, og kanskje er den forbedret.

5.2 De ansattes vurdering av pleie og stell

Fra og med juni 1996 er de ansatte i forsøksgruppen spurt om pasientene/brukerne har fått en bedre hverdag etter innføringen av seks timers dag. Over har vi sett en svak tendens til at brukerne av hjemmetjenestene er mer fornøyde etter innføringen av seks timers dagen. Ved å studere svarene til de ansatte separat for hjemmetjenesten og sykehjemmet, vil vi kunne se om oppfatningene til de ansatte i hjemmetjenesten stemmer overens med brukernes oppfatninger. I tabell 5.7 er frekvensfordelingene på dette spørsmålet vist.

Tabell 5.7 Forsøksgruppenes vurdering av om pasientene/brukerne har fått en bedre hverdag som følge av seks timers dagen, fordelt på sykehjem og hjemmetjeneste. Prosent

	Juni 1996			Desember 1996		
	Sykehjem	Hjemmetjeneste	Totalt	Sykehjem	Hjemmetjeneste	Totalt
Ja, mye bedre	26,3	36,5	32,2	13,3	48,8	32,4
Ja, litt bedre	36,8	40,4	38,9	50,0	26,8	37,8
Både og	31,6	17,3	23,3	26,7	24,4	24,3
Nei, litt dårligere	5,3	5,8	5,6	6,7	0,0	4,1
Nei, mye dårligere	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0	1,4
N	38	52	90	30	41	71

Et klart flertall av de ansatte mener at brukerne/pasientene har fått en bedre hverdag som følge av innføringen av seks timers dag, både i juni 1996 og i desember 1996. Det er imidlertid en klar tendens til at de ansatte ved hjemmetjenesten i større grad mener seks timers dagen har vært positiv for brukerne enn de ansatte ved sykehjemmet. Denne forskjellen er signifikant i desember 1996 (kji-kvadrat, $p \leq 0,01$).

Det er ikke spesielt overraskende at de ansatte i hjemmetjenesten vurderer dette mer positivt enn de ansatte ved sykehjemmet. Hele veien har de ansatte ved hjemmetjenesten vært mest positive til seks timers forsøket. Men sammenlignet med hva brukerne av hjemmetjenestene gir uttrykk for, er det muligens noe overraskende at de ansatte i hjemmetjenesten så klart gir uttrykk for at brukerne har fått en bedre hverdag. Brukerne selv vurderer det ikke på langt nær like klart ifølge våre data. Det er flere mulige forklaringer på dette misforholdet. For det første kan det tenkes at svarene til brukerne av hjemmetjenesten vil fordele seg slik vi har funnet nærmest uansett, så lenge kvaliteten på tjenestene ikke blir veldig ulik. Det kan tenkes at brukerne stort sett vil være fornøyde, fordi de har små forventninger i utgangspunktet, og er glade for å få hjelp. Kanskje øker brukernes forventninger i takt med forbedringer i tjenestetilbudet, slik at man får en fordeling av tilfredshet som er rimelig konstant nærmest uansett tjenestekvalitet. At svarene blant brukerne i forsøksdistriktet og kontrolldistriktet er så like, kan bidra til å støtte en slik tolkning.

For det andre kan det tenkes at forklaringen ligger hos de ansatte. Det kan tenkes at når de ansatte generelt er fornøyde med ordningen, så vil de også svare at den gir bedre tjenestekvalitet. Det vil vel alltid være slik at man har en tendens til å vurdere forhold man selv er fornøyd med som positive også for andre berørte. At de ansatte ved sykehjemmet vurderer seks timers dagen som noe mindre positiv for pasientene/brukerne bidrar til å støtte en slik tolkning.

Disse to tolkningene er ikke gjensidig utelukkende. Det kan tenkes at begge mekanismer bidrar til uoverensstemmelsen i oppfatningen av tjenestekvaliteten i hjemmetjenesten.

Det bør tilføyes her at prosjektledelsen arbeidet mye med å tilpasse turnus i seks timers prosjektet slik at denne i større grad enn før skulle imøtekomme brukernes/ pasientenes behov. Det var åpenbart vanskelig å få dette til å fungere i begynnelsen av prosjektperioden, noe vi blant annet kan se ut fra hva de ansatte svarer på ulike tidsrom i prosjektet. I desember 1995 ga enkelte av de ansatte uttrykk for at man hadde fått mindre tid til brukere/pasienter etter innføringen av seks timers dag (tabell 4.40), og det kom også klager fra enkelte berørte sommeren 1995. I senere tidsrom sier omtrent hver fjerde at pleien til de ansatte er blitt bedre som følge av seks timers dagen (tabell 4.39).

Et kompliserende forhold er at pleietyngden både i hjemmetjenesten og ved sykehjemmet er noe redusert i løpet av forsøksperioden ifølge kommunens egne registreringer.¹ Denne oppfatningen deles av ledelsen ved tjenestestedene (jfr. kapittel 6), men pleierne og hjemmehjelperne mener ikke det ifølge prosjektrapporten fra kommunen (Oslo kommune 1997). Dette kan ha konsekvenser for hvordan de ansatte vurderer tjenestekvaliteten. Det kan for eksempel tenkes at de ansatte registrerer at man i etterperioden har flere oppegående og tilfredse pasienter/brukere og vurderer dette som en konsekvens av endret arbeidstid og turnus. Dette kan imidlertid skyldes at pleietyngden generelt er redusert.

Det er vanskelig å konkludere sikkert om tjenestekvaliteten er endret som følge av seks timers dagen, ut fra de data som er presentert her. Sannsynligvis ble den noe forverret ved sykehjemmet i første fase av prosjektet, og forbedret i senere faser. I hjemmetjenesten mener de ansatte ganske klart at tjenestekvaliteten har økt, og her får de til en viss grad medhold fra brukerne selv.

¹ Dette er registreringer som er gjort ved hjelp av Gerix. Gerix er et standardisert dataoppsett hvor opplysninger om pleietyngde (og andre) føres. Systemet skal kunne brukes til å lage statistikk over pleietyngde i en kommune eller i en bydel, og til å sammenligne pleietyngde mellom kommuner.

Kapittel 6 Administrasjon og produksjon

6.1 Konsekvenser for arbeidsgiver/ administrativ ledelse

I alt 19 personer i administrasjon og ledelse ble intervjuet om lag sju måneder etter prosjektstart, for å få innsikt i spørsmålet om forsøkets betydning for administrasjon og produksjon. Intervjuguiden som ble brukt, følger vedlagt.

Av svarene fremgår det at prosjektet har medført mye merarbeid for ledelsen både før og etter prosjektstart. For det første er det mer «papirarbeid» involvert, blant annet fordi registreringen av aktivitet og fravær skal føres på langt flere kostnadssteder enn tidligere. For det andre medfører også prosjektet høyere bemanning, og dermed flere mennesker å være leder for, og i tillegg kommer og går folk til ulike tider slik at det er mer krevende å holde oversikten. I tillegg innebærer forsøket også at det er flere som kan bli borte, og som man eventuelt må finne erstatning for. De gir også uttrykk for at behovet for å få inn vikarer snarere er blitt større enn før, og de har ikke inntrykk av at sykefraværet er redusert, snarere tvert om. De fleste mener at seks timers dagen har ført til at det er vanskeligere å samle personalet til møter, og at det har gått ut over kommunikasjon og informasjon.

De gir også uttrykk for at all turbulensen som var rundt prosjektet, var uheldig internt. Videre sier de fleste at oppstartstidspunktet i midten av juni var svært uheldig fordi dette kolliderte med ferieavviklingen. Det synes temmelig klart at tjenestekvaliteten sommeren 1995 var dårligere enn tidligere, noe som også manifesterte seg i klager fra de pårørende til pasienter på sykehjemmet. Tjenesteleiderne gir ikke uttrykk for at pleietyngden er økt etter at seks timers dagen ble innført, og mange mener at pleietyngden var større for fire-fem år siden.

Ledernes oppfatninger av selve forsøket er noe blandet. Mange sier at dette er positivt for småbarnsforeldre, men noen peker på at det er få småbarnsforeldre som er med i forsøket, og at det følgelig ikke har vært godt nok planlagt. Noen mener at pleieyrkene er så tunge at seks timers dag burde være det normale. Mange gir uttrykk for at forsøket er svært positivt for eldre, slitne medarbeidere, men at det ikke er noe poeng for andre grupper. Enkelte mener også at forsøket kan ha en uheldig konsekvens ved at det sosiale fellesskapet på jobben blir mindre.

Lederne gir også uttrykk for at mange av de ansatte er misfornøyde med den nye turnusen, og at det kan være vanskelig å finne oppgaver til «midtvakten» blant hjemmehjelperne. Mange gir også uttrykk for at det er blitt noe vanskeligere å planlegge arbeidet. På den annen side hevdes det også at når hjemmehjelpere/dagvaktene går hjem såpass tidlig, gir det også bedre arbeidsro for den administrative ledelsen. De fleste sier at omleggingen av turnus har ført til at mer av pleiernes tid ble brukt til pleie, men særlig på sykehjemmet er det enkelte som mener at den nye turnusen ikke har fungert så godt.

Som en oppsummering kan en si at de negative sidene ved seks timers dagen som særlig trekkes fram er merarbeidet for de administrative lederne, og problemene med å få samlet personalet til møter, med påfølgende informasjons- og kommunikasjonsproblemer. De positive sidene som særlig trekkes fram, er at seks timers dagen har fungert svært godt for småbarnsforeldre og eldre slitne medarbeidere.

6.2 Private gjøremål i arbeidstiden

Vi har spurt de ansatte om eventuelle private ærend i løpet av arbeidstiden. Bakgrunnen for dette var en antakelse om at når man reduserer arbeidstiden, vil en del av de private gjøremålene som skjer i arbeidstiden flyttes til fritiden. Dermed vil ikke arbeidstidsreduksjonen føre til en tilsvarende reduksjon i produksjonen.

De ansatte ble spurt om hvor mange ganger i løpet av siste uke og siste måned de hadde gjort ett eller flere av følgende private ærend i arbeidstiden:

- Vært i banken
- Handlet
- Vært hos frisør
- Vært på postkontor
- Ringt privat
- Vært til behandling (lege, tannlege eller liknende)
- Fulgt barn til helsestasjon, lege, tannlege eller liknende
- Annet

På hvert av punktene er det relativt få som har svart bekreftende. Vi har valgt å legge sammen alle disse private gjøremålene og se om summen av dem har forandret seg

etter innføringen av seks timers dag. Vi har gjort dette både for måned og uke. Resultatene er presentert i tabell 6.1. og tabell 6.2.

Tabell 6.1 Gjennomsnittlig antall private ærend i arbeidstiden per uke og per måned. Forsøkspersonene, juni 1995, desember 1995, juni 1996 og desember 1996

	Juni 1995	Desember 1995	Juni 1996	Desember 1996
Antall per uke	1,42	0,98	1,00	0,71
Antall per måned	4,45	3,72	2,67	2,48
N	40	40	40	42

Tabell 6.2 Gjennomsnittlig antall private ærend i arbeidstiden per uke og per måned. Forsøksgruppen og kontrollgruppe, juni 1995 og juni 1996

	Juni 1995		Juni 1996	
	Forsøk	Kontroll	Forsøk	Kontroll
Antall per uke	1,15	1,33	1,29	1,35
Antall per måned	4,16	3,70	3,67	3,77
N	68	153	83	131

Tabell 6.1 viser en tendens til at antall private gjøremål er redusert etter innføringen av seks timers dagen, både per uke og per måned. Både reduksjonen per uke og per måned fra juni 1995 til desember 1996 er signifikante (T-test, $p < 0,05$). Tabell 6.2 viser samme tendens når det gjelder antall private gjøremål per måned, men reduksjonen i forsøksgruppen er ikke signifikant. I kontrollgruppen er det ingen tendens til reduksjon. Samlet sett kan det derfor se ut til at seks timers dagen har redusert innslaget av private gjøremål i arbeidstiden.

Når arbeidstiden er redusert, er det opplagt at man også vil ha mindre tid til å gjøre private ærend i løpet av arbeidstiden. Reduksjonen i forsøksgruppen fra juni 1995 til juni 1996 er ikke større enn hva en kunne forvente i og med at arbeidstiden er redusert med 15-20 prosent. Reduksjonen blant forsøkspersonene fra juni 1995 til juni 1996 er imidlertid klart sterkere enn hva en skulle forvente på grunn av reduksjonen i arbeidstid alene.

6.3 Personaløkonomi

Konsekvensene når det gjelder personaløkonomi vil langt på vei være en ren nytte/kostnadsanalyse av prosjektet. Kostnadene er først og fremst lønn og sosiale utgifter for de nytilsatte i forsøksenhetene. Nytten, i form av økonomisk gevinst, er det man

eventuelt har spart i form av lavere sykefravær og økt effektivitet. Kostnadene ved prosjektet er dokumentert i prosjektrapporten fra kommunen (Oslo kommune 1997). De viktigste kostnadskomponentene er presentert i tabell 6.1.

Tabell 6.3 Prosjektkostnader i 1000 kroner

	Lønnskostnader	Driftskostnader	I alt
1995	2200	100	2300
1996	3703	397	4100
1997	1123	277	1400
I alt	7026	774	7800

Kostnadene knyttet til planleggingsfasen og til evalueringen av prosjektet er ikke inkludert i tabell 6.1. Andre kostnader ved prosjektet som for eksempel kostnadene knyttet til merarbeidet i administrasjonen, er ikke mulig å tallfeste. De fleste i den administrative ledelsen ga uttrykk for at prosjektet medførte betydelig merarbeid for dem, men at dette stort sett ikke ble tatt ut i form av overtid. De mener heller ikke at det førte til økt sykefravær.

Vi har tidligere konkludert med at sykefraværet blant de ansatte i forsøksgruppen ikke ble redusert som følge av prosjektet, verken korttidsfraværet eller langtidsfraværet. Hovedbegrunnelsen for forsøket var som nevnt, å redusere sykefraværet, og en del av initiativtakerne mente at erfaringene fra det svenske forsøket i Kiruna kunne tyde på at besparelsene gjennom redusert sykefravær kunne bli så store at det langt på vei ville kompensere for de økte lønnskostnadene. Forsøket i Kiruna blir nærmere omtalt i neste kapittel. Her vil vi nøye oss med å slå fast at sykefraværet i forsøksenhetene ikke er redusert som følge av innføringen av seks timers dag, og at de forventede kostnadsbesparelsene dermed ikke er blitt realisert.¹

¹ I prosjektrapporten fra kommunen heter det imidlertid at korttidsfraværet er redusert, særlig i hjemmesykepleien fra 1994 til 1996 (Oslo kommune 1997; s. 86). Her har man imidlertid ikke tatt hensyn til at den totale nærværstiden også er redusert i hjemmesykepleien, på grunn av oppsplitting i kostnadssteder. Men selv når en tar hensyn til det, og beregner sykefraværsprosenten, finner en at korttidsfraværet er lavere i hjemmesykepleien i 1996 enn i 1994. Det er imidlertid høyere enn i 1994 i andre deler av forsøksperioden, for eksempel i annet halvår 1995 og i første kvartal 1997. Andre deler av forsøksenhetene har dessuten høyere sykefravær, slik at det samlet sett ikke er lavere korttidsfravær (eller langtidsfravær) i forsøksenhetene enn i kontrollenhetene. Arbeidsgiver har imidlertid hatt en kostnadsbesparelse på grunn av at vikarer for forsøkspersonene ikke har fått tilsvarende høy lønn. Ekstravakter og (korttids)vikarer er bare betalt vanlig timelønn, det vil si seks timers lønn for seks timers dag. I og med at forsøkspersonene har seks timers dag med full lønnskompensasjon, får de lønn for 7,5 timer for en seks timers. De har med andre ord 15-20 prosent mer per time enn eventuelle vikarer.

Vi har sett at de ansatte i mindre grad utfører private gjøremål i arbeidstiden etter innføringen av seks timers dag. I kapittel 5 fant vi at brukerne av hjemmetjenesten kanskje i noe større grad var fornøyde med den hjelpen de fikk etter innføringen av seks timers dag. Dette tyder på at seks timers dagen kan ha ført til bedre tjenestetproduksjon.

Kostnadene ved prosjektet er relativt uproblematisk å tallfeste, men det er umulig å tallfeste en slik nytte. I den grad prosjektet har gitt nytte i form av bedre tjenestekvalitet, har det kommet brukerne til gode, og ikke som økt inntjening eller reduserte kostnader for kommunen.

Kapittel 7 Andre eksempler på forsøk med arbeidstidsreduksjoner

I dette kapitlet vil vi først gjøre rede for en del eksempler på forsøk med redusert arbeidstid og deretter sammenligne forsøket i Oslo med disse andre eksemplene. De fleste eksemplene på slike forsøk er hentet fra industribedrifter, men det finnes også en del eksempler fra offentlig sektor som de svenske forsøkene fra Kiruna og Södertälje, den danske «skraldemands-modellen» og diverse ordninger i Finland, Frankrike og Belgia.

7.1 Eksempler på forsøk med redusert arbeidstid

Kiruna-prosjektet

Som nevnt innledningsvis var det svenske forsøket blant hjemmehjelpere i Kiruna en svært viktig foranledning for forsøket i Oslo. Det er imidlertid store forskjeller på forsøket i Kiruna og forsøket i Oslo. Formålet med Kirunaprojektet var først og fremst å øke sysselsettingen blant hjemmehjelperne og å få dem over fra deltid til full tid. I Kiruna hadde 64 prosent av de ansatte hjemmehjelperne $\frac{3}{4}$ stilling før arbeidstidsendringen og disse opprettholdt dermed sin arbeidstid. 25 prosent som hadde lavere stillingsbrøk økte arbeidstiden, mens bare 10 prosent reduserte arbeidstiden. Det kanskje viktigste tiltaket i dette forsøket var at de ansatte fikk 100 prosent lønn for å arbeide seks timers dag.

Bortsett fra at forsøket i Oslo også omfatter hjemmehjelpere, er den eneste likheten mellom forsøkene i Oslo og i Kiruna var at de ansatte fikk full lønn for seks timers arbeidsdag.

Ifølge Olsson (1991) reduserte arbeidstidsendringen sykefraværet betydelig. Men dette er tvilsomt fordi det var større nedgang i sykefraværet i hjemmetjenesten totalt enn blant de som var berørt av tiltaket. Det betyr at de som ikke var berørt av tiltaket faktisk hadde en sterkere nedgang i sykefraværet enn de som var berørt av tiltaket.

Det virker derfor usannsynlig at nedgangen i sykefraværet skulle skyldes dette tiltaket. Muligens skyldes nedgangen regresjonseffekt, det vil si at sykefraværet var

tilfeldig høyt det året tiltaket ble satt inn. En annen mulighet er at det var andre utenforliggende forhold som påvirket sykefraværet. Forklaringen er imidlertid ikke endringer i den svenske sykelønnsordningen. Denne ble først endret i 1991, mens Kiruna-prosjektet startet opp i 1989.

En mulig forklaring kan være at sykefraværet generelt var på retur både fordi det på denne tiden var forslag om innskrenkninger i sykelønnsordningen (Ploug og Kvist (eds.) 1994), og fordi slutten av 1980-tallet markerte starten på den svenske økonomiske lavkonjunkturen med økende arbeidsledighet. Det er godt dokumentert at sykefraværet reduseres i nedgangstider (Pedersen 1997).

En viktig grunn til at Kiruna-prosjektet var så sentralt i diskusjonen rundt forsøket i Oslo, var at Olsson (1991) mener å kunne påvise at Kiruna-prosjektet var økonomisk lønnsomt. Det kan imidlertid reises alvorlige innvendinger når det gjelder nytte-/kostnadsberegningen som er gjort i Olsson (1991). Røed (1993) har pekt på at lønnskostnadene sammenlignes med en hypotetisk alternativ situasjon, og ikke med de faktiske lønnskostnadene i før-perioden. Et annet problem er at den største «inntekstsposten» i forsøket er reduksjonen i antallet personer som må omplasseres til andre jobber. Ifølge Olsson (1991) minket dette fra 13 i 1988 til fire i 1989. Denne nedgangen, som for øvrig er dårlig dokumentert, antas uten videre å være en effekt av forsøket. Det problematiseres ikke at antallet hadde økt kraftig fra 1987 til 1988. Her er det med andre ord enda større grunn til å anta at nedgangen fra 1988 til 1989 skyldes regresjonseffekt.

Sykehjem i Sødertälje og Järna

I januar 1991 startet et forsøk med redusert arbeidstid ved to sykehjemsavdelinger ved Sødertälje sykehus, og ved et sykehjem i Järna i Sverige. Arbeidstiden ble redusert til seks timers dag, med full lønn. Det ble ikke ansatt ekstra personale for å fylle opp produksjonstapet. Formålet med prosjektet var å redusere arbeidsbelastningene for de ansatte og å gjøre det enklere for kvinner og småbarnsforeldre å arbeide full tid. Formålet var med andre ord langt på vei tilsvarende formålet ved forsøket i Oslo.

Forsøket pågikk i to år. Det hadde ifølge Olsson (1994) ingen effekter på sykefravær eller tjenestekvalitet, men førte til en bedre hverdag for de ansatte.

Industrimekanikk A/S

Industrimekanikk A/S i Sandefjord er en liten bedrift med opprinnelig åtte ansatte som produserer maskindeler. Da det ble investert i datastyrte fresemaskiner, ble det et poeng å utvide driftstiden for å utnytte det nye og dyre produksjonsutstyret. I

stedet for å innføre vanlig, gammeldags skiftarbeid, er det innført en toskifts ordning som minner om ordningene man har i Nordsjøen. Ordningen innebærer at hver arbeidstaker arbeider totalt 60 timer i løpet av to uker, det vil si i gjennomsnitt 30 timer per uke. Hvert skift jobber ti timer per dag torsdag, fredag og lørdag, har fri søndag, og jobber så ti timers dager fra og med mandag til og med onsdag. På denne måten jobber hver arbeidstaker tre ti timers dager, har en fridag (søndag), jobber tre nye ti timers dager, og har en uke fri. Denne ordningen har gitt økt produksjonsvolum og dermed større inntjening, noe som har ført til at de ansatte har opprettholdt full lønn. Ordningen førte også til tre nyansettelser. I perioder med mindre avsetning og/eller med problemer med å få tilstrekkelig arbeidskraft har man vanlige åtte timers dager. Tilsvarende ordninger finnes også ved andre bedrifter.¹

Volkswagen

I 1993 mente bedriftsledelsen ved Volkswagen at det var behov for å redusere arbeidsstokken med 30 000 personer fram til 1995. Men i stedet for masseoppsigelser foreslo bedriftsledelsen en ordning med 20 prosent reduksjon i arbeidstid, og mer kontinuerlig driftstid. Fagforeningen godtok dette under forutsetning av at arbeidstidsreduksjonene skulle avtales for en bestemt tidsperiode, gjelde alle ansatte og man skulle ha garantier mot oppsigelser i denne perioden. Videre skulle det gis delvis lønnskompensasjon. Den ukentlige arbeidstiden ble redusert fra 36 til 28,8 timer per uke.

Det er mange ulike arbeidstidsordninger ved Volkswagen, men det normale er fire dagers arbeidsuke. Lønnsreduksjonen på årsbasis er på om lag 16 prosent. Lønnsreduksjonen skjer i form av at en årsbonus på nærmere en månedslønn er falt bort, og ved at feriepengene er redusert. Samtidig er månedslønna opprettholdt omtrent uendret.

Avtalen ble reforhandlet i 1995. Garantien mot oppsigelser er opprettholdt, mot at arbeidstakerne har godtatt mer helligdagsarbeid.

Det finnes en rekke lignende ordninger både i Tyskland og i andre land, alle ordninger som kombinerer redusert arbeidstid med økt og/eller mer fleksibel driftstid. Ifølge Høgsnes og Rogstad (1995) praktiseres slike ordninger ved flere franske bedrifter som Hewlett Packard og Motorola. Karlsen (1997a) rapporterer om tilsvarende ordninger ved Bonifigliolifabrikkene i Italia og ved Philipsfabrikken i Le Mans i Frankrike.

¹ For eksempel praktiserer Haatech i Hokksund i perioder tilsvarende skiftordninger for enkelte arbeidstakere.

Skraldemandsmodellen i Danmark

I Danmark finnes det svært mange ulike ordninger for permisjon, videreutdanning og jobbrotasjon som gir mulighet for redusert arbeidstid med delvis lønnskompensasjon. Den kanskje mest berømte ordningen er den såkalte skraldemandsmodellen, en ordning med deling av arbeid for å øke sysselsettingen blant renovasjonsarbeidere i Århus.

Ideen bak skraldemandsmodellen kom fra arbeidstakerne. Modellen innebærer at tre renovasjonsarbeidere deler jobb og inntekt med en fjerde person som har vært arbeidsledig. Hver person arbeider tre uker og har en uke fri, og mottar $\frac{3}{4}$ av vanlig lønn pluss $\frac{1}{4}$ av 80 prosent av ledighetstrygden. I utgangspunktet var det meningen at hele ledighetstrygden skulle inngå i pakken, men myndighetene godtok bare 80 prosent.

Ordningen slik den var i sin klassiske form, finnes imidlertid ikke lenger. Skraldemandsmodellen gikk under en permisjonsordning kalt «sabbatsorlov», som ble innført som en forsøksordning 1. januar 1994, og som er forlenget fram til 1999. Ordningen innebærer at lønnstakere over 25 år etter avtale med arbeidsgiver kan ta fri i inntil ett år uten noe spesifisert formål, med det er en forutsetning at arbeidsgiveren ansetter en arbeidsledig som vikar i permisjonstiden. Opprinnelig kunne man få 80 prosent av maksimal dagpengesats. Ved utgangen av juni 1994 hadde 2500 personer benyttet seg av ordningen.

I 1995 ble det stilt som krav at en permisjon skulle være på minimum 13 uker, og det var dette kravet som rammet skraldemandsmodellen. Kompensasjonsgraden er også blitt redusert fra 80 prosent til 70 prosent av maksimal dagpengesats. Den vil dessuten bli ytterligere redusert til 60 prosent i løpet av 1997.

Växjö-modellen

Fra og med 1996 har Växjö kommune i Sverige tilbudt sine ansatte å velge mellom lønnsforhøyelser og redusert arbeidstid. Det kommunen eventuelt sparer i form av reduserte lønnsutbetalinger skal gå til nyansettelser eller til å oppgradere deltidsstillinger til heltidsstillinger. Formålet med ordningen er først og fremst å øke sysselsettingen. Oppslutningen om ordningen har foreløpig vært temmelig beskjeden (Karlsen 1997a).

Andre offentlige ordninger

Som nevnt har Danmark en rekke offentlige permisjonsordninger. «Børnepasningsorlov» ble innført som en permanent ordning 1. januar 1994 og innebærer at arbeidstakere med barn under ni år har rett til å ta fri i inntil seks måneder.

«Utdanningsorlov» innebærer at arbeidstakere kan ta fri i en eller flere perioder på sammenlagt inntil ett år for å videreutdanne seg. Opprinnelig var ytelsene for utdanningspermisjon 100 prosent av maksimal dagpengesats, men den ble redusert til 80 prosent for nye avtaler fra 1. april 1995.

Det er intet krav om at arbeidsgiveren må ansette en arbeidsledig som vikar når barnepassorloven eller «utdanningsorloven» benyttes. Ifølge Hille (1994) antar likevel de danske arbeidsmyndighetene at dette skjer i om lag halvparten av tilfellene. Ved utgangen av uke 47 i 1994 hadde nesten 48 500 personer barnepasspermisjon, nesten 27 000 hadde utdanningspermisjon og noe under 5000 personer hadde sabbatspermisjon (Høgnes og Rogstad 1995). Antallet som benytter ordningene, ble noe redusert i løpet av 1995 (Madsen 1996), noe som sannsynligvis henger sammen med at kompensasjonsgraden ble redusert. Det er likevel åpenbart at ordningene fremdeles har betydelige sysselsettingseffekter.

I Belgia har man gjennomført statlig delfinansiering av en rekke former for arbeidsdeling. For eksempel er det mulig å gå over til fire dagers uke med delvis lønnskompensasjon fra staten, mot at bedriften ansetter nye folk. I Frankrike har man i lang tid forsøkt å stimulere til modeller for deling av arbeid for å øke sysselsettingen. Fra og med 11.6.96 er det innført en ny lov som åpner for redusert arbeidsgiveravgift ved arbeidstidsreduksjoner kombinert med nyansettelser (Karlsen 1997a).

7.2 Oslo-forsøket sammenlignet med andre eksempler

De eksemplene på arbeidstidsforkortelser som er presentert her, har stort sett hatt tre ulike formål. Det første formålet, som de fleste har hatt, er opprettholdt eller økt sysselsetting. Det gjelder særlig de offentlige ordningene i Danmark, Sverige (Växjö og Kiruna), Frankrike og Belgia, og det gjelder Volkswagen i Tyskland.

Det andre formålet, som vi særlig finner i private bedrifter, er målet om bedre utnyttelse av produksjonsutstyret. Dette var også svært viktig for Volkswagen, og det var formålet for Industrimekanikk i Norge, og for svært mange andre industri-bedrifter som innfører arbeidstidsendringer og -reduksjoner. Generelt ser det ut til å være relativt enkelt å få til et bytte der bedriftsledelsen oppnår bedre utnyttelse av produksjonsutstyret gjennom mer skiftarbeid og arbeidstakerne får mer fritid, og unngår oppsigelser.

Denne løsningen, som altså etter hvert er blitt realisert de senere årene, ble påpekt av Arbeidstidsutvalget for ti år siden:

Dersom en arbeidstidsforkortelse kombineres med utvidet skiftgang, slik at produksjonsutstyret kan utnyttes en større del av tiden, vil en eventuell økning i lønnskostnadene kunne bli mer enn oppveiet av en nedgang i kapitalkostnadene, regnet per produsert enhet. I så fall vil foretaket i mange tilfeller være i stand til å redusere prisene og avsette flere enheter, og grunnlaget vil være lagt for utvidet produksjon og økt sysselsetting. (NOU 1987: 9A: 144)

Det tredje formålet som kan finnes i de nevnte eksemplene, er likestilling og ønsket om en lettere hverdag for småbarnsforeldre (kvinner). Dette er typisk for diskusjonen om seks timers dag i de nordiske landene. Her er hensynet til likestilling og småbarnsfamilier langt mer fremtredende enn på kontinentet hvor sysselsettings-spørsmålet er dominerende.

De to svenske forsøkene som Birgitta Olsson (1991, 1994) har rapportert om, har begge slike formål. Som nevnt har Kirunaprojektet vært en viktig inspirasjonskilde for forsøket i Oslo, og likestillingshensyn har hele tiden vært med som en viktig motivasjonsfaktor bak Oslo-forsøket. Men til forskjell fra de svenske forsøkene, som gjorde det mulig for deltidsarbeidene å få fulle stillinger og full lønn, og som derfor økte sysselsettingen blant kvinner, var forsøket i Oslo kjennetegnet av at arbeidstiden faktisk ble redusert.

En side ved seks timers forsøket i Oslo, som i liten grad har vært fokusert i de ulike omtalene av prosjektet, er at endringen av turnus med vekt på bedre tilpasning mellom pleietilbud og pleiebehov langt på vei kan ses som nokså analog til den formen for tilpasning som de private ordningene med arbeidstidsreduksjoner kjennetegnes av. Den innebærer stort sett at man bytter mindre total arbeidstid med mer skiftarbeid. Det er på sett og vis nøyaktig det samme som skjedde i forsøket med seks timers dag i Oslo.

For å kunne realisere seks timers dagen måtte man endre turnus, og man gikk over fra en todelt til en tredelt turnus. Det ble også noe mindre langsfri som følge av den nye turnusen. Og begrunnelsen er nokså parallell til den som brukes i produksjonsbedrifter, man må utnytte ressursene og øke innsatsen når etterspørselen er på topp.

Men en vesentlig forskjell fra arbeidstidsordningene som er gjennomført i privat sektor, er at der har formålet vært klart uttalt; på grunn av kostnader knyttet til produksjonsutstyret og markedssvingninger er det viktig med fleksible ordninger. I forsøket i Oslo var det nødvendig å endre turnus for å realisere seks timers dagen, men hovedformålet med forsøket var ikke å bedre tilpasningen til etterspørselen (pleiebehovet), men å få ned sykefraværet blant de ansatte.

Hovedformålet i Oslo-forsøket, å redusere sykefraværet, gjenfinner vi ikke i noen av de eksemplene som er nevnt over. Oslo-forsøket er det eneste eksemplet vi

kjenner til hvor man har benyttet sykefravær som argument for redusert normalarbeidsdag. Og det er også det eneste eksemplet vi har sett, på at man har brukt redusert normalarbeidsdag som et tiltak for å redusere sykefraværet.

Kapittel 8 Oppsummering og avsluttende diskusjon

I dette kapitlet vil vi først oppsummere de viktigste resultatene. Vi vil deretter vurdere forsøket og resultatene i lys av debatten om seks timers dag, og avslutter med en drøfting av mulige forklaringer på hvorfor forsøket ikke førte til redusert sykefravær, slik mange hadde forventet.

8.1 Hovedfunn

Vi har funnet at de ansatte stort sett er svært tilfredse med forsøket. På spørsmålene om arbeidsmiljø, samarbeidsforhold og trivsel gir de ansatte uttrykk for å være mer fornøyde etter at seks timers dagen ble innført. Vi fant også at seks timers dagen har ført til at de er mindre fysisk slitne etter endt arbeidsdag. Vi har imidlertid ikke kunnet etterspore noen klare effekter på helsetilstanden til de ansatte, verken når det gjelder ulike helseplager som de rapporterer om, eller når det gjelder vurdering av egen helse.

Sykefraværet er ikke redusert som følge av seks timers dagen, verken det samlede sykefraværet eller korttidsfraværet (inntil 14 dager). De ansatte gir da heller ikke uttrykk for at forsøket har ført til mindre sykefravær, verken på spørsmålet om antall sykefraværstilfeller de har hatt, eller på spørsmålet om hva som har vært positivt med forsøket. Vi har tvert om sett at det registrerte sykefraværet lå spesielt høyt like før og like etter prosjektstart, men om dette skyldes forsøket eller andre forhold er uvisst. Vi har heller ikke sett noen endringer når det gjelder holdninger til sykefravær.

Seks timers dagen har ført til at de ansatte starter arbeidet senere og drar tidligere fra jobb, men det er vanskelig å finne systematiske mønstre i hva den frigjorte tiden brukes til. Det ser ikke ut til at den frigjorte tiden brukes til å delta mer på kultur- og/eller idrettsarrangementer, og det ser heller ikke ut til at de ansatte deltar mer i foreningsliv eller politikk. Generelt ser det ut til at den frigjorte tiden benyttes til å være mer sammen med egne barn (blant småbarnsforeldre) og det er en viss tendens til at en del av den brukes til mer husarbeid, men denne tendensen er usikker.

Det er en tendens til at omfanget av private gjøremål i arbeidstiden er redusert blant de ansatte etter innføringen av seks timers dag. Et flertall av de ansatte mener også at forsøket har ført til at brukerne/pasientene har fått en bedre hverdag. Brukerne av hjemmetjenesten gir selv uttrykk for at de er godt fornøyde med de tjenestene de mottar, men omtrent halvparten sier at det er sider ved tjenestene de kunne ønske var annerledes. Det kan se ut til at noe flere av brukerne er svært fornøyde med tjenestene etter innføringen av seks timers dag, men denne tendensen er svak og ikke signifikant.

Den administrative ledelsen både på tjenestestedene og i bydelen gir generelt uttrykk for at forsøket har vært positivt for eldre medarbeidere og for småbarnsforeldrene. Lederne ved tjenestestedene gir imidlertid uttrykk for at forsøket førte til merarbeid for dem selv. De gir også uttrykk for at alle uklarhetene rundt forsøket var belastende både for dem selv og for pleierne/hjemmehjelperne, og at tidspunktet for oppstart var svært uheldig i og med at dette falt sammen med ferieavviklingen sommeren 1995. En del mener også at forsøket ikke var godt nok planlagt og at det burde vært klarere innrettet mot å lette hverdagen for småbarnsforeldre.

Det er delte meninger om turnusen i seks timers dagen. Mange mener at pleien er bedre enn før, men et problem som nesten alle nevner, er at den tredelte turnusen har gjort det vanskeligere å få til møter. Til tross for en del slike innvendinger er de fleste positivt innstilte til forsøket.

8.2 Oslo-forsøket og debatten om seks timers dagen

Forsøket med seks timers dag oppsto som et kompromiss mellom ulike hensyn. Det var sterke politiske interesser for å gjennomføre et forsøk, om enn med ulike begrunnelser. Offisielt har forsøket blitt presentert som et sykefraværprosjekt, hvilket er et særtrekk ved forsøket i Oslo sammenlignet med andre forsøk på redusert arbeidstid. I den internasjonale debatten har seks timers dagen først og fremst vært begrunnet ut fra ønsket om økt sysselsetting gjennom deling av arbeid, men også ut fra likestillingshensyn og hensynet til småbarnsforeldres hverdagsstress. Oslo kommunes prosjektskisse viser at slike hensyn absolutt var til stede også i dette forsøket, men i og med at forsøket ble utformet som et sykefraværprosjekt, er det begrenset hva erfaringene fra forsøket kan bidra med i debatten om seks timers dagen.

For det første, for at forsøket i Oslo skulle gi mening som et sykefraværstiltak, var det viktig at de ansatte hadde en reell arbeidstidsreduksjon, og det var et

krav om at man måtte ha arbeidet mer enn 30 timer per uke for å komme med i forsøket. Men det betyr også at småbarnsforeldre som i stor grad velger deltid, ikke var aktuelle som forsøkspersoner (jamfør Abrahamsen 1997).

Vi har imidlertid sett at forsøket tiltrakk seg enkelte småbarnsforeldre, både ved at to ansatte med små barn gikk over fra deltid til full tid for å komme med i forsøket, og ved at enkelte småbarnsforeldre søkte seg til forsøket. Likevel, dersom dette skulle vært et prosjekt for å lette småbarnsforeldres hverdag, ville man i langt større grad ha truffet målgruppen dersom deltidsansatte kunne vært med i forsøksgruppen. Dette er en viktig forskjell på forsøket i Oslo og for eksempel Kiruna-prosjektet. I Kiruna ble nettopp deltidsstillinger omdefinert til fulltidsstillinger, og dermed traff man antakelig mange flere småbarnsforeldre i Kiruna-prosjektet.

For det andre, når man innfører redusert arbeidstid med full lønnskompensasjon i yrker dominert av kvinner, vil det være svært overraskende om ikke noe av den frigjorte tiden blir brukt til husholdningsarbeid og barneomsorg. For at forsøket skulle ha interesse i likestillingsdiskusjonen, og samtidig innebære en reell arbeidstidsreduksjon, ville det vært mer relevant å gjennomføre forsøket på en typisk manns-arbeidsplass, for å se om menn ville benytte redusert arbeidstid til å øke sin innsats i hjemmet.

For det tredje, når det innføres redusert arbeidstid i en sektor som generelt mangler arbeidskraft, kan forsøket ikke belyse hovedspørsmålet i debatten om deling av arbeid, nemlig om redusert normalarbeidsdag vil gi økt sysselsetting. Det er aspekter ved diskusjonen om deling av arbeid som forsøket kunne bidratt til å belyse, for eksempel om redusert normalarbeidsdag fører til at man arbeider mer overtid eller tar andre jobber. Men igjen, fordi forsøket var definert som et sykefravær-prosjekt var det viktig å sikre at reduksjonen i arbeidstid skulle gi reduserte arbeidsbelastninger, og både ledelse og ansatte ble sterkt oppfordret til å unngå ekstraarbeid.

I løpet av de fire årene som har gått siden Oslo bystyre fattet vedtak om å sette i gang forsøket, har arbeidsledigheten i Norge blitt kraftig redusert, og argumentet for seks timers dagen som et sysselsettingstiltak, er lite relevant i Norge i dag. Men samtidig er den offisielle begrunnelsen for forsøket, å redusere sykefraværet, kan hende mer aktuell nå enn tidligere. I tråd med den positive økonomiske utviklingen, som har gjort diskusjonen om deling av arbeid mindre aktuell, har sykefraværet økt. Som nevnt har imidlertid ikke seks timers dagen ført til redusert sykefravær, og det krever noen kommentarer.

8.3 Hvorfor ingen effekt på sykefraværet?

Det er mulig at forsøket med seks timers dag i Oslo var for lite både i tid og rom til at en effekt på sykefraværet kunne forventes. Vi har sett at de ansatte sier de er mindre fysisk slitne, og det er dokumentert en viss sammenheng mellom dette målet og sykefravær (Buxrud og Forsén 1989). Det kan hevdes at belastningslidelser utvikles over lang tid, og at en effekt av forsøket med redusert arbeidstid først vil kunne manifestere seg i form av redusert sykefravær om mange år.

Vi kan ikke se bort fra at forsøket kunne ha hatt andre effekter på sykefraværet dersom det hadde vart lenger. På en annen side, en slik innvending ville en nesten alltid kunne reise, uansett hvor lenge forsøket hadde pågått. Det er dessuten et faktum at sykefraværet har økt både i forsøks- og kontrollenheter fra 1994 til 1997.

Idéen bak seks timers dag som et tiltak mot sykefravær, er at man antar at pleie- og omsorgsyrkenes høye sykefravær skyldes at dette er fysisk og psykisk tunge yrker. Når arbeidsdagen reduseres, reduseres også den daglige belastningen, og følgelig skulle man anta at sykefraværet også ville bli redusert. Det er ikke noe i veien med et slikt resonnement, men det kan tenkes at forutsetningene ikke holder stikk.

For det første er det mulig at selve forsøket i seg selv førte til merbelastninger for arbeidstakerne på grunn av den store usikkerheten og de store politiske motsetningene som forsøket var gjenstand for. Vi har sett at sykefraværet lå særlig høyt like før og etter prosjektstart, noe som kan bidra til å styrke en slik antakelse. Det er dessuten dokumentert i andre undersøkelser at omorganiseringer kan føre til helseproblemer (Saksvik 1996).

For det andre kan det tenkes at det høye sykefraværet i disse yrkene i stor grad skyldes andre forhold enn at selve arbeidet er belastende. Kanskje skyldes det høye sykefraværet at en del ansatte føler liten tilhørighet til arbeidsplassen. Mastekaasa (1991) har dokumentert en sammenheng mellom sykefravær og tilhørighet til bedriften; de som opplever mest tilhørighet, har minst fravær. Forklaringen er sannsynligvis at de som i størst grad føler tilhørighet til arbeidsstedet, også har noe høyere terskel for når de blir hjemme på grunn av sykdom. Det er sider ved strukturen i pleie- og omsorgssektoren som kan tenkes å hemme utviklingen av en følelse av tilhørighet eller lojalitet.

Pleie- og omsorgsyrkene er kjennetegnet av stor personellutskiftning ved siden av et høyt sykefravær. I tillegg er det mange som jobber deltid. Sammenlignet med mange andre arbeidsplasser er pleie- og omsorgssektoren kjennetegnet av liten stabilitet. Dette poengteres i Oslo kommunes rapport fra forsøket; ikke bare er sykefraværet høyt, men annet legitimt fravær (permisjoner) er også meget høyt (Oslo kommune 1997). Liten stabilitet i personalet kan være en medvirkende faktor til et høyt sykefravær, både fordi det kan gå ut over arbeidsfellesskapet og dermed

tilhørigheten til arbeidsplassen, og fordi det kan øke belastningene på de som er igjen (jf. Buxrud og Forsén 1989).

Pleie- og omsorgsyrkene er dessuten kjennetegnet av at fagorganiseringen i stor grad er profesjonsbasert. Det kan i seg selv innebære at de ansatte kanskje føler større tilhørighet til sin yrkesgruppe enn til arbeidsstedet. Det innebærer også at det i liten grad blir etablert arbeidsplassorganisasjoner («klubber») på det enkelte sykehjem, eller innenfor det enkelte hjemmetjeneste-distrikt. Det er antakelig en viktig grunn til at disse yrkene mangler en rekke av de godene som ansatte i det private næringslivet ofte har, som julebord, gaver ved forskjellige anledninger, juletreffest for barna, bedriftshytte og andre ting. Dette er goder som ikke nødvendigvis har så stor verdi målt i kroner, men de kan ha stor symbolsk og integrerende betydning.² De offentlige pleie- og omsorgsyrkene er kjennetegnet av forholdsvis omfattende adgang til permisjon og videreutdanning, men nokså trange rammer når det gjelder slike goder av mer symbolsk karakter.

Sannsynligvis er det likevel mange som både føler tilhørighet til arbeidsstedet og forpliktelser overfor pasienter. Men når mellom en tredjedel og halvparten av de ansatte mener at andre har for mange egenmeldte sykefravær, da kan det tyde på at de ansatte også selv mener at en del av kollegene ikke har den lojalitet eller følelse av tilhørighet til arbeidsstedet som de burde ha.

Slike forhold er en utfordring for ledelsen. Et viktig prinsipp for å bygge opp lojalitet og identifikasjon med arbeidsstedet er å la de ansatte få større delaktighet i beslutninger og mer ansvar for gjennomføring. Et av de momentene som trekkes fram som positivt i en svensk undersøkelse blant ansatte i enheter som er blitt privatisert, er at de har fått større ansvar og medvirkning, og at organisasjonen er mindre hierarkisk enn før (Larsson og Modig 1997).

I arbeidet med innføringen av ny turnus i forbindelse med overgangen til seks timers dag, ble det lagt vekt på å få til en turnus basert på at pleieinnsatsen skulle tilpasses pleiebehovet. Det ble også lagt vekt på å involvere de ansatte i dette arbeidet, gjennom egne oppfølgingsmøter der man gikk gjennom erfaringene med den nye turnusen. Ved slutten av prosjektet gjennomførte kommunens prosjektleder sammen med tjenestelederne og de ansatte en intern evaluering av hvordan turnusen i seks timers dagen hadde fungert, som et grunnlag for utformingen av ny turnus etter prosjektets slutt. Ifølge kommunens prosjektrapport mente de ansatte stort sett at turnusen i seks timers dagen hadde fungert etter hensikten (Oslo kommune 1997).

² Et illustrerende eksempel på hva slags goder det kan være snakk er de tiltak som er innført i stoffabrikken SAVO AS. I SAVO har de ansatte 36 timers uke, bonus av månedlig omsetning (1 prosent flatt for alle). Videre har de ansatte årlig et opphold på høyfjellshotell med familie, det er tilbud om badstue og massasje i arbeidstiden, og pølsefest for ansatte og gjester en gang i uka. De har også fått tilbud om kurs i farge- og stilanalyse (Næringslivets ukeavis 22.8.97).

Forhandlingene om ny turnus ved prosjektslutt resulterte imidlertid i en turnus ved sykehjemmet som var nesten tilsvarende den man hadde hatt før prosjektstart, men med noe *lenger* daglig arbeidstid enn før prosjektstart, og noe mer langfri i forbindelse med helger. Denne turnusen innebærer at man går to vakter på dagtid. Morgenvakten starter før mange pasienter våkner og før mange av brukerne av hjemmetjenestene ønsker hjelp. Samtidig er det et relativt stort overlapp av pleiepersonell midt på dagen. Det betyr at det i perioder er flere pleiere på jobb enn nødvendig, og at det i andre perioder kan være for få.

Denne turnusen inneholder imidlertid dødperioder hvor man kan sitte og prate sammen. At morgenvakten starter før pasientene våkner, kan ses som en ineffektiv bruk av pleiepersonalet, men for de ansatte er dette kanskje en god start på dagen. I tillegg innebærer også en slik turnus at muligheter for å organisere møter med hele personalet er lettere enn ved en flerdelt turnus. Det kan altså framføres rasjonelle argumenter for en slik turnus, men det kan tenkes at dette også er et uttrykk for at andre forhold veier tyngre enn at turnusen skal være best mulig tilpasset pleiebehovet.

Som påpekt i kommunens prosjektrapport (Oslo kommune 1997) har sykehjem i stor grad den samme organisasjonsmodellen som man har på sykehus, men uten at det i samme grad er grunn til å ha det. På sykehus er man i stor grad avhengig av et service-apparat som krever stor bemanning på dagtid, på sykehjem er det ikke nødvendigvis slik. At man ved sykehjemmet gikk tilbake til en tradisjonell «sykehus-modell» etter prosjektslutt, er kanskje et uttrykk for at ledere og ansatte foretrekker en litt gammeldags og hierarkisk organisering, men det er samtidig en type organisering av arbeidet som ikke er spesielt velegnet til å involvere de ansatte, eller til å tilpasse innsatsen best mulig til pasientenes behov.

En side ved sykefraværet som vi i liten grad har diskutert, men som kan være av meget stor betydning, er hvordan lederne ved tjenestestedene fungerer. Kildal (1993) hevder at pleie- og omsorgssektoren er preget av en «omsorgskultur» som blant annet gir seg utslag i en beslutningsvegring i ledelsen, at man har uttallige møter og «snakker om problemene» i stedet for å ta beslutninger for å få dem løst. Dersom det er riktig, kan det ha stor betydning for trivsel og sykefravær. Det er åpenbart at dersom det oppstår personalproblemer eller samarbeidsproblemer, er det vesentlig at de løses raskt for at de ikke skal ende med sykefravær eller at folk slutter.

Det er selvsagt vanskelig å vite i hvilken grad slike problemer har vært til stede i de enhetene som var med i forsøket i Oslo, men en kan ikke se bort fra at det høye sykefraværet også kan ha å gjøre med en slik manglende kompetanse til å løse personalproblemer. I forsøket i Oslo var det for eksempel en avdeling som hadde store samarbeidsproblemer. Disse problemene ble ikke løst, og dette førte da også til sykefravær og til at mange av de ansatte sluttet.

8.4 Avslutning

Som nevnt var forsøket i Oslo i stor grad inspirert av lignende forsøk i Sverige, og vi har argumentert for at Oslo-forsøket dermed ble satt i gang på et litt sviktende grunnlag. For det første fordi det svenske forsøket i Kiruna ikke hadde redusert arbeidstid som formål, og for det andre fordi sykefraværseffekten i dette forsøket er svært tvilsom.

Men selv om forsøket i Oslo kanskje ble satt i gang på gale premisser, og selv om forsøket ikke har gitt de effekter på sykefraværet som initiativtakerne hadde håpet, har prosjektet likevel ført til interessante og verdifulle innsikter. Det er bare gjennom empirisk utprøving av tiltak at man kan få slått fast hvordan de virker. Og det er bare når man avgrenser forsøket til bestemte områder at effekten av forsøket kan evalueres.

Mange mente at forsøket i Oslo nærmest var nødt til å gi redusert sykefravær, om ikke annet så fordi de ansatte kjente formålet ved forsøket og var klar over at sykefraværet deres ble studert. Men det har ikke skjedd, og vi har pekt på noen momenter som kanskje kan bidra til å forklare hvorfor sykefraværet er såpass høyt, og hvorfor seks timers dagen ikke reduserte dette sykefraværet. Disse momentene, knyttet til tilhørighet til arbeidsplassen, og til ledelsens kompetanse til å løse personalproblemer, må ikke tolkes som dokumenterte resultater av prosjektet. De er å betrakte som hypoteser om sykefravær som eventuelt må testes i senere undersøkelser.

Forsøket i Oslo bidro ikke til å redusere sykefraværet i pleie- og omsorgsyrkene. Men kanskje nettopp derfor kan det bidra til nytenkning, og til at man etter hvert finner andre og mer virkningsfulle tiltak mot sykefravær i pleie- og omsorgsyrkene, tiltak som man kanskje ellers ikke hadde funnet.

Litteratur

Abrahamsen, Bente (1997): *Kvinner i omsorgsykker. En generasjon av hjemmehjelpere, hjelpepleiere og sykepleiere*. Rapport 97:6, Institutt for samfunnsforskning, Oslo.

Barth, Erling og Hang Yin (1995): «Virkninger av kortere normalarbeidsdag». I: Marianne Nordli Hansen, red. *Deling av arbeid. En utredning av mulige strategier og konsekvenser*. Rapport 95:6, Institutt for samfunnsforskning, Oslo.

Becker, Gary (1965): «A theory of the allocation of time», *Economic Journal* 75: 493-517.

Bjørnskau, Torkel (1993): *Risiko i veitrafikken 1991/92*. Rapport 216/1993, Transportøkonomisk institutt, Oslo.

Brandth, Berit (1982): «Fravær som mestringsstrategi», *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 23: 477-497.

Buxrud, Elisabeth G. og Lisa Forsén (1989): *Sats på arbeidsmiljøet!* Rapport nr. 3 - 1989. Statens institutt for folkehelse. Oslo.

Djuve, Anne Britt, Torkel Bjørnskau og Kåre Hagen (1996): *Fra behov til budsjett*. En evaluering av Oslo kommunes kriteriebaserte budsjettfordeling mellom bydelene. Fafo-rapport 210. Fafo, Oslo.

Hagen, Kåre, Anne Britt Djuve og Pernille Vogt (1995): *Oslo: den delte byen?* Fafo-rapport 161, Fafo, Oslo.

Haraldsen, Gustav og Hege Kitterød (1992): *Døgnet rundt. Tidsbruk og tidsorganisering 1970-90. Tidsnyttingsundersøkelsene*. Sosiale og økonomiske studier 76, Statistisk sentralbyrå, Oslo - Kongsvinger.

Hille, John (1994): *Arbeid som menneskerett? Debatten om deling av arbeid sett i lys av veksteoriens fallitt*. Rapport 6/94, Prosjekt Alternativ Framtid, Oslo.

Houg, Tonje (1996): «Takk, bare bra ...?» *Flytteprosessen og hverdagen på sykehjem*. Fafo-rapport 200, Fafo, Oslo.

Høgsnes, Geir og Jon Rogstad (1995): «Lokale løsninger på deling av arbeid» i Marianne Nordli Hansen, red. *Deling av arbeid. En utredning av mulige strategier og konsekvenser*. Rapport 95:6, Institutt for samfunnsforskning, Oslo.

Karlsen T. (1997a): *Deling av arbeid?* Upublisert manuskript.

Kildal, N. (1993): *Grenser for omsorgskultur*. Nytt Norsk Tidsskrift 2/1993: 216-220.

Larsson, Christina og Arne Modig (1997): *Privatanställda med bakgrund i offentlig sektor. April - maj 1997*. Demoskop AB, Stockholm.

Madsen, Per Kongshøj (1996): *Orlovsordninger og beskæftigelse - de danske erfaringer*. Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.

Mastekaasa, A. (1991): «Sykefravær og bedriftstilhørighet. Noen sammenheng?» *Samfunns-speilet*, 1: 26-29.

NOU 1987: 9A-B: *Arbeidstidsreformer*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nytrø, Kjell (1995): *Ansattes syn på sykefravær. Eksplorerende analyser av landsrepresentative data*. SINTEF rapport, STF82 A95008. SINTEF IFIM, Trondheim.

Olsen, Karen M. og A. Mastekaasa (1997): *Forskning om sykefravær - en oppsummering og vurdering av perioden 1980-96*. Rapport 97:3, Institutt for samfunnsforskning, Oslo.

Olsson, Birgitta (1991): *6-timmars arbetsdag med 8-timmars betalning. En personalekonomisk kalkyl på hemtjänsten i Kiruna*. Personalekonomiska institutet, Fallstudie nr. 91:1, Stocholms universitet.

Olsson, Birgitta (1994): *Kortare arbetsdag - en väg til et mer ekologiskt arbetsliv?* Personalekonomiska institutets skriftserie nr. 1994:1, Stockholms universitet.

Oslo kommune (1995a): *Prosjektbeskrivelse «Prosjekt 6 timers dag i omsorgsykker»*. Byrådsavdeling for finans og plan.

Oslo kommune (1995b): *Statistisk årbok for Oslo 1995*. Byrådsavdeling for finans og plan, statistisk kontor.

Oslo kommune (1997): *Et forsøk med reduksjon av arbeidstid: 6 timers dag for kvinner i omsorgsykker*.

Pedersen, Axel West (1997): *Fravær i arbeid. Utviklingen i sykefraværet på 90-tallet*. Fafo-rapport 218, Oslo:Fafo.

Ploug, Niels & Jon Kvist (eds.) (1994): *Recent Trends in Cash Benefits in Europe*. Social Security in Europe 4, The Danish National Institute of Social Research, Copenhagen.

Roethlisberger, F. G. & W Dickson (1939): *Management and the Worker*. Harvard University Press, 1939.

Røed, Knut (1993): «Lønnsom 6-timersdag?» *Dagbladet* 31.10.93

Saksvik, P. Ø. (1996): «Attendance pressure during organizational change», *International Journal of Stress Management*, 3:47-59.

Slagsvold, Britt (1995): *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner*. Rapport nr. 1/1995, Norsk Gerontologisk institutt, Oslo.

Ås, D. (1978): «Studies in time use. Problems and prospects», *Acta Sociologica*.

Vedlegg 1

Spørreskjema til nåværende og tidligere ansatte i 6-timersforsøket i Oslo kommune

I. ARBEIDSFORHOLD/ARBEIDSTID

1 I hvilken bydel arbeider du?

Bydel

2 Hva slags institusjon jobber du i (sett kryss)?

☐ 1 Syke- og aldershjem

☐ 2 Sykehus

☐ 3 Hjemmetjeneste

☐ 4 Annet, spesifiser: _____

3 Har du én eller flere jobber?

☐ 1 En

☐ 2 To

☐ 3 Flere enn to

4 Hva slags stilling har du? (Hvis du har flere forskjellige stillinger, angi hovedjobben din)

☐ 1 Avdelingssykepleier

☐ 2 Sykepleier

☐ 3 Hjelpepleier

☐ 4 Pleieassistent

☐ 5 Hjemmehjelper

☐ 6 Aktivitør

☐ 7 Miljøterapeut

☐ 8 Annet, spesifiser: _____

5 Hvor lang arbeidserfaring har du i slik stilling?

ca. år

6 Har du full eller redusert stilling? (Sett kryss)

Full stilling ☐

80% stilling ☐

¾ stilling ☐

Halv stilling ☐

Annet (angi %)

7 Hvor mye jobber du ekstra, dvs. antall timer per uke ut over kontraktsfestet arbeidstid?

Ingen ☐

0-5 timer ☐

6-10 timer ☐

11-15 timer ☐

Over 15 timer ☐

8 Hvor lenge har du hatt den stillingsprosenten du har i dag? (Avrund til nærmeste år, dvs. mindre enn 6 måneder = 0 år, 6 måneder eller mer = 1 år)

ca. år

- 9 Hvor lenge har du vært ansatt på arbeidsplassen du er på nå? (Avrund til nærmeste år, dvs. mindre enn 6 måneder = 0 år, 6 måneder eller mer = 1 år)

Ca. år

- 10 Hva slags ansettelsesforhold har du?

- ☐ 1 Fast stilling
☐ 2 Engasjement/vikariat på 6 måneder eller mer
☐ 3 Engasjement/vikariat på mindre enn 6 mndr.
☐ 4 Kortidskontrakt
☐ 5 Annet, spesifiser: _____

- 11 Hvordan er arbeidstiden din organisert?

- ☐ 1 Fast arbeidstid $\Rightarrow$ gå til spørsmål 13
☐ 2 Turnus

- 12 Hvor lang er turnusen (antall uker)?

4 uker 6 uker 8 uker 12 uker Annet (skriv antall uker)

- 13 Hva slags arbeidstidsordning har du?

- ☐ 1 Bare dagvakt
☐ 2 Bare kveldsvakt
☐ 3 Bare nattevakt
☐ 4 Todelt turnus (dag- og kveldsvakt)
☐ 5 Tredelt turnus (dag-, kvelds- og nattevakt)
☐ 6 Annet

- 14 Hvis du går turnus, hvor mange dag-, kvelds- og nattevakter har du i løpet av en turnus-periode?

Antall dagvakter
Antall kveldsvakter
Antall nattevakter

- 15 Hvor ofte arbeider du vanligvis i helgene (f. eks. i løpet av siste halvår)?

- ☐ 1 Hver helg
☐ 2 Hver 2. helg
☐ 3 Hver 3. helg
☐ 4 Sjeldnere
☐ 5 Aldri

- 16 Hvis du arbeider på en post, hvor mange pasienter er det på posten du jobber? (Hvis du ikke arbeider på en post, $\Rightarrow$ gå til spørsmål 19)

Antall pasienter:

- 17 Hva slags organisasjonsmodell er det på posten?

- ☐ 1 Rundesystem
☐ 2 Gruppesykepleie
☐ 3 Primærsykepleie
☐ 4 Vet ikke

- 18 Hvor mange sykepleiere, hjelpepleiere o.s.v. er det vanligvis på dagvakt, på kveldsvakt og på nattevakt (utenom helger) på posten der du jobber (skriv inn antall på ulike vakter)

	Dagvakt	Kveldsvakt	Nattevakt
Avdelingssykepleier			
Sykepleiere			
Hjelpepleiere			
Pleieassistenter			
Avdelingsassistenter			
Sum			

II. DEMOGRAFI OG ØKONOMI

- 19 Er du mann eller kvinne?

- ☐ 1 Mann
☐ 2 Kvinne

- 20 Når er du født?

19

- 21 Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ 1 Har ikke fullført 7-årig folkeskole eller 9-årig grunnskole
☐ 2 7-årig folkeskole
☐ 3 9-årig grunnskole
☐ 4 Real- eller middelskole
☐ 5 Videregående utdanning yrkesfaglig («yrkesskole»)
☐ 6 Videregående utdanning, allmenfaglig («gymnas»)
☐ 7 Høyskole/universitetsutdanning
☐ 8 Annen utdanning utover videregående skole

- 22 Hvor gammel var du da du begynte med lønnet arbeid som hovedbeskjeftigelse?

Antall år

- 23 Hva er din sivile status?

- ☐ 1 Ugift
☐ 2 Gift
☐ 3 Separert/skilt
☐ 4 Enke/enkemann

- 24 Hvor mange personer bor det i husstanden der du bor? (skriv inn antall)

Antall personer

- 25 Hvis du bor sammen med andre, hvem bor du sammen med? (sett ett eller flere kryss)

- ☐ Ektefelle
☐ Samboer
☐ Mor
☐ Far
☐ Egne barn eller barn av samboer/ektefelle
☐ Andre, spesifiser: _____

26 Hvis du er gift eller samboende, hva er ektefelle/samboers hovedbeskjeftigelse? (Hvis du ikke er gift eller samboende => gå til spørsmål 29)

- ☐ 1 Arbeider full tid
- ☐ 2 Arbeider deltid
- ☐ 3 Under utdanning
- ☐ 4 Pensjonist eller uføretrygdet
- ☐ 5 Syk/arbeidsudyktig (over lengre periode)
- ☐ 6 Arbeidsledig
- ☐ 7 Valgt å være hjemme (husmor el. l.)
- ☐ 8 Militær- eller siviltjeneste
- ☐ 9 Annet, spesifiser: _____

27 Hvis ektefelle/samboer har inntektsgivende arbeid, hva slags arbeidstidsordning har han/hun:

- ☐ 1 Fast arbeidstid (f.eks. 8-16)
- ☐ 2 Fleksibel arbeidstid
- ☐ 3 Skiftarbeid/turnus
- ☐ 4 Sesongarbeid
- ☐ 5 Annet, spesifiser: _____

28 Hvis ektefelle/samboer har inntektsgivende arbeid, hvor mange timer per uke arbeider han/hun vanligvis? Regn også med overtidstimer og eventuelt ekstraarbeid hjemme i forbindelse jobben hans/hennes. Regn også med eventuelt inntektsgivende arbeid ved siden av hovedyrke.

ca. antall timer per uke

Spørsmålene 29-32 om inntekt og gjeld kan du hoppe over hvis du svarte på det i skjemaet vi sendte ut i juni 1996, og dette ikke er endret.

29 Hva var *din* samlede brutto inntekt i 1995? Vi mener her samlet inntekt før skatt og fradrag. Pensjon, trygd og sosialhjelp regnes som inntekt.

ca. antall kroner

30 Hvis du er gift eller samboende, hva var *ektefellens/samboerens* samlede brutto inntekt i 1995? Vi mener her samlet inntekt før skatt og fradrag. Pensjon, trygd og sosialhjelp regnes som inntekt.

ca. antall kroner

☐ Vet ikke

31 Kan du anslå *husholdningens* samlede gjeld?

ca. antall kroner

32 Hva er husholdningens totale månedlige boutgifter for privat bolig, inkludert renter og avdrag på lån, husleie, eventuell garasje, felles vaskekjeller el. l.

ca. antall kroner

III. BARN I HUSSTANDEN OG DAGLIGLIVETS ORGANISERING

33 Hvor mange barn (under 18 år) bor det i husstanden?

Hvis du har barn under 18 år som ikke bor hos deg/dere hele tiden, for eksempel ved delt foreldre-ansvar, anser vi barnet for å bo i husstanden hvis det bor hos deg/dere i 50% eller mer av tiden. Hvis det ikke er barn i husstanden, gå til spørsmål 38.

Antall barn i husstanden:

34 Når er barnet/barna født? (Hvis det er mer enn fem barn, angi fødselsdato for de fem yngste).

Barn nr. 1 er født i 19
Barn nr. 2 er født i 19
Barn nr. 3 er født i 19
Barn nr. 4 er født i 19
Barn nr. 5 er født i 19

35 Hvis du jobber kvelds-, natt og/eller helgevakt, hvem passer vanligvis barnet/barna? (Hvis du ikke jobber slike vakter, ⇒ gå til spørsmål 36)

	Kveldsvakt	Nattevakt	Helgevakt
<i>Barnet/barna passes av:</i>			
Ektefelle/samboer			1
Passes av slektning/svigerforeldre			2
Passes av eldre barn			3
Passes av andre i husstanden			4
Barnet passer seg selv			5
Passes av nabo			6
Andre			-

36 Hvis et eller flere av barna i husstanden er født i 1987 eller senere, fyll inn antall timer per dag barnet/barna har tilsyn fra andre enn deg når du er på jobb på *dagtid* og hva slags tilsyn dette er. Fyll inn for hvert barn. (Hvis barna er eldre, ⇒ gå til spørsmål 38)

	Barn nr. 1	Barn nr. 2	Barn nr. 3	Barn nr. 4	Barn nr. 5
<i>Fyll inn antall timer:</i>					
Skolefritidsordning					
Barnehage/førskole					
Dagmamma					
Familiebarnehage					
Barnepark					
Ektefelle/samboer					
Slektning/svigerforeldre					
Ikke tilsyn					
Annet, eventuelt hva:					

- 37 Hvis du har normal arbeidstid, eller dagvakt, hvem er det som bringer og hvem er det som henter barnet/barna? (sett kryss)

	Som bringer	Som henter
Alltid jeg	☐	☐ 1
Som regel jeg	☐	☐ 2
Like mye jeg som ektefelle/samboer	☐	☐ 3
Som regel ektefelle/samboer	☐	☐ 4
Alltid ektefelle/samboer	☐	☐ 5

- 38 Hvordan ser en normal arbeidsdag ut for deg når du har dagvakt (tidligvakt), eller hvis du har fast-arbeidstid på dagtid. Vi ber deg angi klokkeslett med timer og minutter for når du gjør ulike gjøremål. (Hvis du ikke har små barn eller ektefelle/samboer som regel eller alltid henter eller bringer barn, lar du bare være å fylle ut spørsmålet om når du er i barnehage/hos dagmamma)

	Timer	Minutter
Jeg står vanligvis opp kl.		
Reiser hjemmefra kl.		
Er i barnehage/hos dagmamma kl.		
Kommer på jobb kl.		
Reiser fra jobb		
Er i barnehage/hos dagmamma		
Er hjemme kl.		
Er i seng kl.		

- 39 Vi ber deg videre krysse av for hvor mye tid du bruker i gjennomsnitt til ulike aktiviteter hjemme på en slik arbeidsdag

	Timer	Minutter
Lager mat/baker		
Vasker/steller hus (og evt. hage)		
Vasker/steller klær		
Steller barn		
Leker med/leser for barn		
Hjelper barn med lekser		
Ser TV		
Leser		
Personlig pleie		
Annet, spesifiser: _____		

- 40 Vi vil gjerne vite omtrent hvor mye fri tid (timer og evt. minutter) du har i løpet av en slik normal arbeidsdag. Med fri tid mener vi tid du har til fri benyttelse og som ikke går med til inntektsgivende arbeid eller ulike former for nødvendig arbeid i hjemmet. (Vi regner også tiden etter at eventuelle barn har lagt seg som mulig fri tid).

I løpet av en vanlig arbeidsdag (dagvakt) har jeg omtrent timer og minutter fri tid.

- 41 Omtrent hvor mange timer bruker du vanligvis til husarbeid i uken? Som husarbeid regner vi matlaging, rengjøring, vask og stell av tøy, m.v., men ikke pass av barn, syke o.l. Fyll inn antall timer:

ca. antall timer

42 Vi vil gjerne vite litt om hva du gjør i fritiden. Kryss av for hvor mange ganger du har gjort følgende i fritiden din i løpet av de siste 6 måneder:

Antall ganger:	0	1-2	3-9	10-20	21-39	40 og mer	Husker ikke/ vet ikke
Vært på teater	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Vært på museum/utstillinger	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Vært på bibliotek	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Vært på kino	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Vært på konsert	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Vært tilskuer på idrettsarrangement	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Vært i svømmehall	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Deltatt i andre idrettsaktiviteter (sport, mosjon o.l.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Deltatt i byens uteliv (dans, diskotek, restaurant, bar o.l.)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Deltatt i gudstjeneste/religiøse møter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Deltatt i kor, orkester, korps, spelemannslag	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Deltatt i forenings-/organisasjonsliv	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Deltatt i politisk virksomhet	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7
Drevet med andre hobbyaktiviteter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7

IV. ARBEIDSMILJØ

43 Hvilke muligheter gir arbeidsstiasjonen din på følgende områder? (Sett ett kryss for hvert punkt)

	Svært dårlige	Dårlige	Middels	Gode	Svært gode
Å ha den kontakt med pasienten/klienten du anser riktig	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Å utføre arbeidet slik du mener det er faglig riktig	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Læring og faglig utvikling	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Å ha innflytelse på planlegging og fordeling av arbeidsoppgavene	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Å bestemme tempoet i utførelsen av arbeidet	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Å ta småpauser	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Å begrense pasient-/klientkontakten hvis du har en «dårlig dag»	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Å velge arbeidstid som passer for deg	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

44 Er arbeidet ditt slik at du etter arbeidsdagen kjenner deg *fysisk* sliten?

- ☐ 1 Ja, hver dag
☐ 2 Ja, flere ganger per uke, men ikke daglig
☐ 3 Ja, omtrent 1 gang per uke
☐ 4 Flere ganger per måned, men ikke hver uke
☐ 5 Sjeldnere
☐ 6 Aldri

45 Er arbeidet ditt slik at du etter arbeidsdagen kjenner deg *psykisk* sliten?

- ☐ 1 Ja, hver dag
☐ 2 Ja, flere ganger per uke, men ikke daglig
☐ 3 Ja, ca. 1 gang per uke
☐ 4 Flere ganger per måned, men ikke hver uke
☐ 5 Sjeldnere
☐ 6 Aldri

46 Hvordan trives du med a) dine kolleger og b) selve arbeidet?

	Svært dårlig	Dårlig	Middels godt	Godt	Svært godt
Kolleger	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Arbeidet	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

47 Er du interessert og engasjert i arbeidet ditt? Kryss av på et punkt på skalaen som du mener tilsvarer ditt interessenivå, der 1 er ikke eller lite interessert, 7 er meget interessert

☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7

48 Interesse og engasjement forandrer seg ofte i løpet av den tiden man arbeider. Kan du velge en av følgende beskrivelser som passer best for deg?

- ☐ 1 Jeg har blitt mer og mer interessert i arbeidet ettersom tida har gått
☐ 2 Interessen for arbeidet er uforandret
☐ 3 Interessen sank til å begynne med, men har deretter gradvis økt
☐ 4 Interessen for arbeidet har stadig blitt mindre

49 Hvordan vil du karakterisere stellet/pleien som pasientene/brukerne får?

- ☐ 1 Svært dårlig
☐ 2 Dårlig
☐ 3 Middels godt
☐ 4 Godt
☐ 5 Svært godt

50 Hvordan vil du karakterisere samarbeidet med dine nærmeste kolleger?

- ☐ 1 Svært dårlig
☐ 2 Dårlig
☐ 3 Middels godt
☐ 4 Godt
☐ 5 Svært godt

51 Hvordan vil du karakterisere samarbeidet med nærmeste overordnet?

- ☐ 1 Svært dårlig
☐ 2 Dårlig
☐ 3 Middels godt
☐ 4 Godt
☐ 5 Svært godt

52 Opplever du konflikter med de øvrige yrkesgruppene m.h.t. fordeling og utførelse av arbeidsoppgaver?

- ☐ 1 Ja, hver dag
☐ 2 Ja, flere ganger pr uke
☐ 3 Ja, flere ganger pr måned, men ikke hver uke
☐ 4 Nei, sjelden
☐ 5 Nei, aldri

V. HELSE OG FRAVÆR

- 53 Undersøkelser viser at de fleste også gjør ulike private ærender o.s.v. i løpet av arbeidstiden. Vi vil gjerne at du anslår antall ganger du har gjort ulike private gjøremål i arbeidstiden d.v.s utenom regulær spisepause i løpet av siste uke og siste måned:

	Siste uke	Siste måned
Vært i banken		
Handlet		
Vært hos frisør		
Vært på postkontoret		
Ringt privat		
Vært til behandling (lege, tannlege, el. l)		
Fulgt barn til helsestasjon, lege, tannlege el. l.		
Annet, spesifiser: _____		

- 54 Hvor ofte har du i løpet av de siste 6 måneder hatt ett eller flere av følgende problemer? (Sett ett kryss for hvert punkt)

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ganske ofte	Svært ofte
Muskelsmerter i nakke/skuldre	1	2	3	4	5
Ryggsmerter	1	2	3	4	5
Fordøyelsesproblemer og/eller magesmerter	1	2	3	4	5
Hodepine	1	2	3	4	5
Søvnproblemer	1	2	3	4	5
Tretthet	1	2	3	4	5
Angst, uro, depresjon	1	2	3	4	5
Følelse av ikke å strekke til i jobben	1	2	3	4	5
Annet, spesifiser: _____	1	2	3	4	5

- 55 Hvordan vil du karakterisere din egen helse?

- ☐ 1 Svært dårlig
☐ 2 Dårlig
☐ 3 Middels god
☐ 4 God
☐ 5 Svært god

- 56 Hvor mange *ganger* har du vært borte fra jobb p.g.a. *egen* sykdom i perioden 1.8 til 30.11 i år?

ca. ganger

- 57 Hvor mange *ganger* har du vært borte fra jobb p.g.a. *barns* sykdom i perioden 1.8 til 30.11 i år?

ca. ganger

- 58 Hvor mange *arbeidsdager* har du vært bort p.g.a. *egen* sykdom i perioden 1.8 til 30.11 i år?

ca. arbeidsdager

- 59 Hvor mange *arbeidsdager* har du vært bort p.g.a. *barns* sykdom i perioden 1.8 til 30.11 i år?

ca. arbeidsdager

60 Synes du man bør gå på jobb når:

	Ja	Nei
Man er forkjølet, men ikke har feber?	☐ 1	☐ 2
Har litt feber, men føler seg relativt o.k.?	☐ 1	☐ 2
Føler seg sliten, vondt i rygg, skuldre etc.?	☐ 1	☐ 2

61 I hvilken grad har følgende forhold betydning for om du går på jobb selv om du føler deg syk?

	Ingen	Liten	Noen	Stor	Svært stor
Forpliktelse/ansvarsfølelse for kolleger	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ansvar overfor pasienter/klienter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Frykt for at andre ikke tror jeg er «syk nok»	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Annet, spesifiser: _____	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

62 Synes du andre på din arbeidsplass sykmelder seg for ofte? (sett kryss)

	Med egenmelding	Med legeattest
Ja, absolutt	☐ 1	☐ 1
Ja, i noen grad	☐ 2	☐ 2
Nei	☐ 3	☐ 3
Vet ikke	☐ 4	☐ 4

63 Hvordan tror du ektefelle/samboer, eventuelt andre du bor sammen med, opplever deg når du kommer fra jobb?

	Aldri	Sjelden	Av og til	Ofte	Svært ofte
Opplagt, fornøyd med arbeidsdagen	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Litt sliten, men med overskudd til familie og venner	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Lite overskudd til familie og venner	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ikke aktuelt ☐ 1					

64 Hjemmesituasjonen virker ofte inn på hvordan vi har det på jobben. I hvilken grad opplever du noen av følgende belastninger hjemme? (Sett ett kryss for hvert punkt)

	Ingen	Liten	En viss	Stor	Svært stor
Nattevåking p.g.a. småbarn	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Sykdom i familien	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Ansvar og omsorg for pårørende	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Uoverensstemmelser med familien	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Bekymringer p.g.a. økonomi/boligforhold	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
Annet, spesifiser: _____	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Til slutt vil vi gjerne ha dine synspunkter på
6-timersforsøket så langt.

65 Hva syns du har vært positivt med 6-timersforsøket?

66 Hva syns du har vært negativt med 6-timerforsøket

67 Har 6-timersdagen ført til at du har fått en bedre arbeidsdag?

- ☐ 1 Ja, mye bedre
- ☐ 2 Ja, litt bedre
- ☐ 3 Både og
- ☐ 4 Nei, litt dårligere
- ☐ 5 Nei, mye dårligere

68 Har 6-timersdagen ført til at du har fått en bedre fritid?

- ☐ 1 Ja, mye bedre
- ☐ 2 Ja, litt bedre
- ☐ 3 Både og
- ☐ 4 Nei, litt dårligere
- ☐ 5 Nei, mye dårligere

69 Har 6-timersdagen ført til at pasientene/brukerne har fått en bedre hverdag?

- ☐ 1 Ja, mye bedre
- ☐ 2 Ja, litt bedre
- ☐ 3 Både og
- ☐ 4 Nei, litt dårligere
- ☐ 5 Nei, mye dårligere

70 Hvis du kunne velge mellom 5-dagers arbeidsuke med 6-timers dag (som nå) og 4 dagers arbeidsuke med 7,5-timers dag, hva ville du velge?

- ☐ 1 5-dagers arbeidsuke med 6-timers dag
- ☐ 2 4 dagers arbeidsuke med 7,5-timers dag
- ☐ 3 Vet ikke

TUSEN TAKK FOR HJELPEN!

Vedlegg 2

Spørreskjema til mottakere av hjemmetjenester i bydel 2

I forbindelse med et forskningsprosjekt som forskningsstiftelsen Fafo gjør på oppdrag for Oslo kommune, skal Fafo undersøke hvor godt fornøyd mottakere av hjemmetjenester er med den hjelpen de får, og om dette endrer seg over tid.

En del av mottakerne av hjemmetjenester i bydel 2 fikk et tilsvarende skjema for et år siden. Uansett om du var en av dem som fikk et slikt skjema i fjor eller ikke, ber vi deg om å svare på spørreskjemaet du har fått nå.

Når du er ferdig med å svare, vennligst legg skjemaet i svarkonvolutt, lim igjen og levér konvolutt til den som steller for deg, eller send den i posten. Konvolutt er ferdig frankert.

1. Hva slags hjelp får du? (Sett kryss)

Hjemmehjelp

	1
	2

Hjemmesykepleie

2

2. Hvor ofte kommer det noen og steller for deg? (Sett kryss)

Hver dag

	1
	2
	3
	4
	5
	6

4-5 ganger i uken

2-3 ganger i uken

En gang i uken

En gang hver fjortende dag

En gang i måneden

3

3. Er det den samme personen som kommer og hjelper deg hver gang? (Sett ett kryss)

Ja, alltid	☐	1
Ja, som regel	☐	2
Nei	☐	3
		4

4. Hvor fornøyd er du med den hjelpen du får? (Sett ett kryss)

Svært godt fornøyd	☐	1
Godt fornøyd	☐	2
Verken fornøyd eller misfornøyd	☐	3
Noe misfornøyd	☐	4
Svært misfornøyd	☐	5
		5

5. Hvor ofte er den som kommer og steller for deg blid og opplagt? (Sett ett kryss)

Alltid	☐	1
Svært ofte	☐	2
Ofte	☐	3
Sjelden	☐	4
Svært sjelden	☐	5
		6

6. Er det noe du skulle ønske var annerledes når det gjelder hjelpen du får? (Sett et kryss)

Ja	☐	1
Nei	☐	2
		7

7. Hvis du har krysset av for «ja», hva skulle du i tilfelle ønske var annerledes? Sett kryss. Du kan sette flere kryss hvis du vil.

Skulle ønske å få hjelp oftere

Skulle ønske at den som kommer kunne være hos meg lenger av gangen

Skulle ønske at den som kommer hadde mer tid til å snakke med meg

Skulle ønske at det i større grad var samme person som kom hver gang

Skulle ønske at jeg kunne få hjelp til andre ting

Annet

	8
	9
	10
	11
	12
	13

8. Fyller du ut dette spørreskjemaet selv, eller får du hjelp?

Jeg fyller det ut selv

Jeg får hjelp

	1
	2

14

9. Hvis du får hjelp til å fylle ut skjemaet, hvem får du hjelp av?

Hjemmehjelpen/sykepleieren

Familie

Nabo

Andre

	1
	2
	3
	4

15

TUSEN TAKK FOR HJELPEN!

Vedlegg 3

Intervju-guide:

Intervju med administrativ ledelse i bydelen og ledelsen ved forsøksenhetene

1. Arbeidssituasjon

- Hva er din stilling?
- Hvordan vil du beskrive jobben din?
- Hvis du sammenligner jobben din med hvordan det var før 6-timers forsøket startet, har jobben din endret seg? (som følge av 6-timers forsøket) Hvis ja, på hvilken måte?
- Er det blitt mer administrasjon/jobb som følge av 6-timers forsøket?
- Har det ført til at du jobber mer overtid/lengre dager enn før?
- Er det blitt mer stress på jobben?
- Er det vanskeligere enn før å holde bemanningen oppe (nå krever det mer folk)

2. Organisering av arbeidet

- Hvordan rekrutterer dere vikarer når pleiere eller hjemmehjelpere er syke?
- Har dere problemer med å få tak i vikarer?
- Hender det at man ikke skaffer ekstrahjelp/vikarer for å spare penger?
- Hvordan fungerer de nye skiftene/vaktene med 6-timers dag, sammenlignet med tidligere skiftordninger?
- Har det blitt mer stress når det gjelder å skaffe vikarer/ekstravakter etter at 6-timersprosjektet startet opp?
- Har det blitt vanskeligere å planlegge arbeidet når de ansatte arbeider 6-timers vakter? (møter, kommunikasjon)
- Har det skjedd endringer i pleietyngden-/brukerne sammenlignet med før 6-timers forsøket startet?

3. Samarbeidsforhold

- Hvordan vil du si at samarbeidet med dine nærmeste kolleger er?
- Hvordan er samarbeidet med din(e) overordnede?
- - dine underordnede?
- På mange arbeidsplasser er det konflikter mellom administrasjon/ledelse og ansatte og mellom profesjonsgrupper. Vil du si at det er slike konflikter her?
- Er det forskjell på postene/sonene når det gjelder arbeidsmiljøet?
- Har samarbeidsklimaet endret seg siden før 6-timers dagen ble innført?

4. Helse og fravær

- Pleie- og omsorgsykker har tradisjonelt hatt høyt sykefravær. Hva tror du det skyldes?
- Er det mer eller mindre fravær blant administrativt personale enn blant pleiepersonalet?
- Tror du det er (mye) skoft?
- Har du inntrykk av/eller vet om sykefraværet blant pleiepersonalet er endret som følge av seks-timers forsøket?
- Har sykefraværet blant adm. personalet endret seg som følge av 6-timers dagen?

5. Holdninger til 6-timers forsøket

- Hva synes du om 6-timers forsøket?
- Hva er det mest positive du kan si om 6-timers forsøket?
- Hva er det mest negative du kan si om 6-timers forsøket?
- Har du endret oppfatning om forsøket i løpet av den tiden det har pågått?
- Tror du ansatte i administrasjonen synes det er urettferdig at bare pleiepersonalet får redusert arbeidstid?
- Hva tror du er de viktigste grunnene til at det har vært så vanskelig å rekruttere sykepleiere til 6-timers forsøket?

6. Bakgrunn

- Hva slags utdanning har du?
- Hvor lenge har du vært ansatt i den stillingen du har nå?
- Har du erfaring fra lignende arbeid fra andre steder? Hvis ja, hvordan er det her i forhold?
- Har du selv erfaring fra første-linje tjeneste (d.v.s. pleie/omsorg)?

Seks timers dag i omsorgsykker

Forsøket med seks timers arbeidsdag ble gjennomført blant ansatte i hjemmetjenesten og ved et alders- og sykehjem i bydel 2 i Oslo. Forsøket pågikk i 22 måneder, fra juni 1995 til og med mars 1997, og omfattet 103 personer. Hovedformålet med forsøket var å redusere sykefraværet blant de ansatte.

Rapporter gir blant annet svar på følgende spørsmål:

- Førte seks timers dagen til bedre arbeidsmiljø og trivsel?
- Ble helseplagene og sykefraværet redusert?
- Fikk småbarnsforeldrene en bedre hverdag?
- Medførte forsøket at brukere og pasienter fikk bedre pleie?

Rapporten gir også en kort oversikt over andre forsøk med redusert arbeidstid, både i Norge og i andre europeiske land, og inneholder også en diskusjon om erfaringene fra forsøket i Oslo kan belyse sentrale spørsmål i debatten om seks timers dagen, knyttet til sysselsetting og likestilling.



Fafo

Forskningstiftelsen Fafo
Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
[HTTP://www.fafo.no](http://www.fafo.no)



PROGRAM FOR STORBYRETET FØRSKNING
Fafo-rapport 232
ISBN 82-7422-199-0