

Utvärdering av användningen av arbetstidsmodellen 3-3 på akutmottagningen och LAH

Hans Andersson & Leif Jonsson

Sammanfattning

En utvärdering har gjorts av användningen av arbetstidsmodellen 3-3 vid akutmottagningen och LAH inom Närsjukvården i centrala Östergötland.

Utvärderingen visar att positiva effekter har uppnåtts med hjälp av 3-3-systemet. Det sätt att förlägga arbetstid som systemet innebär har inneburit goda möjligheter för personalen att återhämta sig både fysiskt och mentalt. Med hjälp av återhämtningsmöjligheterna har personalen hälsa förbättrats liksom trivsel och motivation. Både långtids- och korttidssjukfrånvaro har minskat. Arbetsglädjen har tilltagit. Dessa effekter är högst påtagliga. De har i sin tur medfört ett ökat intresse för lärande vilket har kommit verksamhet och patienter till goda. Den mer utvilade personalen har också inneburit ett bättre omhändertagande och bemötande av patienter.

Användningen av arbetstidsmodellen 3-3 har medfört ökade lönekostnader, dock i en lägre omfattning än den arbetstidsförkortning som systemet innebär för enskilda arbetstagare. Gjorda beräkningar visar att lönekostnadsökningen kan kompenseras av minskade kostnader för sjukfrånvaro och övertid.

Vid utvärderingen har det framkommit att 3-3-system tycks passa för verksamheter som pågår dygnet runt veckans alla dagar och som ställer krav på fysisk och mental återhämtning. För att kunna uppnå positiva effekter med denna arbetstidsmodell måste personalen vilja förlägga sin arbetstid på det sätt som modellen innebär.

Utvärderingen har också pekat på vikten att uppmärksamma och arbeta med frågor om arbetstidsförläggning i stort och inte bara i samband med användning av arbetstidsmodeller av detta slag. Frågor av detta slag behöver också uppmärksammas i förhållande till verksamhetsmässiga aspekter. Inom arbetstidsområdet tycks det finnas möjligheter till att utveckla tänkande och handlande med vars hjälp effektiviseringar torde kunna göras.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
<i>Syfte</i>	1
<i>Genomförande</i>	2
<i>Sammanställning och analys</i>	3
2. RESULTATREDOVISNING AKUTKLINIKEN	4
<i>Om 3-3 på akutmottagningen</i>	4
<i>Personalens hälsa</i>	4
<i>Personalens trivsel och motivation</i>	6
<i>Förutsättningar för utveckling i yrket</i>	7
<i>Verksamhetsmässiga aspekter</i>	7
<i>Patientomhändertagande och vård</i>	9
<i>Arbetstidsmodellen 3-3</i>	9
<i>Extradagar</i>	11
<i>Förtroendetid</i>	11
<i>Arbetstidsmodellen i förhållande till olika livssituationer</i>	13
<i>Chefernas situation</i>	14
<i>Ekonomi</i>	14
<i>Sammanfattande bild</i>	16
3. RESULTATREDOVISNING LAH	18
<i>Om LAH och 3-3 på LAH</i>	18
<i>Personalens hälsa</i>	18
<i>Personalens trivsel och motivation</i>	20
<i>Förutsättningar för utveckling i yrket</i>	20
<i>Verksamhetsmässiga aspekter</i>	21
<i>Patientomhändertagande och vård</i>	24
<i>Arbetstidsmodellen 3-3</i>	24
<i>Extradagar</i>	25
<i>Förtroendetid</i>	26
<i>Arbetstidsmodellen i förhållande till olika livssituationer</i>	27
<i>Chefernas situation</i>	28
<i>Ekonomi</i>	28
<i>Sammanfattande bild</i>	29
4. ANALYS	31
<i>Medarbetarperspektiv</i>	32
<i>Processperspektiv – verksamhet</i>	33
<i>Medborgarperspektiv</i>	34
<i>Ekonomiperspektivet</i>	34
<i>Förnyelseperspektivet</i>	35
<i>Sammanfattning</i>	36
5. SLUTSATSER OCH REFLEKTIONER	38
<i>Förutsättningar av vikt</i>	38
<i>Möjligheter med 3-3-systemet</i>	39
<i>Slutord</i>	40
BILAGOR	41

1. Inledning

Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC), är en sedan 1 januari 2004 nybildad produktionsenhet inom Landstinget i Östergötland, LiÖ. Inom enheten finns primärvård, psykiatri, akutmottagning och medicinkliniker på Universitetssjukhuset i Linköping, US. Under 2004 gjordes det ca 20-25000 läkarbesök /månad inom NSC och antalet vård dagar varierade mellan 5-6000/månad. Totala antalet anställda var ca 2000 personer.

2002 fördes möjligheten att prova en ny arbetstidsmodell, 3-3-systemet, fram av chefen för dåvarande A-centrum vid universitetssjukhuset i Linköping (de enheter som utgjorde A-centrum ingår idag i NSC). Två enheter inom A-centrum, Linköpings avancerade hemsjukvård (LAH) och akutmottagningen, fick möjlighet att ingå i försöket som inleddes i januari respektive februari 2003. Två enheter med verksamhet dygnet runt alla veckans dagar.

Arbetstidsmodellen 3-3 som tillämpats på olika håll i landet sedan slutet av 1990-talet innebär i korthet att man arbetar tre dagar och är ledig i tre i ett rullande schema som inte tar hänsyn till om det är helg eller vardag. Den arbetstidsförkortning detta innebär jämfört med ”normal” arbetstid förlagd till vardagar kompenseras dels av något längre arbetstid per dag, 8,5 timmar samt av de så kallade så kallade extradagarna (i modellen 15-20 dagar), dagar som arbetsgivaren disponerar utöver de rullade tredagarspassen. Resterande del av arbetstidsförkortningen benämns förtroendetid (www.tretre.se).

En utvärdering av projektet gjordes internt inom akutmottagningen under hösten 2003. I samband med att landstingets kansli beslutade om ett ekonomiskt stöd för att kunna fullfölja försöket med arbetstidsmodellen beslöts också att en utvärdering skulle göras under/efter projektperioden. Detta uppdrag anförtroddes Arbetslivsinstitutet i samarbete med Närsjukvården och de berörda enheterna.

Personal från akutmottagningen och LAH har aktivt deltagit i utvärderingen genom Anne Boström (vårdenhetschef akutmottagningen), Inger Brynolfsson (personalchef NSC), Inger Jonasson och Kristina Olsson (vårdenhetschefer LAH), Anders Martinsson (personalchef vid dåvarande A-centrum när 3-3-systemet infördes, numer HR-konsult inom primärvården) och Hans Persson (ekonom NSC). Dessutom har Mats Carlman (klinikkonsult på akutmottagningen då 3-3-systemet infördes), Jan Ljunghusen (nyttillträdd klinikchef på akutmottagningen) och Gunnar Carlgren (klinikkonsult på LAH) medverkat i vissa delar av arbetet.

Syfte

Planeringen av utvärderingen har gjorts tillsammans med ovan nämnda personer. Vi bestämde att utvärderingen skulle ha tre syften:

- Att utgöra ett beslutsunderlag för ställningstagande till framtida arbetstidsmodell på de båda vårdenheterna.
- Att medverka till lärande och utveckling på enheterna.
- Att sprida erfarenheter till andra intresserade av den aktuella arbetstidsmodellen.

Dessa tre syften har präglat vårt arbete. För att medverka till lärande har vi haft 7 träffar under utvärderingsarbetets gång då vi har planerat utvärderingsarbetet och analyserat det som har

framkommit¹. I syfte att tillhandahålla ett fylligt beslutsunderlag och att sprida erfarenheter till intresserade har vi valt att presentera utvärderingsresultaten utförligt.

Vi har valt att inte bara uppmärksamma personalmässiga och ekonomiska aspekter utan också hur användningen av 3-3-systemet har inverkat på verksamhet och patienter (indirekt) samt även på lärande och verksamhetsförnyelse. Dessa perspektiv står i samklang med de förhållanden som behandlas i landstingets så kallade styrkort.

Genomförande

För att kunna besvara syftet och uppmärksamma det vi ville uppmärksamma har vi använt oss av följande metoder vid utvärderingen:

- Enkät
- Personalekonomiska beräkningar
- Gruppintervjuer (s.k. fokusgrupper)
- Enskilda intervjuer.

En enkätundersökning har gjorts för att fånga en totalbild över hur de som är berörda av 3-3-systemet upplever arbetssituationen i olika avseenden. Enkäten utformades i samråd med respektive enhet och designades med syftet att nå en god svarsfrekvens snarare än att ge detaljrikedom och uttömmande svar, dvs den gjordes förhållandevis kort. Detta föll väl ut med svarsfrekvenser på 84% för akutmottagningen respektive 86% för LAH. Enkät och totalsammanställning av svar återfinns i bilaga 1. Enkätundersökningen genomfördes innan intervjuerna och generade därmed resultat som kunde användas som input till intervjuerna med personalen på de bägge enheterna.

Personalekonomiska beräkningar² har gjorts för två perioder på akutkliniken; dels september 2002 – januari 2003 då den tidigare arbetstidsmodellen användes, dels september 2003 – januari 2004. Under dessa perioder rädde något så när normala förhållanden på kliniken som gör att det är möjligt att jämföra personalkostnader för 3-3-systemet med personalkostnader för den tidigare använda arbetstidsmodellen. Skillnaden mellan dessa perioder var att under den senare perioden hade man på akuten infört helgöppet på intagningsavdelningen. Detta har beaktats vid jämförelserna. Under 2004 förändrades förutsättningarna för verksamheten på akutmottagningen i så stor omfattning att vi inte ansett det möjligt att ta fram relevant jämförelsedata.

På LAH har vi jämfört ekonomiska förhållanden mellan åren 2002, 2003 och 2004. 3-3-systemet togs i bruk under januari 2003 och de förändringar som skett sedan dess har varit förhållandevis måttliga.

Intervjuer har varit semistrukturerade, dvs det har funnits ett intervjuunderlag som gett en struktur men som samtidigt har givit intervjupersonerna utrymme att berätta fritt, att associera

¹ Möten har ägt rum 20/1, 8/2, 14/2, 9/3, 12/4, 3/5 och 30/5 2005.

² Närsjukvården i centrala Östergötland svarar tillsammans med respektive klinik för all information kring och beräkningar av kostnader, sjukfrånvaro o dyl.

etc (se bilaga 2 för exempel på intervjuunderlag). Samtliga intervjuer spelades in i sin helhet (bortsett från två tillfällen då tekniken fallerade och noteringar fick göras för hand).

Gruppintervjuer har gjorts med:

- Två schemagrupper bland de direkt verksamma på akutkliniken (7 respektive 8 personer).
- Två sekreterare på akutkliniken.
- Två läkare på akutkliniken.
- Personal som arbetar i 3-3-systemet på LAH (9 personer).

Vid dessa samtal har vi fångat personalens upplevelser av arbetstidsmodellen liksom deras erfarenheter och synpunkter vad gäller verksamhetsutveckling och kompetensutveckling.

Intervjuer har också gjorts med:

- Chefer på de båda enheterna.
- Fackliga företrädare på de båda enheterna.
- Enskilda personer som arbetar i 3-3-systemet. Personerna valdes ut utifrån att de skulle ha olika livssituationer vad gäller ålder, civilstånd, barn, mm. (6 på akuten, 6 på LAH).

Vid de enskilda intervjuerna har vi också frågat om upplevelser av 3-3-systemet liksom om tankar om verksamhets- och kompetensutveckling. Detta har gjorts relaterat till individernas livssituationer. Urvalet av personer till de enskilda intervjuerna gjordes av vårdenhetscheferna på respektive enhet utifrån att få en god spridning vad gäller sjuksköterskor/undersköterskor, ålder och livssituation.

Sammantaget har vi, i olika former, träffat 45 personer som på ett eller annat sätt berörs av 3-3-systemet i sitt dagliga arbete.

Sammanställning och analys

Inspelningarna har lyssnats igenom och informationen har systematiserats utifrån en på förhand bestämd struktur. Detta material har sedan vävt samman med enkätresultat och kvantitativa data från NSC och resulterat i redovisningarna för respektive enhet. Ambitionen har varit att ge en fyllig bild av vad 3-3 medfört på respektive enhet. Därför redovisas resultaten separat för respektive enhet.

I analysavsnittet relateras undersökningens resultat till projektets målsättningar utifrån Landstingets balanserade styrkortsstruktur. Detta för att tydliggöra såväl målsättningar som utfall i förhållande till en inom Landstinget vedertagen modell. I detta ligger också att vi presenterar och diskuterar vad 3-3 inneburit och medfört utifrån vart och ett av styrkortets perspektiv. Vi gör inte någon sammanvägning av dessa.

Vi kommenterar däremot några lärdomar utifrån utvärderingen och hoppas på så sätt kunna bidra till en fortsatt diskussion om arbetstidsmodeller, dess förutsättningar och konsekvenser.

2. Resultatredovisning akutkliniken

I det följande återges vad som har framkommit via enkät (68 svar av 81 möjliga, dvs 84% svarsfrekvens) till och intervjuer med personal på akutkliniken. Dessutom återges gjorda ekonomiska beräkningar. Först beskrivs hur 3-3-systemet används på akutmottagningen.

Om 3-3 på akutmottagningen

Akutkliniken består av akutmottagningen med intagningsavdelning (ITA), medicinsk akutsårdsavdelning samt administrativa funktioner. 3-3-systemet på kliniken omfattar akutmottagningen och ITA där personalen roterar mellan enheterna.

Personalen delades när projektet inleddes in i sex grupper. Detta gjordes utifrån kompetens, erfarenhet och i vilken grad man ville jobba natt. Dessutom gavs var och en möjligheten att önska att få jobba tillsammans med en specifikt angiven person för att underlätta gemensamma aktiviteter utanför arbetstid. Utifrån ett rullande sexdagarsschema där personalen vet vilka dagar de ska arbeta väljer man sedan arbetspass, dvs dag, kväll eller natt. Alla roterar dock mellan dag och natt.

Av de 15 extradagarna används sju till utbildning och de resterande åtta vid sjukfrånvaro och annan ledighet. Fyra extradagar är intecknade för sommarsemestern vilket gjort att vikariebehovet minskat och att det finns erfaren personal att tillgå även under sommaren.

Innan 3-3 infördes arbetade 30 personer varje dygn vardagar medan bemanningen helger uppgick till 24 personer (då var inte intagningsavdelningen öppen under helger). Idag, efter omorganisationen 2004 arbetar 32 personer varje dygn vid akutmottagningen. Förändringarna i verksamhetens omfattning jämfört med när 3-3 infördes är att ITA är öppen alla veckans dagar, man tar nattetid emot kirurgiska och ortopediska patienter från västra länsdelen och att alla stora trauman i Östergötland skickas till akutmottagningen vid US. Genomsnittligt tar akutmottagningen emot 94 patienter per dygn.

Personalens hälsa

I enkätundersökningen säger 63 % av undersköterskorna och 71 % av sjuksköterskorna att deras hälsa har blivit något bättre eller mycket bättre med 3-3-systemet³. Vid intervjuer säger flera att ”kroppen mår bättre”, att man har fått ”mer tid att träna” och att man ”kan unna sig att bara vara”.

Flera säger att de numera orkar arbeta heltid. Det finns de som vid intervjuerna berättade att de numera arbetar heltid från att tidigare ha arbetat deltid och att detta har med 3-3-systemet att göra. En berättade att hon hade arbetat heltid i många år, men att hon inte orkade med det och därför gick ner till 90 % för fem år sedan. Med 3-3-systemet kan hon jobba heltid igen.

Några av de personer som vi har intervjuat på akutkliniken säger att de efter långtidssjukskrivningar har kunnat återgå till heltidsarbete i samband med att 3-3-systemet togs i bruk och att arbetstidsmodellen har en stor del i detta. En annan person, som arbetar heltid, känner sig ”påtagligt piggare” och säger att hon numera hinner återhämta sig på ett annat sätt än tidigare, vilket gör att hon säger sig kunna arbeta heltid. En av dem som vi talade med berättade att hon

³ Vi har inte problematiserat vad hälsa står för utan låtit det vara upp till var och en av respondenterna.

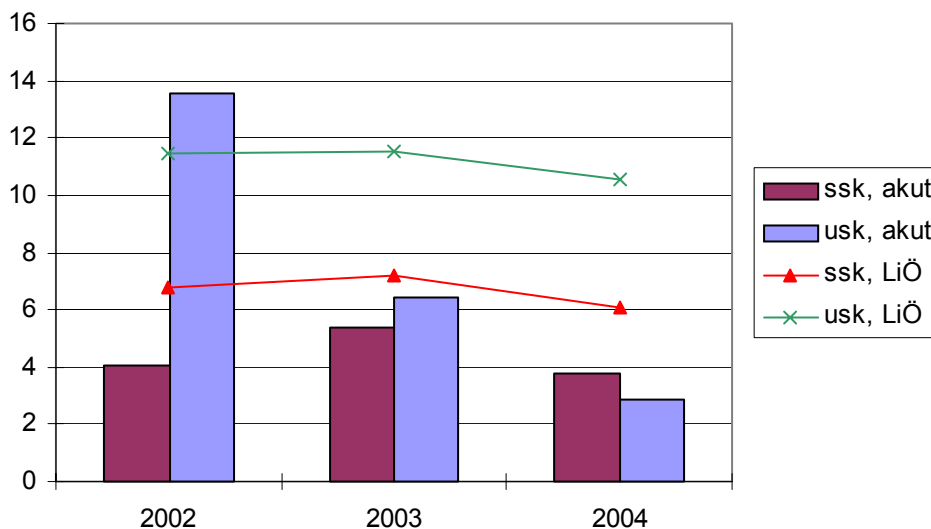
har blivit av med sin värk i axlar och nacke sedan 3-3-systemet infördes. ”Jag vilar upp mig på de där tre dagarna.” Ytterligare en berättade att hon har haft en stroke och att hon idag jobbar full tid.

Flera pekar i sammanhanget på att det har blivit betydligt tuffare att arbeta på akuten och framför allt nattetid. Det betyder att man säger sig ha få tillfällen att sätta sig ner och ta igen sig. Arbetspassen kännetecknas av att man ständigt står eller förflyttar sig fysiskt och det gör man under långa arbetspass. Då måste kroppen få återhämta sig. Flera pekar också på de speciella förhållanden som råder på en akutverksamhet och som bland annat innebär att ”man sällan hinner avsluta något utan ständigt måste prioritera om”.

Flertalet säger att de är påtagligt mer utvilade jämfört med tidigare. I enkäten säger 88 % av undersköterskorna och 74 % av sjuksköterskorna att de är något mer eller mycket mer utvilade sedan de började med 3-3-systemet. Just detta med att vara mer utvilad är det som många vid intervjuerna säger är den mest påtagliga förändringen.

De sekreterare verksamma på akuten som vi har talat med säger att de inte tycker sig höra lika mycket klagomål bland sköterskor och undersköterskor om trötthet längre. De två läkare som vi har talat med tycker att de människor som arbetar med 3-3-systemet verkar vara ”lite piggre”.

De fackliga företrädarna för undersköterskor och sjuksköterskor har sett en minskad sjukfrånvaro. ”Personalen orkar med arbetet numera. Det här är bra för hälsan”, sa en. Cheferna ger samma bild om personalens hälsa.



Sjukfrånvaro i procent vid akutmottagningen [Frånvaroprocenten har beräknats genom formeln: (antalet kalenderfrånvarodagar x frånvaroomfattningen för vald orsak) dividerat med (antalet kalenderanställningsdagar x sysselsättningsgraden) för den aktuella perioden]

Källa: NSC

Statistiken talar samma språk. Framför allt gäller det undersköterskor där sjukfrånvaron sjunkit med närmare 80 % mellan 2002 och 2004. Ett annat uttryck för förbättring är att inte någon undersköterska blivit långtidssjukskriven sedan 3-3 infördes. Såväl sjuksköterskors som undersköterskors sjukfrånvaro var 2004 betydligt lägre än vad den varit två år tidigare och

2004 års nivåer är så att det inte kan anses rimligt att ha som ambition att sänka dem ytterligare.

Personalens trivsel och motivation

Tre fjärdedelar av den personal som arbetar med 3-3-systemet på akutkliniken anser att arbetsglädjen har blivit bättre eller mycket bättre med denna arbetstidsmodell.

Bland dem som vi har intervjuat finns det de som säger sig kunna ”längta till jobbet”. Den ökade trivseln anses hänga samman med som en sa: ”Jag har mer ork numera och har man mer ork då får man lust.” Flera pekar på att man hinner återhämta sig mellan arbetspassen på ett annat sätt än tidigare. ”Man blir inte trött på jobbet numera”, berättade en. En annan tillade: ”Man var mera människotrött förut.” ”När hela personalstyrkan är mer utvilad så blir vi gladare mot varandra”, ansåg en.

Vid de intervjuer med enskilda personer som vi har gjort framkommer att det finns de som säger sig kunna planera sina liv bättre med 3-3-systemet. Man vet hur man jobbar och kan planera tillvaron i stort efter detta. Några pekar på att man också kan påverka arbetets tidsmässiga förläggning bättre med 3-3-systemet. En ensamstående fyrtioårig kvinna som arbetar heltid och har en dotter på sex år säger att hon trivs bättre på jobbet numera därför att hon inte är lika trött längre och därför att hon kan planera tiden med dottern bättre. Hon säger också att hon har fått ”mer tid med dottern”. ”Förr var jag så sliten när jag kom från jobbet.” En sextio-treårig heltidsarbetande gift kvinna utan hemmavarande barn säger att hon trivs bättre med 3-3-systemet därför att hon hinner vila upp sig och ”kan göra en massa saker” som hon inte hann förut.

Det framförs också orsaker till den högra trivseln som inte direkt har att göra med arbetstidsmodellen. Flera säger att de trivs bra på grund av att det finns ett mycket bra samarbete på kliniken och att personalgruppen är mycket bra. Några säger att de trivs bra för att det är ett självständigt arbete. ”Man får tänka själv”, berättade en. Ganska många hänför också den goda trivseln till att man har omväxlande och utvecklande arbetsuppgifter. ”Det är fart och fläkt på jobbet”, tyckte en av de intervjuade. Det teamarbete som man nu arbetar i har också medverkat till den ökade trivseln. ”Man känner varandra bättre och man bryr sig om varandra”, ansåg en och fick medhåll av flera andra.

De båda läkare som vi har talat med säger att de har hört att personalen trivs bättre med 3-3-systemet. Läkarsekreterarna ger en likadan bild.

En av de båda fackliga företrädarna som vi talade med sa så här: ”Trivseln är helt klart förbättrad. Innan vi började med 3-3 var vi en ganska sliten arbetsgrupp. Vi hade hög belastning. Många slutade och det var det som gjorde att vi fick 3-3. Det har blivit något mycket mer positivt. Vi orkar mer.” ”Vi har lägre personalomsättning idag,” tillade den andra. När vi frågade hur motivationen och trivseln märks så svarade en att man är mer positiv när man kommer till jobbet efter tre dagar. ”Man har ju varit ledig i tre dagar. Mentalt ställer du in dig till något mer positivt när du är hemma.”

Cheferna säger att trivseln är ”våldigt bra”. Det har syns i enkäter, berättade man. ”Det är lättare att få in personal vid sjukfrånvaro och det är lättare att få semester.” ”Personalen har blivit en grupp. Man äter lunch ihop.” ”Man frågar efter varandra om man är borta.” ”Man umgås på fritiden på ett sätt som man inte gjorde förut – rider, ordnar fester, går på bio, åker motorcykel.” Motivationen har förbättrats, tycker cheferna. ”Det var en större trötthet förut,

vilket gjorde att de inte lika lätt kom in extra”, sa en av cheferna. ”Folk gör saker utan så mycket diskussion om ersättning numera,” berättade en annan av cheferna.

Förutsättningar för utveckling i yrket

Vi har också frågat om yrkeskunnandet har påverkats av att man arbetar enligt 3-3-systemet. Av enkätsvaren framgår att ungefär hälften av dem som har svarat på enkäten (56 % av undersköterskorna och 46 % av sjuksköterskorna) säger att förutsättningarna för utveckling i yrket har blivit bättre eller mycket bättre.

När vi vid de förda intervjuerna har frågat om yrkeskunnandet har utvecklats så får vi varierande och delvis motsägelsefulla svar. Ganska många säger nej på den frågan. En ansåg exempelvis att yrkeskunnandet inte har med 3-3 att göra. Flera tycker dock att det är en ”utbildningsvänligare” situation numera på jobbet. Det finns de som anser att 3-3-systemet har inneburit bättre förutsättningar för att kunna utvecklas. En berättade: ”Jag har använt systemet och läst lite kurser på frivillig basis. Det orkade jag inte förut.”

En sjuksköterska som har jobbat ett och ett halvt år på akutkliniken säger att hon trivs bra på akuten och att hon lär sig massor. ”Man får mycket utbildning här och det stimulerar mig”.

Några säger att den ökande arbetsglädjen och motivationen har stimulerat intresset för att lära sig mer. ”Det är lättare att gå ifrån och sköta sina ansvarsområden numera”, ansåg en och påstod att detta gör att hon kan lära sig mer. Det finns också de som säger att de har fått mer tid för att läsa vid sidan om de direkta arbetspassen och att man orkar läsa mer. Andra säger att lärande på jobbet har stimulerats av att man har lärt känna varandra bättre. ”Jag bollar mer idéer med andra numera, eftersom jag känner dem bättre”, berättade en som uttryck för detta. Det finns alltså de som säger att 3-3-systemet har möjliggjort för dem att utveckla sig i jobbet.

De sekreterare och läkare som vi har talat med har inte sett något speciellt när det gäller huruvida förutsättningarna för utveckling i yrket har förbättrats till följd av 3-3-systemet.

De fackliga företrädarna säger att den ökade motivationen som man har fått för arbetet på akutkliniken till följd av 3-3-systemet har medfört ett ökat intresse för att vilja lära sig mer om jobbet. Om man är mer utvilad så är man mer intresserad för jobbet. Man har också mer tid för att lära sig mer.

Cheferna pekar på att yrkeskunnandet har stigit till följd av det annorlunda rekryteringsläget. Det är betydligt lättare att rekrytera yrkeskunnig personal numera när vi har 3-3-systemet. ”Vi har blivit attraktivare.” ”De som är engagerade de kommer hit för att arbeta med sina ansvarsområden”, berättade en av cheferna. ”Vi har haft några som har kunnat förkovra sig inom områden – exempelvis katastrofmedicin – som inte direkt har med vår verksamhet att göra, men som vi har glädje av. Detta hade man inte kunnat göra med det gamla systemet”, berättade en av cheferna.

Verksamhetsmässiga aspekter

Har då verksamheten utvecklats på akutkliniken efter det att man började använda sig av 3-3-systemet? I enkätundersökningen säger många det. 78 % procent av sjuksköterskorna och 68 % av undersköterskorna anser att verksamheten har blivit bättre eller mycket bättre. Vad innebär det och hur kan detta förstås?

Man säger sig ha ett högre tempo numera och kan härigenom snabbare göra insatser i verksamheten som man samtidigt säger sker på ett säkrare sätt. Till följd av detta anses väntetiderna ha kortats. Verksamheten sägs ha utvecklats innehållsmässigt, enligt flera. ”Det har varit mycket utveckling och nya grejer under de senaste åren. Det kanske hade hänt ändå. Men, visst har det varit mycket nytt”, berättade en. Andra pekade på att verksamheten har påverkats av att man samarbetar bättre med denna arbetstidsmodell än med den så kallade tvättstugemodellen.

Flera pekade på att verksamheten och dess utveckling styrs av andra omständigheter än arbetstidsmodeller och framför allt då teknik och hjälpmedel. Att arbeta i 3-3-systemet anses dock ha skapat gynnsammare förutsättningar för lärande och därmed för utveckling av verksamheten. Den ökande trivseln medverkar till att personalen orkar engagera sig och därmed få kraft att genomföra verksamhetsutveckling. Flera vittnar om att saker och ting har hänt med 3-3-systemet som inte hade hänt förut.

Det som sägs ha hänt med verksamheten anses bero på flera saker. ”Vi är mer folk på golvet,” sa en. ”Vi har ett larmpar nu som vi inte hade förut”, berättade en annan⁴. ”Man orkar mer, eftersom man är mer utvilad,” berättade en tredje. En ytterligare förklaring till den förbättrade verksamheten är enligt en av dem som vi pratade med: ”Vi har lärt känna varandra bättre. Vi ser lättare bra och dåliga sidor hos varandra. Då kan vi bättre komplettera varandra.” Det sistnämnda resonemanget var flera inne på. En av dem vi intervjuade pratade om att hon känner sig tryggare, eftersom hon känner sina arbetskamrater bättre. Ytterligare en pekade på vikten av att ha ordentliga matraster, vilket gör att man får mer ork samtidigt som man hinner ”prata av sig”.

”Vi jobbar mer i grupp numera och lär känna varandra. Detta medför bättre vård”, berättade en facklig företrädare. ”Vi är tryggare med varandra och då flyter verksamheten bättre,” ansåg den andra fackliga företrädaren. Verksamheten kan utvecklas mer numera till följd av att det finns överlappningar mellan arbetspassen, som ger oss tid att arbeta med ansvarsområden, tyckte en av de fackliga företrädarna.

Cheferna tycker sig ha märkt att personalen numera ”orkar driva ansvarsområdena mer. Vi har till exempel infört lustgas och annat sätt att arbeta med trauma. Det har hänt en hel del med verksamheten.” ”Här jobbas det med annat än direkt sjukvård,” berättade en av cheferna. Verksamheten fungerar bättre sommartid nu än tidigare.

Akutmottagningen kan, till skillnad från många andra verksamheter vid ett sjukhus, inte planera inflödet av patienter. Den tjänst som tillhandahålls består både i den sjukvård som utförs och i att upprätthålla beredskapen att ta hand om inkommande fall. Likaså påverkas verksamhetens volym bl a av hur andra kliniker vid sjukhuset agerar och prioriterar. Att beskriva produktion och produktivitet är därmed förenat med vissa svårigheter. Tillgänglig statistik visar dock att de volymförändringar som skett mellan jämförelseperioderna inte är påtagligt större än vad som uppges vara normala variationer.

⁴ Detta beror på att man numera tar alla traumapatienter till Linköping och har alltså inte med 3-3 att göra.

	Vårdtillfällen (Antal)	Läkarbesök (Antal)
sep 02 – jan 03	882	13 650
sep 03 – jan 04	759	13 030
förändring	-14%	-4,5%

Produktion vid akutmottagningen (vårdtillfällen innebär att individen är inskriven över natt medan läkarbesök betyder att patienten ej stannat över natt). (redovisning av vårdtillfällen justerad för ändrat öppethållande).

Källa: NSC

Patientomhändertagande och vård

Vi har också frågat personalen vad användande av 3-3-systemet har inneburit för patienterna. Nästan tre fjärdedelar av dem som har svarat på enkäten (70 % av sjuksköterskorna och 68 % av undersköterskorna) uppger att patienterna får bättre eller mycket bättre vård.

Vid gruppintervjuerna uppgav flera att de tycker sig kunna tillhandahålla tryggare och säkrare vård. ”Huvudet är med bättre,” ansåg en. ”Smärtlindringen sker tidigare och bättre nu,” tyckte en annan. En ytterligare person pekade på att insatserna görs snabbare. Flertalet anser att patienterna får bättre vård.

Patientbemötandet anses av alla som vi har talat med ha blivit bättre. Det anses sammantaget bero på att man är mer utvilad och orkar ”offra sig mer” och även ta konflikter med patienter och anhöriga om så behövs. ”Vi var mer lättirriterade förr och vi är mer alerta nu och har mer tålamod,” beskrev en. Man säger sig se patienterna bättre numera. ”Man tittar till dem lite extra. Vi orkar mer numera”, berättade en. ”Man är mer vaken och lyhörd,” var en annan kommentar som fälldes. ”Man orkar göra det lilla extra,” uppgav en tredje. ”Vi är mer alerta numera och kan lägga ner lite mer tid på patienterna,” berättade ytterligare en.

De intervjuade läkarna och sekreterarna tycker sig inte ha sett någon skillnad när det gäller vård och bemötande av patienter.

De fackliga företrädarna bekräftar vårdpersonalens upplevelser och talar om att personalen är mer ”tolerant” idag. Det sägs bero på att man mår bättre och orkar mer. ”Om du själv mår bra så får patienterna bättre vård och ett bättre bemötande”, tyckte en av de fackliga företrädarna.

Cheferna säger att personalen ”orkar töja sig mer”. ”Vi hade aldrig kunnat ta emot akutpatienter från Motala och Norrköping om vi inte hade haft 3-3-systemet. Man hade inte orkat med det”, ansåg en av cheferna. En annan av dem fyllde i och sa att ”vi ökade personalstyrkan med 10 % och produktionen med 32 %”. Intresset för jobbat har ökat. ”Det är kul att komma till jobbet och det hör vi då och då från patienterna. Vi får mycket dagens ros och vi får kort från patienter.” De betonar också att arbetsmiljön på akuten är lugnare och tryggare numera. Det finns också, enligt cheferna, en känsla bland personalen av att ”akuten är vår arbetsplats”.

Arbetstidsmodellen 3-3

Det råder ingen tvekan om att sjuksköterskorna och undersköterskorna på akuten tycker att det har blivit bättre med 3-3-systemet. 96 % av undersköterskorna och 90 % av sjuksköterskorna anser enligt den gjorda enkätundersökningen att det har blivit något bättre eller mycket bättre.

Vad är det då som har blivit bättre? Möjligheterna till återhämtning anses av de allra flesta vara den viktigaste förändringen. Flera pekar också på att arbetsglädjen har tilltagit. Många anser att de kan planera sin tillvaro mer långsiktigt numera. Det finns en regelbundenhet med möjlighet till framförhållning som många uppskatta

Om man inte får fortsätta med 3-3-systemet så befarar cheferna att man skall tappa en hel del personal och främst då erfaren personal till framför allt primärvården. När samma fråga ställs till personalen så säger flera att de skulle gå ner i tjänstgöringsgrad. Några skulle överväga att byta jobb. De fackliga bekräftar detta.

Extradagar

Vid samtalen har vi frågat om hur det fungerar med de så kallade extradagarna. I den arbetstidsmodell som man använder på akuten ingår att man – förutom att man skall arbeta tre dagar och vara ledig tre dagar – också skall tjänstgöra femton dagar ytterligare under året. Sju av de dagarna skall användas till schemalagd utbildning och åtta för att täcka semester, sjukfrånvaro och annan ledighet.

Här framförs det lite olika synpunkter. De flesta säger sig vara nöjda i stort. Flera pekar på att det inte finns tvångsinslag här utan att man själv får skriva upp sig på uppsatta listor. Några skulle vilja ha lite mer framförhållning när det gäller att planera in extradagarna. Det anses vara lite jobbigt att man under sommarmånaderna kan behöva jobba mycket. ”Men, man köper det”, sa en som ett uttryck för att det är värt det. När det gäller extradagarnas förläggning under sommarmånaderna så framförs det önskemål från några om att kunna få lite större framförhållning.

Några tycker också att det är svårt att få in extradagarna, eftersom det är många som tecknar sig för dem och eftersom inte alla tillgängliga dagar passar för individen ifråga. ”Det är slagsmål om extradagarna”, tyckte en. Det verkar som om behoven av att arbeta på så kallade extradagar inte är så stora mer än under helger och då kan eller vill inte så många ta på sig extradagar. Någon sa: ”Vi är kanske friskare nu än vad vi var när man bestämde att tre extradagar behövdes för att täcka upp frånvaro utöver sommarsemesterfrånvaro.”

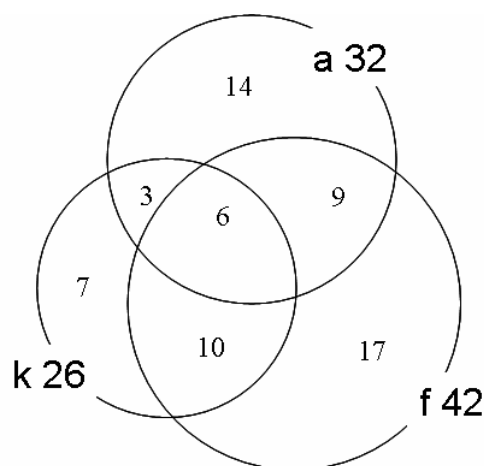
En person ansåg att ”vi som håller i utbildningar borde få använda extradagar för detta i stället för att ta det på flex och komp. Vi som har utbildningar åt personal borde få ta extradagar till detta.”

De fackliga företrädarna som vi talade med tycker också att det fungerar bra med extradagarna.

Det tycker också cheferna. De tycker att det är bra med fem dagar för att täcka sommarsemesterna och tre för att täcka övrig frånvaro. Då blir det sju dagar över för utbildning och de anser cheferna behövs. Det är motiverat, eftersom man spänner över så många områden. Man behöver träna och har stort behov av utbildning.

Förtroendetid

I de avtal som har tecknats om 3-3 systemet för undersköterskor och sjuksköterskor på akutmottagningen och LAH geriatriska kliniken återfinns regler om den så kallade förtroendetiden. Med förtroendetid menas skillnaden mellan den arbetstidsmängd som arbetstagarna utförde med den tidigare arbetstidsmodellen och den som man schemamässigt utför när man arbetar med 3-3 systemet. Förtroendetiden kan enkelt definieras som den arbetstidsförkortning som man har fått. För undersköterskor motsvaras den av 234 timmar per år för dem som arbetade dagtid och 199 timmar för dem som roterade mellan natt och dag. För sjuksköterskor är motsvarande tid 299 respektive 199 timmar. I avtalet sägs att förtroendetiden skall användas för ”kompetensutveckling och friskvård i egen regi”. Vad används då förtroendetiden till?



Förtroendetidens användning vid akutkliniken (inte helt proportionerlig figur)

Enkätsvaren sammanfattas i figuren ovan som ska läsas enligt följande: 42 av 66 svarande uppger att de ägnar sig åt friskvård (f) medan 26 svarat att de använder förtroendetiden till kompetensutveckling (k). 16 (6+10) av dessa 26 uppger dessutom att de "friskvårdar" under förtroendetiden. Av de 32 svarande som uppgett att de ägnar sig åt annat (a) är det drygt hälften som kombinerar det med kompetensutveckling och/eller friskvård

Hos flertalet verkar det finnas en medvetenhet om att man har något som kallas för förtroendetid. Så här uttrycktes detta av en av de personer som vi har talat med: "Det skulle kunna bli en vana, men så är det inte för mig. Jag tänker på att jag har extra mycket ledigt och det uppskattar jag."

Bland några av dem vi har talat med finns inte denna medvetenhet. "Jag har glömt vad det står för", sa en när vi talade om detta. "Det börjar bli självklart", berättade en annan. En tredje sa att "det är inget jag tänker på" när vi samtalade om den så kallade förtroendetiden. "Förtroendetiden är min fritid. Vad jag använder den till har inte arbetsgivaren att göra med", ansåg ytterligare en av de personer som vi talade med. Detta kan ses som ett uttryck för det som många anser är något viktigt, nämligen att man själv rör över den arbetstidsförkortning som man har. En svarade att hon använder tiden för återhämtning i form av en balanserad blandning mellan yrkes- och privatliv, vilket ger tillfredsställelse. Flera anser att det bakom uttrycket förtroendetid ligger en förväntan på att man skall göra något bra av detta som både individen och arbetsgivaren har glädje av. Man vill inte ha större organisation av hur man använder förtroendetiden. "Det får inte bli måsten av förtroendetiden", ansåg en.

Ganska många säger att de motionerar och då på olika sätt – promenader, simmar och besök i träningslokaler. Vanliga svar är också att man får tid att reflektera och bearbeta det man har varit med om. Det är vanligt att man gör det tillsammans. "Det sitter lappar på anslagstavlan om förfrågningar om man vill vara med och göra saker tillsammans", berättade en. Grunden verkar dock vara att man använder förtroendetiden individuellt. "Jag är mer ledig numera och har tid att återhämta mig", svarade en på frågan vad hon använder tiden till.

Det finns också de som systematiskt använder tiden för att förkovra sig. "Jag läser spanska och känner mig mer stimulerad att göra något annorlunda från vad jag gör dagligdags. Det tror jag kan vara positivt för hur jag fungerar när jag jobbar. En berättade att hon använder tiden för att arbeta med uppdrag och ansvarsområden, dvs med sådant som direkt har med jobbet att göra. "Jag känner mig mer stimulerad att läsa facklitteratur när jag orkar mer", sva-

rade ytterligare en. En yngre person utan hemmavarande barn svarade att han använder förtroendetiden till att "arbeta extra på akuten". Flera småbarnsföräldrar säger att de använder förtroendetiden på så sätt att de själva och deras familjer skall må bra. "Jag använder förtroendetiden för att jag skall kunna arbeta hundra procent och må bra trots att jag har små barn", berättade en.

De fackliga företrädarna menade att förtroendetiden används för olika former av återhämtning och att detta fungerar bra. "Förtroendetiden används på lite olika sätt", berättade en av dem och tillade att "de flesta tycker att det fungerar bra". "Du kan ligga på sofflocket utan att få dåligt samvete. Du kan ge järnet när du motionerar och du kan åka bort på tre dagar om du vill", berättade den andra. Bakom begreppet förtroendetid ligger en förväntan om att den enskilde skall sköta sin hälsa, sa en av de fackliga när vi resonerade om detta begrepp. Men det finns inget skrivet avtal eller liknande om detta utan det bygger på förtroende. "Det är viktigt att arbetsledningen håller tanken bakom förtroendetidsbegreppet vid liv, sades det vid vårt samtal. "Det får inte bli något slentrianmässigt".

Cheferna anser att de var noga med att poängtera innebörden med förtroendetid då 3-3-systemet infördes. "Det finns en förståelse för att det inte är ledighet utan förtroendetid", sa en av cheferna. Cheferna i teonerat att förtroendeid

En fjärde anställd i en liknande situation – sambo med två barn under sex år – tycker att systemet är ”guld värt” i hennes livssituation. Om hon inte arbetade i 3-3-systemet så skulle hon behöva gå ner i tid och använda dagis mer för sina barn. Hon mår bra av att arbeta så här och känner ingen motvilja mot att gå till jobbet, snarare tvärtom. Hon är mycket mer ledig vilket gör att familjelivet fungerar bra. Hon får mer vila. ”Det känns lättare att komma tillbaka till jobbet efter tre dagars vila.” Hon säger att det framför allt är hemmasituationen som har blivit så mycket bättre. Hon hinner med både familjeliv och ett engagerande jobb. ”Jag kan också lägga mitt önskeschema inom ramen för 3-3.”

En ensamstående anställd drygt trettio år och utan barn tycker att systemet är bra framför allt därför att hon numera klarar av att jobba efter att ha varit långtidssjukskrivning. En viktig anledning till detta är att hon är betydligt mer utvilad numera. Hon tycker att arbetstidssystemet har den nackdelen att det blir lite svårare att umgås med vänner, eftersom man är mycket ledig i veckorna och jobbar många helger. Hon tycker också att systemet är lite väl statiskt. Det skulle kunna vara mer flexibelt.

En sjätte anställd – ensamstående anställd i fyrtioårsåldern med en dotter på sex år – betonar att systemet har gett henne mer tid att umgås med dottern. Nackdelen är att hon arbetar långa dagar, men detta kan hon uppväga eftersom dottern har tillgång till en pappa och till andra som hon kan vara med då hon jobbar. ”Jag har det bra på så sätt”.

Chefernas situation

Hur har er situation som chefer påverkats av 3-3-systemet? ”Det är lättare att driva och utveckla en verksamhet om man har personal som är motiverad och intresserad”, tyckte en av cheferna. ”Det är roligt att vara chef när man kan ge människor semester när de önskar sig det”, var en annan kommentar som fölls. ”Det är lättare att vara arbetsledare vid akut frånvaro på grund av att personalen inte är lika trött längre”, tyckte en av cheferna.

”Arbetsgivare och arbetstagare har kommit närmare varandra”, tyckte en av cheferna. Detta syftar på att det har utvecklats ett ökat förtroende, där personalen förväntas vara delaktiga i hur verksamheten skall organiseras. Detta förtroendekapital verkar ha tilltagit då man började prata om att införa 3-3-systemet. Så här minns en av cheferna att man från arbetsgivarhåll sa när beslut skulle fattas: ”Vår framgångsfaktor i samband med införandet av 3-3-systemet var att vi sa att vill inte ni prova det här så gör inte vi det heller. Vi gör inte det här för vår skull utan för er skull. Vill ni inte pröva så gör vi det inte.” ”Det här är inte bara en arbetstidsfråga. Det är också ett experiment i vilket vi har lagt mycket på personalen”, tyckte en av cheferna. Detta sägs ha inneburit en ökad delaktighet och därmed anses också engagemanget ha ökat.

Idag behöver inte lika mycket tid och möda läggas på rekrytering av nya medarbetare. Detta tillskrivs åtminstone delvis 3-3 som gjort personalomsättningen sjunkit samt att det finns ett större intresse att söka sig till akutmottagningen.

Ekonomi

Vi frågade de vi intervjuade om deras föreställningar om hur ekonomin påverkas av 3-3-systemet. Den bild vi då fick är att flertalet tror att det här är ett steg i rätt riktning när det gäller att värna om personalen som skall hålla under lång tid. ”I ett helhetsperspektiv så tror jag att den lilla peng extra som detta system kostar för att ha mer personal överstiger de merkostnader som är förknippade med att ha en sliten personal och att ha hög personalomsätt-

ning”, tyckte en av dem som vi talade med. En annan tillade: ”Vi får inte glömma att systemet är bra för våra olika livssituationer och vår livskvalitet.”

Flera påtalar att de ”får mindre i sina lönekuvert” numera, eftersom de inte har lika mycket kvalificerad övertid som de hade förut då de behövde vikariera för varandra i högre grad än man behöver numera. ”Vi har också färre arbetstillfällen som ger oss ersättning för obekvämt arbetstid. Detta måste synas i landstingets ekonomi”, ansåg en av dem som vi intervjuade. En annan berättade: ”Jag får ett till två tusen kronor mindre per månad numera.”

De fackliga företrädarna säger sig veta att ”vi har sparat mycket pengar på sommarsemestrarerna och på korttidsfrånvaro. Det behövs inte lika mycket kvalificerad arbetstid. En del säger att de inte får lika mycket ersättning för övertid numera. Och vi skall ju inte ha ett system där personalen skall jobba så mycket övertid.” De stora nyttorna med detta system är ”att man orkar jobba längre i livet. Kroppen slits inte ut på samma sätt. Ju mindre sjukskrivning du har desto billigare blir det. Där är vinsten och den ser du inte med det samma utan på längre sikt.”

Att ”Detta måste synas i landstingets ekonomi”, som en intervjuad person uttryckte det, är inte så enkelt som det låter. Akutmottagningen har under projekttiden genomgått så pass stora förändringar att det varit svårt att hitta jämförbara perioder för att försöka se de ekonomiska effekterna av 3-3. I och med att akutmottagningen under våren 2004 började ta emot akutfall från västra och östra länsdelarna nattetid har vi valt att som jämförelseperioder använda september 02 – januari 03 då man arbetade efter den så kallade ”tvättstugemodellen” respektive september 03 – januari 04 då 3-3-systemet var infört.

	Arbetad tid (Tim)	Lönekostnad (inkl. AGA) (Kr)	Kostnad/ arb. tim (Kr/tim)
sep 02 – jan 03	41 113	10 780 418	262
sep 03 – jan 04	37 680	11 079 000	294
förändring	-8,35%	2,77%	12,23%

Lönekostnader akutmottagningen (justerade)⁵

Källa: NSC

Vi ser att lönekostnaderna ökat med knappt 3 % och att det totala antalet arbetade timmar sjunkit. Följaktligen har kostnaden per arbetad timme stigit. Den motsatta utvecklingen gäller för sjuklönekostnader och övertidskostnader.

⁵ Akutmottagningen gick in i 3-3 med 51 heltidstjänster (sep 02-jan 03). Införandet av 3-3 innebar en utökning med 4 tjänster. Därutöver har under projektperioden 8 tjänster tillkommit för öppnandet av intagningsavdelningen (ITA) på helger och 7 tjänster för att hantera den expanderade verksamheten. Siffrorna för perioden sep 03-jan 04 har justerats för de 8 tjänsterna som är hänförliga till ITA samt för lönejustering med 3%.

	Sjuklönekostnad/ lönekostnad	Övertidskostnad/ lönekostnad
sep 02 – jan 03	2,6%	4,3%
sep 03 – jan 04	1,5%	2,0%
förändring	- 41%	- 53%

Utveckling av sjuklönekostnad och övertidskostnad för akutmottagningen (ej justerat)⁶
Källa: NSC

Även om sjuklöne- och övertidskostnaderna för perioden sep 03- jan 04 är behäftade med en viss osäkerhet kan vi konstatera att de minskat påtagligt. En ytterligare faktor att beakta i sammanhanget är kostnader för personal inhyrd från Landstingets eget ”personaluthyrningsföretag” (redovisas inte som ”vanlig” lönekostnad). Den kostnaden har halverats mellan mätperioderna vilket uttryckt som andel av total lönekostnader innebär en minskning med ca. 0,9 procentenheter.

Sammanfattande bild

Sammanfattningsvis får vi en bild av akutmottagningen som ser ut på följande sätt.

På akutmottagningen trivs personalen genomgående mycket bra och arbetsglädjen och motivationen är hög. Det verkar finnas flera faktorer som bidrar till detta – jobbets karaktär, trevliga arbetskamrater, man trivs tillsammans och bryr sig om varandra. En annan faktor som vi tror har betydelse är att personalen har stort förtroende för ledningen. Vi har inte frågat om detta, men har ändå fått intryck av att så är fallet. En viktig orsak till den höga trivseln är också att man mår bra och orkar mer till följd av 3-3-systemet. Systemet gör att man hinner återhämta sig och att man på så sätt får stor lust att arbeta.

Arbetstidsmodellen ger inte bara återhämtningsmöjligheter. Den medför också att människor kan ordna sin totala livssituation så att de mår bra. Den arbetstidsförkortning som 3-3-systemet innebär används på olika sätt beroende på livssituation. På ett eller annat sätt är det bra för den egna hälsan och motivationen för jobbet.

Som en följd av den goda trivseln och det stora intresset för jobbet så ökar också intresset för att utvecklas i jobbet. Detta gagnar verksamheten och patienterna. Vi har fått ett flertal exempel på att både vården av och bemötandet av patienter har förbättrats.

Personalen tycker i mycket hög grad om att arbeta med 3-3-systemet. Det ger möjligheter till återhämtning och det är bra vare sig om man vill arbeta heltid eller deltid. Systemet kan individanpassas i någon mån, men det bygger samtidigt på att man samarbetar med varandra i team. Detta förhållande tycker personalen i stort sett är bra. Vi har förstått att en återgång till den modell som man hade tidigare menligt skulle påverka motivationen för jobbet. Vissa säger att de skulle överväga att byta jobb. Andra skulle minska sin arbetstid.

När det gäller ekonomiska aspekter har vi kunnat konstatera en minskad sjukfrånvaro med över 60 % och i det närmaste en halvering av sjukfrånvarokostnader när vi har jämfört två

⁶ Att justera dessa siffror för personalförändringarna skulle kräva en analys på individnivå vilket ej ansetts vara meningsfullt i förhållande till arbetsinsatsen. Förändringen ska därför betraktas som en indikation på utvecklingen snarare än som definitivt konstaterad.

femmånadersperioder med varandra. Vi har också noterat en sänkning av övertidskostnaderna med 55 %. Kostnaderna för att hyra in sjuksköterskor har halverats mätt på de aktuella perioderna. Långtidssjukskrivningskostnaderna har också minskat. Detta kommer dock inte landstinget till godo.

Vi kan alltså konstatera att 3-3-systemet har medfört att akutkliniken är en ”hälsobefrämjande arbetsplats där arbetsglädje råder” såsom det står som mål med att införa denna arbetstidsmodell. Systemet verkar också kunna användas för att stimulera lärande hos personalen och därmed också verksamhetsutveckling. Detta återkommer vi till i kommande avsnitt.

3. Resultatredovisning LAH

I avsnittet redovisas resultaten från enkätundersökning (45 svar av 52 möjliga), fokusgruppintervju (nio deltagare), enskilda intervjuer (6 st), gruppintervju med klinikledningen samt kvantitativ information om sjukfrånvaro, lönekostnader o dyl.

Om LAH och 3-3 på LAH

LAH bildades 1962 på långvårdssjukhuset Valla för centrala Linköping. Avsikten var att kunna erbjuda vård i hemmet för svårt sjuka patienter. År 1995 inrättades akut-LAH med uppgiften att möjliggöra kortare sjukhusvistelser för allvarligt sjuka, men dock inte döende patienter, exempelvis personer med hjärtsvikt och 1996 inrättades en palliativ vårdavdelning (avd 96).

Den 13 januari 2003 infördes 3-3-systemet med schemaintervall om 6 veckor för dagpersonalen på LAH. Tidigare hade individ- och verksamhetsanpassat schema enligt s.k. ”tvättstugemodell” med schemaintervall varierande från 8 till 24 veckor tillämpats sedan hösten 1998. I samband med övergången gick 4 personer upp från deltids- till heltidstjänstgöring. Nattpersonalen, däremot, hade och har fortfarande traditionellt ”rullande schema” i 3-veckors cykler. Läkarna ingår inte heller i 3-3-systemet men har schemalagd arbetstid på lördagar sedan 2004. Dietist, arbetsterapeut, sjukgymnast, kurator och sekreterare arbetar enligt traditionellt schema måndag till fredag.

Avd 96 hade vid införandet 7 vårdplatser med 6 sjuksköterskor och 8 undersköterskor. Vissa helger före 3-3-systemets införande fick en sjuksköterska från palliativt vårdlag tjänstgöra på avd 96. Under projektiden har nerdragningar gjorts (minskning med 6 tjänster totalt på LAH och avd 96 har minskats med en vårdplats) så att idag tjänstgör 2 sjuksköterskor må-fr (ej med i 3-3-systemet) och 6 undersköterskor som ingår i 3-3-systemet. Fredag e.m. t.o.m. söndag kväll bemannas sjuksköterskefunktionen av personal från palliativt vårdlag (ingår i 3-3-systemet).

De två palliativa vårdlagen hade vid införandet sammantaget 13 sjuksköterskor och 7 undersköterskor. En sjuksköterska och en undersköterska ingår inte i 3-3-systemet. Idag finns 16 sjuksköterskor och 2 undersköterskor i 3-3-systemet. De palliativa vårdlagen bemannar också avd 96 på helger.

Akut-LAH hade före införandet 6 sjuksköterskor och 4 undersköterskor. I 3-3-systemet ingår 8 sjuksköterskor och 4 undersköterskor. Utökningen löstes på det viset att en sjuksköterska lånades ut från palliativt vårdlag och en sjuksköterska rekryterades genom nyanställning.

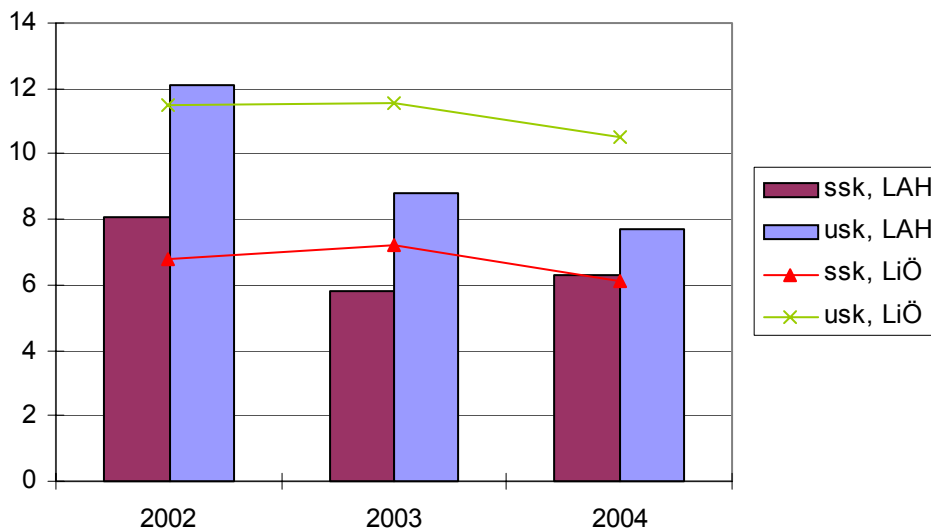
I samband med personalneddragningar skapades som ett omställningsprojekt i mars 2004 ett akut omvårdnadsteam med 8 undersköterskor i 3-3-system. Omvårdnadsteamet kan under max 2 dygn (3 dygn vid helg) ta på sig omvårdnadsansvar för patienter där kommunen inte hinner/klarar att ordna omvårdnad med kort varsel, och där utebliven omvårdnadsinsats innebär att patienten annars skulle bli inlagd eller inte kunna skrivas ut från sjukhuset.

Personalens hälsa

I enkätsvaren uppger 71% av de svarande att de upplever att hälsan blivit bättre eller mycket bättre med 3-3-systemet. Återstående andel har svarat att hälsan är oförändrad. Om siffrorna bryts ner på sjuksköterskor respektive undersköterskor visar det att en större andel, 83%, av undersköterskor upplever förbättrad hälsa jämfört med 62% av sjuksköterskorna.

I enkäterna går det inte att utläsa någon entydig förklaring till skillnaden mellan de bägge yrkeskategorierna. De som kommenterat sina enkätsvar hänför att det blivit bättre till att de känner sig mer utvilade, har tid att träna och att de ”hinner repa sig” till nästa tredagarspass.

Den grupp som inte menar att hälsan förbättrats uppger sig haft god hälsa även tidigare och att den inte nämnvärt förbättrats i och med 3-3-systemet. Det är flera som specifikt kommenterat att LAH inte var en arbetsplats med ”en massa korttidssjukskrivningar” innan 3-3-systemet infördes. Utgångsläget beskrivs som gott och att det blivit än bättre i och med 3-3 eftersom det ger bättre möjligheter till återhämtning mellan arbetspassen.



Sjukfrånvaro vid LAH [Frånvaroprocenten har beräknats genom formeln: (antalet kalenderfrånvarodagar x frånvaroomfattningen för vald orsak) dividerat med (antalet kalenderanställningsdagar x sysselsättningsgraden) för den aktuella perioden].

Källa: NSC

Inte mindre än 100% av sjuksköterskorna och 94 % av undersköterskorna anger nämligen att de känner sig mer eller mycket mer (det senare gäller 85% av sjuksköterskor och 78% av undersköterskorna) utvilade med 3-3-systemet. Att vara ledig tre dagar istället för som i tidigare system två eller ibland endast en dag beskrivs i det närmaste enhälligt som en stor och betydelsefull skillnad. Flera beskriver hur de både orkar mer på jobbet och hemma och ändå känner sig ha mer kraft och tid för motion, umgänge etc. En sjuksköterska skrev att hon tidigare kände sig stressad när hon var ledig men att hon nu har tid både för ”måsten” och för vila. En annan person uppger att hon numera inte tycker sig behöva ta av sin semester för att hon behöver vila.

Även om jobbet i vissa delar är fysiskt krävande är det fler som kommenterar de psykiska aspekterna. Att få tid för återhämtning beskrivs som viktigt ”eftersom arbetet kräver mycket av mig personligen i form av engagemang för svårt sjuka döende och deras anhöriga”. Tre dagars ledighet kräver och skapar möjlighet för att koppla bort jobbet på ett annat sätt än tidigare.

Ett antal personer har berättat för oss hur de tidigare jobbat deltid men att de med 3-3-systemet orkar arbeta heltid och ser 3-3 som en förutsättning för att orka arbeta ända fram till pension. Något flera beskriver som helt uteslutet med det tidigare arbetstidssystemet.

Cheferna instämmer i allt väsentligt med vad som sades bland personalen med avseende på hälsoaspekter. Särskilt kommenterades att äldre medarbetare nu ser sig ha förutsättningar att jobba kvar ända till pension.

Personalens trivsel och motivation

På enkätfrågan om huruvida arbetsglädjen förändrats i och med 3-3-systemet har 93% av sjuksköterskorna och 83% av undersköterskorna svarat att det blivit något eller mycket bättre. Även här intygas att det varit bra ställt på LAH tidigare, ”det var roligt redan innan” som en person sammanfattade den diskussionen under gruppintervjun, men att det med 3-3 blivit ännu bättre. Atmosfären på LAH beskrivs av en person som ”mycket tillmötesgående”, något som enligt henne utvecklats positivt i och med 3-3.

Många av de som svarat att det blivit bättre hänför, om än på olika sätt, utvecklingen till att personalen i och med 3-3 är mer utvilad. Flera av kommentarerna i enkäten nämner att man upplever sig ”orka ge mer” på jobbet och/eller att de kommer dit med mer energi. En undersköterska beskrev situationen som att ”man har kraft när man börjar jobbet. Det syns på kollegorna. Man är engagerad när man jobbar här.”

”Det har med att du känner dig utvilad att göra – du hinner längta till jobbet. Eller, jag hinner längta till jobbet när jag varit ledig i tre dagar” var en sjuksköterskas beskrivning av sin situation. Andra uttrycker liknande synpunkter, att man har ”mer sug efter jobbet”. Ett annat uttryck för upplevelsen av jobbet står en av de, relativt sett, yngre sjuksköterskorna för. Att man orkar och hinner göra ett gott arbete innan man går hem för sina tre dagars ledighet ger, som hon uttrycker det ”arbetstillfredsställelse”.

3-3 har inneburit att man tydligare måste lämna över ansvaret för patienterna när ens tre dagar är till ända. Det har, vilket lyfts fram av flertalet vi talat med, inneburit att man måste lita på att kollegorna gör ett lika gott jobb som man själv skulle ha gjort. De flesta tycker det fungerar bra och att det lärt dem att bättre ”släppa jobbet” när de är lediga även om det i intervju-materialet finns exempel på att det kan vara svårt att inte längre känna att man har ”full koll på allting”. De flesta tycker dock att just det är en fördel som gör att man har mer lust när kommer tillbaka till jobbet efter ledigheten. Man hinner bli nyfiken på vad som hänt. Att ha lärt sig att släppa ansvaret har tagit sin tid men beskrivs av flertalet som viktigt för att de lediga dagarna verkligen ska ge den återhämtning som är avsikten. ”Man kan inte veta lika mycket i det här schemat” kommenterade en person situationen och menade att det faktiskt är ganska skönt att ha lärt sig att lita på att verksamheten fungerar utan att man själv är där.

De nackdelar vad gäller trivsel som är hänförliga till 3-3 handlar om att man pga schemats konstruktion inte längre träffar alla arbetskamrater. Samtidigt lyfts fördelarna med att jobba med samma gäng fram, man lär sig varandras arbetssätt.

Ledningens uppfattning om personalens trivsel uttrycks inte lika ingående men överensstämmer i stort. LAH har blivit en arbetsplats där personalen trivs ännu bättre.

Förutsättningar för utveckling i yrket.

När vi i enkäten frågade om förutsättningarna för utveckling i yrket förändrats med 3-3 svarade 83% av undersköterskorna att det blivit något eller mycket bättre medan siffran för sjuksköterskorna stannade vid 52%. Vad som förklarar den påtagliga skillnaden i svaren har vi

inte lyckats utröna men några saker kan kommenteras specifikt. Även om de ibland är till synes lika för de bägge grupperna utesluter inte det att de upplevs eller tolkas olika.

I systemet finns fyra arbetsdagar per år destinerade för utbildning. Detta beskrivs som positivt även om några menar att de kunde utnyttjas bättre och mer anpassas till individuella behov och önskemål. En undersköterska menade att det är bra att det hanteras ”automatiskt” i och med 3-3

Kontinuiteten i arbetslaget leder enligt en sjuksköterska till att man successivt lär sig mer om och av varandra. Visserligen finns det en risk att det blir statisk men det uppvägs av att det sker vissa byten, av extradagar

Det som framför allt beskrivs som negativt med avseende på utveckling, både i intervjuer och enkätsvar, är att det sedan 3-3 infördes är svårare att få till utvecklingsarbete i grupper. Under arbetstid har man fullt upp med verksamheten och utbildningsdagarna uppges inte fylla samma behov och inte heller nyttjas förtroendetiden till sådant då den i huvudsak uppfattas som tid för egen aktivitet.

Hälften av de som besvarat enkäten uppger att de använder (delar av) förtroendetiden till kompetensutveckling. I vilken grad detta är entydigt hänförligt till 3-3 är svårt att uttala sig om men i några fall intygas att det är en förutsättning för t ex distansstudier. Kurser, föreläsningar och självstudier är exempel på hur förtroendetiden används till personlig utveckling.

Ett exempel på utveckling som i och för sig inte är en följd av 3-3 är inrättandet av det akuta omvårdnadsteamet. Det drivs som ett projekt med åtta undersköterskor och syftar till att under en begränsad tid ta omvårdnadsansvar för patienter som kommunen ska ta över men inte hinner eller klarar att ordna det. En undersköterska beskriver att det inneburit att de fått ta mer ansvar både i kontakter med kommun och gentemot patienterna i och med att de måste lösa uppgiften på egen hand. ”Förut hade vi ju alltid en sjuksköterska att fråga”.

I diskussionen med ledningen kommenterades särskilt att samtidigt som förutsättningarna för enskild förkovran förbättrats i och med 3-3 har det kvalitetsarbete som tidigare bedrivits i grupper i stort avstannat. Det finns idag mindre ”slack” och mer fokusering på arbetsuppgifterna den tid man är på arbetsplatsen. Kvalitetsarbetet har diskuterats men inte, som tidigare, organiserats. Det handlar åtminstone delvis, som en av cheferna sa, om att lära sig att göra det inom ramen för 3-3

Verksamhetsmässiga aspekter

Inte mindre än 78% av enkätsvaren från LAH, jämt fördelat på sjuksköterskor och undersköterskor, uppger att verksamheten med 3-3-systemet förbättrats. Av de resterande 22 procenten uppger flertalet att den inte förändrats påtagligt. En av dem som menade att verksamheten inte förändrats påtagligt kommenterade att ”LAH alltid varit en väl fungerande verksamhet och därför känts betydelsefull i 17 år”. Då arbetsuppgifterna i allt väsentligt är oförändrade handlar svaren rimligen om det sätt på vilket arbetet bedrivs. Frågan är då vad som är annorlunda och bättre med 3-3?

Det mest framträdande i svaren är att bemanningen numera inte skiljer sig från vardag till helg. Det har gjort att arbetet uppges flyta jämnare och att LAH kan ansluta patienter alla veckans dagar. Det senare har betydelse del för patienter och anhöriga som även under helger får tillgång till LAH. En sjuksköterska beskrev hur man numera kan ta emot akuta patienter

när anhöriga ringer och är förtvivlade då det visserligen skrivits remiss för patienten ifråga men att hjälpen behövs direkt: ”När någon ringer och gråter så fixar man det ju.”

Likaså relaterar åtskilliga svar verksamhetens utveckling till att man känner sig mer utvilad på jobbet. Piggare och gladare personal orkar mer och det anses påverka både hur man tar sig an patienter och relationerna mellan kollegor.

Successivt har läkartillgängligheten ”3-3-anpassats” vilket gjort att helgarbetet fungerar allt bättre. En sköterska beskrev hur man tidigare ”fått skrapa med foten” för att få en doktor under helgen men att det numera fungerar mycket bättre. Hon menade att det i sig inneburit att verksamheten vässats då man betydligt snabbare kan göra de förändringar eller åtgärder som behövs medan man tidigare kanske fick vänta till måndagen.

En sjuksköterska kommenterade särskilt hur andra delar av sjukhuset drar ner på verksamheten under helgerna vilket medför att belastningen på LAH ökar. Konkret syns det i att remisserna till LAH är fler inför helgerna och att det akuta omvårdnadsteamet får fler uppdrag.

Även i den inre, men kanske inte lika synliga verksamheten, har 3-3 fått konsekvenser. Flera kommenterar att kraven vid överlämningen till kollegor mellan arbetspassen förändrats i och med 3-3. Även om man träffas och utbyter information har betydelsen av de skrivna ökat. ”Det är viktigare, ännu viktigare, att skriva nu.” Rapporteringen beskrivs som mer systematisk jämfört med tidigare. Det ställs större krav på ett utförligt överlämnande idag när ansvaret för patienterna lämnas över för tre hela dagar. De flesta beskriver detta som något som höjt kvaliteten i verksamheten.

Systemet med parsysstrar, att det finns en person i ett annat arbetslag som delar ansvaret för samma patienter, har förtydligats i och med 3-3. Det finns någon som är lika insatt vilket, tillsammans med en förbättrad dokumentation, gjort verksamheten mindre personberoende. ”Jag tror att vi för vidare mer nu och därför kan hela vårdlaget ha mer kännedom om alla patienter och på det viset kan jag släppa ansvaret själv.” 3-3-systemet har medfört att man både tvingas prata och skriva mer om patienterna idag.

I samma linje beskrivs hur man idag i högre grad betraktar sig och arbetskamraterna som ett ”vårdlag” med en given uppgift som ska lösas. En person beskrev hur man ser på det: ”Det här är LAH:s uppdrag och det måste lösas av de som är i tjänst.” Att vänta in någon annan är inte ett alternativ i 3-3 då nästa gång inte har mer tid till förfogande. Det har medfört att det ”sitter färre lappar i klämman” när man kommer tillbaka efter ledigheten som en person utryckte det.

Andra sidan av samma mynt är att man måste acceptera vad som sagts och gjorts de dagar man själv varit borta. ”Det är roligt. Man tvingas ta till sig andra tankesätt”. En annan person kommenterade att det kanske är just det som gör systemet effektivare.

Medan 3-3 i ett avseende innebär minskad kontinuitet kommenteras den ökade kontinuiteten inom grupperna både positivt och negativt. Positivt är att man lär sig hur andra arbetar, att man svetsas samman och att kontinuiteten skapar en viss trygghet. På minussidan talas dels om att man inte träffar samtliga arbetskamrater och att om slitningar uppstår så kan den egna gruppen kanske vara alltför liten för att ge utrymme för byten eller andra justeringar.

Den jämt fördelade bemanningen har medfört att det finns något mindre tid till förfogande vilket gjort att personalen idag fokuserar mer på det medicinska i verksamheten. Det finns inte

samma tid som för apoteksbesök o dyl vilket gjort att man tvingats bli effektivare i kontakterna med kommunens personal. ”Man har blivit bättre på att se till att andra gör det de ska göra och [att] jag gör det jag ska göra.” Flera personer beskriver den tydligare fokuseringen på ”kärnverksamheten” som positiv och hur man litar på att andra sköter det LAH inte (längre) tar hand om.

En ytterligare faktor är att man numera nyttjar extradagar vid korttidsfrånvaro istället för att ta in vikarier. Därigenom sparas sökkostnader in och det är en erfaren person som fyller upp vilket också beskrivs som effektivitetshöjande jämfört med att ta vikarier ”utifrån”⁷.

Det ledningen framför allt lyfter fram avseende verksamheten är den jämnare rytmen vilket framför allt haft effekter för akut-LAH. Även om läkarbemanningen inte omfattas av 3-3 finns det läkare tillgängliga även lördagar och söndagar vilket tillsammans med 3-3 möjliggjort en högre produktivitet. ”Akut-LAH:s fördubbling av antal patienter 2004 tror jag inte hade varit möjlig om vi inte haft 3-3.”

Flera personer uttryckte likaså att det är mer intensitet i verksamheten nu vilket de beskrev som positivt. Hur har det då sett ut sedan 3-3 infördes om man ser till de data som finns tillgängliga?

	Vårdtillfällen (Antal)	Läkarbesök (Antal)	Sjukv. behandling (Antal)
2002	546	1 402	23 648
2003	495	1 344	16 738
2004	905	1 602	18 617
förändring 02-03			

Produktion vid LAH (vårdtillfällen innebär slutenvård på klinik eller i hemmet, till öppenvård räknas läkarbesök och sjukvårdande behandling (utförs av sköterskor).

Källa: NSC

Svängningarna är stora i LAH:s produktion över de aktuella åren. Minskningen 2003 kommenteras av verksamhetsledningen som beroende på ett antal faktorer, däribland personalomsättning och införandet av 3-3 som inte koordinerats med förändrad läkarbemanning vilket gjorde att den jämnare bemanningen ej kunde tillgodogöras fullt ut. 2004 ökade läkarnärvaron vilket tillsammans med den jämnare bemanning i och med 3-3 medfört inneburit att betydligt fler patienter kunnat anslutas.

Hembesök inom den palliativa verksamheten beskrivs av ledningen som relativt sett mer möjliga att styra och planera samt att det inte är givet att patienterna vill ha besök över helger vilket sammantaget gjort att effekterna inte är lika stora där. Vad gäller det minskade personberoendet uttrycktes det från ledningens sida en viss tveksamhet med avseende på den palliativa vården och att oförändrad tillgänglighet inte är samma sak som oförändrad vård då det i hög grad handlar om personliga relationer och sådana kan man inte ha med många personer.

⁷ Se avsnitt extradagar för vidare diskussion om vikarier.

Patientomhändertagande och vård

Drygt hälften av personalen uppger att patienterna med 3-3-systemet får något bättre (26%) eller mycket bättre vård (28%) medan 44% menar att vården är oförändrad. Ser man till hur undersköterskor respektive sjuksköterskor är det totalt sett framför allt fler sjuksköterskor som menar att vården blivit mycket bättre. En möjlig förklaring till skillnaden mellan personalkategorierna hänger samman med svaren på frågor om huruvida man känner sig mer utvilad och om arbetsglädje som slår igenom även här. Är det så enkelt som att en piggare och gladare ger bättre vård? Åtskilliga kommentarer från enkätsvaren tyder på att den uppfattningen råder.

Mer utvilad personal förmår ge ett bättre bemötande och orkar ta sig an arbetsamma situationer bättre. En sjuksköterska beskriver hur hon tycker sig kunna hantera särskilt arbetsamma eller påfrestande situationer bättre idag: ”Nu ska jag in till den här patienten och hon bara gråter – nu orkar jag med det. Med ett vanligt, traditionellt schema skulle jag kanske inte orka och ge sämre vård för att jag inte orkar psykiskt.”

När det gäller den medicinska vårdkvaliteten finns det inget i materialet som tyder på att den skulle förändrats. Kommentarererna handlar om att patienterna möter utvilad personal och att det i sig gör vården bättre.

Den minskade kontinuiteten i och med tredagarsledigheterna gav upphov till en del funderingar hos personalen avseende vården. Med ”facit” i hand har de farhågor som fanns inte realiserats. En person beskriver hur vissa patienter har koll på vilka som kommer på besök och när de varit borta ett tag men har inte uppfattat att det upplev

heltid hela sitt liv är väl detta en dröm när man börjar komma upp i åldern för att klara av att jobba i sjukvården” som en person kommenterade 3-3 i sitt enkätsvar.

Systemet ger tydliga besked om när man ska jobba och när man är ledig. Tydligheten beskrivs i uppskattande ordalag av flera personer. Det negativa med arbetstidens förläggning är att många helger berörs. Just helgjobbet är den negativa faktor som sticker ut tydligast i svaren. Om det är hela helger eller främst ”halvhelger” som avses är dock oklart.

Bland de önskemål som fördes fram inför en eventuell utveckling/förändring av 3-3 fanns mer möjlighet till individualisering och färre helgpass.

I gruppdiskussionen fördes mot slutet en eventuell framtid utan 3-3 på tal. Den frågan fanns inte med i enkäten men visade sig engagera personalen. Medvetenheten om att 3-3 inte är en given lösning var påtaglig samtidigt som systemet har ett mycket omfattande stöd i organisationen. Några röster förde fram en viss oro för att man nu visat hur effektiva man kan vara och att man därigenom kanske skapat förväntningar omöjliga att leva upp till under ett annat system

Just perspektivet en framtid utan 3-3 har engagerat intervjupersonerna. Flera menar att de, om 3-3 försvinner och ersätts av något liknande det man haft förut, kommer att gå ner i arbetstid eller rent av söka sig från LAH. Orsakerna är flera men såväl nedsatt ork efter ett långt arbetsliv som små hemmavarande barn nämndes i diskussionerna. En sjuksköterska menade att en heltidslön är inte värt det slit en återgång till tidigare schema skulle medföra.

Det andra framträdande temat i diskussionen om 3-3 framtid rörde inte LAH utan andra verksamheter inom och utom sjukhuset. Flera personer uttryckte att de känner sig privilegierade som fått förmånen att arbeta i -3 samtidigt som det betonades att det krävts en viss ansträngning från personalens sida för att få det att fungera och inte kosta mer än nödvändigt.

Några förde fram tanken att för att verkligen få ut potentialen i 3-3 skulle fler gå över till samma (eller något motsvarande) system. Som det är nu finns det mycket, inte minst kontakter med andra, som i allt väsentligt bara kan skötas under dagtid vardagar. ”Socialkontoret skulle också behöva jobba helger” som en sköterska uttryckte det. En annan person menade att det egentligen inte är något i sjukvården som är gjort för att bara vara dagtid.

Precis som personalen är ledningen tydligt positivt inställd till 3-3 men uppfattar det i betydligt högre grad som ett formligt system än vad som framkommit i intervjuerna med personalen. Medan det bland personalen, eller åtminstone hos delar av den, kommit att uppfattas som ”den nya normen” betonar ledningen i högre grad att 3-3 är en förmån som inte kan tas för given.

Extradagar

En fråga som förefaller vara, åtminstone för en del, något känslig är hanteringen av extradagar. Om fler personer anmäler sig intresserade av att få göra en dag eller två och det inte finns behov för alla, vem har då ”rätten” att få göra en dag? Just att hanteringen av extradagar sker rättvist förefaller vara viktigt samtidigt som medvetenheten om att verksamhetens behov måste komma i första hand är påtaglig. Förhållningssättet till icke arbetade extradagar varierar från person till person. Medan en del vill beta av dem i jämn takt är andra inte alls bekymrade för att ha dem kvar framåt hösten.

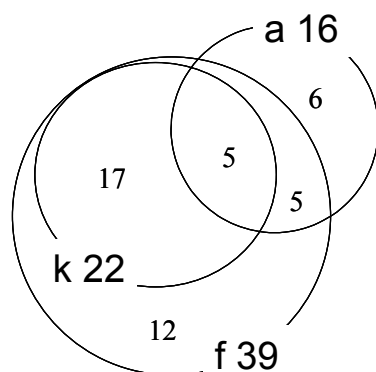
Hantering av 3-3 på LAH har förändrats under den tid systemet tillämpats. Tidigare fanns en person med uppgift att sköta det administrativa kring 3-3 för hela LAH medan den uppgiften numera ligger på de bägge vårdenhetscheferna för sina respektive delar. Denna förändring kommenteras i intervjuerna i varierande ordalag. Några tyckte att det var bättre förut med en avdelad person medan andra menade att allt eftersom man successivt lärt sig att jobba i systemet och inte minst att inse verksamhetens behov i relation till egna önskemål så har det fungerat allt bättre. Den rådande uppfattningen förefaller vara att hanteringen kan göras effektivare. Att cheferna som idag ska lägga ner betydande tid på att administrera systemet kommenteras som en svaghet.

I gruppdiskussionen kastades idén fram att personalen själva borde kunna hantera extradagarna, givetvis i samråd med ledningen. Efter en animerad diskussion nåddes, med viss tvekan, konsensus om att det borde gå. Samtidigt kommenterades att i och med att 3-3 bara är ett projekt så tar man inte tag och engagerar sig i den typen av utveckling.

Att 3-3 är ett projekt vars framtid inte är given kommenterades även av ledningen. Hanteringen av extradagar har lämnat en hel del i övrigt att önska och det administrativa kring extradagarna beskrivs som tämligen krävande.

Förtroendetid

I enkäten ställdes, utifrån intentionen i projektplanen för införande av ny arbetstidmodell, frågan om de anställda använder förtroendetiden till kompetensutveckling och/eller friskvård. Vi lade dessutom till svarsalternativet ”annat” och uppmanade de svarande att gärna specificera närmare vad de använder förtroendetiden till. Figuren nedan sammanfattar svaren från LAH.



Förtroendetidens användning vid LAH (inte helt proportionerlig figur)

39 av 45 svarande uppger att de ägnar sig åt friskvård (f). 22 av dessa nyttjar dessutom tiden till kompetensutveckling (k) medan den grupp som dessutom gör ”annat” (a), 16 personer, fördelar sig med ungefär en tredjedel var över friskvård & kompetensutveckling, friskvård respektive enbart annat.

Att förtroendetiden är en del av arbetet och därmed inte riktigt samma sak som ”vanlig fritid” förefaller vara den dominerande uppfattningen men i praktiken är spridningen rätt stor. En person beskrev det som att när man har små barn så tenderar all tillgänglig tid att absorberas av dem. Samtidigt reflekterade hon över hur andra har det och menade att de nog nyttjar för-

troendetiden annorlunda och uttryckte dessutom en viss förväntan på hur det kommer att bli när barnen är större just med avseende på förtroendetiden.

Friskvård är följaktligen den vanligaste användningen av förtroendetiden. Exempel som nämns är simning, promenader, jympa etc. Flera kommenterade att man, framför allt när 3-3 var nytt, samlades för gemensamma aktiviteter på förtroendetiden. Promenader och annat tillsammans med arbetskamrater innebär bland annat att man pratar jobb som en person beskrev det. Utifrån de svar vi fått kan man fundera över vad som uppfattas som friskvård respektive annat. Kan det till exempel betraktas som friskvård att baka, arbeta i trädgården eller sköta sina sociala relationer?

Ca hälften svarade att de använder förtroendetiden för kompetensutveckling. De exempel som nämns är bl a deltagande i olika typer av kurser relaterade till arbetet, självstudier och att läsa yrkesrelevant litteratur samt att hospitera i andra verksamheter.

Kategorin ”annat” är något svårdefinierad. Ett i enkätsvaren återkommande exempel är att ägna sig åt samvaro med och kunna hjälpa släkt och vänner. En person sammanfattar efter att ha gett en rad exempel på vad hon gör på förtroendetiden med ”sånt som känns meningsfullt”

Synen på förtroendetiden och dess användning varierar alltså. Från att i något enstaka fall uppfattas som ren fritid utan något särskilt syfte annat än just ledig tid till att vara tid destinerad för regelbunden kompetensutveckling och/eller friskvård.

Går det då att se några mönster i hur förtroendetiden nyttjas? Utifrån yrkeskategori, sjuksköterskor respektive undersköterskor, går det inte att se några sådana tendenser vad gäller friskvård eller ”annat”. Ser vi till dem som uppgett kompetensutveckling i sina svar är undersköterskor något underrepresenterade men inte i sådan grad att det går att dra några entydiga slutsatser.

Om vi istället ser till ålder så är resultatet ungefär detsamma. Om vi till exempel ser till den relativt lilla grupp som enbart uppgett att förtroendetiden ägnas åt ”annat” finns där såväl yngre som äldre, och de har barn ungefär som gruppen i stort.

Förtroendetiden beskrivs av ledningen som något man inte alls har koll på. Samtidigt är man naturligtvis intresserad av hur den används och hur det engagemang i framför allt kompetensutveckling som kommit till uttryck i enkäterna ska kunna hållas vid liv i ett eventuellt permanent 3-3-system. Hur ska förtroendetidens koppling till arbetet och arbetstiden bevaras så att det inte blir ”ledig tid”? Det beskrivs som en viktig fråga som i hög grad handlar om hur människor förhåller sig till sin profession och i vilken grad an frihet man upplever att påverka sitt arbete.

Arbetstidsmodellen i förhållande till olika livssituationer

En intressant fråga när det gäller arbetstid och dess förläggning är givetvis den enskildes situation med avseende på make/sambo, barn och ålder. Dessa variabler angavs i enkäten och utifrån det materialet går det att se några mönster.

Åldersgruppen upp till 30 år (9% av de svarande) kan som grupp sägas vara något mer tveksamma till 3-3 och dess betydelse för de olika faktorer vi frågat om⁸. De är dock tämligen få

⁸ Räknat som genomsnitt av svaren på enkätfrågorna 1 – 7. Se bilaga 1.

och spridningen är stor inom denna lilla grupp. Faktor som förts fram är att 3-3 inte är särskilt bra för det sociala livet, det är mycket helgjobb och att det är svårt att nyttja tredagarsledigheten till att åka och hälsa på goda vänner då de jobbar vardagar.

Går vi vidare uppåt i ålder till kategorin 31-40 år finner vi 3-3:s främsta stödtrupp. Samtliga i gruppen (22% av svaren) har hemmavarande barn. Även om samtliga överlag svarat positivt om 3-3:s betydelse är det inte helt okomplicerat att avgöra vilken roll barn spelar för hur man ser på 3-3. En person ger uttryck för en klivenhet inför sin situation. Samtidigt som hon tycker sig ha mer ork för familjen så tycker hon att barnen till viss del hamnar i kläm och att hon inte hinner vara med så mycket som hon skulle önska, framför allt på helger. Barnen, och maken, tycker likaså att det är tråkigt när mamma går för att jobba på helgerna. En annan person, i en liknande situation är däremot mycket positiv till hur 3-3 påverkar livet: ”Mer fritid, jag orkar mer, jag är gladare mamma och förhoppningsvis gladare fru.”

Går vi till 41-50-åringarna är svaren likartade. Det som skiljer är att barnen hunnit bli äldre och att man inte upplever fullt så stor förbättring vad gäller den egna hälsan och hur utvilad man känner sig.

Bland den relativt sett äldre personalen, de över 50 år vilka dessutom utgör den största ålderskategorin med 49% av svaren, är svaren genomsnittligt i stort sett likvärdiga men spridningen större. Här återfinns såväl de fullständigt frälsta som de (tämmligen få) som inte tycker att så mycket förändrats. ”Det sociala har man alltid fått planera när man jobbat i vården” som en person uttryckte det. Det är vidare bland 50-plussarna vi har dem som uppger sig med 3-3 orka jobba heltid och orka vara kvar ända fram till pensionen. ”Det är alltid kul att kunna gå kvar till 65.”

Det är svårt att säga något entydigt om inställningen till och upplevelsen av 3-3 hos LAH:s personal utifrån enkäter och intervjuer. I den grupp som svarat mest positivt i enkäten återfinns alla åldrar, föräldrar såväl som de utan barn och singlar såväl som gifta/sammanboende!

Chefernas situation

I stort beskriver ledningen att den enda inverkan 3-3 haft är på det administrativa. Hanteringen av extradagar beskrivs som administrativt krävande. Vad gäller verksamheten i övrigt har inte 3-3 inneburit några påtagliga förändringar.

Ekonomi

En av de fackliga företrädarna påpekade att man ibland får påpeka för kollegor att 3-3-systemet är dyrare än ett traditionellt system och att det är viktigt att ”man är rädd om det”. Vad det konkret innebär varierar givetvis men ett exempel som nämndes är hanteringen av extradagar, att det inte går att slösa med dem utan att de ska tas ut när det finns behov. Ekonomidiskussionen beskrevs som att den finns där men att man inte talar om det i termer av pengar utan som verksamhet.

En sjuksköterska kommenterade med avseende på 3-3-systemets ekonomi att ”vi på LAH hade ju inte så mycket sjukskrivningar innan. Tyvärr.” Med det sammanfattade hon mycket av diskussionen om 3-3 och ekonomin. Det kostar mer, det inser alla, och den besparingspotential som finns i bättre hälsa och lägre sjukkostnader är givetvis avhängig utgångsläget.

Den andra ekonomiska aspekt som kommenterats rör inte landstingets eller LAH:s ekonomi utan den privata. Flera personer som kunnat gå upp till heltid har kommenterat att för dem har 3-3 inte bara inneburit ett ökat välbefinnande utan även bättre ekonomi.

Från ledningens sida kommenteras att de förändringar som skett inom LAH under projekttiden försvårar möjligheterna att göra en ekonomisk bedömning av projektets utfall. Framför allt är det att verksamheten sent år 2002 flyttade till nya lokaler (strax innan 3-3 infördes) och att man under 2003 inte förmådde tillgodogöra sig 3-3:s effekter i och med att läkarbemanningen inte anpassades till den nya förutsättningarna.

I tabellform kan den ekonomiska utvecklingen sammanfattas.

	Arbetad tid (Tim)	Lönekostnad (inkl. AGA) (Kr)	Kostnad/ arb. tim (Kr/tim)
2002	78 484	19 413 168	247
2003	72 423	20 396 963	282
2004	74 364	20 791 424	280
förändring 02-03	-7,7%	5,1%	14%
förändring 03-04	2,7%	1,9%	-0,7%

Lönekostnader LAH (justerade för tillkommen personal ej orsakad av 3-3 samt för årliga lönerevisioner om 3%)

Källa: NSC

2003 innebar en påtaglig kostnadsökning medan ökningen 2003-2004 är betydligt mindre. Sammantaget har dock lönekostnaderna på LAH ökat påtagligt sedan 3-3-infördes (ca 6,8 %).

	Sjuklönekostnad/ lönekostnad	Övertidskostnad/ lönekostnad
2002	1,6%	2,1%
2003	1,0%	1,6%
2004	1,3%	2,1%
förändring 02-03	-38%	-23%
förändring 03-04	30%	31%

Utveckling av sjuklönekostnad och övertidskostnad för LAH (justerad för årliga lönerevisioner om 3% men inte för tillkommen personal ej orsakad av 3-3)

Källa: NSC

Sjuklönekostnaden har minskat något medan övertidskostnaderna sjönk under 2003 för att sedan återgå till den ursprungliga andelen av lönekostnaden. Inhyrd personal kostade 2002 ca 1 % av totala lönekostnaden, 2002 dubbelt så mycket och 2004 knappt en procent. Sammantaget är effekterna vad gäller kostnaderna för sjuklön övertid och inhyrd personal måttliga på LAH.

Sammanfattande bild

Även om det finns smärre nackdelar och alla inte är lika positiva så ger såväl enkätsvar som intervjuer en bild som kan liknas vid en lovsång till 3-3. 43 av 45 svarande vill ha systemet kvar och 80% menar att 3-3 är mycket bättre än det tidigare systemet. Likaså är ledningen

positiv till systemet och vill ha 3-3 kvar men markerar samtidigt att den form det tillämpats i under testperioden inte är given utan kan utvecklas och förändras.

Den bild som vuxit fram av LAH är att det även tidigare var en arbetsplats där personalen trivdes och att de nu tycker att det är ännu bättre. Den upplevda hälsan har förbättrats och sjukfrånvaron minskat, framför allt bland undersköterskorna.

I stort sett samtlig personal uppger att de känner sig mer utvilade än tidigare. Man hinner återhämta sig, såväl fysiskt som mentalt, mellan arbetspassen. Detta har i sin tur effekter för såväl hur man trivs på jobbet som patientbemötande. Som en person uttrycket det, ”du hinner längta till jobbet.”

Förutsättningarna för utveckling i yrket uppges ha blivit bättre. Detta kan framför allt hänföras till de extradagar som används till utbildning och till det utrymme för individuell förkovran som förtroendetiden skapar. På minussidan kan noteras att det idag är svårare att organisera gruppvis kvalitetsarbete då det inte är lika mycket folk på plats samtidigt och att de som är där har mer att göra.

Verksamheten har förändrats i och med 3-3. Den är jämnare över veckans alla dagar och i och med att läkartillgängligheten utökats kan LAH idag skriva in patienter även på helger vilket inte var möjligt tidigare. Likaså beskrivs arbetet som att de flyter jämnare utan påtagliga toppar eller lugnare dagar. 3-3 har vidare medfört att kraven på dokumentation i anslutning till överlämnandet mellan vårdlagen ökat och att detta idag görs mer systematiskt än tidigare.

Lönekostnaderna på LAH har ökat med ca 6,8 % (justerat för lönerevisioner) under den tid man jobbat i 3-3 utan att för sjuklön övertid och inhyrd personal som andel av totala lönekostnader förändrats påtagligt mellan 2002 och 2004. 2003 var andelen sjuklön och övertidskostnad lägre medan kostnaden för inhyrd personal nästa fördubblades jämfört med 2002.

Systemet med extradagar fungerar i stort väl men uppges vara omständligt att hantera administrativt. Förtroendetiden utnyttjas framför allt till friskvård, inte mindre än 87 % av de svarande uppger det, medan en mindre grupp ägnar sig åt ”annat”. Spridningen i personalen är stor i vad man fyller förtroendetiden med. Från de som läser yrkesrelevant litteratur och skriver uppsatser till småbarnföräldrar som tack vare förtroendetiden får tillvaron att bättre gå ihop.

LAH förefaller vara en än hälsosammare och gladare arbetsplats än tidigare där verksamheten efter ett något problematiskt första år med 3-3 nu fungerar bättre och där produktion ökat men där också lönekostnaderna stigit.

4. Analys

Ovan har vi redovisat vad som har kommit fram i den gjorda utvärderingen – uppdelat på akutmottagningen och LAH. I det följande analyserar vi detta bland annat i förhållande till uppsatta mål för försöket med 3-3.

”Genom ny arbetstidsmodell vill vi åstadkomma regelbundna återhämtningsperioder för medarbetarna och därmed lägre sjukfrånvaro. Utvilade medarbetare tar bättre hand om patienterna och har bättre förutsättningar för ett empatiskt beteende. Vårt mål är att vara en hälsobefrämjande arbetsplats där arbetsglädje råder, något som i hög grad kommer våra patienter till del.”

Projektplan för införande av ny arbetstidsmodell

Då ett av utvärderingens delsyften är att utgöra ett beslutsunderlag har vi valt att strukturera analysen utifrån de perspektiv som landstinget använder sig av i styrkortssammanhang. I tabellen nedan presenteras målen samt förväntade resultat i styrkortsstrukturen.

	Medborgarperspektiv Uppfattningar om vad 3-3 betytt för patienter map. trygghet o dyl	Förnyelseperspektiv Kompetens- resp. verksamhetsutveckling	Processperspektiv Hur verksamhetens produktivitet/ effektivitet påverkats	Medarbetarperspektiv Motivation, rekrytering mm	Ekonomiperspektiv Kostnadseffektivitet och balans i ekonomi
Projektets syfte/mål	Mer utvilad personal med högre arbetsglädje => => bättre omhändertagande och bättre förutsättningar för empatiskt beteende			Regelbunden återhämtning => => utvilade medarbetare <=> lägre sjukfrånvaro & högre arbetsglädje	Lägre sjukfrånvaro
Förväntat resultat arbetsgivare	Jämnare arbetsbelastning => => kortare vårdtider		Jämnare arbetsbelastning => => högre effektivitet		Ökade lönekostnader – motverkas av lägre sjukfrånvaro
Förväntat resultat personal				Minskad arbetstid, jämnare arbetsrytm, bättre arbetsmiljö, minskad sjukfrånvaro.	

3-3-projektets mål och förväntade resultat

källa: Projektplan för införande av ny arbetstidsmodell (egen bearbetning)

De i tabellen uttryckta målen och förväntade resultaten är de som vi har läst ut ur de dokument som vi har haft tillgång till. Utifrån samtal med de personer som deltog i diskussionerna som fördes i samband med att man beslutade sig för att införa 3-3-systemet på de båda enheterna så har vi förstått att det inte fördes några djupare diskussioner om mål och förväntat resultat. De har inte heller varit föremål för beslut, vilket gör att de inte kan sägas ha formell status. Vi väljer likväl att använda oss av dem och det gör vi för att kunna ställa våra iakttagelser i relationer till uttryckta avsikter med att använda 3-3-systemet.

Av tabellen framgår att det inte finns något uttalat i målhänseende som kan relateras till förnyelseperspektivet. Förvisso kan 3-3 i sig betecknas som en förnyelse, men med avseende på verksamheten i övrigt verkar det inte ha varit en fråga som har diskuterats. I diskussioner med representanter för de båda klinikerna och för närsjukvården inför utvärderingsarbetet bestämdes dock att förnyelseaspekter skulle beaktas i utvärderingen.

Nämnas bör vidare att flera av de faktorer som diskuterats i tidigare avsnitt spänner över flera av styrkortets dimensioner och att det kan vara problematiskt att hävda att det är just inom ett visst perspektiv som en faktor ska diskuteras.

Medarbetarperspektiv

Detta perspektiv handlar om olika aspekter som har med medarbetarna att göra och bland annat då hälsa, arbetsglädje och motivation.

Försöket med 3-3-systemet har sitt huvudsyfte inom detta område. I projektplanen för införande av ny arbetstidsmodell sägs under rubriken mål att man vill ”åstadkomma regelbundna återhämtningsperioder för medarbetarna och därmed lägre sjukfrånvaro”. Vidare anges att: ”Vårt mål är att vara en hälsobefrämjande arbetsplats där arbetsglädje råder, något som i hög grad kommer våra patienter till del.” Under rubriken förväntat resultat i projektplanen sägs att en förväntad nackdel för personalen är att man ”måste arbeta hälften av alla lördagar och söndagar”. Fördelarna för medarbetarna anges vara ”minskad arbetstid (10-15 %), jämn arbetsrytm med regelbundna återhämtningsperioder, bättre arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro”.

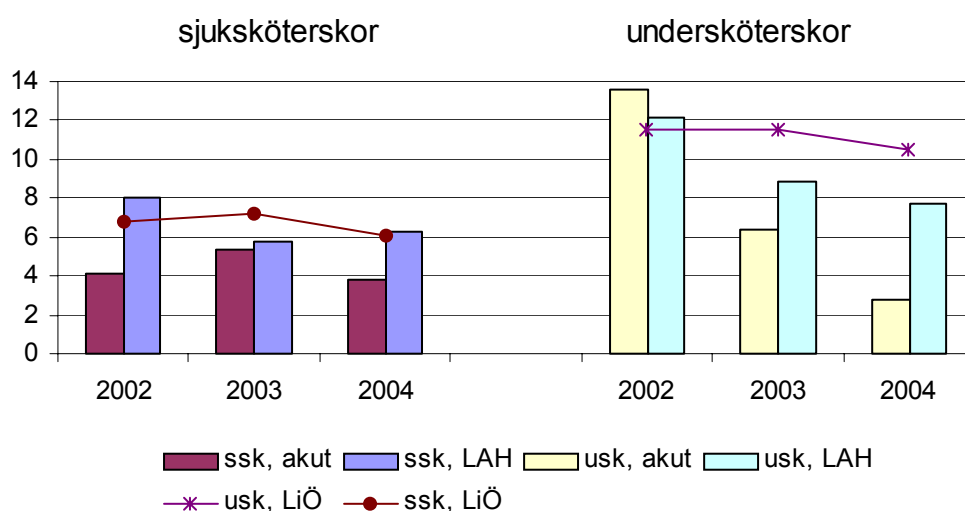


Diagram över sjukfrånvaro för sjuksköterskor respektive undersköterskor jämfört med med hela LiÖ
Källa: NSC

Av diagrammet ovan framgår vad som har hänt i dessa avseenden. Som även tidigare visats i redogörelsen för respektive enhet har sjukfrånvaron sjunkit, framför allt för undersköterskor. Undersköterskor är den grupp som har högst sjukfrånvaro inom landtinget och en så låg nivå som på akuten 2004 beskrivs som lägre än vad som är rimligt att långsiktigt förvänta sig.

Att den minskade sjukfrånvaron har med 3-3-systemet att göra bekräftas av personalen både via den gjorda enkätundersökningen och vid intervjuer. Personalen säger också att detta har att göra med återhämtningsmöjligheterna. 68 % av respondenterna (akutmottagningen och LAH) uppger att deras hälsa med 3-3-systemet blivit bättre eller mycket bättre⁹.

⁹ I en nyligen utkommen rapport baserad på tidigare forskning och studier konstateras att det i stort inte finns någonting som tyder på att en arbetstidsförkortning skulle ge bättre medicinsk hälsa. I referatet av en av de i studien ingående rapporterna sägs dock att ”arbetstidsomläggning var således viktigare än arbetstidsförkortning”. (Brynja, O. & Bildt, C., *Arbetstidsförkortning och hälsa*, Stockholm: Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport nr. 2005:11)

Arbetsglädjen har ökat. I enkäten säger 93 % av sjuksköterskorna och 83 % av undersköterskorna på LAH att arbetsglädjen har blivit något eller mycket större. Motsvarande siffror på akutmottagningen är 78 % för sjuksköterskorna och 74 % för undersköterskorna. Det finns flera orsaker bakom den höga trivselsn. Att den har med att man är mer utvilad är uppenbart. Den höga trivselsn påverkar naturligtvis motivationen för jobbet, vilket i sin tur påverkar verksamhet liksom vården och bemötande av patienter i positiv riktning.

Av vad som har framkommit i vår utvärdering råder det inget som helst tvivel om att uppställda mål och förväntningar har uppfyllts när det gäller medarbetarna på akutmottagningen och LAH.

Processperspektiv – verksamhet

Med detta perspektiv menas hur verksamheten har påverkats i produktivets-, effektivitets- och/eller andra hänseende. I projektplanen uttrycktes förväntningar på detta på så sätt att den ”jämnare arbetsbelastningen alla veckans dagar torde ge högre effektivitet och kortare vårdtider”.

I enkätundersökningen uttrycker personalen uppfattningar att verksamheten har blivit något eller mycket bättre. Cirka 75 % av personalen på båda enheterna anser det. Vid de gjorda intervjuerna har detta konkretiserats vilket framgår av redovisningen ovan. I hög grad handlar svaren om att en utvilad och motiverad personal gör ett bättre jobb.

Ser man till vilka effekter som varit möjliga att kvantifiera har de verksamhetsförändringar som inträffat under den period 3-3 tillämpats försvårat jämförelser över tid¹⁰. Utifrån utsagor från personer ansvariga för respektive verksamhets hade det inte varit möjlighet att hantera de situationer de ställts inför utan 3-3. På akuten har man under de senaste åren gjort två förändringar, vilka av ledningen anses ha varit möjliga att genomföra utan verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser. Den ena bestod i att ha intagningsavdelningen öppen även över helger. Antalet vårdtillfällen ökade därvid proportionellt mer än resursinsatserna. Detta kan förstås som en produktivitetökning. Den andra förändringen på akuten handlar om att mottagningen har fått ta emot en större mängd patienter i samband med gjorda omstruktureringar i landstinget under det senaste året. Detta anses ha kunnat ske på ett smidigt sätt på grund av att man arbetar med 3-3-systemet. Vi har inte räknat på denna förändring i produktivitetshänseende.

LAH kan numera ansluta patienter och tillhandahålla samma tjänster veckans alla dagar vilket beskrivs som positivt inte bara för patienter utan även för andra delar av sjukhuset. Intensiteten i verksamheten beskrivs som att den är högre men framför allt jämnare idag. En annan faktor som beskrivits som en effektivitetshöjning är att verksamheten i och med de större krav på dokumentation och överlämning 3-3 medfört blivit mindre personberoende. Att man är något färre personer på arbetspassen har lett till en tydligare fokusering på det egna kompetensområdet, det medicinska.

Införandet av 3-3 på LAH skedde i nära anslutning till vissa ändrade förutsättningar för verksamheten. Ett antal faktorer bidrog till att LAH:s produktion sjönk år 2003 samtidigt som kostnaderna ökade. Under 2004 har dock produktionen ökat påtagligt, t ex har antalet vårdtillfällen ökat med över 80 % jämfört med 2003. Något ledningen hänför till att man i och med

¹⁰ Se metodavsitt.

att läkartillgängligheten ökat kunnat dra nytta av den i och med 3-3 utökade helgbemanningen bättre än när systemet infördes.

Den slutsats vi drar av erfarenheterna från akutmottagningen och LAH är att utfallet av att införa 3-3 på respektive klinik är avhängigt verksamhetens karaktär och förutsättningar samt att resurser som t ex läkartillgänglighet för LAH inte blir en trång sektor som hämmar övrig verksamhet att förändras i och med 3-3. Ju fler beroenderelationer en verksamhet har, desto viktigare torde det bli att sådana aspekter beaktas och hanteras.

En annan aspekt att uppmärksamma gäller den administration som är förknippad med användning av 3-3 systemet. Administrationen av 3-3-systemet uppges vara arbetskrävande och ta tid från andra arbetsuppgifter. Det är framför allt arbetet med extradagar som upplevs vara betungande. På LAH uttrycktes från personalhåll idén att den uppgiften borde man själva kunna ta hand om. Från bägge enhetsledningars sida skulle man vilja ha bättre administrativa stödsystem.

Medborgarperspektiv

I projektplanen angavs i målbeskrivningen att ”utvilade medarbetar tar bättre hand om patienterna och har bättre förutsättningar för empatiskt beteende”. I planen skrevs också att ”en förutsättning för en god patientvård är en bra arbetsmiljö varför 3-3 modellen även gagnar patienterna”.

Så verkar det ha blivit att döma av enkätundersökning och gjorda intervjuer. På akutmottagningen uppger 70 % av sjuksköterskorna och 68 % av undersköterskorna att patientvården har blivit något eller mycket bättre. På LAH uppger 60 % av sjuksköterskorna och 44 % av undersköterskorna att patientvården har blivit något eller mycket bättre. Vid intervjuerna tillskrivs detta den höga trivselsn och att man är mer utvilad.

En annan aspekt är LAH:s förbättrade tillgänglighet vilket måste sägas vara positivt för patienter och anhöriga.

Ekonomiperspektivet

Det fanns i projektplanen en tydlig förväntan om ökade kostnader till följd av den arbetstidsförkortning som finns i 3-3-modellen. Detta förväntades dock kompenseras av lägre sjukfrånvaro och en ”flexibel pool” (extradagarna) som skulle reducera behovet av vikarier och overtid. Hur har det då blivit? Verksamhetsförändringar på såväl akutmottagningen som på LAH har försvårat ekonomiska jämförelser över tid. Vi har bland annat på grund av svårigheter att kunna göra jämförelser avstått från att göra en siffermässig efterkalkyl med krontalsberäkningar. I stället har vi tagit fram data som belyser vad som har hänt och vi kan då säga följande.

När det gäller akutmottagningen så har vi vid gjorda beräkningar kunnat se en lönekostnadsökning på ca 2,8 % (vilket motsvarar en lönekostnadsökning på årsbasis på knappt 740 000 kr). Vi har funnit att sjuklönekostnaden i förhållande till lönekostnaden har sjunkit med 1,1 %-enheter och att overtidskostnaden minskat med 2 %-enheter. En enkel kalkyl ger vid handen att ökningen av lönekostnaderna kompenseras av minskade kostnader för overtid och sjuklön. Läger vi till minskad kostnad för inhyrd personal blir utfallet än mer positivt. Sägas skall i sammanhanget att det dels finns en osäkerhet i beräkningarna då inte alla nödvändiga

justeringar gjorts för ändringar i verksamhet och personal, dels att jämförelsen gjorts för en relativt kort period och med bara ett ”jämförelseår”.

Till detta kan läggas att man har fått betydligt lägre personalomsättning på akutmottagningen och därmed lägre rekryteringskostnader och inskolningskostnader. Detta har inte gått att beräkna. Sak samma gäller värdet av ökad motivation och arbetsglädje hos personalen.

Vi kan notera en förhållandevis måttlig lönekostnadsökning (2,77 %) på akutmottagningen i förhållande till arbetstidsförkortningen på cirka 13 %, vilket verkar kunna förklaras av att man sedan 3-3-systemet togs i bruk har fått en verksamhet som mycket bra passar arbetstidssystemet (eller tvärtom). Man har i princip samma verksamhet under dygnets alla timmar och veckans alla dagar. Detta betyder att man har goda förutsättningar för att kunna anpassa personalstyrkan till verksamheten, förmodligen bättre förutsättningar än innan man hade intagningsavdelningen helgöppen.

På akutmottagningen verkar det utifrån gjorda beräkningar som om ökade lönekostnaderna kompenseras av minskade sjukfrånvarokostnader och övertidskostnader. Detta har kunnat uppnås trots att man hade förhållandevis låga sjukfrånvarokostnader och övertidskostnader innan man började använda sig av 3-3-systemet. I studier av arbetstidsmodeller i kommuners äldreomsorg¹¹, har man kunnat konstatera (sid. 135) att ”arbetsplatser som har stora problem och höga kostnader för sjukfrånvaro, övertid, fyllnadstid och timvikarier har bättre förutsättningar att inte öka totalkostnaderna när man övergår till 3/3-modellen än arbetsplatser som i utgångsläget har låga kostnader för desamma”.

På LAH har lönekostnaderna ökat med knappt 7 % (med hänsyn tagen till lönerevisioner och personalförändringar ej relaterade till 3-3) sedan 3-3 infördes. Detta har inte kompenseras av minskade kostnader för övertid och sjuklön som i stort sett legat stilla som andel av lönekostnader. Den minskade sjukfrånvaron får alltså inte något större genomslag på kostnadssidan.

Förnyelseperspektivet

I projektplanen uttrycktes inga mål eller förväntningar på förnyelse i form av verksamhetsutveckling och kompetensutveckling.

Vi frågade i enkäten om förutsättningar för utveckling i yrket har förändrats med 3-3-systemet? Ungefär hälften av både sjuksköterskorna och undersköterskorna på akutmottagningen tyckte att förutsättningarna har blivit något eller mycket bättre. Hälften av sjuksköterskorna på LAH tyckte också det, medan hela 83 % av undersköterskorna ansåg att de hade fått något eller mycket bättre förutsättningar för utveckling i yrket.

Vid våra intervjuer får vi ett intryck av att det finns ganska många som har stimulerats till att lära sig mer om jobbet. Det finns flera skäl till detta. Ett är den ökande arbetsglädjen, ett annat är att man har mer tid och ett tredje skäl är att man har lärt känna varandra bättre och på så sätt inspirerar varandra. Man använder sig både av organiserad utbildning vid extradagar och av förtroendetid.

¹¹ Rapporten heter ”Nya arbetstidsmodeller i kommunernas äldreomsorg – för vem och varför?” och är författad av Marianne Westring Nordh och Roland Eiman. (Arbetslivsinstitutet ISSN 1401-2928)

En iakttagelse som visar att 3-3 inte medför samma utveckling eller konsekvenser överallt är hur man på respektive klinik beskriver hur systemet påverkat förutsättningarna för kvalitetsarbete. På LAH har den ökade intensiteten i arbetet gjort att det är svårare att få utrymme för grupparbete och liknande medan man på akuten beskriver att det förvisso är förknippat med en del problem att finna tid för den typen av aktiviteter men att man idag, till skillnad från tidigare, orkar engagera sig i kvalitets- och utvecklingsarbete. Den slutsats som kan dras av detta är att enheterna gick in i projektet med olika förutsättningar vilket måste beaktas när man ser till utfall av 3-3. Det är inte så att 3-3 givet leder till en viss utveckling.

Som vi ser det kan 3-3-systemet användas än mer för lärande och verksamhetsutveckling. Att växla mellan tre dagars arbete och tre dagars ledighet innebär goda möjligheter till återhämtning. Det har utvärderingen visat. Men, det kan också innebära goda möjligheter till lärande. Att arbeta tre dagar och vara ledig tre dagar kan sägas innebära att växla mellan å ena sidan tre dagars arbete – definierad som handlande i respektive yrkesmässig position – och å andra sidan tre dagars vila – som kan användas för både fysisk och mental återhämtning i vilket ingår att reflektera över det yrkesmässiga handlandet. Sådant växlande kan vara bra för yrkesmässigt lärande. Det kan stimuleras av enskilda individer i dialog med dem som man arbetar tillsammans med och med arbetsledningen.

Det gäller då, tror vi, att ha ömsesidig respekt för den så kallade förtroendetiden. I ömsesidigheten ingår att arbetstagare har rätt att använda tiden för som det står i avtalet ”kompetensutveckling och friskvård i egen regi”. Så verkar det fungera i flertalet fall. Var och en definierar individuellt, dvs i egen regi, vad som är kompetensutveckling och friskvård. Det är ingen som, vid de samtal som vi har fört, betraktar förtroendetiden som ett ”måste” utan som något som man använder till det man tycker är lämpligt utifrån de förutsättningar som man har i de livssituationer man befinner sig i. Det betyder att i de fall där man anser sig ha livsmässiga förutsättningar och där motivationen är hög och intresset för jobbet är stort så används förtroendetiden för eget lärande. I ömsesidigheten torde också ingå att arbetsgivaren har rätt att intressera sig för vad den enskilde använder förtroendetiden till. I detta avseende tror vi att man kan uppmärksamma möjligheterna till kompetensutveckling mer än vad man gör idag.

Sammanfattning

Om vi återvänder till målsättningar och förväntade resultat kan vi sammanfatta projektets utfall i tabellform. Målsättningarna fanns främst inom medarbetarperspektivet – mer utvilade och mindre sjuka medarbetare skulle i sin tur leda till högre arbetsglädje och bättre omhändertagande respektive lägre höjd effektivitet och lägre sjuklönekostnader.

	Medborgar- perspektiv	Förnyelse- perspektiv	Processperspektiv	Medarbetar- perspektiv	Ekonomi- perspektiv
	Uppfattningar om vad 3-3 betytt för patienter map. trygghet o dyl	Kompetens- resp. verksamhets-utveckling	Hur verksamhetens produktivitet/ effektivitet påverkats	Motivation, rekrytering mm	Kostnadseffektivitet och balans i ekonomi
Utfall	> 50% av personalen menar att vården blivit bättre Ökad tillgänglighet till LAH Akutmottagningen anser sig ha klarat av verksamhetsförändringarna 2004 tack vare 3-3.	Större utrymme för kompetensutveckling och reflektion på egen hand i och med förtroendetid. Enklare att planera utbildningsdagar Svårare få till kvalitetsgrupper o dyl	Jämnare bemanning har reducerat slack LAH:s personal mer fokuserad på det medicinska i arbetet. Ökad produktion på LAH 2004 efter minskning 2003.	Mer utvilade medarbetare med markant bättre upplevd hälsa Lägre sjukfrånvaro Ökad arbetsglädje	Akutmottagningen – troligen. LAH – tveksamt.

Sammanfattning av försökets utfall

Projektets mål har, med viss reservation för kostnadssidan, utan tvekan uppfyllts. Hur denna utveckling vidmakthålls och de positiva effekterna permanentas är dock inte givet. 3-3 har bedrivits som ett projekt under vissa förutsättningar. Vad som händer under andra förutsättningar är inte givet.

5. Slutsatser och reflektioner

Som har framgått av analysen ovan så har man vid både akutmottagningen och LAH uppnått de mål som sattes upp för försöket med 3-3-systemet. Man har vid de båda enheterna använt sig av systemet på sådant sätt att man har uppnått positiva effekter för patienter, för landstinget som vårdgivare och som arbetsgivare samt för personalen. Vi vill här betona att vi har utvärderat användningen av systemet och inte själva systemet. Vi anser nämligen inte att man kan ställa sig frågan om 3-3-systemet är bra eller inte. Det är i stället en fråga om vilka förutsättningar som gäller och hur man använder systemet. Dessa båda frågor behandlas i det följande.

Förutsättningar av vikt

Det finns ett antal omständigheter som har bidragit till de effekter som har uppnåtts inom LAH och vid akutmottagningen. Några av omständigheterna kan betecknas som yttre i bemärkelsen att de är individberoende. En sådan är att det vid både LAH och akutmottagningen pågår verksamhet under alla dagar året om. Verksamheterna pågår också under dygnets alla timmar. Detta med verksamhetens kontinuitet tror vi är en viktig förutsättning för att 3-3-systemet upplevs fungera väl och vara en förbättring jämfört med tidigare.

En annan yttre omständighet är att man inte i alla delar kan förutse vad som kommer att hända i verksamheten. Så är fallet i allra högsta grad på en akutmottagning, där man inte vet vilka patienter med vilka bekymmer som kommer att uppsöka mottagningen från den ena stunden till den andra. På en akutmottagning måste man ständigt ha beredskap för oväntade situationer. Man kan inte på förhand planera vad man skall göra. Denna beredskapslogik gäll är inte lika påtaglig för LAH där patienter i normalfallet tas emot efter remiss. I undersökningen har dock framkommit att LAH i och med jämnare bemanningen och utökad läkartillgången kunnat ta emot patienter även under helger och därmed blivit en mer tillgänglig resurs för patienter och andra vårdaktörer.

En tredje yttre omständighet är att verksamheterna är av sådan karaktär att det finns behov av fysisk och mental återhämtning Vilket 3-3-systemet kan medverka till. Verksamheten är också många gånger mentalt krävande med ofta oväntade inslag.

Det verkar också finnas ett antal inre omständigheter av betydelse. Med inre omständigheter avses sådana som har med berörda anställda att göra. En sådan är att de som arbetar i verksamheten verkligen vill arbeta i ett 3-3-system med allt vad det innebär i form av möjligheter och begränsningar för egna förhållanden både i och utanför arbetslivet. Man måste ha satt sig in i vad systemet innebär och vara beredd att göra något bra av det. Det verkar man ha gjort i de aktuella fallen.

En annan individberoende omständighet är arbetsledningen och dess inställning till 3-3-system och hur det kan och skall användas. Här har vi sett att arbetsledningen gjorde frågan om 3-3-systemet till en fråga som personalen skulle äga. Detta tror vi har varit en faktor till att systemet upplevs så positivt, vilket har skapat hög arbetsglädje och motivation.

En tredje inre omständighet är att man är medveten om vilken situation som råder vid en enhet som skall övergå till en arbetstidsmodell av detta slag. Vilken logik präglar verksamheten? Hur är den organiserad? Hur är hälsoläget och hur ser sjukfrånvaron ut och vilka kostnader har man för detta? Hur är stämningen vid enheten? Detta är exempel på frågor som man kan behöva ha svar på. Vissa av frågorna verkar man ha haft svar på när 3-3 infördes på akutmot-

tagningen och LAH, men inte alla. Vi har förstått stämningen var god på de båda enheterna, vilket vi tror har varit en bidragande faktor till de effekter som har uppnåtts. Det har gjort att man kunnat diskutera sig igenom vad 3-3-systemet kan innebära och hur man skulle använda sig av det.

En fjärde inre omständighet är att förmåga att använda sig av 3-3-systemet. Denna förmåga kan delas i två delar – en som handlar om att tekniskt kunna anpassa arbetsstyrkor till verksamhetsmässiga förutsättningar. Detta kallas ibland för schemaläggningsteknik. Denna förmåga handlar inte bara – vilket verkar vara fallet med den så kallade ”tvättstugemodellen” – om att lägga schema efter personalens individuella önskemål. Det handlar också om att göra det med tanke på verksamhetsmässiga förutsättningar och ekonomi. Den andra delen av förmågan att använda arbetstidsmodellen består i att motivera medarbetare till att engagera sig i arbetstidsförläggningsfrågor. Den här förmågan – att kunna arbeta med arbetstidsmodeller – är viktig oavsett vilken modell som man använder sig av. Vi tycker oss ha förstått att en sådan förmåga har börjat utvecklas vid de båda enheterna och att den förmodligen kan utvecklas mer.

En femte inre omständighet av betydelse handlar om att man har administrativa system som kan underlätta arbete med arbetstidsmodellen. Så verkar inte ha varit fallet vid akutmottagningen och LAH. Arbetet med administration av extratider och annat beskrivs som betungande.

Möjligheter med 3-3-systemet

Arbetstidsmodellen verkar erbjuda ett antal möjligheter. Den har inneburit påtagligt förbättrad hälsa hos personalen. Det var ju också huvudmålet med försöket. Modellen innebär också möjligheter till ökad trivsel och motivation. Det har också visat sig.

En ytterligare möjlighet är att 3-3-systemet kan användas för att stimulera kompetensutveckling och verksamhetsutveckling. Vi har sett exempel på detta. Vi tror att det går att göra mer inom detta område.

Vilka möjligheter erbjuder då 3-3-systemet i ekonomiska avseenden? Vi har noterat att användning av 3-3-system inte måste innebära lönekostnadsökningar som motsvarar den arbetstidsförkortning som systemet innebär. Med en genomtänkt användning av systemet i förhållande till verksamhetsmässiga förutsättningar så kan lönekostnadsökningen begränsas. Vi har också noterat att sjukfrånvarokostnader, overtidskostnader och kostnader för långtidssjuk-skrivning kan reduceras väsentligt. Hur mycket beror på hur höga sådana kostnader man har i utgångsläget. Hur mycket beror också på hur väl man lyckas upprätthålla en god hälsa på längre sikt.

3-3-systemet fungerar bra för de verksamhetsmässiga förutsättningar som gäller i de aktuella fallen. Det betyder att denna arbetstidsmodell kan skapa möjligheter för att utföra verksamheter kontinuerligt i stället för fem dagar i veckan. På så sätt kan man öka tillgängligheten för medborgarna.

Det finns ett intresse för 3-3 från olika håll. Vi vill väcka tanken att man inte enbart ska fråga sig om 3-3 kan introduceras i verksamheter såsom de ser ut och bedrivs utan också fråga sig hur skulle verksamheten kunna se ut med 3-3? Vilka möjligheter för verksamheterna medför en övergång till ett annat system?

Slutord

Vi har utvärderat *användningen av* arbetstidsmodellen 3-3 vid akutmottagningen och LAH inom Närsjukvården i centrala Östergötland. Utvärderingen visar att man med 3-3 kan skapa förutsättningar för såväl bättre hälsa, genom att personalen får möjlighet till fysisk och mental återhämtning mellan arbetspassen, som för förändringar och utveckling av verksamheten.

Utvärderingen har också pekat på vikten av att uppmärksamma och arbeta med frågor om arbetstidsförläggning och att detta behöver göras i förhållande till verksamhetsmässiga aspekter. Inom detta område tycks det finnas möjligheter till att utveckla tänkande och handlande med vars hjälp effektiviseringar torde kunna göras.

Bilagor

1. Enkät (bortsett från rubrik identisk med den som skickades till LAH)
 - a) Samtliga enkätsvar akutmottagningen.
 - b) Positiva svar fördelat på sjuksköterskor och undersköterskor vid akutmottagningen
 - c) Samtliga enkätsvar LAH.
 - d) Positiva svar fördelat på sjuksköterskor och undersköterskor vid LAH
2. Kvantitativa data avseende akutmottagningen (källa NSC)
3. Kvantitativa data avseende LAH (källa NSC)

Utvärdering av 3-3-systemet på Akutmottagningen

Markera de alternativ som bäst beskriver Dig och din uppfattning om/upplevelse av 3-3-systemet.

Yrke	Ålder	Anställningstid på akutmottagn.	Civilstånd
<input type="checkbox"/> ssk	<input type="checkbox"/> – 20	<input type="checkbox"/> < 2 år	<input type="checkbox"/> singel
<input type="checkbox"/> usk	<input type="checkbox"/> 21 – 30	<input type="checkbox"/> 2 – 5 år	<input type="checkbox"/> sambo/gift
Kön	<input type="checkbox"/> 31 – 40	<input type="checkbox"/> 6 – 10 år	Hemmavarande barn i ålder
<input type="checkbox"/> kvinna	<input type="checkbox"/> 41 – 50	<input type="checkbox"/> 11 – 20 år	<input type="checkbox"/> < 2 år
<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> 51 –	<input type="checkbox"/> 21 –	<input type="checkbox"/> 2 – 5 år
			<input type="checkbox"/> 6 – 10 år
			<input type="checkbox"/> 11 – 15 år
			<input type="checkbox"/> 16 –

Påstående 1: Min *hälsa* har med 3-3-systemet blivit

- mycket bättre
 något bättre
 oförändrad
 något sämre
 mycket sämre

Kommentar:

Påstående 2: Med 3-3-systemet är jag *utvilad* än tidigare

- mycket mer
 något mer
 varken mer eller mindre
 något mindre
 mycket mindre

Kommentar:

Påstående 3: Min *arbetsglädje* har med 3-3-systemet blivit

- mycket bättre
 något bättre
 oförändrad
 något sämre
 mycket sämre

Kommentar:

Påstående 4: Mina *förutsättningar för utveckling i yrket* har med 3-3 blivit

- mycket bättre
 något bättre
 oförändrade
 något sämre
 mycket sämre

Kommentar:

Påstående 5: *Verksamheten* har med 3-3-systemet blivit

- mycket bättre
- något bättre
- oförändrad
- något sämre
- mycket sämre

Kommentar:

Påstående 6: *Patienterna* får med 3-3-systemet

- mycket bättre vård
- något bättre vård
- oförändrad vård
- något sämre vård
- mycket sämre vård

Kommentar:

Påstående 7: *Arbetsidsmodellen 3-3* är jämfört med det tidigare systemet

- mycket bättre
- något bättre
- oförändrat
- något sämre
- mycket sämre

Kommentar:

Påstående 8: *Förtroendetiden* använder jag till [specificera gärna närmare]

- kompetensutveckling
- friskvård
- annat

Påstående 9: Jag vill att 3-3 systemet bibehålls

- Ja
- Spelar ingen roll
- Nej

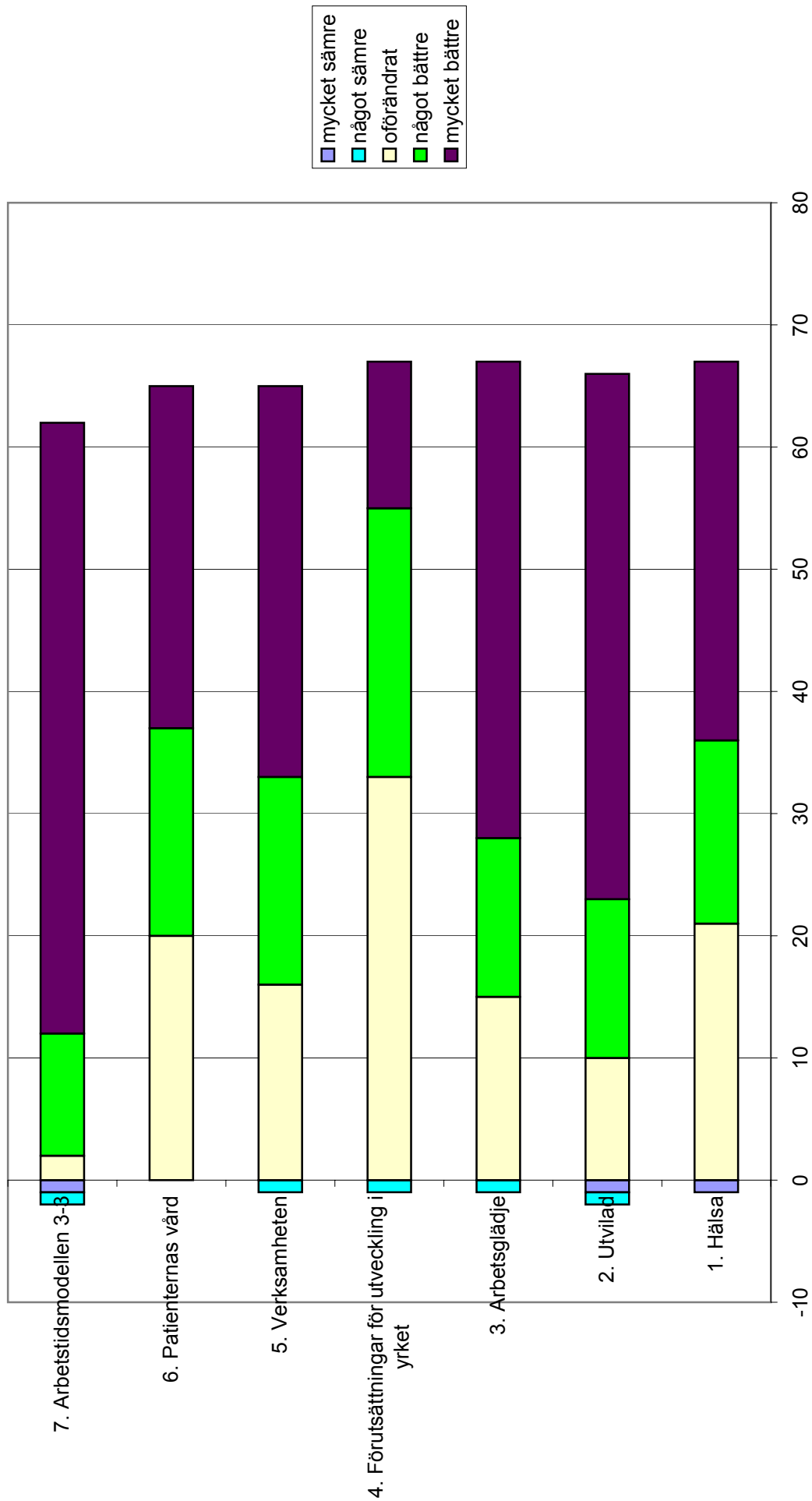
Kommentar:

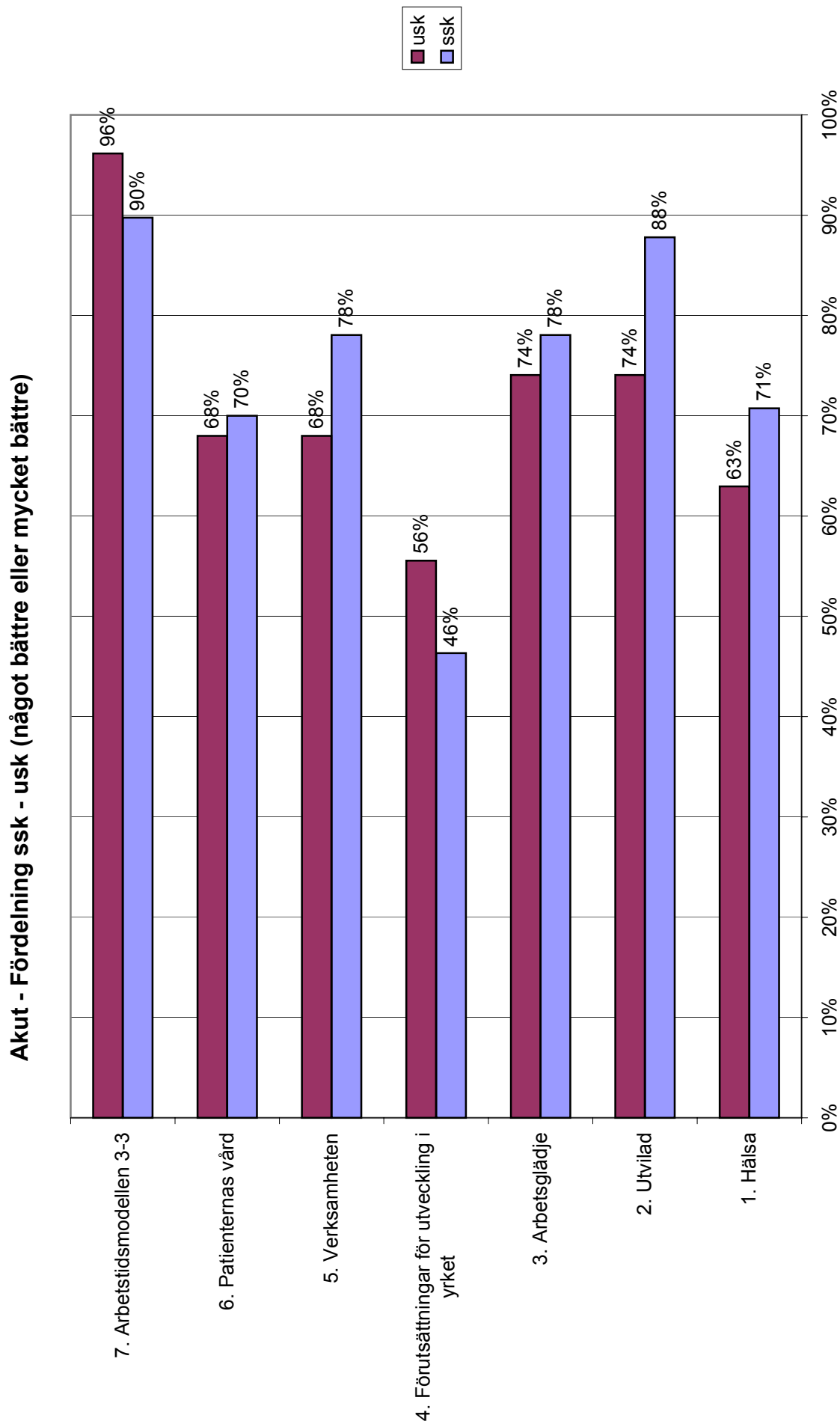
Med vänliga hälsningar och tack för din hjälp!

Hans Andersson och Leif Jonsson

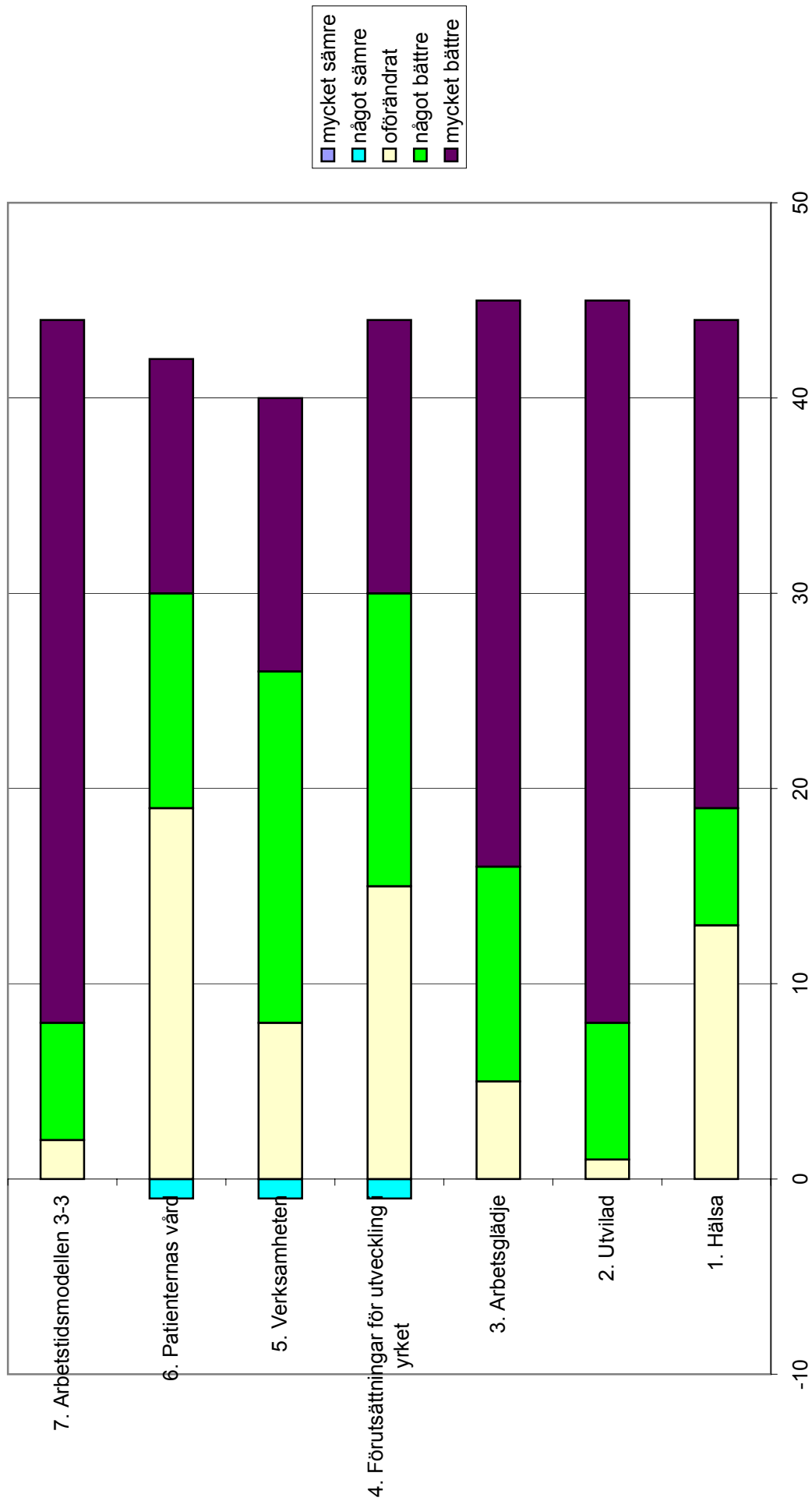
Arbetslivsinstitutet
Laxholmstorget 3
602 21 Norrköping

Samtliga enkätsvar akutmottagningen

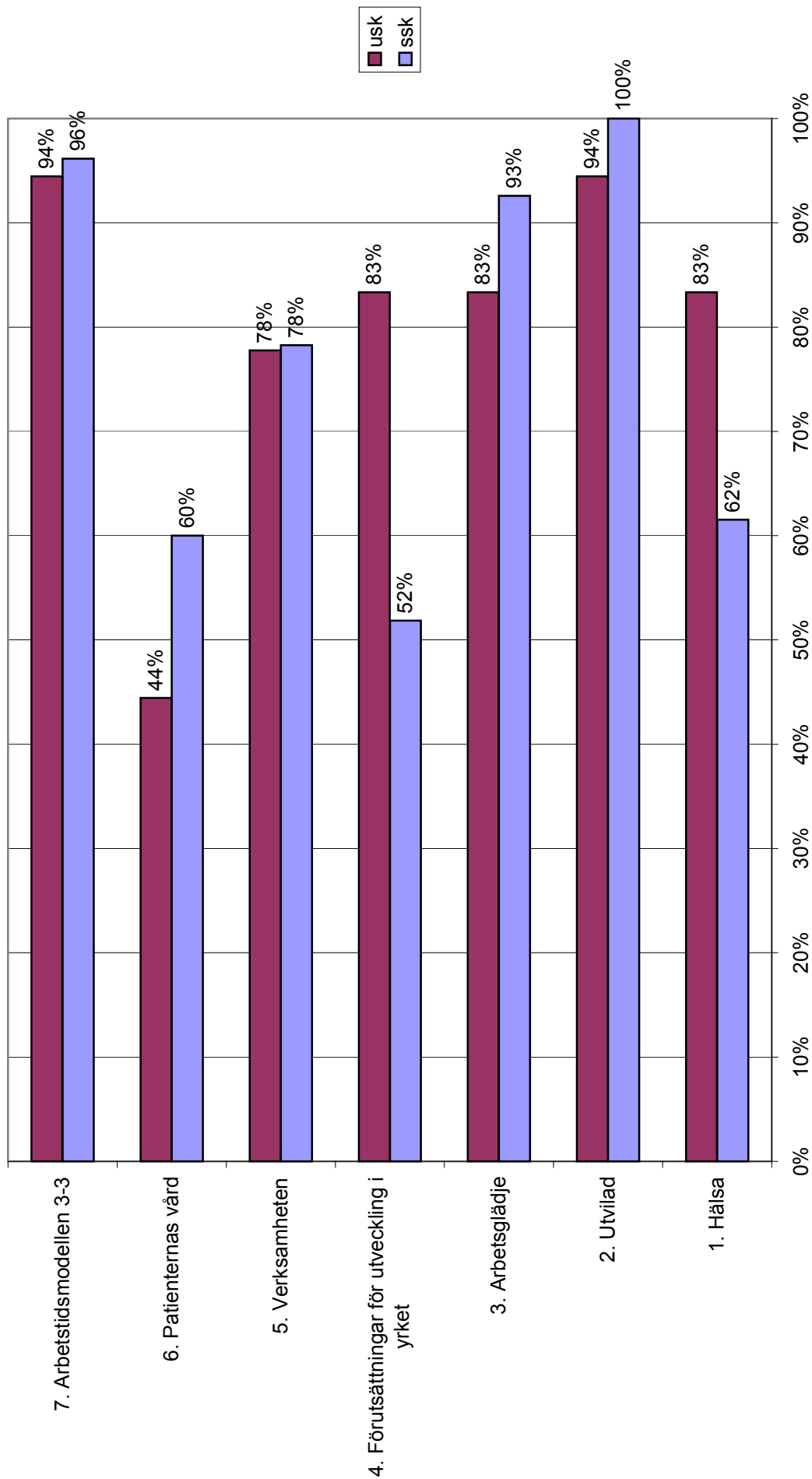




Samtliga enkätsvar LAH



LAH - Fördelning ssk - usk (något bättre eller mycket bättre)



Utvärdering 3-3-modellen

Akutmottagningen, Sjuksköterskor och undersköterskor

Tabell 1

Tid och kostnader		Nyckeltal				Produktion					
Arbetad tid	Lönekostnad (inkl. AGA)	Övertidskostnad (inkl. AGA)	Övertid	Övertidskostnad (inkl. AGA)	Kostnad/arb tim	Sjuklönekostnad/lönekostnad	Övertidskostnad/lönekostnad	Övertidskostn/övertids tim	Sjukfrånvaro/a inställin.dag	Vårdtillfällen	Läkarbesök
Tim	Kr	Kr	Tim	Kr	Kr/tim	%	%	Kr/tim	%	Antal	Antal
41 113	10 780 418	277 133	1234	463 497	262	2,6%	4,3%	376	11,1%	882	13 650
43 160	12 159 000	183 267	731	241 348	282	1,5%	2,0%	330	4,24%	1023	13 030
4,98%	12,79%	-33,87%	-40,76%	-47,93%	7,44%	-41,37%	-53,83%	-12,10%	-61,80%	15,99%	-4,54%

Period 1 **Sept 02-Jan-03**Period 2 **Sept 03-Jan 04**

Diff

Tabell 2

Justerad tabell

Tid och kostnader	Nyckeltal	Vårdtillfällen
Arbetad tid	Kostnad/arb tim	
Tim	Kr/tim	Antal
41 113	262	882
37 680	294	759
-8,35%	12,13%	-13,95%
2,77%		

Period 1 **Sept 02-Jan-03**Period 2 **Sept 03-Jan 04**

Diff

Tabell 1 visar den totala tid och kostnad dels innan man gick in i 3-3 modellen **period 1** (sep 02-jan 03) och därefter **period 2** (sept 03-jan 04)

som visar kostnaderna efter införandet av 3-3 samt helgöppning på ITA. Under **period 1** fanns det 51 tjänster och efter införandet av 3-3 samt

ITA helgöppning (**period 2**) ökades tjänsterna till 63 dvs en ökning med 12 tjänster. Av dessa 12 tjänster utgör införandet av 3-3 modellen

4 tjänster och ITA helgöppning 8 tjänster. För **period 2** har en 3 % lönereducering gjorts

Tabell 2 visar de totala lönekostnaderna samt arbetad tid innan man gick in i 3-3 modellen **period 1** (sep 02-jan 03). **Period 2** (sept 03-jan 04)

visar en kostnads- och arbetsförsäminskning av de 8 tjänsterna som utökades p g a ITA helgöppning samt en lönereducering på 3 %.

Vad det gäller produktion har en reduktion av vårdtillfällen gjorts p g a ITA helgöppning (period 2). Enligt akutkliniken har man haft ca 13 vft

per helg sen öppningen. Detta innebär 21,5 helger under perioden x 13 = - 279,5 vft.

Utvärdering 3-3-modellen

LAH, Sjuksköterskor och undersköterskor

Tabell 1

	Tid och kostnader			Nyckeltal			Produktion			Dödsfall					
	Arbetad tid	Lönkostnad (inkl. AGA)	Sjuklöne-kostnad (inkl. AGA)	Övertids-kostnad (inkl. AGA)	Kr	Tim	Kr/tim	Kostnad/ arb tim	Sjuklöne-kostnad/ lönekostnad		Övertids-kostnad/ lönekostnad	Övertidskostn/ Sjukfrånvaro/ anställd.in.dag	Vårdtillfällen	Läkarbesök	Sjukv.behandl.
2002	78 484	19 413 168	318 496	1675	414 038	1675	247	1,6%	2,13%	2,47	9,8%	546	1 402	23 648	218
2003	72 423	20 396 963	207 461	1462	335 286	1462	282	1,0%	1,64%	229	7,0%	495	1 344	16 738	210
2004	79 824	21 887 736	287 953	1923	468 608	1923	274	1,3%	2,14%	244	6,96%	905	1 602	18 617	237
Diff % 03/02	-7,7%	5,1%	-34,9%	-12,7%	-19,0%	-12,7%	13,9%	-38,0%	-22,9%	-7,2%	-28,7%	-9,3%	-4,1%	-29,2%	-3,7%
(Diff % 04/03)	10,2%	7,3%	38,8%	31,5%	39,8%	31,5%	-2,6%	29,3%	30,2%	6,3%	-0,6%	82,8%	19,2%	11,2%	12,9%

Tabell 2

	Justerad tabell		Nyckeltal
	Lönkostnad (inkl. AGA)	Kr/tim	
2002	19 413 168	247	247
2003	20 396 963	282	282
2004	20 791 424	280	280
Diff % 03/02	5,1%	13,9%	13,9%
(Diff % 04/03)	1,9%	-0,7%	-0,7%

Tabell 1 visar de totala lönekostnader och arbetad tid (ej rensat för tillkommande personal som ej beror på 3-3 modell) med undantag för justering av årlig lönerrevision på 3 %.

Tabell 2 visar justerade siffror av arbetad tid samt lönekostnad för tillkommen personal som ej beror på införande av 3-3 modell samt årlig lönerrevision på 3 %.