

Institutt for media, kultur og samfunnsfag

Masteroppgave 2012

av

Hege Helliesen

HMS i hjemmesykepleien

Hvordan ivaretas arbeidsmiljøet?



Masteroppgaven er innlevert som en del av

Masterstudiet i Endringsledelse

Ved Universitetet i Stavanger

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTEROPPGAVE I ENDRINGSLEDELSE

SEMESTER:

Våren 2012

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

HMS i Hjemmesykepleien
Hvordan ivaretas arbeidsmiljøet?

FORFATTER:

Hege Helliesen

VEILEDER:

Berit Berg Tjørhom

EMNEORD/STIKKORD:

Arbeidsmiljøloven, arbeidsmiljømessige utfordringer, endringsledelse, hjemmesykepleie,
HMS, IK-HMS- forskriften, kultur og struktur,

SIDETALL: 73 (inkludert litteraturliste og vedlegg)

Stavanger, 13. juni 2012

Innhold:

| | |
|---|------|
| Oversikt over figurer og tabeller | v |
| Sammendrag | vi |
| Forord | viii |
| 1.0 Innledning | 1 |
| 1.1 Valg av tema | 1 |
| 1.2 Juridisk forankring | 1 |
| 1.3 Formål med oppgaven | 2 |
| 1.4 Avgrensing av oppgaven | 3 |
| 1.5 Oppgavens kontekst | 3 |
| 1.6 Begrepsavklaring | 5 |
| 1.7 Endringsledelse og HMS | 6 |
| 1.8 Tidligere forskning | 6 |
| 1.9 Videre oppbygging av oppgaven | 7 |
| 2.0 Teori | 9 |
| 2.1 Organisasjonsteori | 9 |
| 2.1.1 Strukturperspektivet | 10 |
| 2.1.2 Kulturperspektivet | 12 |
| 2.2 Helse, miljø og sikkerhet | 15 |
| 2.2.1 Hva innebærer HMS? | 15 |
| 2.2.2 Utviklingen av HMS | 17 |
| 2.2.3 Internkontrollforskriften | 17 |
| 2.2.4 HMS i virksomheter | 19 |
| 2.2.5 HMS- kultur | 21 |
| 2.3 Hjemmesykepleien | 21 |
| 2.3.1 Arbeid i andres hjem | 24 |
| 3.0 Metode | 27 |
| 3.1 Vitenskaplig forankring | 27 |
| 3.2 Forskningsdesign | 28 |
| 3.2.1 Kvalitativ metode | 28 |
| 3.3 Datainnsamling og utvalg | 30 |
| 3.3.1 Utvelgelse av informanter | 30 |
| 3.3.2 Innsamling av data | 31 |

| | |
|--|----|
| 3.4 Analyse av kvalitative data | 32 |
| 3.4.1 Dataanalysens utfordringer | 32 |
| 3.5 Forskningsetiske aspekter | 33 |
| 3.5.1 Reliabilitet og validitet | 33 |
| 4.0 Empiri..... | 35 |
| 4.1 HMS- dokumenter..... | 35 |
| 4.1.1 HMS- planen | 35 |
| 4.1.2 HMS- kalender | 37 |
| 4.2 HMS- system | 38 |
| 4.2.1 Sone A | 39 |
| 4.2.2 Sone B | 40 |
| 4.2.3 Likheter og ulikheter | 40 |
| 4.2.1 HMS- systemet i praksis | 42 |
| 4.2.2 Avvikssystemet i praksis | 43 |
| 4.2.3 Opplæring..... | 44 |
| 4.3 Arbeidsmiljømessige utfordringer..... | 45 |
| 4.3.1 Ergonomi | 45 |
| 4.3.2 Tidspress..... | 45 |
| 4.3.3 Selvråderett..... | 46 |
| 5.0 Diskusjon..... | 47 |
| 5.1 Arbeidsmiljømessige utfordringer..... | 47 |
| 5.2 HMS- systemets design | 50 |
| 5.3 Bruk av HMS- systemet | 55 |
| 5.3.1 Kunnskap om HMS | 57 |
| 6.0 konklusjon | 58 |
| 6.1 Avsluttende refleksjoner rundt undersøkelsen | 59 |
| 6.2 Videre forskning..... | 59 |
| 7.0 Litteraturliste: | 60 |
| 8.0 Vedlegg | 63 |
| Vedlegg 1: intervjuguide..... | 63 |
| Vedlegg 2: samtykkeskjema..... | 64 |
| Vedlegg 3: Oversikt over informantene | 65 |

Oversikt over figurer og tabeller:

| | |
|---|----|
| Figur 1: Organisering av Hjemmebaserte tjenester..... | 4 |
| Figur 2: Innhold i kulturinnhold og kulturuttrykk..... | 14 |
| Figur 3: Illustrasjon over HMS- systemet til Sone A..... | 39 |
| Figur 4: Illustrasjon over HMS- systemet til Sone B | 39 |
| | |
| Tabell 1: Innhold i HMS (Karlsen 2004:13) | 16 |
| Tabell 2: HMS- plan..... | 35 |
| Tabell 3: HMS- kalender..... | 37 |

Sammendrag:

Formålet med oppgaven har vært å se på HMS- systemet i hjemmesykepleien. Oppgaven har sett på hvilke arbeidsmiljømessige utfordringer to soner i hjemmesykepleien har i en og samme kommune. Oppgaven har sett på hvordan sonene har designet HMS- systemet, og hvordan sonene bruker HMS- systemet. Problemstillingen oppgaven er bygd rundt er;

”Hvordan blir HMS- systemet brukt i hjemmesykepleien, i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer?”

Oppgaven er teoretisk forankret i teori omkring hjemmesykepleien, teori om HMS og organisasjonsteori.

Metoden som er benyttet er kvalitativ metode. Videre er det benyttet en intensiv casestudie av to hjemmesykepleiesoner i en kommune. Innhenting av data er skjedd gjennom studier av HMS- dokumenter og dybde intervju av 12 informanter, hvorav fire jobber i ledende stillinger og åtte er ansatt som sykepleier eller hjelpepleier.

Oppgaven søker svar på følgende forskningsspørsmål med utgangspunkt i problemstillingen:

1. Hvilke arbeidsmiljømessige utfordringer har man i hjemmesykepleien
2. Hvordan er HMS- systemet bygd opp?
3. Hvordan er HMS- systemet i praksis?

De arbeidsmiljømessige utfordringene som kommer frem i oppgaven er ergonomiske utfordringer, utfordringer knyttet til tidspress og utfordringer knyttet til brukers selvråderett kontra arbeidstakers rett til et forsvarlig arbeidsmiljø. Dette er utfordringer som teorien om emne, og kampanjen ”rett- hjem” som arbeidstilsynet ferdigstilte 2008, også peker på. Ved å analysere HMS- planer og foreta dybde intervju, har denne studien vist at -tiltros for at det er kjent utfordringer, er ikke HMS- systemet til de to sonene bygd opp slik at de tre arbeidsmiljømessige utfordringene er ivaretatt på en tilstrekkelig måte.

HMS- systemet til sonene er bygd opp av Synergi som er avvikssystemet kommunen har implementert i hele organisasjonen og HMS- plan som er likt i de to sonene, og den ene sonen bruker personalmøte, HMS- ansvarlig og avdelingsleder, mens den andre sonen har faglunnsj og HMS- gruppe.

Gjennom studien fremkommer det at HMS- planen i Sone A er bygd opp dels omkring de arbeidsmiljømessige utfordringene som oppgaven peker på, mens Sone B ikke har med noe om de arbeidsmiljømessige utfordringene. I dybdeintervjuene fremkommer det at det er forskjell i bruk av Synergi, og de arbeidsmiljømessige utfordringer blir tatt opp gjennom uformell møtevirksomhet, Faglunsj i den ene sonen og personalmøte i den andre.

Resultatet av studien viser at HMS- systemet ikke blir brukt optimalt i forhold til de arbeidsmiljømessige utfordringene sonene har. Dette til tross for at IK-HMS- forskriften har pålagt virksomheter å ha HMS- system som ivaretar utfordringer knyttet til sin virksomhet i 20 år.

Førord:

Det settes med dette punktum for deltidsstudiet Master i Endringsledelse. Det gjøres med skrekkblandet fryd. Det er alltid noe mer som kan gjøres, men det er dog viktig å se sin egen begrensning. Oppgaven markerer slutten på fire lærerike og utfordrende år.

HMS var et tema som fattet min interesse fra først stund, og min erfaring fra hjemmesykepleien gjorde det naturlig og rett søkelyset på HMS og hjemmesykepleie. En stor takk rettes til de to sonene jeg fikk komme til og gjennomføre undersøkelsen hos. Og en hjertelig takk til alle de tolv informanter for deres bidrag, uten dere ville ikke studien blitt til.

Jeg vil takke veileder Berit Berg Tjørhom for grundig veiledning, og oppmuntrende ord underveis i hele prosessen.

Min gode venninne Marie fortjener en takk for å ha lest oppgaven underveis i prosessen, og kommet med konstruktiv tilbakemelding, samt retting av skrivefeil.

Min fantastiske familie takkes for at jeg har fått lov til å sitte på skolen sene dager. Min vidunderlige mann som har tatt seg av husbygging og sitt bidrag for at hverdagen har gått rundt. Mine søte små skatter, Mali (3) og Audun (1) som har oppført seg eksemplarisk den siste måned. Mamma gleder seg nå til å tilbringe hele sommer med dere i nytt hus.

Stavanger 13. juni, 2012

Hege Helliesen

1.0 Innledning

1.1 Valg av tema

Jeg har valgt å skrive min masteroppgave med utgangspunkt i arbeid med HMS i hjemmesykepleie. Dette fordi jeg har erfaring fra hjemmesykepleie, hvor man ofte kommer i klemme mellom utøvelse av omsorg og pleie, og det å ha et arbeidsmiljø som er fullt forsvarlig. Temaet er dagsaktuelt med samhandlingsreformen som kom januar 2012, hvor mer av pleie og behandling skal ut til kommunene. Samtidig er fagfeltet helse, miljø og sikkerhet dagsaktuelt, utfordrende og interessant. I og med at alle organisasjoner skal ha HMS system, så har min problemstilling blitt spisset til:

Hvordan blir HMS- systemet brukt i hjemmesykepleien i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer?

Jeg har valgt å bruke struktur- og kultur perspektivene for å analysere HMS- arbeidet. For å besvare problemstillingene har jeg brukt følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke arbeidsmiljømessige utfordringer har man i hjemmesykepleien?
2. Hvordan er HMS- systemet bygd opp?
3. Hvordan er HMS- systemet i praksis?

Opgaven er teoretisk forankret i teori omkring hjemmesykepleien, teori om HMS og organisasjonsteorien. Empirien er hentet fra aktører i hjemmesykepleien, både ledere og ansatte. Resultatene som fremkommer i datasamlingen vil bli drøftet opp mot teorien i diskusjonskapitlet.

1.2 Juridisk forankring

Utgangspunktet for dagens helse, miljø og sikkerhetslovgivningen er lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv¹ og forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i

¹ Også kalt arbeidsmiljøloven, forkortet AML 06

virksomheter². Arbeidsmiljøloven regulerer og IK-HMS- forskriften gir føringene for hvordan helse, miljø og sikkerhetsarbeidet skal være i virksomhetene.

Arbeidsmiljøloven av 2006 har som et formål §1-1 a):

”Å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet”.

Dette gjelder for alle arbeidstakere, også ansatte i hjemmesykepleien jmfør AML§1-2. AML§2-1 sier at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidsmiljøloven blir fulgt. De har dermed et overordnet ansvar for at arbeidsmiljøet er helsefremmende, forsvarlig og i samsvar med samfunnets utvikling.

Arbeidstakers har plikt til å medvirke ved utarbeidelse og gjennomføring av planer som gjelder det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, jfr. AML 06 § 2-3 og IK- HMS- forskriften § 4.

IK-HMS- forskriften har som formål å fremme forebyggingsarbeidet i virksomheter, med fokus på arbeidsmiljø og sikkerhet, forebygging av helseskader og miljøforstyrrelser og vern av det ytre miljø mot forurensning (internkontrollforskriften 1997).

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra 2011³ regulerer pasienter sine rettigheter i kommunene, her under hjemmebaserte tjenester med hjemmesykepleien. For hjemmebaserte tjenester er utfordringer spesielt knyttet opp til risikovurderinger og tilrettelegging av arbeidet hjemme hos pasienter, samtidig mangler den lovmessige retningslinjer, som fører til usikkerhet i forhold til hvordan man skal tolke lov om helsetjenester i kommunen og arbeidsmiljøloven opp mot hverandre (Vesterager 2006).

1.3 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å kartlegge hvordan HMS- systemet i hjemmesykepleien er bygd opp, og hvordan HMS er forankret i arbeidet man utfører til daglig i hjemmesykepleien. Dette er særlig interessant, nettopp fordi man har det særegne med at man arbeider i andres hjem, hvor de har sine rutiner og sine eiendeler. For å få til dette så må det også tas i betraktning

² Også kalt IK-HMS- forskriften

³ Også kalt helse- og omsorgsloven

hvilke utfordringer man står ovenfor ved arbeid i hjemmesykepleien. Virksomheter skal bygge opp HMS- systemet sitt etter de utfordringer som forligger i forhold til deres virksomhet (Beggerud 2005, Karlsen 2010). Oppgaven vil derfor også se på hvilke utfordringer man har når man arbeider i hjemmesykepleien.

Datainnsamlingen vil fokusere på å få informasjon om informantenes syn på HMS og de utfordringene de har på sin arbeidsplass. Oppgavens hensikt er å komme med kunnskap om hvordan ansatte bruker HMS- systemet. Empirien er kommet fra to soner i samme kommune og de blir sett på under ett.

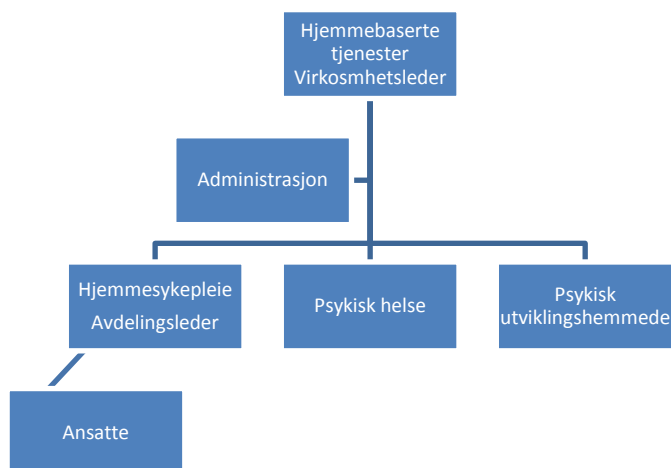
1.4 Avgrensing av oppgaven

Jeg har valgt å bruke begrepet HMS under hele oppgaven, men fokuset vil være på helseaspektet, nærmere bestemt de arbeidsmiljømessige utfordringene knyttet til ansattes helse. Undersøkelsen er gjort i hjemmesykepleien i en kommune som anvender bestiller-utførermodellen. Hvor bestiller er de som iverksetter og fatter vedtak, mens utfører er de som utfører vedtaket. Oppgaven konsentrerer seg kun om utførerdelen. Oppgaven vil ikke se på bestillers rolle og arbeidsoppgaver.

1.5 Oppgavens kontekst

Konteksten er hjemmesykepleien til en kommune på vestlandet. Hjemmesykepleien er en del av hjemmebaserte tjenester, som er delt inn i geografiske underavdelinger. Hver hjemmebaserte tjeneste har en virksomhetsleder som rapporterer til direktøren for oppvekst og levekår, som igjen har rådmannen over seg. Rådmannen er den som har det overordnende ansvaret i kommunen, men ”ansvaret” for virksomheten er delegert ned til leder for virksomheten. Hvordan de hjemmebaserte tjenestene er utformet er avhengig av hvilke tjenester de har inn under sitt geografiske område, og etter lokale tilpasninger. Hjemmebaserte tjenester innehar ansvar for hjemmesykepleien, psykisk helse og psykisk utviklingshemmede. Virksomhetsleder er ansvarlig for alle de tre områdene, mens avdelingsleder er ansvarlig for hjemmesykepleien. I denne kommunen er det flere virksomheter, og de er delt inn etter

geografiske områder.



Figur 1: Organisering av hjemmebaserte tjenester

Når det i oppgaven blir referert til virksomhet, så gjelder det hjemmebaserte tjenester, og hjemmesykepleien vil bli referert til som hjemmesykepleien eller sonen. Der hvor det er snakk om hele kommunen, vil den bli omtalt som kommunen.

Kommunen anvender bestiller- utførermodellen i forhold til hjemmebaserte tjenester. Dette er en modell som tar utgangspunkt i at det blir rettet en bestilling eller henvendelse til bestiller (bestillerkontor), som iverksetter bestillingen ved å ta kontakt med utfører som oftest er hjemmesykepleien eller sykehjem (kort- eller langtid). Prosedyren følger forvaltningslovens prinsipper for vedtak. En bestilling er en henvendelse i form av at pasienter, sykehjem eller sykehus tar kontakt med bestillerkontoret, enten via telefon eller søknad, og forklarer behov som innehas. Deretter skal bestiller ha et vurderingsbesøk for å vurdere hva pasienten trenger hjelp til, og retter en bestilling til hjemmesykepleien, som sender personell som skal hjelpe pasienten med det som bestiller har vurdert at pasienten trenger hjelp til. Bestiller skal på vurderingsbesøket også foreta en arbeidsmiljøkartlegging i forhold til brukers hjem og hvilke hjelpemidler som eventuell må bestilles hos hjelpemiddelssentralen Nav, for at pasienten skal kunne få hjelp. Bestillerkontoret er ikke en del av de hjemmebaserte tjenestene.

Kommunen har rutiner som skal følges ved arbeid i brukers hjem. Det fremgår av disse rutinene at det skal gjøres arbeidsplassvurdering av brukers hjem. I denne kommunen skal bestillerkontoret gjøre arbeidsplassvurdering, og Bestillerkontoret har myndighet til å sette vilkår i forbindelse med vedtak av tjenester i henhold til Lov om sosial tjenester. Leder av hjemmesykepleien har ansvar for å følge opp arbeidsplassvurderinger, og gi tilbakemelding, til hvis bestiller ikke har fått med vesentlig nyanser som vil kunne påvirke arbeidsmiljøet. Det

skal ved førstegangsbesøk gis informasjon til pasienter at det fysiske arbeidsmiljøet vil bli tilrettelagt med tekniske hjelpemidler⁴.

Hjemmesykepleiene utfører pleie og omsorg til personer som bestillerkontoret har fattet vedtak på. De ansatte arbeider etter arbeidslister som er utformet ved at det står klokkeslett når pasienten skal ha hjelp, hvor lang tid som er beregnet på oppdraget og hva som skal gjøres.

1.6 Begrepsavklaring

Organisasjonsbegrepet i oppgaven bygger på Jacobsen og Thorsvik definisjon av organisasjon:

”et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål” (Jacobsen og Thorsvik 2007:13).

Virksomhet blir i oppgaven brukt på deler av en organisasjon, og som skrevet tidligere er hjemmebaserte tjeneseter geografisk inndelt. Hver av de hjemmebaserte tjenestene vil bli omtalt som en virksomhet.

Internkontroll er definert i IK-HMS- forskriftens § 3:

”systematiske tiltak som skal sikre at virksomhetens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i samsvar med helse-, miljø- og sikkerhetslovgivning” (internkontrollforskriften 2005:20).

HMS- system er måten virksomhetene har valg å legge opp HMS arbeidet på. Hvordan bedrifter velger å løse det er opp til dem, så lenge det har med kravene som stilles i IK-HMS- forskriften (Internkontrollforskriften, Bernhardsen 2007). HMS- plan, er de planer virksomheten har for deres arbeid med helse, miljø og sikkerhet. Systematisk HMS arbeid betyr at arbeidet med helse, miljø og sikkerhet skal gjøres systematisk, vedvarende og gjennomtenkt. Det skal være kontinuitet i arbeidet (Karlsen, 2004).

Hjemmesykepleien blir brukt om tjenesten som er en del av den kommunale helsetjenesten og hjemmesykepleie blir brukt om all sykepleie (pleie og omsorg) som blir utført i det enkelte hjem, uavhengig av om det er sykepleier eller en annen helsearbeider som utfører tjenesten (Fjørtoft 2006).

⁴ Kommunenes personalhåndbok

Bruker og pasient vil i denne oppgaven bli brukt om hverandre. Men det er i begge tilfeller snakk om personer som får hjelp fra hjemmesykepleien. Grunnen til at begrepene blir brukt om hverandre er at litteraturen i stor grad bruker pasient, mens informantene sier brukere⁵.

1.7 Endringsledelse og HMS

HMS- feltet er i stadig endring, og det er viktig at virksomheten til en hver tid er oppdatert på gjeldene lover og forskrifter. Dette gjør at HMS og endringsledelse er nært knyttet til hverandre. Kvalitet og kapasitet hos de ansatte anses som virksomhetens humankapital. Måltrettet ledelse av de ansattes evner, egenskaper, kunnskaper, erfaringer og ferdigheter er med på å fremme humankapitalen. Måltrettet ledelse er viktig og dekker de fleste aktiviteter som virksomheten gjør i forhold til planlagte endringer og evnen til å omstille seg (Karlsen 2010). Dette er for på sikt å utvikle virksomhetens struktur, dens prosesser og de ansatte slik at organisasjonen som helhet blir mer robust og bedre tilpasset kravene fra omgivelsene. Et viktig krav fra omgivelsene er å være oppdatert på HMS (Ibid). HMS er opptatt av systematikk, og gjennom systematiske tiltak vil det komme endring. Når det oppstår en endring, har en tilegnet seg ny kunnskap og viser denne gjennom endret atferd. Prosessen ved å tilegne seg ny kunnskap er en læringsprosess, og defineres som:

”en prosess der mennesker og organisasjon tilegner seg ny kunnskap, og endrer sin atferd på grunnlag av denne” (Jacobsen og Thorsvik 2007).

HMS- arbeidet må tilpasse seg krav fra omgivelsene, og det skal være systematisk. Ved systematisk forbedringsarbeid vil det oppstå en kontinuerlig læringsprosess, som viser seg i form av endret atferd (Jacobsen og Thorsvik 2007).

1.8 Tidligere forskning

Det har vært gjort lite forsknings omkring HMS og hjelp i hjemmet. Det er gjort to kampanjer av Arbeidstilsynet som er tett opp mot det oppgaven tar sikte på å finne ut av.

”Rett- hjem” kampanjen til arbeidstilsynet (Utaaker 2008) og ”Arbeidsmiljø i andres hjem, så enkelt kan det gjøres!” (Vesterager 2000) er to kampanjer som tidligere har vært gjort på arbeidsmiljø og hjemmesykepleien.

”Rett hjem- kampanjen” ble satt i verk i 2002. Hovedmålet med kampanjen var å redusere belastningene som bidrar til arbeidsrelaterte skader og sykdommer blant ansatt i

⁵ Begrepet bruker ble innført i forbindelse med aktivitetsbasert inntekt, og at pasienter da ble brukere av kommunale tjenester.

hjemmetjenesten. Kampanjen hadde fokus på både arbeidsgivers og arbeidstakers plikter. Kampanjen hadde tre tilsynsrunder, en i 2002/2003, så i 2003/2004 og tilslutt i 2007. Alle tilsynsrundene avdekket store arbeidsmiljøutfordringer knyttet til temaene tidspress, tunge løft og uheldige arbeidsstillinger. Tilsynene har hatt fokus på hvordan hjemmetjenesten kartlegger, lager handlingsplaner og setter i verk tiltak. Alle disse aktivitetene er viktige i det systematiske HMS- arbeidet, og viser om arbeidsgiver og arbeidstakere har kunnskap om hvordan deres HMS- arbeidet skal drives med vekt på det som er deres utfordringer. Det blir konkludert med at det gjenstår et betydelig arbeid for å sikre tilfredsstillende arbeidsforhold i hjemmetjenesten.

”Arbeidsmiljø i andres hjem, så enkelt kan det gjøres!” har hatt som mål å videreutvikle brukervennlige redskaper for kartlegging og tilrettelegging av arbeidsforhold for kommunens ansatte i brukeres hjem. Det ble utarbeidet et skjema for arbeidsmiljøvurdering i pasienters hjem, skjemaene ble utarbeidet på bakgrunn av de behov som oppleves i sektoren. Skjemaet ble benyttet ved vurderingsbesøk hos søkerne til hjemmebaserte tjenester, og kartleggingsskjemaet er i tillegg benyttet til generell kartlegging og registrering av risikofaktorer som ble konstatert under første og etterfølgende vurderingsbesøk. Det konkluderes med at det å gjøre arbeidsmiljøvurderinger bidrar til synliggjøring av ansvarsforhold, synliggjøring av arbeids- og samarbeidsrutiner og synliggjøring av kvalitetsutviklingsarbeidet. Arbeidsmiljøvurderingene henspiller til at det bør være en klar ansvarsfordeling mellom leder, ansatte og bruker i forhold til hvem som skal gjøre hva. Det blir konkludert med at verktøyet for å kartlegge arbeidsmiljøet er et viktig bidrag for å forbedre arbeidsforholdene i hjemmebaserte tjenester, og på den måten også et viktig bidrag for å øke kvaliteten i pleie- og omsorgstjenesten.

1.9 Videre oppbygging av oppgaven

Teorikapittelet er bygd opp av tre bolker, organisasjonsteori, teori omkring helse-, miljø- og sikkerhet og teori om hjemmesykepleien. Denne løsning på teorien er valgt for at man må vite noe om organisasjoner og hvordan de fungerer, for å kunne forstå hvordan HMS- systemet er integrert og fungerer i en organisasjon, og for å få frem hva som påvirker HMS i en organisasjon. Teorien om hjemmesykepleien er nødvendig for å få et innblikk i hvilke virksomhet man forsker på, utfordringene man har og det som er særegent med den.

Metodekapittelet begrunner valg av metode, hva jeg har tenkt i forhold til valg som er gjort, forskningsetiske aspekter og avslutter med en bit om avhandlingens reliabilitet og validitet.

Empirikapittelet er bygd opp slik at det vil være en redegjørelse av HMS- planen og HMS- kalenderen til sonene, før funnene fra intervjuene vil bli presenteret. Disse vil bli presentert samlet, men der det er større forskjeller i funnene vil dette fremkomme.

Diskusjonskapittelet svarer på forskningsspørsmålene ved å koble empirien og teorien. Det tar for seg arbeidsmiljømessige utfordringer først, og ser så på HMS- systemets design, før det avslutningsvis ser på hvordan HMS- systemet blir brukt.

Konklusjonskapittelet vil svare på problemstillingen ut fra de funn som er kommet frem i undersøkelsen, ta opp problemer, og forbehold som er gjort under utførelsen av undersøkelsen. Og avslutter med å se på hva som kan være interessant og sett nærmere på.

2.0 Teori

I dette kapitlet presenteres oppgavens teoretiske rammeverk. Organisasjonsteorien skal gi et rammeverk for å analysere og utvikle organisasjoner og system. Strukturperspektivet har som hensikt å komme med bidrag for å kunne se på om hvorvidt struktureringen av HMS-systemet har påvirkning på hvordan HMS-systemet blir brukt, og kulturperspektiver skal prøve å belyse om det er noen kulturelle faktorer som påvirker på bruken av HMS-systemet. Teorien omkring HMS skal gi oss en innføring i hva HMS er og hvordan HMS kan og bør brukes. Avslutningsvis kommer teori omkring hjemmesykepleien, dette fordi det er viktig å vite noe om den konteksten som HMS-systemet skal ses opp mot, og for å få belyst hvilke utfordringer det er i hjemmesykepleien.

2.1 Organisasjonsteori

Mennesker får tilfredstilt mange av sine kulturelle, materielle og sosiale behov gjennom organisasjoner, og store deler av samfunnets verdiskapning skjer i organisasjoner. Hensikten med organisasjonsteori er å forbedre vår evne til å analysere og forstå, for å kunne handle. For å handle må man analysere og skaffe et bilde av fortiden, hjelp til å forstå nåtiden, hjelp til å forutsi og påvirke fremtiden og hjelp til unngå forstyrrelser fra det uventede (Hjulstad 1994).

En organisasjon er utformet slik de som eier, eller leder den, tror er den mest effektive måten å drifte organisasjonen for å løse oppgavene. Organisasjoner er komplekse, og omfanget av faktorer som påvirker hver enkel er så stor at det vil være umulig å betegne de eksakte sammenhengene (Standal og Leenheer 2002). Hver situasjon er forskjellig, og derfor vil hver organisasjon være det, selv om det vil være noen likhetstrekk.

Strukturperspektivet tar utgangspunkt i at organisasjoner er rasjonelle, det vil si at organisasjoner er oversiktbare og forandrelige (French og Bell 1999). Man ser på ledelse og formell struktur som redskaper til å oppnå best mulig resultater. Det rasjonelle perspektivet ser på organisasjonen som en maskin, og denne kan styres (Røvik 2007).

Kulturperspektivet ser på organisasjoner som naturlig. Det ser på organisasjonen som en levende organisme som hele tiden er i forandring, og forandringen foreløper som en prosess. Organisasjonen må ses på som en helhet, man kan ikke gå inn å prøve å forandre deler av den, uten å tro at det kan påvirke andre aspekter ved organisasjonen. Ved å se på organisasjoner via kulturperspektivet gjøres endringer ved å gjøre uttalte normer og verdier uttalte, der etter

må nye ønskede normer og verdier gjøres uttalte og tilslutt må disse nye ønskede normene og verdiene gjøres uuttalte. De vil da forhåpentligvis etterpå være integrert i organisasjonskulturen (Røvik 2007).

Det skilles mellom formelle og uformelle normer, som har dels ulik bakgrunn og virkemåte, men påvirker hverandre gjensidig. Innenfor strukturperspektivet er målet ofte gitt, og formell struktur og formelle normer er virkemiddelet for å oppnå disse, mens målet i kulturperspektivet oppdages underveis og det utvikles gradvis uformelle normer, verdier og identitet (Christensen et al. 2009).

2.1.1 Strukturperspektivet

Organisasjonsstruktur kan ses å være arkitekturen til organisasjonen, denne kommer ofte til uttrykk gjennom et organisasjonskart. Det er et formelt oppsett som skal fange opp og legge til rette for handlinger som dekker organisasjonen og dens omgivelers behov.

Organisasjoner trenger en formell struktur for å sørge for forutsigbarhet, klarhet og trygghet. Organisasjonsstrukturen blir ofte fremstilt gjennom organisasjonskart, som beskriver hvordan organisasjonen skal se ut, og hvilke roller som er hvor (Jacobsen og Thorsvik 2007). Formell struktur er måten en organisasjon er bygd opp, og det er det som kommer til uttrykk i et organisasjonskart. Design av stillinger, grupperingen av stillinger og/eller sentralisering/desentralisering. Strukturen er designet av organisasjonen (Busch et al. 2007). Røvik (2007) skriver at formell struktur er skrevne og ikke personlige regler for hvordan organisasjoner skal være utformet

Noen bygger opp organisasjonen på en slik måte at man har store valg- og handlefrihet, mens andre organisasjoner gir få valgmuligheter, og lite handlings rom. Det blir ofte tatt for gitt at det foretrekkes stor valg og handlingsfrihet, men i følge Moeller (1968) i Bolman og Deal (2004), er ikke dette en sannhet. Organisasjonene vil være forskjellig i forhold til hvilke oppgaver de er satt til å gjøre. Hjemmesykepleien er organisert forskjellig i fra sykehjem og sykehus.

Strukturen gir føringer i hvordan arbeidet ønskes utført. Retningslinjer og standardprosedyrer bidrar til at alle vet hvem som har hvilket ansvar, og hva som skal gjøres til hvilke tid. Formelle roller systematiserer plikter og skisserer hvordan arbeidet skal utføres. Den formelle fordelingen av makt sørger for at alle vet hvem som har hvilket ansvar, og hvor en skal gå for å få noe gjort (Bolman og Deal 2004). Forventinger knyttet til rollene er upersonlige, og normene om hva som skal gjøres eksisterer uavhengig om personene som til en hver tid

innehar posisjonen. De formelle normene kan komme til uttrykk gjennom organisasjonskart, stillingsinstrukser og lover (Christensen et al. 2009).

Organisasjonsstruktur har tre generelle effekter på atferden til de i organisasjonen, den skaper fokus, den koordinerer og den skaper stabilitet. Organisasjonsstrukturen forsøker og balanserer mellom det å skape stabilitet og innovasjon. Hvordan få til en god balanse mellom overordnet styring, formalisering og kontroll, med behovet for initiativ, kreativitet og omstillingsevne. For å få til det siste nevnte behovet må man gi medarbeiderne handlefrihet, og utfordringen er hvordan få til denne balansen (Jacobsen og Thorsvik 2007).

Formell organisasjonsstruktur viser til det som er formelt vedtatt i forhold til arbeidsdeling, systemer for koordinering, styring og kontroll av arbeidet, gruppering av oppgaver i ulike enheter for å fremme koordinering mellom oppgavene og fordeling av autoritet (Jacobsen og Thorsvik 2007). Den angir posisjoner og regler for hvem som bør eller skal gjøre hva og hvordan ulike oppgaver bør eller skal utføres (Christensen et al. 2009).

Det er flere faktorer som er med på å påvirke organisasjonsstrukturen i følge Jacobsen og Thorsvik (2007):

- strategien til organisasjonen
- situasjonsfaktorer som størrelse
- oppgaver og teknologi
- omgivelsene og de ansatte

Strukturen til en organisasjon blir ofte bestemt fra toppen, det er slik de som eier eller leder ønsker organisasjonen skal se ut, og den vil være et uttrykk for hvordan organisasjonen har tilpasset seg de interne og eksterne omgivelsene (Jacobsen og Thorsvik 2007).

Formell struktur har en positiv effekt på aktørene hvis den legger til rette for at arbeidet blir gjort, mens den er negativ hvis den blir en hindring for å få noe gjort eller gjør det lettere for ledelsen å kontrollere de ansatte (Christensen et al. 2009).

Offentlige organisasjoner handler formålsrasjonelt ved utføring av oppgaver, for at resultatet av handlingene skal bli som ønsket. Formålsrasjonelt innebærer å vurdere tilgjengelige alternativer eller virkemidler ut fra de konsekvensene de har i forhold til å nå målene som er fastsatt, og å foreta et viljestyrt valg mellom alternativene og den antatte effekten som oppnås gjennom valget man tar (Christensen et al. 2009).

Ut fra et strukturelt perspektiv på organisasjoner vil styring kunne skje dels ved utforming av organisasjonsstrukturen og forholdet til omgivelsene og dels ved formålsrasjonelle handlinger innenfor rammene til organisasjonen (Christensen et al. 2009).

Organisasjoner har mål, og et problem kan defineres som en oppfattet avstand mellom målet ønsket og en virkelig tilstand. Problemløsning vil være å eliminere denne avstanden, og det er dette som er formålsrasjonelle handlinger. Det er fire elementer i formålsrasjonelle handlinger (Christensen et al. 2009):

1. Mål eller problem: hva ønsker man å oppnå, og hva er avstanden for å oppnå det i forhold til hva man har i dag?
2. Alternativer: Hvilke handlinger kan føre til å minske avstanden, og hvilke er mulige?
3. Konsekvenser: Hvilke fremtidige konsekvenser kan oppstå i forhold til målene i forhold til hver handling gitt at den handlingen blir valgt, og hvor sannsynlig er det at konsekvensen oppstår?
4. Beslutningsregler: Hvordan skal valget mellom alternativene tas?

Organiseringen av kommuner bygger på den byråkratiske organisasjonsformen. Den byråkratiske organisasjonsform er preget av hierarki, arbeidsdeling og rutiner. Hierarki innebærer over- og under ordning mellom ulike vertikale nivåer i organisasjonen.

Arbeidsdeling er at organisasjonsoppgaver blir gruppert i ulike enheter og er knyttet til konkrete posisjoner. Rutiner innebærer at regler og prosedyrer for hvem som skal utføre oppgavene og hvordan de skal utføres. Det er flere måter å utforme organisasjoner på.

Geografisk spesialisering er at ulike sektorområder blir samordnet innenfor hvert geografiske område. Mens organisering bygd på klient prinsippet innebærer at tiltak rettet mot disse i større grad blir sett i sammenheng er to måter.

2.1.2 Kulturperspektivet

Organisasjonskultur kom inn i organisasjonsteorien som eget fenomen på 1980-tallet, teoretikere hadde vært interessert i organisasjonskultur tidligere også, men ikke som eget fenomen.

Organisasjonskultur kan ses på som en prosess, som er påvirket av de mennesker som kommer til organisasjonen, og som et produkt av tidligere medlemmer og de eksisterende medlemmenes meningsdannelse (Bolman og Deal 2004). Organisasjonskultur referer til hva som er bakenforliggende for handlingen, altså de felles tanker og meninger innenfor en sosial

gruppe som opprettholdes å skapes gjennom bruk av felles symboler. Ikke til selve handlingen. Organisasjonskultur inkluderer også hvordan kulturen blir uttrykt via språk, symboler, historier og ritualer. Det er viktig å presisere at selv om det er en kultur i en organisasjon trenger ikke den være lik i hele organisasjonen, forskjellige grupper innad i en organisasjon kan ha forskjellige verdier. En kan ha ulike subkulturer innenfor en organisasjon, slik som i samfunnet ellers også. En god forståelse av kultur krever at man fokuserer på menneskene og deres tanker, relasjoner, meninger og følelser (Alvesson og Svenningsson 2008).

Det finnes utallige definisjoner på organisasjonskultur, men en som er hyppig brukt er Edgar Schein sin:

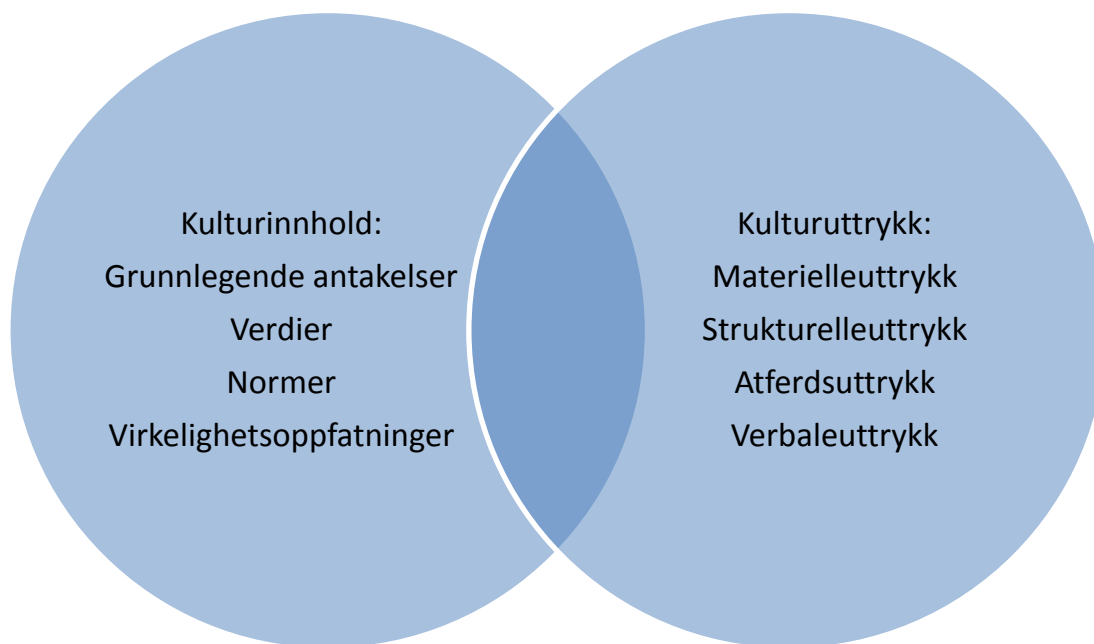
”Organisasjonskultur er et mønster av grunnlegende antakelser utviklet av en gitt gruppe etter hvert som den lærer å mestre sine problemer med ekstern tilpassing og intern integrasjon – som har fungert tilstrekkelig bra til at det blir betraktet som sant, og som derfor kan læres bort til nye medlemmer som den riktige måten å oppfatte, tenke på og føle på i forhold til disse problemene” (Edgar Schein, sitert i Jacobsen og Thorsvik 2007, s. 120).

Når organisasjonskulturen blir studert, må man være seg bevisst på å legge vekt på de trekk som kultur er et resultat av, som at mennesker har behov for å oppleve sosial tilhørighet og bli akseptert av andre, og at alle mennesker har behov for mening og stabilitet i tilværelsen. Utvikling av organisasjonskultur bør betraktes som et resultat av menneskers behov for å skape mening, sammenheng, helhet og stabilitet.

Fellesskap er et nøkkelbegrep, og man må ta med seg at kultur er et sosialt skapt fenomen som bare oppstår i felleskap.

Vi kan dele organisasjonskultur inn i **kulturuttrykk** og **kulturinnhold**. Kulturuttrykk er artefakter, det er synlige uttrykk for kultur som handlingsmønstre, objekter, strukturer, ritualer, seremonier, symboler og den praksis som kulturinnholdet kommer til uttrykk i. Dette er også med å påvirke kulturinnholdet. Kulturinnhold og kulturuttrykk påvirker hverandre

(Bang 2011).



Figur 2: Innhold i kulturinnhold og kulturuttrykk

Det er uenigheter i hva man skal legge som organisasjonskulturens kjerne, kulturinnhold (Bang 2011, Bolman og Deal 2004 og Jacobsen og Thorsvik 2007). De fire kjerneelementene som er mest brukt er verdier, normer, grunnleggende antakelse og virkelighetsoppfatninger (Bang 2011). Det skilles mellom forfektete verdier og levde verdier, det er både intensjons- og retningskomponent i dem. Verdiene skal være standarder for hva som er godt og dårlig, veilede i valgsituasjoner, virke motiverende og opprettholde selvaktelse. Normer er forventninger til hva som er passende og ikke passende atferd, det skilles mellom beviste og ubeviste normer, de er knyttet til sanksjoner og de kan være både kollektive og individuelle. Virkelighetsoppfatninger er kollektive fortolkninger av virkeligheten, bærer budskap om hva som skal regnes som sant eller usant, gir mening til hvorfor ting er som de er og de er distinkte for gruppen. Grunnleggende antakelser er lærte responser eller løsninger på gruppens overlevelselsesproblemer i sine eksterne omgivelser, og gruppens interne integrasjonsproblemer, de er tatte for gitt, er lite eller ubeviste for medlemmene og er udiskutable (Ibid).

Istedenfor å si at det ene er riktig, så kan en ta utgangspunkt i at kulturen kan defineres med utgangspunkt i dem alle. Bang (2011) mener at grunnleggende antakelser blir dekket gjennom normer, verdier og virkelighetsoppfatninger. Det blir da lagt vekt på at normer, verdier og virkelighetsoppfatninger er det som organisasjonsmedlemmene viser gjennom sine handlinger

at de legger vekt på, og tror på. Det vil si "levde eller uttrykte" normer, verdier og virkelighetsoppfatninger, Det som Agryris og Schon (1996) kaller bruksteori.

Organisasjonskulturens kjerneelement er ikke synlige, men de kan komme til uttrykk gjennom ulike symbolske prosesser, objekter, strukturer og handlinger. Også kalt kulturen uttrykk, eller artefakter i kulturen. Disse kan deles inn i flere kategorier, atferdsuttrykk, verbale uttrykk, materielle uttrykk og strukturelle uttrykk. Atferdsuttrykk er handlinger, atferd, og uttrykte følelser. Verbaleuttrykk er historier, myter, legender, språk, sjargong, humor, uttalte verdier, normer og oppfatninger. Materielle uttrykk er objekter, ting, fysisk struktur og arkitektur. Mens strukturelle uttrykk er ritualer, prosedyrer, seremonier og rekrutterings-, belønnings og karrieresystemer (Bang 2011).

Organisasjonens kulturinnhold og kulturuttrykk er i gjensidig tilpassing kontinuerlig. Disse vil justere seg etter hverandre.

Hva er det så som bestemmer hva som skal være innholdet i organisasjonskulturen? Denne blir på virket av menneskene som arbeider i organisasjonen gjennom deres kunnskaper, verdi syn, mål, personlighet, erfaringer og utdanning. Og den blir påvirket av omgivelses faktorer som nasjonal kultur, lokal kultur, bransjekultur, lover og regler, markedet, arbeidets innhold og teknologien (Bang 2011).

For å kunne studere kultur, må forskeren snakke med organisasjonsmedlemmene om kulturuttrykkene, og disse vil gjenspeile kulturinnholdet. Og det er det forskeren må prøve å få tak i hva er (Jacobsen og Thorsvik 2007).

Når en formell organisasjon utvikler uformelle normer og verdier i tillegg til de formelle, gjør det organisasjonen mer kompleks og mindre fleksibel og tilpasningsdyktig ovenfor nye krav. Men det fører også til nye og nødvendige kvaliteter, som fører til at den kan løse oppgaver bedre og utvikle et sterkere sosialt fellesskap (Christensen et al. 2009).

2.2 Helse, miljø og sikkerhet

2.2.1 Hva innebærer HMS?

Arbeidstilsynet deler HMS begrepet i to. De skiller mellom systematisk HMS arbeid, hvor internkontroll står sentralt, og risikovurderinger, hvor kartlegging av hva som kan skape skader og sykdommer på arbeidsplassen er sentralt.

I tråd med læringsteori og kontinuerlig forbedring innebærer arbeid med helse-, miljø- og sikkerhets begge disse dimensjonene. Systematisk HMS arbeid innebærer at varer, produksjon og tjenester skal oppfølge forskjellige sikkerhets- og kvalitetsbetingelser, krav til lokaler, verneinnretning og tilrettelegging av arbeidet, samt det skal være innført internkontroll. Å påse at det er innført internkontroll er arbeidsgivers plikt⁶.

Risikovurdering går på å kartlegge hva som kan skape skader og sykdom samt andre farer som kan oppstå på en arbeidsplass⁷. Risiko uttrykker et potensielt tap, det kan være skade på mennesker, miljø, materiell maskiner eller metoder. I Aven et al. (2008) s. 32, defineres risiko som: ”kombinasjon av usikkerhet og konsekvens/utfall av en gitt aktivitet”. Risikovurdering er en del av risikoanalyse. Risikoanalyse består også av håndtering og kommunikasjon (Karlsen 2010).

Helse-, miljø- og sikkerhetsbegrepet er et omfattende begrep som rommer mange aspekter.

| HMS- komponent | Innsatsområdet |
|----------------------|--|
| Helse (arbeidshelse) | Arbeidsmiljø/ innemiljø <ul style="list-style-type: none"> ◦ Skader, helseslitasje og sykdom ◦ Fysisk, psykisk og sosialt velvære |
| Miljø | Ytre miljøforhold <ul style="list-style-type: none"> ◦ utslipp ◦ avfall |
| Sikkerhet | Beskyttelse av <ul style="list-style-type: none"> ◦ mennesker ◦ materiell ◦ maskiner ◦ metoder ◦ miljø |

Tabell 1: Innhold i HMS (Karlsen 2004:13)

Hver av HMS komponentene utgjør spesialområder som må håndteres innenfor HMS ledelse, med målsetninger og aktiviteter. HMS omfatter ikke bare eier, og ansatte, men det er også for å beskytte 3. part som på en eller måte blir berørt. Enten direkte eller indirekte (Karlsen 2004).

⁶ <http://www.arbeidstilsynet.no/hms.html> (8/10-2011)

⁷ <http://www.arbeidstilsynet.no/hms.html> (8/10-2011)

2.2.2 Utviklingen av HMS

På 1900-tallet var HMS tilsynet bygget på prinsippene om sosial rettferdighet og beskyttelse av helse og miljøet. De siste årene har det vært en endring og fokuset er rettet mot at HMS systemet må være med på å ha en optimal bruk av innsatsressurser for å øke lønnsomheten, og få til en balanse mellom økonomi og sikkerhet. (Karlsen 2010).

Alle virksomheter ble pålagt å innføre internkontroll i 1992 da forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid kom. Innføringen av internkontroll førte til at virksomhetene nå selv har ansvaret for å påse at relevante lover og forskrifter blir fulgt på en systematisk måte. Dette har ført til at HMS begrepet har vokst frem og blitt et anerkjent begrep som alle har hørt om. Norge er et av få land hvor det er lovpålagt med systematisk HMS forbedring (Bernhardsen 2007, Karlsen 2010).

Det kom ny arbeidsmiljølov i 2006, denne er mye nærer koblet til IK-HMS forskriften enn den foreldete utgaven var. Den nye arbeidsmiljøloven setter mål for helsefremmende tiltak på arbeidsplassen, noe som gjør at koblingen til IK-HMS forskriften er sterkere og tydeligere enn tidligere i arbeidsmiljømessig sammenheng (Karlsen 2010).

HMS- myndighetene har ambisjoner som er både omfattende og langtrekkende, nemlig å integrere hele HMS komplekse inn i virksomhetens løpende budsjetterings- og regnskapssystemer, og vise at HMS ikke er den utgiftsposten man tenker den er. HMS- tiltakene er ikke en kostnads post, men det er noe som kan være med å forbedre virksomhetens lønnsomhet (Karlsen 2010). HMS skal være med å bedre virksomhetens lønnsomhet. Men på noen områder er dette ikke alltid mulig, så myndighetene må overstyre virksomhetenes lønnsomhetsmotivasjoner og sette en minstestandard for HMS som er ufravikelig. Utover minstekravene må HMS forbedringen knyttes til virksomhetenes mulighet for å overleve i markedet. I dag så mangler det verktøy som viser at HMS aktiviteter ikke står i motsetning til motivet om lønnsomhet og overlevelse i markedet (ibid).

2.2.3 Internkontrollforskriften

IK-HMS- forskriften er det korte navnet på forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter. IK-HMS- forskriften kom i 1992, og det kom en ny og forenklet utgave i 1997. Etter det har den blitt tilpasset nye lover. IK-HMS- forskriften skiftet da den reviderte kom. Det sentrale i den reviderte utgaven som kom i 1997 var at fokus var godt fra systemdokumentasjon til resultatdokumentasjon. Hvor det er det du får til av forbedring som er det essensielle, ikke hvordan du har gjort det (Karlsen 2004).

Norge er et av få land hvor myndighetene har innført egen forskrift for at virksomhetene skal bedrive systematisk helse-, miljø, og sikkerhetsarbeid. Grunnen til dette er gjort er at det systematisk HMS arbeidet skal føre til positive ringvirkninger både økonomiske og gjennom mer tilfredse arbeidstakere, lavere sykefravær og et bedre omdømme (Karlsen 2010). For å få til dette er det viktig å arbeide systematisk, og ikke gjennom skippertak. Samt det er billigere økonomisk sett å forebygge enn å behandle.

Formålet med IK-HMS- forskriften er å fremme forbedringsarbeid i virksomheter med tanke på arbeidsmiljø og sikkerhet, forebygging av helseskader og miljøforstyrrelser fra produkter og forbrukertjenester, samt vern av det ytre miljøet (internkontrollforskriften 1997).

Innholdet i alle virksomheters arbeid med systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er at virksomhet skal ha skriftlige mål for helse, miljø og sikkerhet. Virksomheten plikter at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter i helse, miljø og sikkerhetsarbeid. Den skal sikre at aktuelle lover er tilgjengelige og ha en oversikt over krav som er særlige viktige for virksomheten. Det er krav til at virksomheten skal ha skriftlig oversikt over organisasjonen, og hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeid med HMS er fordelt (internkontrollforskriften). IK-HMS- forskriften§4 sier at det er den som er ansvarlig for virksomheten som skal sørge for at systematiske HMS arbeid, gjennom å sikre at internkontroll er innført og utøves i virksomheten (Karlsen 2004).

Virksomhetene skal foreta skriftlig kartlegging av farer og problemer, vurdere risiko og utarbeide planer og tiltak for å redusere risikoen. Det skal iverksettes rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav til helse-, miljø- og sikkerhet som er fastsatt i eller i medhold av lovgivningen. Og virksomhetene skal foreta systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontroll for å forsikres seg om at den fungerer slik den var tenkt, dette skal skriftlig dokumenteres. Hvis det er krav til dokumentasjon, og det ikke er gjort, regnes aktiviteten som ikke gjennomført. Det er derfor viktig å dokumentere når det er krav til det (Beggerud 2005).

IK-HMS- forskriften§§5 punkt 4-8 krever skriftlig dokumentasjon på at det er oppfylt. Virksomheter plikter å ha dokumenter skriftlig hvilke mål de har, hvem som har ansvar for hva i forhold til HMS- arbeidet, kartleggingen av farer og problemer, rutiner for og avdekke-, rette opp- og forebygge overtredelser av krav i forhold til HMS og den systematiske overvåkingen og gjennomgangen av internkontroll (internkontrollforskriften).

IK-HMS- forskriften §4, 2. avsnitt og § 5 punkt 3 sier at det skal sørges for at arbeidstakerne medvirker. Hvis de ansatte ikke har muligheten til å medvirke er det et brudd på IK-HMS forskriften (Beggerud 2005, Karlsen 2001).

2.2.4 HMS i virksomheter

Kunnskapsnivået omkring HMS er i mange virksomheter lavt, og dette virker som et hinder på den utviklingen av HMS som man ønsker i Norge (Beggerud 2005). Det langsiktige HMS målet til myndighetene er å skape et bærekraftig produksjonsliv, mens det kortsiktige er å redusere avvik og produksjonsmessige utfordringen. Det er ennå mye arbeid igjen for å nå det langsiktige målet om et bærekraftig produksjonsliv (Karlsen 2010).

IK-HMS- forskriften gir føringer på at den som er ansvarlig for virksomheten er og den som er ansvarlig for at virksomheten systematiske følger opp til en hver tid gjeldende krav fastsatt i lov og forskrifter. Og holde seg oppdatert på disse til en hver tid. Det føres tilsyn med virksomhetene for å se at alt går riktig for seg. Det er flere tilsyns organ, men det holder at en av dem tar et tilsyn, så vil det blir gitt en statusrapport til de andre. Dette er for å redusere den statlige arbeidsmengden (Beggerud 2005).

I Norge har man en visjon om det gode arbeidslivet, fra Arbeidstilsynets utfordringer, strategisk plan 2002-2006:5. gjengitt i Beggerud 2005:25:

”Et helsefremmende og inkluderende arbeidsliv er et arbeidsliv der arbeidet i seg selv er helsefremmende, og der ingen omkommer, blir utsatt for skader eller blir syke som følge av mangler ved arbeidsmiljøet”

Visjon er noe man strekker seg etter, men for å få til dette må man ha noe mer konkret og forhold seg til. Derfor er det viktig med HMS- mål. Disse bør være konkretet, enkle, gjensidig utelukkende, entydige, målbare og tilpasset de HMS- utfordringer virksomheten har. HMS- målene skal igjen vise retning for den HMS visjonen som virksomheten har bestemt seg for. Det er viktig at både HMS- målene og HMS- visjonen er kjent i hele virksomheten for at alle skal arbeide i samme retning. Hvis disse ikke er kjent av de ansatte, vil man ikke få ønsket effekt av tiltakene. Det er og et tegn på at HMS- systemet er dårlig implementert, og vil gjøre til at det er lite engasjement i virksomheten og liten involvering av de ansatte (Beggerud 2005). Det er nedfelt i IK-HMS- forskriften §5-2.4 at alle virksomheter skal ha HMS- mål for sitt HMS- arbeid.

Alle virksomheter skal ha verneombud, hvor mange avhenger av virksomhetens størrelse, arbeidets art og arbeidsforhold for øvrig. Verneombudets rolle er å ivareta arbeidstakers interesser i saker som angår arbeidsmiljøet jmfør AML kapittel 6. Kapittel 7 i arbeidsmiljøloven handler om arbeidsmiljøutvalg, og i virksomheter hvor det er flere enn 50 arbeidstakere skal det være arbeidsmiljøutvalg som skal bestå av representanter fra arbeidsgiver, arbeidstaker og bedriftshelsetjenesten. Arbeidsmiljøutvalget skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten. De skal gjennomgå rapporter om arbeidsulykker og tilløp til ulykker, for å forsøke å finne årsak og påse at arbeidsgiver treffer tiltak for å forhindre at det skjer igjen⁸.

2.2.4.1 HMS- System

HMS- systemet i en organisasjon er måten virksomhetene har valg å legge opp HMS arbeidet på. Hvordan bedrifter velger å løse det er opp til dem, så lenge det har med kravene som stilles i IK-HMS- forskriften (Internkontrollforskriften, Bernhardsen 2007).

Arbeidstilsynet gir en rettleiding på hvordan man kan legge opp HMS- systemet sitt. Den vil her bli kort gjengitt, for å få en forståelse av hvordan et HMS- system kan være⁹:

1. Sette HMS mål for virksomheten
2. Lage en oversikt over aktuelle lover og forskrifter
3. Finne eksisterende sikkerhetsrutiner i virksomheten
4. Kartlegge virksomheten med tanke på risiko
 - Hva kan gå galt?
 - Hva kan vi gjøre for å forhindre det?
 - Hvordan kan vi redusere konsekvensene hvis det skulle gå galt?
5. Hva slags risiko er det, kartleggingen gir oss en oversikt over hva som må forbedres.
6. Lage en handlingsplan på kartleggingen, hva skal gjøres, hvem skal gjøre det og når skal det være gjort.
7. Gjennomføring av tiltakene.

Et HMS- system skal være oversiktlig og ryddig, hvem som har hvilke oppgaver og ansvar skal være avklart. Det er viktig at de personene som har ansvar har kunnskap om og myndighet til å følge opp de oppgavene og ansvaret de har. De ansatte har ansvar for å melde fra til overordnede om saker vedrørende helse, miljø og sikkerhet som ikke kan løses direkte.

⁸ <http://www.lovdatab.no/all/tl-20050617-062-003.html#3-1> (31/5-12).

⁹ http://www.arbeidstilsynet.no/fakta.html?tid=207426#Lage_et (22/4-2012)

Avdelingsleder har ansvar for å følge opp og iverksette tiltak under sitt område og rapportere til overordnede. Virksomhetsleder har et overordnet ansvar for at lover og forskrifter virksomheten er underlagt følges opp (Karlsen 2001).

2.2.5 HMS- kultur

Karlsen (2010) bruker Reason (1997:195) sin typologi for kjennetegn ved en god sikkerhetskultur når han vektlegger hvilke elementer som bør være i en god HMS- kultur.

- Velorientert, det er et godt rapporteringssystem for skader/ ulykker/ sykdommer/ kritiske hendelser/ nesten ulykker
- Rettferdig, gir løsninger som oppfattes som legitime, rapportering skal ikke være til ulempe for budbringeren, varsling skal være legitimt
- Fleksibel, forebygging gjennom opplæring og trening, omstillingsdyktig organisasjon overfor omgivelseskrav
- Lærende, Individuell/kollektiv forbedring av HMS, Kritisk avstand til egne handlemåter (vurdere sine HMS- prinsipper, -prosedyrer, -praksis), reagerer kjapt og korrigerende på faresignaler (deler kunnskap og erfaring om HMS)

En god HMS- kultur bygger på at den enkelte ansatte og arbeidsgruppen arbeider med å forbedre sine HMS- resultater. For å få en god HMS kultur i virksomheten, må man engasjere alle deler av den. Det må opparbeides gode rutiner på intern kommunikasjonsflyt, det må være evne og vilje til å lytte og ta innover seg forhold som blir rapportert, kommunikasjon mellom alle ledd i virksomheten, tilrettelegging for medbestemmelse, fokus på sak og ikke person og man være løsningsfokusert. (Beggerud 2005). Det er alltid noe å legge skylden på når virksomheten ikke klarer å oppfylle de krav som settes til den i forhold til Helse, miljø og sikkerhet. Det må gis ressurser til det, og la det gå litt sport i det å sikre et godt arbeidsmiljø. Både ledere og ansatte må gå i seg selv, og ha en positiv holdning til det. Negativ holdning smitter fort. Det er lettest å få til gode resultater der hvor HMS kulturen er sterk, og man har et godt HMS system (Ibid).

2.3 Hjemmesykepleien

Hjemmesykepleie er tilbud om omsorg og pleie til hjemmeboende når sykdom, alderdom, sviktende helse eller annet gjør at de trenger hjelp i en lengre eller kortere periode. Det har foregått pleie av syke i hjemmet i lang tid. Forløperen til den hjemmesykepleien vi kjenner i dag er menighetspleien som startet for over hundre år siden. I 1984 ble hjemmesykepleien en

lovpålagt tjeneste¹⁰. I 1992 var det ca 25000 pasienter som fikk hjemmesykepleie, mens det i 2009 var over 129000 (Birkeland og Flovik 2011). I tillegg til at det er en tjeneste i vekst, så gir samhandlingsreformen vedtatt april 2010 utfordringer til tjenesten. Med økning i mottakere av tjenesten så øker antall ansatte. Hjemmesykepleien har endret posisjon fra å ha en liten plass, til å bli en sentral aktør i helsetilbudet.

Samhandlingsreformen skal vise vei fremover, og gi helsetjenestene en ny retning. Kommunene skal ta en større del av oppgavene og de skal få penger til å utføre dem. Samtidig skal spesialiserte fagmiljøer samles. Samhandlingsreformen går ut på at det skal være fokus på å forebygge, fremfor bare å reparere. Tidlig innsats, bedre samhandling mellom de ulike aktørene og tjenestene skal flyttes til der hvor pasientene bor. Dette skal være bedre for pasientene, og øke brukermedvirkningen¹¹

Hjemmesykepleie er en felles betegnelse for all sykepleie som blir utført i privat hjem, enten det er av sykepleier, hjelpepleier eller annet helsepersonell (Birkeland og Flovik 2011). Helsedirektoratet sier på sin hjemmeside: ”Hjemmesykepleie gis ved behov for hjelp til medisiner, stell av sår, personlig hygiene og lignende oppgaver¹². I dette inngår det at hjemmesykepleie kan være mye. Hjemmesykepleie er helsefremmende, forebyggende, rehabilitering og lindrende funksjoner (Fjørtoft 2006). Før en får hjelp av hjemmesykepleien er det fattet et vedtak som sier hvilken hjelp pasienten skal få. Vedtaket kan påklages. Hvem som fatter vedtak og hvor mye hjelp pasienten skal få avgjøres ulikt i ulike kommuner. Vedtaket er en veiledning for de ansatte i hjemmesykepleien og angir hva de skal gjøre. Men det er ikke bindende. Hvis en ansatt mener det er faglig forsvarlig, helt eller delvis å unnlate å gjøre det som står i vedtaket og gjøre noe annet, så skal dette dokumenteres, samt begrunnes ovenfor pårørende og pasient. Helsepersonell har også alltid plikt til å yte nødvendig helsehjelp enten det er fattet vedtak eller ei (Birkeland og Flovik 2011).

De første besøkene hos en pasient gjennomføres ofte av en leder, en ansatt på kommunens bestillerkontor eller en sykepleier fra hjemmesykepleien. Det er viktig at det settes av ekstra tid når man besøker noen for første gang. For å få tid til å bli kjent, og for å finne ut av hva pasienten trenger hjelp til. Det er viktig å se den enkeltes situasjon og hva som skal til for at

¹⁰ Jamfør helse- og omsorgstjenesteloven 2012

¹¹ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/kampanjer/samhandling/om-samhandlingsreformen/samhandlingsreformen-i-kortversjon.html?id=650137> (7/3-2012)

¹² http://www.helsedirektoratet.no/helse_omsorg/tjenester/hjemmesykepleie_9042 (25/9-2011)

pasienten skal ha det så godt som mulig. Individuell tilpasning, fleksibilitet og nært samarbeid med pasient og pårørende for å finne de beste løsningene (Fjørtoft 2006).

Hjemmesykepleien er et mangfoldig arbeidsfelt avgrenset etter geografi, ikke diagnose eller behov. Det innebærer at den omfatter et bredspekter av oppgaver og mangfoldige samarbeidspartnere. Det er en rekke utfordringer med å arbeide i hjemmesykepleien. Både faglige og personlige. Det er mange ulike mennesker og ulike livssituasjoner. Tiden skal holdes og alle besøkene skal rekkes, samtidig som en skal være tilstede for hver enkelt og deres behov. Når en arbeider i hjemmesykepleien må en være:

- kreativ
- fleksibel
- åpen for det uforutsette
- nysgjerrig
- ansvarlig

Dette fordi det er forskjellige situasjoner og ulike behov som skal dekkes. Et overordnet mål for hjemmesykepleien er at den enkelte skal få kunne bo hjemme så lenge det er forsvarlig og ønskelig (Fjørtoft 2006). Hjemmesykepleien sitt arbeid handler om å gi individualisert pleie for at pasienter skal mestre hverdagen i eget hjem. Det er ikke alltid forholdene ligger til rette for å utføre pleie hjemme i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer. En finner løsninger som ikke er helt optimale, for fokuset er på pasienten og at denne må få pleie og omsorg.

Det særegne ved hjemmesykepleien er at man arbeider i pasienters private hjem, kontra på sykehus og sykehjem hvor man har et arbeidssted. Det er derfor vanskeligere å regulere arbeidsforholdene, enn om det var på en ordinær arbeidsplass. I eget hjem har man selvråderett, det vil si at man selv bestemmer hvordan det skal være. Ansatte i hjemmesykepleien kommer man inn i private hjem som både yrkesutøver og som en besøkende, og en må forholde seg til pasienten i forhold til begge rollene. Som profesjonell yrkesutøver i hjemmesykepleien må en være oppmerksom på at en som utøver representerer det offentlige (Birkedal og Flovik 2011).

Hjemmet er ikke bare en plass en bor, men også et symbol for trygghet, selvstendighet og individualitet. Hjemmet er for de fleste privat og personlig. Det er fire aspekter som preger et hvert privat hjem (Fjørtoft 2006).

1. det fysiske aspektet, er alle rommene i boligen

2. det materielle aspektet, som er alle tingene en har
3. tidsaspektet, er døgnrytmen og hvordan en strukturerer dagliglivet sitt
4. det sosiale aspektet, som er den sosiale kontakten man har med familie, venner og andre besøkende.

Det er de to første aspektene som er det mest utfordrende ved arbeid i hjemmesykepleien. Det fysiske aspektet er alle rommene i hjemme, og deres funksjon og deres symbolske betydning. Ved arbeid i hjemmesykepleien har man ofte mange av rommene for sin arena. Soverommet er det mest private rommet, og andre gjester blir sjeldent tatt med inn hit. Det materielle aspektet går på alle tingene en har i hjemme sitt som er fått og skaffet gjennom en lengre tidsperiode. Tingene har en praktisk-, nytte- og/eller en estetisk verdi for eierne. Innredning og interiør har en viktig symbolverdi i dagens samfunn, det forteller om bakgrunn, alder og identitet (Fjørtoft 2006).

Det å måtte motta hjelp kan føles som en invadering av privatlivet sitt. Både i form av at en ikke lenger kan kontrollere når man får hjelp, de skal inn i rommene og kanskje soverommet som er det mest private rommet i boligen og det kan for eksempel være det må inn hjelpemidler. Hjemfølelsen kan bli truet av at man er avhengig av hjelp, og det å få inn hjelpemidler og andre innretninger kan være med å forsterke den følelsen. Pasienten kan også føle at hjemmesykepleien overtar styringen på en slik måte at det krenker pasientens opplevelse av frihet, kontroll og trygghet. Det er viktig å respektere andres hjem, og anerkjenne pasientens rett til å være herre i eget hus og liv (Fjørtoft 2006).

2.3.1 Arbeid i andres hjem

Fjørtoft (2006) s 37 skriver at det å arbeide i andres hjem har konsekvenser for arbeidsmiljøet. Eksempler som påvirker arbeidsmiljøet er:

- Ofte færre hjelpemidler og mindre medisinsk utstyr tilgjengelig.
- Vaktrom med aktuell dokumentasjon lokalisert en annen plass enn der arbeidet utføres.
- Arbeider alene hos brukerne, uten annet personell og faglig kompetanse i umiddelbar nærhet
- Kan være tunge løft
- Psykiske påkjenninger
- Usikkerhet for personalet med tanke på hva som venter dem.

Arbeidsmiljøloven gjelder også for arbeid i private hjem. Private hjem regnes som der hvor en person bor, har sine eiendeler, har sitt eget bad, soverom og oppholdsrom. AML stiller krav om at arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra hensynet til arbeidstakers sikkerhet, helse og velferd. Det kan ofte komme en interessekonflikt mellom brukers behov for pleie og omsorg, og at de ansatte skal kunne utføre arbeidet på en sikker og trygg måte (Fjørtoft 2006).

AML§14 understreker at arbeidsgiver har ansvar for å kartlegge arbeidsmiljøet og setter i verk nødvendige tiltak, sørge for at det er en organisert vernetjeneste og sørge for nødvendig opplæring og instruksjon av arbeidstakerne.

Det er flere belastninger og risikoforhold som kan oppstå når man arbeider i private hjem, som ikke er like fremtredene ved arbeid på institusjon og lignende. Trange og lite tilrettelagte boliger og hjelpemidler som ikke er tilgjengelig er noen eksempler på situasjoner som kan skape utfordringer for arbeidsmiljøet.

Fysiske belastninger kan oppstå, da spesielt i forbindelse med personlig stell og forflytning. Det kan være behov for hjelpemidler. Det er av avgjørende betydning at de ansatte har kunnskap om forflytningsteknikk. Det trengs kunnskap om forsvarlig hygiene og smittemåter for å kunne beskytte seg selv og pasienter (Birkeland og Flovik 2011, Fjørtoft 2006).

Røykfulle hjem er en annen utfordring. Det oppstrå et dilemma mellom ansattes rett til et røykfritt arbeidsmiljø og brukers rett til å gjøre som han vil i eget hjem. Hvor langt går retten til å bestemme i eget hjem. Det gikk i 2005, brev ut til alle landets kommuner hvor problemstillingen tas opp, og man skal forsøke å verne arbeidstaker der hvor han/hun ber om det, men det kan ikke nektes pasienter å røyke. Arbeidsgiver har et ansvar for at det legges til rette for et røykfritt miljø. Og det må arbeids aktiv for at det ikke skal oppstå konflikter¹³. Ved en akutt situasjon går hensynet til pasientene først¹⁴.

Psykiske forhold som tidspress og alenearbeid kan og oppleves som belastende. De ansatte kan oppleve at behovene hos pasientene er større enn det vedtaket og tiden gir rom for. Vold, trusler og sjikane er forhold en kan oppleve, og kan være psykisk belastende. Arbeidsstedet skal ha en handlingsplan for forebygge og håndtere vold mot de ansatte. Den skal alle de ansatte ha kjennskap til (Fjørtoft 2006).

¹³ http://www.helsedirektoratet.no/helse_omsorg/tjenester/hjemmesykepleie_9042 (25/9-2011)

¹⁴ <http://www.fylkesmannen.no/fagom.aspx?m=860&amid=1211946> (1/5-2012)

For å kunne tilrettelegge for et godt arbeidsmiljø i hjemmesykepleien og for å kunne gi en individualisert pleie bør disse forholdene vært vurdert og kartlagt (Fjørtoft 2006):

1. Brukers funksjonsnivå
2. Fysiske forhold i hjemmet
3. Medisinske, kjemiske, og biologiske forhold
4. Psykiske arbeidsmiljøforhold
5. Ergonomiske forhold
6. Behovet for hjelpemidler eller om det er andre særlige forholdsregler som må tas.
7. Andre forhold som kan ha påvirkning på de ansatte sin fysiske og psykiske helse

3.0 Metode

”Metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap, et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Vilhelm Aubert i Hellvik 1999:12).

Det vil komme et avsnitt om den vitenskaplige forankringen, etterfulgt av oppgavens forskingsdesign. Fordeler og ulemper ved kvalitative metode blir belyst, med en utdypning av casestudie og intervju som metoder. Datainnsamlingen, og prosessen ved utvelgelse av informanter og innsamling av data blir redegjort for. Det vil deretter komme et avsnitt om analyse av kvalitative data, hvor utfroding er knyttet til dataanalysen vektlegges. Til slutt i kapitlet vil forskningsetiske aspekter bli gjort redegjort for, og reliabilitet og validitet utdypet.

3.1 Vitenskaplig forankring

Oppgaven er vitenskaplig forankret gjennom hermeneutikken. En hermeneutisk tilnærming baseres på at generelle lover ikke finnes, og den er opptatt av det særegne og unike. Virkeligheten er konstruert av mennesker, og må studeres ved å undersøke hvordan mennesker oppfatter virkeligheten (Jacobsen 2005). Spørsmålene oppgaven skal besvare er knyttet til en kontekst hvor mennesker handler og samhandler. Informantene skaper og deler derfor en virkelighetsoppfatning som skal forsøke besvare mine spørsmål.

Hensikten med undersøkelser i samfunnsvitenskaplige disipliner er å etablere kunnskap om hvordan den sosiale virkeligheten er. Studieobjektene i samfunnsvitenskapen er kommuniserende og fortolkende mennesker. Noe man må ta hensyn til når man foretar undersøkelsen og når man fortolker data. For å få frem data kan man bruke kvalitativ- eller kvantitativ metode. Et hovedskille mellom disse to er ved kvalitativ metode har man som regel et lite utvalg, og man vil ha fyldige subjektive beskrivelser av hvordan de ser på fenomenet. Mens med kvantitativ metode så ønsker man å ha et større utvalg, og har som mål at man skal kunne generalisere dataene etterpå. Ønsker at de skal kunne stemme på en større del av befolkningen (Johannessen et al. 2004). Det er også mulig å mikse metodene. Forskingsdesignet referer til prosessen som sammenkobler forskningsspørsmålet, de empiriske data og forskingskonklusjonen (Blaikie 2000).

3.2 Forskningsdesign

Oppgaven ønsker å finne svar på: ”Hvordan blir HMS- systemet brukt i hjemmesykepleien i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer”. Problemstillingen er av en slik karakter hvor hensikten er å få kunnskap og innsikt i fenomenet som studeres. For å få dette trengs en metode som går i dybden og får frem nyansert data. Valget falt på kvalitativ metode. Jeg mener dette er rett valg fordi jeg ønsker å få frem en helhetlig beskrivelse og de enkeltes forståelse og tolkning av fenomenet. Dette kan skje ved at en konsentrerer seg om få enheter, grupper eller individer (Jacobsen 2005). Jacobsen (2005:89) sier: ” Å gå i dybden er et forsøk på å få frem så mange nyanser og detaljer som mulig i selve fenomenet”. Dette er forsøkt gjort ved å undersøke to forskjellige soner i hjemmesykepleien i en kommune, og intervjuet både ledere og ansatte, samtidig fått tilgang til HMS planen og HMS kalenderen deres. Det er gjennomført tolv semistrukturerte individuelle intervjuer, utført i samsvar med intervjuguidene. Det har vært forskjellig intervjuguide i forhold til om det har vært leder eller ansatt som ble intervjuet.

Oppgaven er bygd opp etter Yin (2009:27) sin fremstilling av forskningsdesign.

1. Problemstilling og forskings spørsmål (innledning og teori)
2. Metode (Metode)
3. Undersøkelsesenheten (empiri)
4. Logisk kobling mellom data og rasjonale (diskusjon)
5. Kriterier for å tolke funnene (konklusjon)

3.2.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode har både fordeler og ulempe. Man får nærhet til det eller de man studere ved kvalitativ metode, noe som er hensikten ved en slik studie. Kvalitativ metode er i tillegg fleksible, man har mulighet til å gå tilbake til problemstillingen å endre den i forhold til hvilke data man får inn i innsamlingsprosessen. Dataene vi får inn analyseres etter hvert som man får de inn, dette gjør at innsamling av data kan endres etter hva analysen sier. Man bruker den vanlige forskningsprosessen, men med et kvalitativt opplegg har man mulighet for å endre underveis hvis det er nødvendig. I forhold til kvalitative metoder har åpenhet med at den som undersøker i redusert grad kan bestemme på forhånd hva de skal lete etter. Den er den som blir intervjuet som bestemmer hva som kommer inn av informasjon. Det er intervjuobjektet som i stor grad bestemmer hva som er riktig forståelse og det er deres mening man er ute etter, derfor har kvalitativ tilnærming høy begrepsgyldighet (Jacobsen 2005).

Ulempene ved kvalitativ metode er at det er ressurskrevende. Man prioriterer mange variabler, kontra mange enheter. Man vil kun rekke over et få tall av personer. Man vil ikke kunne foreta større generaliseringer, noe som fører til at kvalitative tilnærminger har problemer med den eksterne gyldigheten. Dataene er ustrukturerte, og vil ofte være svært komplekse. Dette vanskeliggjør oppgaven med å kategorisere dataene. Samt det kan bli problemer med nærheten til forskningsmaterialet. Forskeren kan komme for tett inntil det som studeres (Jacobsen 2005).

3.2.1.1 Casestudie

Casestudie er en form for studie hvor studieobjektet er avgrenset i tid og rom (Jacobsen 2005). Yin (2009) avgrenser casestudier til undersøkelser hvor man studerer fenomener i sin naturlige sammenheng og undersøkelsen baseres på flere datakilder. Hvordan og hvorfor er spørreord som ofte er gode å få svar på gjennom en case studie. Noe som taler for å velge case studie på denne problemstillingen. Jeg har valgt å foreta en casestudie av hjemmesykepleien i en kommune. To soner, hvor ledere og ansatte blir intervjuet, HMS- dokumentene deres blir også analysert. Dette er en case studie, men har to analyseenheter. Ved å gjøre det på denne måten, får en belyst om det er forskjellig bruk av HMS- systemet innenfor samme organisasjon.

Casestudie slik den er brukt i oppgaven er en intensiv forskningsstrategi, og er gunstig når en ønsker å gå i dybden og forstå/utvikle begreper eller fenomener (Jacobsen 2005). Studien ønsker å avdekke så mye som mulig rundt bruken av HMS- systemet i hjemmesykepleien. Å bruke casestudie som forskningsstrategi, egner seg godt for å besvare slike problemstillinger. Hensikten er med oppgaven er å få en enhetlig forståelse av fenomenet i dens kontekst(Yin 2009). Casestudiet er den rette metoden å bruke når et fenomen ikke kan betraktes løsrevet fra den konteksten det opptrer innenfor, slik som det gjøres her.

Det negative med case studier er at det er liten basis for vitenskaplig tyngde, i forhold til overførbarhet, men den har sin styrke i at den får fram relevante data. Det er viktig å ha i betraktning at casestudie og kvalitativ metode ikke reflekterer hele sannheten. Den største kritikken knyttet til case studier er "lat" forsker, i form av at forforståelsen og fordommer påvirker resultatet. Den andre kritikken er at case studier ikke kan generaliseres, dette er i mange tilfeller vanskelig da casene er unike, og resultatene ekstremt kontekstavhengige. Det rettes også kritikk mot case studier i form av at de tar lang tid, og medfører ofte store mengder data som må håndteres (Blaikie 2000).

3.2.1.2 Intervju som metode

Et forskningsintervju kan være en samtale for et bestemt formål. Det er viktig at forskeren spør og lytter oppmerksomt. Formålet med intervjuet er å innhente kunnskap for å bruke til å besvare forskningsspørsmål. Hensiktene med intervjuet er å forstå sider ved informantens dagligliv ut fra informantens eget perspektiv (Kvale og Brinkmann 2009). Ved datainnsamling er det brukt semistrukturerte individuelle intervjuer, hvor en forhåndsutarbeidet intervjuguide¹⁵ ble brukt som retningsgivende. Semistrukturert intervju er intervju hvor en har fastsatte tema eller åpne spørsmål som forskeren har valgt ut på forhånd (Dalen 2011). Fordelen ved å ha semistrukturerte intervju kontra helt åpne intervju er at man stiller de samme spørsmålene til alle intervjuobjektene, og ikke gjør forskjell på bakgrunn av kontekst eller nerver på intervjuer. Man har mulighet til å sammenligne intervjuene. Helt strukturerte intervjuer er i denne sammenhengen ikke aktuelt, da man ikke vil få noe særlig med nyanser i svarene fra intervjuobjektene. Selv om intervjuene har vært semistrukturerte, har intervjuguiden ikke blitt benyttet slavisk, og det har vært rom for spontanitet og hensikten er at intervjuobjektene skal få komme med egne utsagn (Jacobsen 2005).

En intervjuguide er spørsmål som er knyttet opp mot tema som forskeren vil ha svar på. Det går an å ha helt åpne intervjuer, hvor bare temaet er satt, helt strukturert intervju hvor man har faste svar på spørsmålene. Eller en mellomting, hvor man har spørsmål som ikke har dirkete svar (Dalen 2011). Intervjuguiden anbefales å testes ut på forhånd, men på bakgrunn av tid har jeg ikke hatt anledning til dette (Jacobsen 2005). Men intervjuguiden ble gjennomgått sammen med veileder.

3.3 Datainnsamling og utvalg

For å få data til dette forskningsprosjektet falt valget på å innhente data gjennom en intensiv designet studie (Jacobsen 2005), noe som har gjort at jeg kan samle data direkte knyttet til forskning spørsmålene. Dette er gjort gjennom å intervju åtte ansatte, to avdelingsledere og to virksomhetsledere i hjemmesykepleien, og ved gjennomgang av HMS- dokumenter.

3.3.1 Utvelgelse av informanter

Det hele begynte med at det ble sendt Mail til HMS avdelingen i kommunen, men det kom aldri svar fra dem. Det ble da sendt Mail til alle hjemmebaserte tjenestene, og fikk svar fra en sone. Den andre sonen som er med i undersøkelsen ble kontaktet per telefon, og fikk adgang til å komme og gjøre undersøkelse hos dem. Etter at to soner var valgt ut til å være med i

¹⁵ Vedlegg 2

undersøkelsen, så kom utvelgelsen av informantene. Virksomhetsleder, avdelingsleder, to sykepleiere og to hjelpepleiere/omsorgsarbeidere var de som skulle intervjues i hver sone. Dette for å få med alle ledd i forhold til rettigheter og plikter i arbeidsmiljøloven, dekke hele strukturen i virksomheten, samt at det ikke skulle forstyrre den daglige driften i stor grad.

Informantene er blitt valgt ut i fra at de arbeider i hjemmesykepleien, har en stillingsprosent på 75 % eller større og sitter på direkte kjennskap til utfordringene i forhold til hjemmesykepleien. Et intervju tar ofte lang tid, og derfor har man ikke kapasitet til å intervju mange personer. Det er i denne undersøkelsen valgt å intervju til sammen tolv stykker. Dette for å få dekke både ledelsen og de ansatte. To soner og ikke en sone er valgt med bakgrunn i å se om det er samsvar i sonene, eller om det er store forskjeller.

Informantene ble valgt ut fra strukturen til hjemmebaserte tjenester, og for å dekke alle ledd. Det er ca 80 årsverk i den ene sonen, og ca 45 årsverk i den andre sonen.

3.3.2 Innsamling av data

Alle intervjuene er foretatt personlig, med båndopptaker. Intervjuene var semistrukturerte, og denne måte å foreta intervju på ble benyttet for å gi omtrent de samme spørsmål til alle informantene, uten påvirkning av kontekst og nerver. Min opplevelse av bruken av semistrukturert intervju var at det jeg kunne hatt flere spørsmål, og oppfølgingsspørsmål klart på forhånd. Dette fordi det var vanskelig å få i gang en god samtale med informanten omkring HMS. Det virket som HMS er et område som ikke får så mye oppmerksomhet i det daglige.

Intervjuene ble foretatt på de to sonene sitt tilholdssted høsten 2011. De ble holdt på egne rom som var booket av avdelingsleder. Intervjuene med virksomhetsledere ble holdt på deres kontorer. Det ble i forkant beregnet fra 30 til 60 min per intervju. Ingen av intervjuene overskred tidsrammen. Informantene ble fortalt om prosjektet, informert om at de kunne trekke seg når som helst, og takket for deres deltakelse under den avsatte tiden. Det var lagt opp til at intervjuobjektene skulle kunne svare åpent på spørsmål.

Intervjuene er tatt opp på bånd etter godkjenning av informanten. Dette var for å gi meg en mulighet til å ha fokus på interaksjonen. Intervjuene ble transkribert, men vil ikke bli offentliggjort av hensyn til informantene. De er anonymisert, slik at det ikke skal kunne spores tilbake til den enkelte deltaker. Intervjuguiden ble utarbeidet etter å ha lest om temaet, men teorien var ikke bearbeidet, dette kan ha gjort at noen aspekter har falt vekk.

3.4 Analyse av kvalitative data

Analysere handler om å dele materielle opp i elementer, komprimere innholdet og intervjueteksten kategoriseres. Alle intervjuene ble transkribert, og deretter kategorisert. Som utgangspunkt for kategoriene har jeg brukt forskningsspørsmålene og intervjuene. Dette for å strukturere og forenkle, og skaffe meg en oversikt over datamaterial. Gjennom sammenstilling av datamaterialet kan det påpekes mønster, regulariteter, avvik eller underliggende årsaker (Jacobsen 2005).

Fortolkningen av data har tatt utgangspunkt i den hermeneutiske sirkelen, hvor en er i stadig bevegelse mellom helhet og del, og mellom det som skal fortolkes og den konteksten vi skal fortolke det i (Gilje og Grimen 1993).

3.4.1 Dataanalysens utfordringer

Utfordringer knyttet til intervju situasjoner var at det var begrenset kunnskap om HMS blant de ansatte, som gjorde at samtalen av og til stoppet litt opp. Det var vanskelig ikke å komme med egne meninger under forklaringer, og jeg ser i ettertid at teorien skulle vært bearbeidet noe før intervjuene ble gjort. Men på den andre siden kan en da spørre seg om ikke det hadde vært lettere og hatt veiledende spørsmål, og intervjuet¹⁶ kunne blitt fremtredene. Jeg antar at intervjuers tilstedeværelse ikke har vært med på å prege resultater i stor grad, men det kan ha skapt en interesse i å fremstille HMS- arbeidet som mer tilstedeværende i organisasjonen enn det opprinnelig er.

Konteksteffekten betyr at stedet hvor intervjuet ble foretatt kan skape spesielle resultater, intervjuene ble i undersøkelsen foretatt på eget rom og på arbeidsstedet til informantene, det er ikke noe som tilsier at informantene ville fortalt noe annet hvis intervjuet ble holdt utenfor arbeidsstedet.

Gjennomgangen av HMS- dokumentene ble gjort i ettertid av intervjuene, og det var planlagt at dette skulle være et supplement til intervjuene. Jeg ser i ettertidens klokskap at det hadde vært en fordel å ha analysert dokumentene på forhånd for og hatt basis kunnskaper om hva som ble vektlagt i sonene.

¹⁶ Ved individuelle intervjuer oppstår faren for intervjuet¹⁶ effekten, det vil si at forsker i kraft av sin rolle kan skape spesielle resultater (Jacobsen 2005).

3.5 Forskningsetiske aspekter

Det er ulike etiske utfordringer i datainnsamlingsfasen, og et av de tydeligste er nærheten eller avstanden til informantene. Det kan bli et for nært forhold mellom forsker og informant, men man kan aldri helt fjerne den relasjon som oppstår mellom forsker og intervjuobjekt. Men på det er også uttalt kritikk mot å ha for stor avstand, fordi det hindrer forsker i å gå dypere inn i forståelse og fortolkning (Jacobsen 2005). Jeg har erfaring fra hjemmesykepleien, og det har gjort at jeg sitter med en del kunnskaper som jeg ikke hadde hatt, hvis jeg ikke hadde hatt erfaringen. Relasjonen til hjemmesykepleien har etter mitt skjønn ikke hatt påvirkning slik at det har blitt for nære, men det har nok hjulpet på slik at det kan ha kommet informasjon, som en person som ikke har kjennskap til hjemmesykepleien ikke ville ha fått.

Alle intervjuene er gjort frivillig, og med signert samtykke. De er alle informert om muligheten for at de på et hvilket som helst tidspunkt kan trekke seg. De ble alle forklart bakgrunnen for undersøkelsen, og hvorfor den ble gjort. Dette ble gjort samme dag som intervjuene ble gjort, fordi informantene ikke var avklart på forhånd, men ble intervjuet i forhold til hvem som var på arbeid den aktuelle dagen. Avdelingslederne og virksomhetslederne hadde fått informasjon om undersøkelsen i forkant, og hadde gitt sitt samtykke.

Alle data som er samlet inn er anonymisert, og behandlet konfidensielt. Dataene er anonymisert for at det ikke skal være mulighet til gjenkjenning, og på den måten mulighet til å få data som kanskje ikke virksomhetene ville gått ut med hvis det var mulighet for å spore tilbake hvor det kom fra. Datamaterialet er oppbevart på låst pc, og i låst skap.

3.5.1 Reliabilitet og validitet

Reliabilitet (pålitelighet) er knyttet til forskningsresultatenes troverdighet og konsistens. Vil en annen forsker som bruker samme metode få de samme resultatene? (Kvale og Brinkmann 2009). Dataene i undersøkelsene er transkribert, og bearbeidet med fokus på å se helheten, og få frem hva informantene mente med det de uttrykte.

Validitet (bekreftbarhet) handler om forskerens tolking av data kan gyldiggjøres. I kvalitativ forskning er vi interessert i hva intervjuobjektene mener, og deres forståelse av virkeligheten.

Intern validitet dreier seg om forhold som kan vanskeliggjøre en korrekt fortolkning av det man observerer. Det dreier seg om vi har dekning i empirien for de konklusjoner vi trekker. Det blir i oppgaven sett på HMS- dokumenter med HMS- planen som sentral og empiri fra

informantene. Det at empirien er tatt fra to plasser er med på å øke den interne validiteten (Jacobsen 2005). Intervjuguiden er tilpasset forskningsspørsmålene, for å dekke det oppgaven prøver å svare på.

Mens eksternvaliditet dreier seg om undersøkelsens generaliserbarhet (Skog 2009). Hensikten med oppgaven er ikke å generalisere, men å finne ut hvordan HMS systemet fungerer i de undersøkte hjemmesykepleiesonene. Resultatene vil ikke kunne generaliseres, fordi det er en for snever undersøkelse, med kun to enheter og 12 informanter. Men kan brukes til å lage hypoteser til som kan være til hjelp ved videre forskning

Begrepsmessig validitet er i en kvalitativ undersøkelse mindre viktig, fordi det er informantenes virkelighet vi er interessert i.

4.0 Empiri

Nedenfor vil jeg presentere resultatene fra intervjuene, tematisert i kategorier i forhold til problemstillingen. Jeg starter med en redegjørelse av HMS- planen og HMS- kalendere, før resultatene fra intervjuene vil bli presentert. Sone A og B vil bli sett på under ett, men der hvor det er forskjell vil det fremkomme hvilke sone det kommer fra. Det skilles også mellom empiri fra ansatte og fra ledernivå.

4.1 HMS- dokumenter

4.1.1 HMS- planen

| Forbedringsområder | tiltak | Sted | Kostnad | ansvarlig | Frist | utført |
|--|---|------|---------|-------------|-------|--------|
| Utilfredstillende arbeidsforhold Vold/trusler | <ul style="list-style-type: none"> Rutiner hos enkeltbruker vurderes fortløpende Synergimeldinger Tilbakemeldinger til den som melder en synergisak Gjennomgang av alle synergimeldinger i hms gruppen Opplæring av alle nyansatte TMA kurs ved behov Gjennomgang av sikkerhetsrutinen i Tasta hjemmebaserte tjeneste | | | Sykepleie 1 | | |
| Rapportsystem | Egen kort rapport i bibliotek, og møterom fra 08.30 – 08.45 før en har stille rapport. Prøve fra 1.2. – 1.3. 2011. Evalueres etterpå | | | | | |
| Trafikksikring | Kjørekurs | | | | | |
| Brannsikkerhet | Brannkurs | | | | | |
| Førstehjelp/akuttsituasjoner | Kurs i å håndtere akutte situasjoner | | | | | |
| Sosialkomitéen | Aktiviteter og sosiale tilstelninger | | | | | |

Tabell 2: HMS- plan

HMS- planen er fremstilt i en tabell laget i Word som er bygget opp av rubrikker med forbedringsområder, tiltak, sted, kostnad, ansvarlig, frist og når det er utført. I Sone A blir HMS planen utarbeidet av HMS- gruppen, med utgangspunkt i medarbeidersamtale, synergi og andre tilbakemelding på hva som fungerer eller ikke fungerer. I sone B blir den utarbeidet i samarbeid mellom HMS- ansvarlig/ verneombud og avdelingsleder.

Sone A har valgt ut ti forbedringsområder med tiltak:

- Arbeidslister
- Opplæring av nyansatte
- Opplæring av ferievikarer
- Sykefravær
- Utilfredsstillende forhold, vold/trusler

- Rapportsystem
- Trafikksikring
- Brannsikkerhet
- Førstehjelp/akuttsituasjoner
- Sosialkommite

Enkelte av tiltakene er tatt med i HMS- kalenderen. Tiltakene på forbedringsområdet arbeidslistene er: Arbeidslistene og vedtakene skal gjennomgås hver måned, og det skal vurderes hvilke fagpersoner som trengs i forhold til vedtakene. Tiltak på forbedringsområdet utifredsstillende arbeidsforhold er: Rutiner hos enkelt brukere skal vurderes fortløpende. Synergimeldinger skal gås gjennom i HMS gruppen, og ansatte skal få tilbakemelding etter de har meldt avvik. TMA (terapeutisk mestring av aggresjon) kurs skal gjennomføres ved behov, opplæring av alle nyansatte og det skal være gjennomgang av sikkerhetsrutinen i hjemmebaserte tjenester. Det skal gjennomføres brannkurs, kjørekurs og kurs for å mestre akutte situasjoner. Dette er tiltak i forhold til forbedringsområdene trafikksikkerhet, brannsikkerhet og akuttsituasjoner.

De forbedringsområdene som er viet mest oppmerksomhet i HMS- planen til sone A er utifredsstillende forhold og arbeidslistene. Her er det og kartlagt hvem som har ansvar for oppfølging av det. Det er ikke alle områdene det er kartlagt hvem som er ansvarlig for oppfølgingen, mens andre har flere ansvarlige.

Det er åtte forbedringspunkter på HMS planen til sone B. To av disse punktene går direkte på arbeidsmiljøet,

- alle ansatte har en følelse av godt psykososialt arbeidsmiljø
- arbeidsmiljø.

De resterende forbedringsområdene er:

- Stavanger kommune sin visjon
- Avvik /Avvik medikamentshåndtering
- Sykefravær
- Nyansatte
- Ansatte føler seg trygg på jobben
- Nærmeste leder

Tiltakene på forbedringsområdet arbeidsmiljø er sosiale tiltak. Mens det på forbedringsområdet, alle har en følelse av godt psykososialt arbeidsmiljø er: HMS- kalender med sosiale tiltak, leder har åpen dør politikk og oppfølging av medarbeidersamtalen som er tiltakene. Det er ellers et punkt om at de ansatte skal føle seg trygge på arbeid. Tiltaket her er TMA (terapeutisk mestring av aggresjon) opplæring og øvelse. På forbedringsområdet sykefravær er tiltakene oppfølging av sykemeldte, medarbeidersamtale, motivere til aktiv bruk av hjelpemidler og fokus på fravær/nærvær. Det er ikke kartlagt når det skal være utført, mens de ansvarlige veksler mellom å være personalet og avdelingsleder. Tiltakene på forbedringsområdet Avvik/ avvik medikamenthåndtering er alle ansatte kan rutiner i forhold til avvikshåndtering, årlig gjennomgang av medikamentshånderingsrutiner og medikamentsopplæringskurs til nyansatte.

Avdelingsleder er den som har hovedansvar for oppfølging av HMS- planen, mens personalet og fagansvarlig har dels ansvar på et fåtall av tiltakene.

4.1.2 HMS- kalender

| Planlagt dato | Forebyggende HMS - aktivitet | Ansvarlig | Bidrar | Utført dato og signatur |
|---------------|--|---|------------|-------------------------|
| Daglig | Avviksregistrering i Cosdoc og synergi Skape et godt arbeidsmiljø | Avd. leder og personalet | | |
| Ukentlig | Etter jobben trening, 2 ganger i uken Joggegruppe, 2 ganger i uken | Treningstera peut | | |
| januar | Personalmøte Internundervisning AKAN info | Avd.leder Personalet HMS seksjon | | 13.01.11 |
| februar | Personalmøte Internundervisning | Avd.leder Personal | | |
| mars | Personalmøte Oppdatering legemiddelhånderings fullmakter Internundervisning Påskemarsj Påske/pinseturnus klar | Avd.leder Personal Avd.leder | Personalet | |
| april | Personalmøte Internundervisning Påskekos | Avd.leder Personal Avd.leder | Personalet | |
| | Personalmøte | Avd.leder Personal | Personalet | |

Tabell 3: HMS- kalender

HMS kalenderen er fremstilt som en tabell i Word og er en tidsplan for aktiviteter. Daglig, ukentlig og det som rullers på gjennom året. Det skal fylles ut hvem som har ansvar for det, om det er noen som skal bidra og det skal signeres når det er utført. Den blir i sone A

utarbeidet av HMS- gruppen og i sone B i samarbeid mellom HMS- ansvarlig/ verneombud og avdelingsleder.

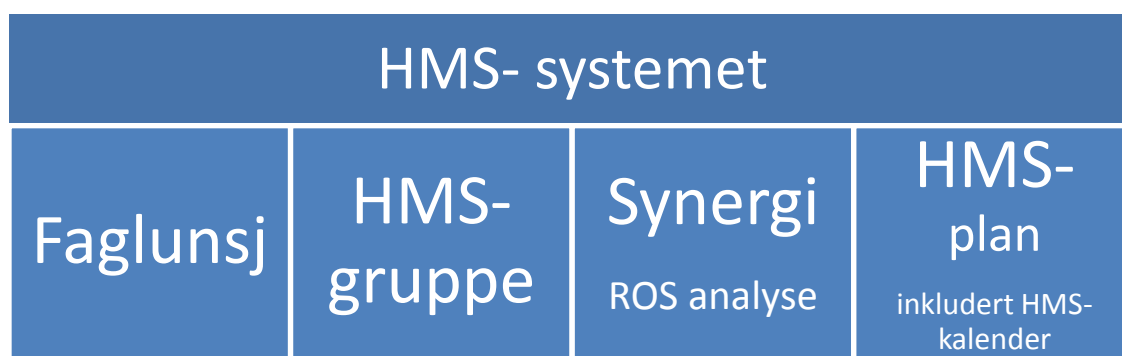
Kalenderen til sone A gir uttrykk for at oppfølging av avvik, gravides helsetilstand og utviklingen i sykemeldinger skal gjøres kontinuerlig. Det er faglunsj to ganger i uken, denne går ut på at de tar opp utfordringer angående brukere og diskuterer dette i gruppe. De har en fast aktivitet ved å dele ut ukens smil blant de ansatte. HMS- gruppe møter, personalmøte og nyhetsbrev er faste aktiviteter hver måned. To av personalmøtene i året er obligatoriske. En gang i året er det vernerunde, og det er HMS gruppen som har ansvar for denne. Det er planlagt to personalseminar som skal omhandle HMS, og HMS- gruppen har ansvar. Utover disse aktivitetene er det er avdelingsleder som er ansvarlig for hoveddelen av oppfølgingen av aktiviteter på kalenderen.

Det er to faste ting på kalenderen hver måned i sone B, personalmøte og internundervisning. Personalet har ansvaret internundervisningen, mens avdelingsleder har ansvaret for personalmøtene. Ukentlig så er det lagt opp til joggegruppe og treningstimer to ganger i uke. Og daglig skal det skives avviksregistrering i journalsystemet til brukerne eller synergi hvis det er noe. Det er stor vekt på det sosiale, alle har hver dag ansvar for å være med å skape et godt arbeidsmiljø, dette står klart i kalenderen. Det er på kalenderen lagt opp til påskekos, julebord, og julelunsj som sosiale arrangement. Det er en vernerunde i året, med en verneombudsamtale i forkant. Ellers så skal alle medisinfullmaktene oppdateres i mars, og medarbeidersamtaler er det satt av fire måneder til.

4.2 HMS- system

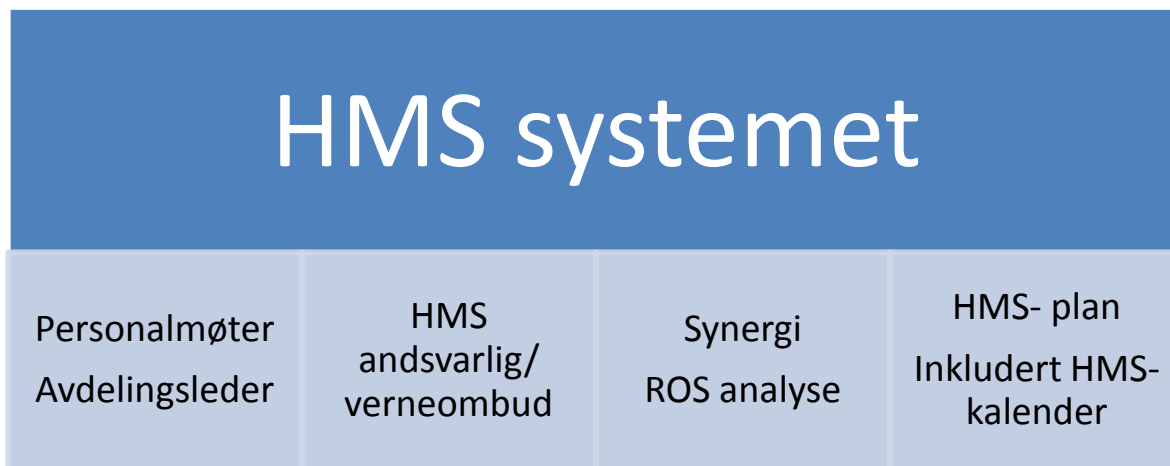
Nedenfor vil HMS- systemet til de to sonene bli presentert i forhold til de elementene som informantene uttrykte HMS- systemet inneholdt.

Sone A:



Figur 3: Illustrasjon over HMS- systemet til Sone A

Sone B:



Figur 4: Illustrasjon over HMS- systemet til Sone B

Som en ser av tabellene over, inneholder HMS- systemene noen av de samme elementene. HMS- plan, avvikssystemet Synergi og ROS analyse er for å avdekke problemområder er de pålagt å ha fra sentralt hold i kommunen.

4.2.1 Sone A

Det blir på ledernivå i sone A lagt vekt på arbeidsplassvurderingen som skal gjøres av bestillerkontoret før bruker får vedtak som en stor del av HMS systemet i forhold til det å gå inn i private hjem. Og det blir sagt:

”Det skal være gjort en arbeidsmiljøkartlegging av alle pasienters hjem, det skal være gjort av bestillerkontoret før vi får pasienten, heter det”.

Informantene opplyser om at HMS- systemet til hjemmesykepleien består av en HMS- gruppe, denne samles en gang i måneden og går gjennom synergimeldinger og andre utfordringer som måtte røre seg i sonen. HMS- plan, HMS- planen blir utarbeidet med utgangspunkt i medarbeiderundersøkelsen, synergi og andre saker det er gitt tilbakemelding på til avdelingsleder som fungerer og ikke fungerer. Saker blir også tatt opp på det sone A kaller faglunsj, der blir det tatt opp ulike problemstillinger til diskusjon. Det er her den enkelte ansatt har mulighet for å diskutere sine utfordringer i forhold til arbeidsmiljø, ulike brukere og ulike utfordringer, om det trengs hjelpemidler blir tatt opp. Og synergi som er systemet som brukes til å melde avvik i.

På virksomhetsnivå i denne geografisk hjemmebaserte tjenesten er det avdelingslederne og en representant fra verneombudene i virksomheten som er ansvarlig for HMS- systemet gjennom utarbeidelsen av HMS planen som er felles for hele virksomheten. Synergi brukes som avvikssystem i hele virksomheten, og de foretar risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) på hendelser som blir rapportert inn via avvikssystemet.

Virksomhetsleder får kopi av innmeldte avvik i synergi. På denne måte får leder en oppdatering av tilstanden på HMS arbeidet ved avdelingen. I følge virksomhetsleder blir avvikene også gått gjennom avdelingsvis på HMS møtene i avdelingene..

4.2.2 Sone B

I sone B er avdelingsleder ikke så opptatt av synergi som avvikssystem, men mer opptatt av at de har en god prosess gjennom en kontinuerlig arbeidsmiljødialog, hun sier:

”Vi har en god prosess på gang, og vi har fått til en god diskusjon om brukerne.”

Ellers blir HMS kalender og HMS plan utarbeidet i samarbeid mellom avdelingsleder og verneombud. Hvor de har et fokus på at HMS- planen skal gripe fatt i de daglige utfordringene, ikke være høytsvevende, men anvendelig for alle de ansatte.

Virksomhetsleder forteller at de har en HMS plan for virksomheten og alle avdelingene skal ha hver sin og en HMS kalender med tiltak som gjelder ukentlig og månedlig. De har rettingslinjer i forhold til å følge opp syke og gravide, utagering og tungt ensformig arbeid med mer. Og avvikssystemet synergi blir brukt. Virksomheten skal i gang med ROS- analyser i hver avdeling, noe som tidligere bare ble gjort når det var snakk om farlige brukere.

4.2.3 Likheter og ulikheter

HMS- systemet i de to sonene i denne kommunen er bygd opp noe forskjellig, men har mange like elementer i seg. Begge sonene bygger på avvikssystemet Synergi som er felles for hele kommunen og de har HMS- plan og HMS- kalender. Begge sonene har startet prosessen i forhold til å foreta eller foretatt ROS- analyser (Risiko og sårbarhetsanalyse). Hensikten med ROS- analysen er å kartlegge utfordringer som virksomheten har, og komme med tiltak for og eliminer eller begrense utfordringen som er. Den ene sonen har det de kaller Faglunsj to dager i uken, mens den andre bruker avdelingsleder eller personalmøter hvis det er noe. Videre har den ene sonen en HMS gruppe i den ene, mens den andre sonen har en HMS ansvarlig, samtidig som de har løpende kontakt med HMS- avdelingen ved vanskelige tilfeller. Den

møtevirksomheten som fungerer som kontinuerlige fora hvor arbeidsmiljømessige utfordringer tas opp.

HMS- systemet i begge sonene er bygd opp rundt det som er felles for hele kommunen og med noe særegent for deres sone. Det blir ellers påpekt fra ledelses nivå i begge sonene, om at det skal gjøres arbeidsmiljøkartlegging av brukere sitt hjem, denne skal gjøres av bestiller før det blir fattet vedtak eller ved hjemkomst fra sykehjem/ sykehus. Men det er ikke alltid dette blir gjort, og da skal de ansatte i hjemmesykepleien gjøre det.

Alle informantene er kjent med elementer av HMS- systemet, men ingen av informantene på arbeidstakernivå kan redegjøre for helheten i deres HMS- system.

Informantene i sone A nevner faglunsjen som et eksempel på hvor de tar opp arbeidsmiljømessige utfordringer. Faglunsj som de har to ganger per uke er en arena hvor de tar opp arbeidsmiljø saker, eksempelvis i forhold til brukere som ikke vil ha inn hjelpemidler.

En informant forteller:

”Et eksempel som ble tatt opp på faglunsj var, et ektepar som har soverom i 2.etasje og bratte trapper, hvor mannen ”aker” ned trappen. Fordi det er snakk om at de ikke vil ha trappe heis”

I sone B er det utydelige og varierende svar omkring forståelsen av HMS- systemet. En informant uttrykte det slik:

”Det er skjema for kartlegging og system for å melde avvik. Dette blir vi oppmuntret til å bruke”.

En annen uttrykte det slik:

”Vi har HMS ansvarlig her, så hvis det er noe vi ønsker å ta fatt i. så snakker vi med han, eller avdelings leder”

Ellers nevner informantene diskusjon innad i sonen omkring arbeidsmiljøforhold hos enkelte brukere, og HMS- ansvarlig/verneombud som eksempel på HMS- arbeid.

Alle informantene på arbeidstakernivå fikk spørsmål om de viste hva som var HMS- målene eller hva som stod i HMS- planen til deres arbeidsplass? Men ingen av informantene kunne gjengi hva som var målene eller hva planen for deres arbeidsplass inneholdt. Tendensen er at

de ikke viste hva planen inneholdt eller hvor de fant den, det kommer frem at en informant vet hvor man finner HMS- planen.

Det ble spurt etter HMS- plan og mål til informantene på ledernivå, det de hadde av skriftlig materialet var HMS- plan og HMS- kalender. Det står ingenting om hva HMS- målene til sonene er her.

4.2.1 HMS- systemet i praksis

Det blir fra ledelses nivå i sone A fortalt om en tendens i sonen med at mange sitter tilbakelent og sier at her er det et problem, men lar andre ta seg av det å gjøre noe med det.

Hun sier:

”Utfordringen er vel å få de til å delta. De like veldig godt å sette seg bakoverlent å si at her har vi det ikke bra”.

Mange utfordringer blir ikke meldt i avvikssystemet, men blir istedenfor diskutert på faglunsj som sonen A har to ganger i uken, eller på personalmøte og med avdelingsleder og HMS- ansvarlig i sone B. Dette kan være tidsendringer, hjelpemidler som ikke er tilstede samt andre utfordringer de har. Selv om det ikke blir meldt i synergi blir det likevel ivaretatt via de andre arenaene.

En informant uttrykker det slik:

”Vi har tatt det på faglunsj og så blir pårørende informert om våre tanker rundt dette. Og så bestiller vi det som eventuell må hjem og gir beskjed om det pårørende eventuelt må rydde vekk”.

Tendensen i begge sonene er at informantene synes fokuset på HMS har økt den siste tiden. Dette forklarer de ved at det i sone B blir vektlagt et godt samarbeid med HMS- avdelingen i kommunen, og i sone A kommer det frem i forhold til det på ledelsesnivå er tatt tak i Synergimeldingene som kommer inn.

Det kommer frem at det skal ha vært utført arbeidsplassvurdering av brukers hjem, før bruker får innvilget hjelp eller de kommer hjem fra sykehjem/sykehus. Dette blir ikke alltid gjort i følge ledelsen og informantene. En informant uttrykket det slik:

”Vi fikk en ny bruker igjen i dag, hvor de skal inn å ta et besøk når han har vært hjemme en uke”.

Dette forklarer informantene er reglen, heller enn unntaket. Hvor det ender med merarbeid for de ansatte i hjemmesykepleien.

Fra ledelsesnivå uttrykkes det at det er et fokus på å skrive avvik både i journal og i synergi, og det er det som er dokumentasjonen. Uten den har man ikke dokumentasjon for at noe ikke er som det skal, eller mulighet til å forbedre.

Ved utfordringer knyttet til arbeidsmiljø hos brukere er det enten bestiller, sonen eller avdelingsleder som tar det opp med dem det gjelder. Det kommer frem at bestiller må ta seg av de mest ubehagelige konfliktene, fordi det er dem som har bestilt og godkjent vedtaket. Når det ikke er mulig å utføre hjelpen bruker har fått vedtak på, uten at det blir en belastning for de som arbeider i sonen, må bestiller i ta det med brukerne. I noen tilfeller tar avdelingsleder disse samtalene. Ved mindre endringer tar også de som arbeider i sonene, og sier selv i fra til brukerne. Et treffende utsagn på hva som skjer når det oppstår konflikter:

”De mest ubehagelige konfliktene har vi sagt at bestiller må ta, eller avdelingsleder. Men ellers sånn mindre endringer så tar vi det kontinuerlig når de dukker opp. Sier fra om disse selv, for eksempel det at vi må begynne å gå to gjør vi selv”

Informantene forteller at skifte i ledelsen har gjort at det har blitt et økt fokus på HMS i sone A. Det økte fokuset viser seg gjennom at det er etablert HMS- gruppe, og gamle synergiavvik som tidligere ikke var gått igjennom er tatt tak i og gjennomgått fra ledelsens hold.

Det kommer klart frem fra sone B at det har vært et skifte i ledelsen her også, som har ført til et høynet fokus på HMS. Det blir av både ledelsen og informantene blant de ansatte påpekt at det er en god prosess på gang, med et betydelig mer fokus på HMS de siste månedene. Det har skjedd en endring, som har ført til mer åpenhet omkring brukerne og hjemmene, og det fremkommer at de ansatte føler at de lettere kan ta opp saker knyttet til arbeidsmiljømessige utfordringer i hjemmene.

4.2.2 Avvikssystemet i praksis

Det fremkommer fra ledelses nivå i sone B at det å gå gjennom synergi meldinger tar tid, og selv om synergimeldingene ikke blir arbeidet med inni avvikssystemet, blir de tatt til etterretning og tatt opp på i de andre foraene. Det blir på ledelses nivå sagt:

”Jeg har vært inne og sett på synergimeldingene som har vært, og prøvd å komme meg gjennom, men det tar en halv dag bare på en synergimelding”

På ledelses nivå i sone B blir det påpekt at det å følge med på det som rører seg i avdelingen via andre arenaer, enn via synergi er viktigere enn og arbeidet med synergimeldingene.

I sone A kommer det klart frem fra ledelses nivå at synergi blir brukt, men at det av og til blir feilbrukt. Ved at det blir brukt som et klagesystem, og ikke som et forbedringssystem. Når dette skjer så blir det tatt opp med vedkommende. Det blir fortalt:

”Det skal være et rapporteringssystem som skal gå på å avverge eller belyse situasjoner som ikke er tilfredsstillende. Det skal ikke være et system der man skal klage”.

På spørsmål om de har brukt Synergisystemet til å avdekke arbeidsmiljømessige utfordringer svarer to ansatte i Sone A de har brukt systemet, mens de resterende på arbeidstakernivå ikke har skrevet Synergimelding. Tendensen blant alle informantene på arbeidstakernivå er at det skal mye til før det blir skrevet avvik i synergi. Hovedtyngden av informantene skriver det over på brukerne og i deres journalsystem eller tar det opp på via andre fora enn å skrive synergiavvik. Det kommer klart frem at det må ha skjedd en konkret hendelse før det blir skrevet et avvik i synergi.

4.2.3 Opplæring

Det blir fra ledelsesnivå sagt:

”Vi har Synergi som er tilrettelagt for de ansatte, og alle har fått opplæring i det. Og de får hjelp, hvis de ikke får til å skrive det”

Hovedtyngden forteller at de har fått opplæring, men det er variasjon i hvilke opplæring de har fått. Noen har fått muntlig, mens andre har fått et hefte de skal følge. Informantene forteller at hvis de er i tvil om hvordan de skal skrive avvik, så kan de spørre noe andre som er på arbeid om hjelp.

Selv om hovedtyngden forteller at de har fått opplæringen, er tendensen at synergi ikke blir brukt. Selv om det fremkommer situasjoner hvor de burde skrevet avvik, har hovedtyngden av informantene ikke gjort det.

4.3 Arbeidsmiljømessige utfordringer

4.3.1 Ergonomi

Alle informantene forteller om ergonomiske utfordringer. Manglende hjelpemidler, boliger som ikke er tilrettelagt og brukere som ikke vil ha inn hjelpemidler kommer klart frem er utfordrende innenfor ergonomi. Det kommer frem at det er stor variasjon på hjemmene, noen er godt ergonomisk tilrettelagt, mens andre ikke er det.

Hovedtyngden av informantene legger vekt på at det bør arbeides med å tilrettelegge boligene og få inn hjelpemidler i forkant, da det er lettere enn å komme inn å forandre i ettertid. Det er en utfordring at hjemmebesøk ikke blir tatt før pasientene har vært hjemme en stund. Dette forklarer informantene ikke er noe hensiktsmessig i forhold til hjelpemidler som må inn, og burde vært på plass før bruker fikk vedtak.

Det blir hyppig nevnt at utfordringene ved ergonomi er at hjemmene ikke er like tilrettelagt som på sykehjem eller sykehus, en informant beskriver det på følgende måte:

”Ting er ikke like tilrettelagt som det er på et sykehjem eller et sykehus. Det er ikke slik at alle har en sykehus seng. Du må stå bøyd for å kunne ta sårstell. Det merkes. Slike utfordringer er det daglig, det merkes.”

Det er variasjon i det som kommer frem av konkrete utfordringer, men bad som ikke er tilrettelagt, mangel på hjelpemidler og tepper på gulvene er eksempler på utfordringer som kommer klart frem blant informantene.

4.3.2 Tidspress

Hovedtyngden av informantene bemerker at de opplever tidspress. Det er mange brukere som får hjelp i løpet av en vakt. En informant uttrykker tidspresset på følgende måte:

”Travelt ja, og en skulle vært to plasser ja”.

Det blir uttrykt at grunnen til at tidspress oppstår er flere. En informant uttrykker det slik:

”Flere står på samme klokkeslett, sykdom blant personalet, uforutsette hendelser hos brukerne eller lignende”.

Informantene uttrykte at brukere ønsker hjelp på bestemte tidspunkter og det de klarer ikke tilfredsstillende alle. Listene kan være lang og bruker vil gjerne ha hjelp på et spesielt tidspunkt.

Dette forteller informantene at kan være litt vanskelig til tider, fordi en må avgjøre hvem av brukerne som må vente på hjelp.

Dokumentasjon er viktig i forhold hvor lang tid en bruker hos de ulike brukerne. For at listene skal tilpasses tiden som brukes, må det dokumenteres for å tilpasse det til listene. En informant beskriver det slik:

”Det med tidspress, skriver vi i journalen, så endrer vi. Hvis hun står oppført på 40 min, og vi bruker 1 time, skal vi inn å endre det. Og da må man også dokumentere hvorfor. Og så blir det tatt opp på faglunsj tirsdag og torsdag. Om det må økes eller minskes tid, om det er blitt bedre eller dårligere”.

4.3.3 Selvråderett

Det er vanskelig å vite hva som kan kreves i brukernes hjem, forteller flertallet av informantene. Ting som må gjøres eller tilrettelegges for å skape et forsvarlig arbeidsmiljø blir tatt opp med brukere og pårørende, men det er ikke alltid de i er interessert i å få inn hjelpemidler, fjerne tepper og lignende. Informantene forteller at de ikke vet hva de kan gjøre i slike tilfeller. Det blir påpekt dette med røykfulle hjem, og hva kan en gjøre da. De sier at de ikke kan hindre dem i å røyke hjemme, men fortelle at de ikke trenger å gjøre det mens de er der. En informant beskriver det slik:

”Det er gjerne røyk der du kommer, og brukerne tenker ikke på at det er vår arbeidsplass”.

Det pekes også fra ledernivå på utfordringen mellom det å skille mellom det private og det offentlige. Hvor følgende utsagn er beskrivende for en utfordring som er vanskelig:

”Hvem skal bestemme hva, kan det nektes å gå inn til en bruker som ikke ønsker heis er et eksempel på en utfordring vi står i.”

Det kommer klart frem at det er vanskelig å vite hvor mye en kan kreve i forhold til eget arbeidsmiljø, om en kan kreve noe og hva de skal gjøre for å få til at det blir forsvarlig og ikke går på helsen løs. De er usikre på hvor grensen skal gå i forhold til arbeidsmiljø og brukernes selvråderett. Hvor mye skal brukerne få bestemme selv av hvilke hjelpemidler som skal inn og kan brukerne og pårørende overstyres. Det er dilemmaer som kommer frem under intervjuene og som de synes er veldig vanskelige.

5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien har vært å se på hvordan HMS- systemet blir brukt i hjemmesykepleien i forhold til de arbeidsmiljømessige utfordringene som er fremtredende der. I dette kapitlet vil den tidligere presenterte teorien bli sett opp mot de funn som er kommet frem i empirien for å svare på problemstillingen. Følgende vil bli diskutert nærmere:

1. Arbeidsmiljømessige utfordringer
2. HMS systemets design
3. HMS- systemet i praksis

5.1 Arbeidsmiljømessige utfordringer

Det vil komme en oppsummering over de arbeidsmiljømessige utfordringene som er fremtredende i funnene. De arbeidsmiljømessige utfordringene vil deretter bli sett opp mot HMS- systemet, for å se om de blir fanget opp og arbeidet med.

De mest fremtredende utfordringene er knyttet til ergonomi, tidspress og selvråderett. Alle informantene på arbeidstakernivå forteller om arbeidsmiljømessige utfordringer i forhold til ergonomi knyttet til tilrettelegging og tilgjengelighet av hjelpemidler, i tillegg har de fleste av informantene på arbeidstaker nivå opplevd situasjoner hvor de har følt tidspress. Det blir det på både arbeidstaker og ledelses nivå påpekt at det er usikkerhet rundt hva som kan kreves, mangel på klare linjer om rettigheter i forhold til arbeidsmiljø¹⁷. Det er gjort lite forskning på området, og det som er gjort er i form av kampanjer for å sette fokus på arbeidsmiljø i hjemmesykepleien. Funnet mitt er i tråd med kampanjer som er gjort i forhold til arbeidsmiljø og hjelp i hjemmet, og fra teori omkring hjelp i hjemmet og arbeidsmiljømessige utfordringer. Det kommer fram at det er usikkerhet knyttet til hva som kan kreves i forhold til arbeidsmiljøet ved arbeid i andres hjem, tross for at arbeidsmiljøloven klart sier at alle arbeidstakere har krav på et fullt forsvarlig arbeidsmiljø og IK- HMS- forskriften sier at enhver arbeidsplass skal utarbeide og konkretisere regelverket i sitt HMS- system.

Organisasjoner skal ha et formelt oppsett som fanger opp og legger til rett for handlinger som dekker organisasjonen sitt behov og målsetninger (Jacobsen og Thorsvik 2007). Funnene peker på klare arbeidsmiljømessige utfordringer i sonene. Det vil derfor være naturlig å anta

¹⁷ Kalt selvråderett i oppgaven

at de har et behov for å møte de arbeidsmiljømessige utfordringene på en formell måte, i form av at utfordringene er tydelig integrert i deres HMS- system.

Hver sone skal ha en HMS- plan som er utarbeidet i forhold til de utfordringene som sonene har. HMS- planene til de to undersøkte sonene inneholder ikke noe konkret som kan si hvilke målsetninger sonene har i forhold til de arbeidsmiljømessige utfordringene. Men HMS- planene har pekt på forbedringsområder, hvor det vil være naturlig å anta at arbeidsmiljømessige utfordringene ergonomi, tidspress og selvråderett er tatt med som forbedringsområdet. Ingen av de overnevnte utfordringene er spesifikt nevnt i HMS- planen. En kan se at de til dels er indirekte tatt med i HMS- planen gjennom å se på forbedringsområder og tiltak som kan kobles til de arbeidsmiljømessige utfordringene. I sone A har de en tydeligere tilnærming til utfordringene enn i sone B. Sone A har en HMS- plan hvor et av forbedringsområdene er utilfredsstillende arbeidsforhold, tiltakene her er at rutiner hos enkeltbrukere skal gjennomgås og den som melder et avvik via synergi skal få tilbakemelding. I sone B er ikke deres HMS- plan like knyttet til de arbeidsmiljømessige utfordringene som kommer frem i mine funn. Det er to forbedringspunkter som indirekte delvis kan knyttes til de arbeidsmiljømessige utfordringene: arbeidsmiljø og avvik/avvik medikamentshåndtering. Forbedringsområdene her kan knyttes til de arbeidsmiljømessige utfordringene, men tiltakene som er valgt for å avdekke og korrigere avvik har liten sammenheng med de utfordringene som kommer frem i funnene. På forbedringsområdet arbeidsmiljø er tiltakene kun av sosial art. Avvik/avvik medikamentshåndtering kan dels knyttes til utfordringene i form av tiltaket alle ansatte kan rutiner i forhold til avvikshåndtering. HMS- planen forteller her at alle de ansatte skal kunne rutineene på hva som skal gjøres hvis det oppstår en arbeidsmiljømessig utfordring.

Tidspress er en utfordring som blir påpekt av informantene som arbeidsmiljømessig utfordring. De ansatte arbeider etter arbeidslistene som er laget på forhånd, og her er det angitt hvor lang tid pleier skal bruke hos de ulike pasientene. Det er ulik årsak til at det oppstår tidspress, og noen av årsakene som kommer frem blant informantene er sykdom hos de ansatte, vedtak som ikke stemmer overens med tidsbruk, flere som ønsker hjelp på samme tid, ytterligere komplikasjoner ved sykdomsbildet. Sone A har i sin HMS- plan at det skal være gjennomgang av arbeidslistene og vedtakene en gang per måned. Sone B har ikke noe som kan relateres til tidspress i sin HMS- plan. Det kommer frem fra informantene at de opplever tidspress, og det burde derfor vært tatt med noe i HMS- planen som kan relateres til tidspress. Sone B har ikke dette.

Den siste tydelige arbeidsmiljømessige utfordringen som kommer frem i empirien er selvråderetten. Dilemmaet mellom brukers selvråderett og de ansattes krav til et godt arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøloven av 2006 sier at alle ansatt skal kunne kreve et forsvarlig arbeidsmiljø, mens helse- og omsorgstjenesteloven av 2012 regulerer pasienters rettigheter. Det mangler lovmessige retningslinjer som gjør at en kan stille krav til tilrettelegging i private hjem (Vesterager 2000). Arbeidsmiljøloven sier at man har krav på et forsvarlig arbeidsmiljø, og helse- og omsorgstjenesteloven sier at pasienter har krav på nødvendig helse hjelp jfr. § 3-5. Fordi det ikke er klare lovmessige retningslinjer om hva som kan kreves, er det særlig viktig å ha retningslinjer lokalt i forhold til de utfordringene man har. Det står ikke noe i HMS- planen til noen av sonene omkring selvråderetten.

De tre arbeidsmiljømessige utfordringene, ergonomi, tidspress og selvråderett som kommer frem i empirien er i forskjellig grad vektlagt i sonene. HMS- planen til Sone A tar for seg ergonomi og tidspress, mens HMS- planen til sone B ikke relateres til de arbeidsmiljømessige utfordringer.

”Rett- hjem” kampanjen har hatt fokus på hvordan hjemmebaserte tjenester kartlegger, lager handlingsplaner og setter i verk tiltak, den konkluderer med at det er en lang vei igjen for å sikre tilfredsstillende arbeidsforhold i hjemmebaserte tjenester.”Rett- hjem” kampanjen setter fokus på kartleggingen av arbeidsmiljømessige utfordringer, i tillegg til handlingsplaner og tiltak. Blir de arbeidsmiljømessige utfordringene i sonene kartlagt?

Det kommer frem at Bestillerkontoret skal gjøre en arbeidsplassvurdering av pasienters hjem. De skal her kartlegge om det er noe arbeidsmiljømessige utfordringer knyttet til det å utføre pleie og omsorg hjemme hos pasienten. Utfordringer knyttet til ergonomi bør fanges opp her, gjennom kartlagning av behovet for hjelpemidler og fysisk tilrettelegg for eksempel i form av fjerning av materielle eiendeler, eller tilpasning av fysiske aspekter ved boligen. På bakgrunn av det informantene uttrykker om ergonomiske utfordringer, kan det stilles spørsmålsteget med om arbeidsplassvurderingene fungerer som kartleggingsverktøy, i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer. Arbeidsmiljøkartleggingen skal gjøres før pasienter får vedtak, og vedtaket skal fattes før pasienten får hjelp, men utfordringene skjer når pasientene får hjelp. Kartleggingen hindrer ikke at det skjer arbeidsmiljømessige utfordringer.

De andre delene av HMS- systemet er Synergi inkludert risiko- og sårbarhetsanalyse, og i Sone A, HMS- gruppe og faglunsj, Sone B: HMS- ansvarlig og personalmøte. Synergi er avvikssystemet, her meldes saker som ikke er tilfredsstillende eller det har skjedd en konkret

uønsket hendelse. Her har de mulighet for å melde fra hvis de opplever tidspress, opplever situasjoner som ikke er tilfredsstillende i forhold til ergonomi og det også dekke andre utilfredsstillende hendelser. Funnene viser at det skal ha skjedd en konkret handling før Synergi blir brukt. I Sone A har to av fire informanter på ansatte nivå skrevet avvik i Synergi, mens det i Sone B, ikke er noen av de fire informantene på ansatte nivå som har skrevet Synergi. Det er i Sone A tatt tak i Synergimeldinger som var skrevet før avdelingsleder ble ansatt, og derfor satt mer fokus på det. Mens det i Sone B, blir sagt fra ledernivå at Synergimeldinger ikke er så viktig. Her kan årsaken til at det i den ene sonene er skrevet Synergimelding, mens ingen av informantene i Sone B har gjort det.

Faglunsj og personalmøte er møtevirksomhet hvor de ansatte har anledning til å diskutere omkring brukere, arbeidsforhold med mer. Det er rimelig å anta ut fra funnene at de her tar opp de arbeidsmiljømessige utfordringene, og at det videre blir tatt opp i HMS- gruppe i sone A, og at det i sone B blir tatt videre med avdelingsleder og/eller HMS- ansvarlig for å få løst utfordringene.

Hvem er det som har ansvar for at de ansatte får et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, uten arbeidsmiljømessige utfordringer? Både arbeidsmiljøloven og IK-HMS- forskriften fremhever at det er et arbeidsgiveransvar å ivareta de ansatts arbeidsmiljø, men arbeidstaker har rett og plikt til å medvirke. Har både arbeidstaker og arbeidsgiver forsømt sitt ansvar? Uklarhet omkring rettigheter i forhold til arbeidsmiljø kan gjenspeile at dette er en arbeidsoppgave som ikke er utført. Det fremkommer av funnene at det mangler rutiner på hva som kan kreves i forhold når pasienter ikke vil tilrettelegge, og hva som kan stilles av krav i forhold til pasientene. Arbeidsgiver plikter å tilrettelegge slik at de ansatte har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, arbeidsgiver må derfor påse at det er rutiner knyttet til hva som kan kreves i forhold til pasientene, og hvordan det kan tilrettelegges slik at konflikter mellom pasienter og hensyn til ansatte ikke oppstår.

5.2 HMS- systemets design

Jeg vil her diskutere om HMS- system innehar de elementene som rettledingen til Arbeidstilsynet legge opp til, og om HMS- systemet er i henhold til lovkrav.

Et HMS- system skal være bygd opp etter de utfordringen man har i virksomheten. I hjemmesykepleien i denne kommunen påpeker informantene at det er utfordringer knyttet til ergonomi, tidspress, og dilemmaet mellom selvråderetten til pasientene og de ansattes arbeidsmiljø når man går inn i private hjem. Det vil derfor være naturlig å anta at disse

utfordringene har en stor plass i HMS- systemet til hjemmesykepleien, fordi arbeidsmiljømessige utfordringer er en stor del av HMS arbeidet.

Formell struktur og formelle normer er virkemidler for å oppnå mål. IK- HMS- forskriften fastsetter at det skal lages mål innenfor HMS, de bør være konkrete og brukes som utgangspunkt for å lage HMS- planer og aktiviteter (Internkontrollforskriften 1997).

Arbeidstilsynet har laget en rettleiding på hvordan man kan legge opp HMS- systemet sitt. Det begynner ved å sette opp mål for virksomheten. Hjemmesykepleien i de sonene jeg har sett på har ikke gjort dette i forhold til HMS- planen. Her kan det se ut som forbedringsområder ikke er forankret i overordnet mål basert på arbeidsmiljømessige utfordringer. Mine funn sier ingenting om sonene sine mål, men etter arbeidsmiljøloven og IK-HMS- forskriften skulle sonene hatt klare fastsatte mål. Rettleidingen sier at etter det er satt mål for HMS- arbeidet må lages en oversikt over aktuelle lover og forskrifter som gjelder for sonene og HMS- arbeidet. Hvilke lover og regler sonene må forholde seg til fremkommer verken av HMS- planen eller fra funnene. Ut fra funnene er det ikke belegg for å si at sonene har oversikt over gjeldene lover og forskrifter, og de to sonene heller ikke har satt konkrete mål til hva de vil oppnå i forhold til deres HMS- arbeid. Rettleidingen forteller at de eksisterende sikkerhetsrutinene må finnes, og det må gjøres en kartlegging av virksomheten med tanke på risiko. Det må vurderes hva som kan gå galt, hva som kan forhindres og hvordan kan konsekvensene reduseres hvis det likevel skulle gå galt. Sone A har allerede begynt med risiko- og sårbarhetsanalyse for å kartlegge risiko. Og sone B skal gå i gang med å kartlegge sonen med tanke på risiko. Denne kartleggingen er viktig i forhold til å gi en oversikt over hva som trenger å forbedres, og er derfor en viktig del av det å designe et HMS- system. Når risiko er kartlagt kan de lage en handlingsplan omkring oppaver, ansvar og tidsangivelse for utført arbeid. Begge sonene har en HMS- plan som er deres handlingsplan. Denne angir forbedringsområdet, tiltak, når det skal være gjort og hvem som har ansvar for det. I forhold til rettleidingen til arbeidstilsynet mangler sonene elementære punkter i HMS- systemet, som HMS- mål og oversikt over aktuelle lover, mens andre deler er oppfylt eller delvis oppfylt.

Begge sonene har et HMS- system, men alle de ansatte er ikke like kjent med systemet. Ingen av informantene på arbeidstaker nivå kan gjengi en overordnet forståelse deres HMS- system. IK-HMS- forskriften sier at virksomheten skal sørge for at arbeidstaker har tilstrekkelig ferdigheter og kunnskaper om det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Har de

ansatte tilstrekkelig informasjon når de ikke kjenner til hele, og kun en del av det? Det er den som er ansvarlig for virksomheten som har ansvar for at krav i henhold til IK- HMS- forskriften er overholdt (Beggerud, 2005). Det at informantene på arbeidstaker nivå ikke kjenner til hele HMS- systemet hentyder til at det er dårlig implementert i virksomhetene. Hvordan få til en god håndtering og forbedring av arbeidsmiljømessige utfordringer når de ansatte ikke kjenner til HMS- systemet, og hva er årsaken til at ikke alle kjenner til systemet?

IK-HMS- forskriften sier klart og tydelig at det er arbeidsgivers ansvar at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap om det systematiske helse-, miljø og sikkerhetsarbeidet. Rådmannen er den som er ansvarlig for kommunen, og har dermed et særskilt ansvar at alle de ansatte i kommunen har tilstrekkelig kunnskaper og kan anvende HMS- systemet. Er HMS- systemet bygd opp på en slik måte at de ansatte ikke har tilgang til det, vet de ikke at det eksisterer, eller er det mangel på kunnskap omkring Helse, miljø og sikkerhet som gjør at de ikke kjenner til systemet. Det er en stor kommune og hjemmesykepleien er en del av de hjemmebaserte tjenestetene som anses som en egen virksomhet. Ansvar kan ikke delegeres, men det er naturlig å anta at virksomhetsleder har delegert ansvar i forhold til påse at HMS- arbeidet er tilfredsstillende i virksomheten, men det er rådmannen som til syvende og sist er ansvarlig for at det oppfyller krav i henhold til lovverket. De ansatte har ikke tilstrekkelig kunnskaper om HMS, når de ikke kjenner til HMS- systemet sitt. Arbeidsgiver har ikke oppfylt sin plikt i henhold til å tilse at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap om HMS.

Arbeidstaker har plikt til å medvirke i HMS- arbeidet jmfør IK-HMS- forskriften § 4. Kan medvirkningsplikten tenkes å være forsømt fordi arbeidstaker ikke har tilstrekkelig kunnskaper om HMS? HMS- planen i sone A tar utgangspunkt i tilbakemeldingene fra de ansatte gjennom synergi, medarbeidersamtalen og andre tilakemelding på hva som fungerer eller ikke fungerer. Dette er en indikasjon på at de ansatte har en medvirkning på det HMS- arbeid som gjøres i sonen. HMS- planen og HMS- kalenderen blir i sone B laget av verneombud og avdelingsleder. Der medvirker de ansatte gjennom verneombud. Selv om de skal ha medvirket til utforming av denne, så var det en av åtte som viste hvor man kunne finne den. Ingen av de andre informantene på arbeidstakernivå viste hvor de kunne finne den, eller hva HMS- planen inneholder. HMS- planene til sonene har i begrenset grad tatt for seg de arbeidsmiljømessige utfordringene som informantene betegner som utfordringer. Sone A har i større grad enn sone B, inkludert de arbeidsmiljømessige utfordringene i HMS- planen.

Arbeidsmiljøloven og IK-HMS- forskriften er det regelverket som sonene må forholde seg til ved utarbeidelsen av HMS- systemet. Det er virksomhetsleder som er ansvarlig for hele hjemmebaserte tjenester i sitt geografiske område, og det er hun har delegert ansvar for at HMS- systemet deres er i henhold til krav fra regelverket. AML§3-1 pkt.2 bokstav a), sier at det skal settes mål for HMS- arbeidet i den enkelte virksomhet. Det er en klar mangel ved de HMS- systemet som jeg har studert. Det fremkommer her ikke hvilke mål som er satt for deres HMS- arbeid. Den formelle strukturen kommer til uttrykk gjennom organisasjonskart, stillingsinstruksjoner og lover (Christensen et al. 2009), og denne skal bidra til forutsigbarhet, klarhet og trygghet. Er det stillingsinstruksene som ikke er tydelige i forhold til at sonene ikke har klare og tydelige mål for sitt HMS- arbeid? Begge sonene er organisert som en del av hjemmebaserte tjenester, men organisasjonskartene gir ingen føringer på hvordan HMS- arbeidet skal gjennomføres eller hvem som har hvilket ansvar. Lovverket i form av IK-HMS- forskriften og arbeidsmiljøloven gir klarer føringer på hva som skal være med i HMS- systemet.

Begge sonene har en HMS- plan, inkludert HMS- kalender. De har avvikssystemet Synergi til å rapportere uønskede hendelser, og det blir eller de skal begynne med å foreta risiko og sårbarhetsanalyser i sonene. Sone A har valgt å ha noe de kaller faglunsj to dager i uken, som er fast møtevirksomhet hvor de ansatte har muligheter til å ta opp å diskutere arbeidsmiljømessige utfordringer, mens Sone B gir de ansatte mulighet til det gjennom HMS- ansvarlig, avdelingsleder og på personalmøter. Personal møtene er faste møter som sonen har hver måned. Utfordringer som tas opp med HMS- ansvarlig eller avdelingsleder tas kontinuerlig, og det er ikke en fast planlagt aktivitet.

Et HMS- system skal bestå av både risikovurderinger og systematisk HMS- arbeid, er HMS- systemet til sonene designet slik at begge elementene er implementert i HMS- systemet? Risikovurderinger innebærer kartlegging av hva som kan skape skader og ulykker. Bestiller skal før det er fattet vedtak foreta en arbeidsplasskartlegging, og sone A har og sone B skal foreta risiko- og sårbarhetsanalyse. Det kan med derfor si at sonene har oppfylt plikten i sitt HMS- system i forhold til å foreta risikovurderinger. Systematisk HMS- arbeid henspiller på at det skal være internkontroll av HMS- arbeid de utfører. Dette er arbeidsgiver som har ansvar for, det er øverste leder som er ansvarlig for at det innført internkontroll. Rådmannen er øverste leder og har derfor et særskilt ansvar for at internkontroll er innført og fungerer i alle deler av kommunen (internkontrollforskriften 1997). Internkontroll er systematisk oppfølging av krav i henhold til regelverket. Kravet er at det skal være et HMS- system, og

det har sonene. Men det er også krav til at HMS- systemet skal gjennomgå og evalueres for å se at det virker etter hensikt. Det er ut fra funnene ikke belegg for si at sonene oppfyller kravet som stilles til gjennomgang og evaluering av systemet. HMS- systemet skal også ha rutiner for å iverksette, avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav til helse-, miljø- og sikkerhet. Alle arbeidstakere har krav på et forsvarlig arbeidsmiljø i følge arbeidsmiljøloven. De må derfor i HMS- systemet sitt ha rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av de arbeidsmiljømessige belastningene som ergonomi, tidspress og selvrådrett, fordi de arbeidsmiljømessige belastningene fører til at arbeidsmiljøet ikke er forsvarlig.

Sonene bruker Synergi som avvikssystem for å rapportere avvik, og de har personalmøter eller faglunsj hvor de tar opp utfordringer knyttet til arbeidsmiljømessige utfordringer. De oppfyller dermed kravet i forhold til å ha rutiner på å avdekke arbeidsmiljømessige belastninger. I forhold til å rette opp og forebygging av overtredelser av et forsvarlig arbeidsmiljø kommer det frem at sonene har begynt å være i forkant før de får pasienten å tenke om de trenger hjelpemidler med mer. Dette tar de opp på faglunsj i sone A, og sone B tar dette opp på personalmøter eller med HMS- ansvarlig og/eller avdelingsleder, de diskuterer på disse møtene også hva som kan gjøres hos pasienter som det er arbeidsmiljømessige utfordringer knyttet til. HMS- planen i sone A angir også at arbeidslistene skal gjennomgå en gang i måneden. Det oppfyller dermed kravet til HMS- systemet i forhold til å ha rutiner for å rette opp og forebygge overtredelser av arbeidsmiljømessige belastninger.

Karlsen (2004) påpeker at det er det du får til som er det essensielle, ikke hvordan du gjør det. I dette ligger det allikevel at lovkrav må oppfylles, da dette er en minstestandard. HMS- systemet til de to undersøkte sonene mangler klare mål, de mangler oversikt over lovverket, og det mangler rutiner og retningslinjer knyttet til hva som kan kreves av pasientene. HMS- systemet slik det fremgår av mine funn at sonene ikke har designet HMS- systemet i henhold til de krav lovverket stiller.

Det kan i forhold til overnevnt diskusjon konkluderes med at de strukturelle rammene ikke gir klare føringer på hvordan HMS- arbeidet i virksomhetene skal utføres, og det fremkommer ikke at klare føringer på hvordan de vil ha HMS- arbeidet i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer. Det mangler klar fordeling om hvem som skal ha ansvar for hva. De

arbeidsmiljømessige utfordringene er ikke implementert inn i det daglige arbeidet i hjemmesykepleien.

5.3 Bruk av HMS- systemet

Jeg vil her se på om de undersøkte sonene har en god HMS- kultur, sett opp mot hvordan HMS- systemet blir brukt og i forhold til Karlsens (2010) elementer om hva som bør være med ved en god HMS- kultur. Avslutningsvis vil det komme en diskusjon om kunnskapen omkring HMS.

Har de to sonene en god HMS- kultur? En god HMS- kultur er velorientert, rettferdig, fleksibel og lærende (Karlsen 2010 og Reason 1997). De har et avvikssystem i form av synergi. Dette blir lite brukt, og det kan derfor ikke anses som et godt system i den forbindelse med at utilfredsstillende arbeidsforhold ikke blir rapportert via synergi. Sonene tar opp utilfredsstillende arbeidsforhold via andre arenaer, men de er mer uformelle, og en har ikke det samme kravet til dokumentasjon her. Det er muntlig, og det kan stilles spørsmålsteget med om alle tar opp situasjoner de har vært, tas det hensyn til om man er på arbeid den dagen møtene er, og husker man situasjonen? De andre arenaene for å ta opp spørsmål omkring arbeidsmiljømessige utfordringer kan ikke defineres som å være et godt rapporteringssystem, fordi det er uformelle arenaer, og ikke krav til dokumentasjon. Og synergi kan ikke defineres som et godt system, for dette systemet blir ikke brukt av alle. De oppfyller ikke kravet til en velorientert HMS- kultur.

Har de en rettferdig HMS- kultur? Funnene viser at synergi ikke blir brukt, men informantene påpeker alle at det er andre arenaer å ta opp arbeidsmiljømessige utfordringer på. Det blir også på ledernivå i den ene sonen fortalt at det holder at en synes at noe problematisk. Dette tyder på at det ikke har noe å si hvem som tar opp utfordringene, og at utfordringene blir sett nærmere på for å finne best mulig løsning uavhengig av hvem som melder i fra. En god HMS- kultur stiller også krav til at den skal være fleksibel og lærende. Er sonene omstillingsdyktige og korrigerer de praksis ved faresignaler? Funnene viser at det er de samme problemstillingene som går igjen, noe som hentyder til at de ikke klarer å lære av tidligere situasjoner, de omstiller ikke arbeidet sitt slik at situasjonene ikke oppstår igjen hos en annen bruker. Hovedtyngden av informanter sier de har fått opplæring i synergi, likevel bruker de ikke systemet.

Som tidligere påpekt har begge sonene et HMS- system, men alle de ansatte er ikke like kjent med systemet. Ingen av informantene på arbeidstakernivå kan redegjøre for hele deres HMS-

system. IK-HMS- forskriften sier at virksomheten skal sørge for at arbeidstaker har tilstrekkelig ferdigheter og kunnskaper om det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. Det er den som er ansvarlig for virksomheten som har ansvar for at krav er overholdt (Beggerud, 2005). Det at informantene på arbeidstaker nivå ikke kjenner til hele HMS- systemet hentyder til at det er dårlig implementert i virksomhetene. Hvordan få til en god håndtering og forbedring av arbeidsmiljømessige utfordringer når de ansatte ikke kjenner til HMS- systemet, og hva er årsaken til at ikke alle kjenner til systemet?

Kultur er en pågående prosess, og et produkt av verdier og holdninger tidligere medlemmer og eksisterende medlemmer (Bolman og Deal 2004). For å få til en god HMS- kultur så må det være fokus på HMS- arbeid, og alle deler av organisasjonen må involveres. Gjennom HMS- planen har de ansatte mulighet for å påvirke. Det har de også gjennom Faglunsj i den ene sonen, og på personalmøter og uformell samtale med avdelingsleder eller HMS- ansvarlig i den andre sonen. Informanter i begge sonene påpeker at det er blitt et høynet fokus på HMS den siste tiden, og forklarer det med vært utskiftninger i ledelsen. Hvor lederne har satt fokus på HMS. Det kan dermed se ut til at HMS- har fått høynet oppmerksomhet i forhold til tidligere i de to sonene.

Det er to av åtte informanter som har skrevet avvik. De bruker andre arenaer som faglunsj, personalmøter, HMS- ansvarlig etc. til å ta opp arbeidsmiljømessige utfordringer. Det kommer frem blant informantene at de tar opp arbeidsmiljømessige utfordringer, bare ikke via avvikssystemet synergi. Det at de bruker HMS- systemet på den måten de gjør, via de mer uformelle foraene kan ha sitt utspring i at kulturen i sonen er et produkt av både tidligere og eksisterendes medlemmer. Det er slik det har vært gjort i sonene over lengre tid. I sone B kommer det frem at fra den ene lederen at det ikke er fokus på synergi. Manglende fokus på bruk av synergi vises igjen i handlingsmønsteret blant de ansatte. Hvor praksisen er at det ikke skrives synergiavvik. I sone A kommer det frem fra ledernivå at Synergi brukes som klagesystem, noe de mener det ikke er. Hva er så forskjell på klage og forbedringssystem? Er ikke det å klage og gi beskjed om at noe ikke er slik det burde være? Og er ikke kjennetegnet ved en god HMS- kultur at den er rettferdig, ved at det ikke skal være til ulempe for budbringeren å gi beskjed om at noe ikke er greit (Reason 1997).

Det har vært gjort noen arbeidsmiljøkampanjer rettet mot hjemmesykepleien, En kampanje prøver å endre atferd, ved å endre kulturen. Dette gjøres ved å endre verdier. Det er ikke foretatt en endring før en ser det igjen i atferden. Det blir påpekt at det er høynet fokus på

HMS, i begge sonene den siste tiden, men om det har vært en endring i atferden blant de ansatte er uvisst.

Det blir påpekt at det har vært en forbedring i forhold til fokuset på HMS, og endring i forhold til kulturperspektivet skjer gjennom en kontinuerlig prosess. Det kan gjennom det overnevnte konkluderes med at de undersøkte sonene har et stort forbedringspotensial i forhold til å forbedre og få en god HMS- kultur. Men i forhold til funnene så har de begynt prosessen.

5.3.1 Kunnskap om HMS

Det blir i HMS- teorien påpekte at kunnskapsnivået omkring HMS er et hinder for den utviklingen man vil ønsker i Norge (Beggerud 2005). Gjennom intervjuene i sonene så kommer det frem at det er begrenset kunnskap omkring HMS, dette komme til uttrykk særlig gjennom at de ikke har kjennskap til HMS- systemet og ikke vet hva HMS- målene i deres sone er. Det underbygger påstanden om at det er begrenset kunnskap omkring HMS. Det kommer frem fra både ledernivå og arbeidstakernivå at de har begrenset kunnskaper om hva som kan kreves av arbeidsmiljøtilrettelegging når pasienter mottar hjemmesykepleie i eget hjem. De arbeidsmiljømessige utfordringene er ikke tatt med i HMS- planen som er den skriftlige dokumentasjonen de har i forhold til forbedringsarbeidet de foretar seg i forhold til helse, miljø og sikkerhet. Det kan undres på om det fra ledelsesnivå ikke er tilstrekkelig fokus på HMS, når de ansatte ikke bruker avvikssystemet.

”Rett- hjem” kampanjen har hatt fokus på kartlegging, handlingsplaner, og iverksetting av tiltak, Hvordan virksomheten legger opp dette arbeidet viser om arbeidsgiver og arbeidstaker har kunnskap om HMS, og hvordan arbeidet skal drives med tanke på sine arbeidsmiljømessige utfordringer. Studiene konkluderer med at det ennå gjenstår et betydelig arbeid for å sikre tilfredsstillende arbeidsforhold i hjemmesykepleien. Dette er i samsvar med de funn som kommer frem i undersøkelsen, og som henspiller til at det er begrenset kunnskap omkring HMS.

6.0 konklusjon

I forhold til problemstillingen som har vært studert i denne masteroppgaven ”Hvordan blir HMS- systemet brukt i hjemmesykepleien, i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer?”, kan det konkluderes med at HMS- systemet blir brukt noe forskjellig i de to sonene. Hvor sone B ikke har med noe konkret om de arbeidsmiljømessige utfordringene i sine HMS- dokumenter, mens Sone A har med to av de tre tydelige arbeidsmiljømessige utfordringene. I sone A blir Synergi brukt, dog kun i begrenset grad. I sone B blir ikke Synergi brukt.

Forskjellene her kan relateres til fokuset fra ledelsesnivå.

Arbeidsmiljømessige utfordringer tas opp på gjennom uformell møtevirksomhet, faglunsj i Sone A og personalmøte i Sone B. HMS- systemet til sonene oppfyller ikke krav i henhold til lovverket når det ses opp mot de arbeidsmiljømessige utfordringene som kommer fram i oppgaven.

Ingen av de to sonene har en optimal bruk av HMS- systemet. Og det er et betydelig arbeid igjen før HMS- systemet i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer er en integrert del av hjemmesykepleien.

Norge er et av få land hvor virksomheter er pålagt systematisk HMS- forbedring (Karlsen 2010), og Norge har visjon om det gode arbeidsliv (Beggerud 2005) som innebærer at arbeidslivet skal være helsefremmende. Kravene om internkontroll pålegger alle virksomheter i Norge å jobbe systematisk med helse, miljø og sikkerhet. Internkontroll er først og fremst en metode som skal sikre at et fullt forsvarlig arbeidsmiljø oppfylles. HMS- systemet til sonene blir ikke brukt slik at et fullt forsvarlig arbeidsmiljø oppnås.

IK- HMS- forskriftens utforming gir rom for uendelige variasjonen, og HMS er et omfattende begrep som rommer mange aspekter hvor hver av komponentene utgjør spesialområder som må håndteres innenfor HMS- ledelse, målsetninger og aktiviteter. Karlsen (2010) peker på at det viktigste siktemålet er at alle virksomheter kommer i gang med systematiske forbedring av HMS- tilstanden. Og det er helt klart et poeng i å oppmuntre alle virksomheter til å ta grep i forhold til HMS. Men en kan stille spørsmålstegn ved om det blir for omfattende når det ikke klares å utforme et HMS- system som fanger opp og systematisk arbeider med arbeidsmiljømessige utfordringer.

Det at de arbeidsmiljømessige utfordringene ikke er tilstrekkelig vektlagt i HMS- systemet til sonene, og HMS- systemet ikke fungerer optimalt gjør at en kan under seg over om IK- HMS- forskriften 20 år etter den kom, fungerer etter hensikt.

6.1 Avsluttende refleksjoner rundt undersøkelsen

Oppgaven har kun fokusert på arbeidsmiljømessige utfordringer i hjemmesykepleien, det er ikke undersøkt om de vektlegger andre deler av HMS- begrepet. Bestillers rolle er ikke kartlagt. Hadde det ikke vært for begrenset tid, så burde denne vært kartlagt for å kunne se om deres rolle påvirker arbeidet med arbeidsmiljømessige utfordringer.

Det ses i ettertid at det er en svakhet ved oppgaven at det ikke er gjort en observasjon av faglunsj og personalmøter. For å se hva som faktisk blir diskutert her, og om arbeidsmiljømessige utfordringer blir tatt opp. Men på den andre siden så er det informantenes virkelighetsoppfatning som er det sentrale, og deres syn som kommer til uttrykk i oppgaven.

Oppgaven har ikke fokusert på kommunen som helhet eller det overordnede HMS- systemet kommunen har. Oppgaven har tatt utgangspunkt i HMS- systemet slik informantene uttrykker at systemet er. De ses i ettertid at de overordnede rammene burde vært vektlagt på en mer grundig måte, men studien ville blitt betydelig omfattende, og tidsaspektet satt begrensning.

6.2 Videre forskning

Kampanjen ”rett- hjem” fra arbeidstilsynet konkluderer med at det ennå er en lang vei å gå for å oppnå forsvarlig arbeidsmiljø i hjemmetjenesten. Undersøkelsen min viser at HMS- systemet ikke blir brukt på en god måte. Det hadde vært interessant å se på om det på overordnet plan er noen faktorer som spiller inn som gjør at det ikke oppnås et forsvarlig arbeidsmiljø i hjemmesykepleien.

Bestillers rolle i forhold til å forebygge arbeidsmiljømessige utfordringer hadde vært en interessant og sett nærmere på.

Oppgaven er en casestudie, og det å utvide studien i forhold til å se om HMS- systemet ikke fungerer optimalt i flere hjemmesykepleier hadde vært interessant å forske videre på.

7.0 Litteraturliste:

Argyris, C. og Schon D. A. (1996): *Organizational learning II: Theory, method and practice*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Alvesson, M. og Svenningsson, S. (2008): *Changing organizational culture: cultural change work in progress*. London: Routledge

Aven, T., Boyesen, M., Olsen, K.H. og Sandve, K. (2008): *Samfunnssikkerhet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bang, H. (2011): *Organisasjonskultur*. 4. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Beggerud, R. (2005): *HMS- teori og praksis*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Bernhardsen, A. (2007): *HMS- arbeidets byggeklosser. Sjekklistor og metoder*. Oslo: Gyldendal arbeidsliv

Birkeland, A. og Flovik, A.M. (2011): *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribe.

Blaikie, N. (2000): *Designing social research. The logic of anticipation*. Cambridge: Polity press.

Bolman, L.G og Deal, T.E. (2004): *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse. Struktur, sosiale relasjoner, politikk og symboler*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Busch, T., Johnsen, E., Valstad, S.J. og Vanebo, J.O. (2007): *Endringsledelse i et strategisk perspektiv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christensen, T., Lægreid, P., Rosness, P. G. og Røvik, K., A. (2009): *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget.

Dalen, M. (2011): *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Fjørtoft, A-K. (2006): *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: Fagbokforlaget.

French, W.L og Bell, C.H. (1999): *Organization Development. Behavioral Science Interventions for Organizational Improvement*. Upper Saddle River, New Jersey: PrenticeHall.

Gilje, N. og Grimen H. (1993): *Samfunnsvitenskapens forutsetninger, innføring i samfunnsvitenskapens vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget

Hellvik, O (1999): *Forskningsmetode i sosiologi og statsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget

Hjulstad, R. (1994): *Organisasjonsteori*. Oslo: NKS-Forlaget

- Forskrift om systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (internkontrollforskriften) (1997): Best. nr 544 Oslo: Gyldendals akademiske
- Jacobsen, D.I. (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskaplig metode*. 2.utgave. Oslo: Høyskoleforlaget
- Jacobsen, D.I. og Thorsvik, J. (2007): *Hvordan organisasjoner fungerer*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Johannessen, A., Tufte, P.A. og Kristoffersen, L (2004): *Introduksjon til Samfunnsvitenskaplig metode*. 2.utgave. Oslo: Abstrakt forlag
- Karlsen, J. E. (2001): *Metoder for HMS-regulering*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag
- Karlsen, J.E. (2004): *Ledelse av Helse, Miljø og Sikkerhet*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget
- Karlsen, J.E. (2010): *Systematisk HMS- arbeid, Ledelse for organisatorisk bærekraft*. Oslo: Høyskoleforlaget
- Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utgave. Oslo: Gyldendals akademiske
- Lov av 2005- 06-17 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)
- Lov av 2009-12-18 nr 131: Lov om sosiale tjenester i NAV.
- Lov 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Reason, J. (2008): *Managing the risk of Organizational Accidents*. England: Ashgate Publishing Limited.
- Røvik, K.A. (2007): *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skog, O.-J. (2009): *Å forklare sosiale fenomener. En regresjonsbasert tilnærming*. Oslo: Gyldendals akademiske
- Standal, E. G. og Leenheer, A. (2002): *Organisasjonsteori*. Studieguiden BI
- Utaaker, Edle (2008): *Hjemmetjenesten- døgnåpen, tidløs og slitesterk. Tanker og tall etter fem år med Rett Hjem*. Prosjektrapport: "Rett Hjem"- kampanje i hjemmetjenesten. Bergen: Arbeidstilsynet.
- Vesterager, H. (2000): *Arbeidsmiljø i andres hjem? Så enkelt kan det gjøres! Et modellforsøk i Oslo kommune 1999-2000*. Sluttrapport fra et modellforsøk i 1999-2000. Oslo kommune, Byrådsavdeling for eldre og bydelene.

Vesterager, H. (2006): *Arbeidsmiljø i særklasse? Hjemmetjenesten i praksis*. Oslo: Kommuneforlaget

Yin, R. K. (2009): *Case study reserach and methods*. Los Angeles, Sage

8.0 Vedlegg

Vedlegg 1: intervjuguide

Intervjuguide

Forteller litt om meg, og hvorfor jeg har valgt å foreta undersøkelsen

Spørsmål til medarbeider:

1. Kjenner du til HMS systemet deres? Kan du fortelle om det?
2. Føler du det er noe hjelp i det?
3. Hvordan kartlegger dere farer og problemer, har dere noen rutiner på dette?)
4. Har dere noen utfordringer i forhold til det at dere arbeider i andres hjem?
5. Mener du at dere har et system som fanger opp uheldige situasjoner som arbeidsmiljømessige utfordringer?
6. Hvordan opplever du at hjemmene dere arbeider i er?
7. Har du fått opplæring i avvikssystemet? Bruker du det? Har du noen gang vært i situasjoner (tenker da egentlig ikke på brukerne) hvor du burde skrevet avvik? Gjorde du det, hvorfor/hvorfor ikke.
8. Føler du at det blir arbeidet aktiv, slik at uheldige arbeidsmiljømessige utfordringer ikke oppstår? Hvis ja, hvordan
9. Hvordan fra ditt ståsted ser du at det blir tatt tak i det som blir rapportert? Enten via avvikssystem eller muntlig eller skriftlig på annen måte.
10. Alle bedrifter skal ha fastsatte mål for Helse, Miljø og Sikkerhet. Vet du hva deres er, hvis ja, hvordan arbeidere dere for å nå disse målene.

Spørsmål til ledere

1. Hvordan er deres HMS system?
2. Hvordan er det utarbeidet?
3. hvordan blir det brukt
4. Føler du at det blir brukt og tjener sin hensikt? Fanger det opp de utfordringene som dere har når man arbeider i andres hjem?
5. Blir brukere som får vedtak kartlagt på forhånd, med tanke på utfordringer i fht ergonomi, tunge løft, vold/truseler, annet?
6. Hvordan kartlegger dere farer og problemer? Hva gjør dere for å redusere risikoforhold?

spørre om å få oversikt over HMS mål, og hvem som skal ha ansvar for hva.

Vedlegg 2: samtykkeskjema

Samtykke til å delta på intervju i fht undersøkelse av Helse, miljø og sikkerhetsplaners forankring i hjemmesykepleien.

Bakgrunn: Mitt navn er Hege Helliesen, og er student ved UIS og skal dette semesteret skrive masteroppgave i Endringsledelse. Jeg har selv helsefaglig bakgrunn som sykepleier. Jeg har gjennom egen arbeidserfaring og under studie fått interesse og engasjement for helse, miljø og sikkerhet i relasjon til hjemmesykepleien.

Hensikt og formål: Hensikten med masteravhandlingen er å se hvordan Hms systemet fungerer i hjemmesykepleien, og om det fungerer etter sin hensikt.

Problemstilling: Hvordan blir HMS- systemet brukt i hjemmesykepleien i forhold til arbeidsmiljømessige utfordringer.

Deltakelse på intervjuet er frivillig, og en har lov til å trekke seg når som helst. Det vil bli benyttet båndopptaker på intervjuet, for å kunne bruke datamaterialet på best mulig måte. Båndopptaket vil bli håndtert konfidensielt og slettet etter bruk. All materiale vil bli anonymisert.

Jeg samtykker i å være med i undersøkelsen:

Dato/sted:

Signatur:

Vedlegg 3: Oversikt over informantene

Oversikt over informantene:

| Sone A | Sone B |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Virksomhetsleder, kvinne, 35-44 | Virksomhetsleder, kvinne, 35-44 |
| Avdelingsleder, kvinne, 45-54 | Avdelingsleder, kvinne, 45-54 |
| Informant 1 kvinne, 25-34 | Informant 1, kvinne, 35,-44 |
| Informant 2 kvinne, 19-24 | Informant 2 kvinne, 25- 34 |
| Informant 3 kvinne, 35-44 | Informant 3 mann, 35-44 |
| Informant 4 kvinne, 25-34 | Informant 4 kvinne 25-44 |