



Universitetet
i Stavanger

DET TEKNISK-NATURVITENSKAPELIGE FAKULTET

MASTEROPPGAVE

Studieprogram/spesialisering:
Risikostyring og samfunnssikkerhet
(Risk Analysis and Governance)

Vårsemesteret, 2021

Åpen

Forfatter:
Kathrine Nødland

Kathrine Nødland
(Kathrine Nødland)

Veileder:

Eirik Bjorheim Abrahamsen

Tittel på masteroppgaven:

Hjemme best? Om hjemmetjenestens bruk av risikovurdering for å forebygge arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager blant helsepersonell.

Studiepoeng:
30

Emneord:

Risikovurdering
Muskel-og skjelettplager
Hjemmetjenesten
Beslutningsstøtte
Risikoperspektiver
Helsepersonell

Sidetall: 70

+ vedlegg/annet: 20

Stavanger, 15.6.2021

Forord

Denne oppgaven setter punktum for den toårige mastergraden i risikostyring og samfunnssikkerhet ved universitetet i Stavanger. Det har vært to år med motbakker og nedoverbakker, akkurat slik et studium skal være. I 2019, i voksen alder, bestemte jeg meg for å gjøre noe nytt her i livet. Når jeg nå to år etter erfarer å ha fått påfyll av mot, vett og ikke minst kunnskap, er jeg glad for at jeg var modig som hoppet i det.

Masteroppgaven er selve kronen på verket, og dette arbeidet har uten tvil vært krevende.

Motivasjonen har hele tiden vært vissheten om at nytteverdien overstiger kostnadene. Helt på linje med det vi har lært i løpet av disse to årene.

Når jeg nå har lagt bak meg den krevende arbeidsprosessen, ser jeg at masteroppgaven har gitt meg betydningsfull innsikt i fagutfordringer jeg alltid har vært nysgjerrig på. Nå *er* jeg faktisk klokere! Jeg blir derfor overrasket dersom mine nylig ervervede kunnskaper ikke kommer til nytte, og jeg ser nå frem til å kunne åpne nye dører i arbeidslivet.

Jeg ønsker å takke min veileder Eirik Bjorheim Abrahamsen for kyndig veiledning, tålmodighet og gode diskusjoner underveis. Ragnhild og Bente som har bidratt til grafikk, språkvaske og heiarop fortjener også en stor applaus.

Jeg ønsker også å benytte anledningen til å takke Fondet for etter- og videreutdanning for fysioterapeuter for stipend.

Sist, men ikke minst skal alle informantene ha en stor takk. Det hadde selvsagt ikke vært mulig å gjennomføre oppgaven uten dere. På tross av at Koronapandemien krevde store ressurser, fant dere anledning til å stille opp og å bidra til arbeidet med oppgaven. Håper nå at det ferdige produktet kan være til nytte for dere.

Hjemmetjenesten; *dere* er hverdagsheltene. Jeg heier på dere!

Stavanger 15. juni 2021

Kathrine Nødland

Betre byrði du ber'kje í bakken, enn mannavit mykje

Håvamål

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	5
1.1	BAKGRUNN	5
1.2	PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	7
1.3	FORMÅL	8
1.4	KONTEKST OG AVGRENSNING	9
1.5	BEGREPSAVKLARING	10
1.5.1	<i>Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager</i>	10
1.5.2	<i>Årsaker til arbeidsrelaterte muskel- og skjelettskader</i>	10
1.6	ERGONOMISKE RISIKOFAKTORER	11
1.7	INNOLD	12
2	TEORETISKE PERSPEKTIVER	12
2.1	UTVIKLINGEN AV RISIKOBEGREPET	13
2.2	HVA ER RISIKO?	14
2.3	RISIKOPERSPEKTIVER	15
2.3.1	<i>Ulike risikoperspektiver</i>	16
2.3.2	<i>Beskrivelse av utvalgte risikoperspektiv</i>	16
2.3.3	<i>Eksempler på virkningen av ulike risikoperspektiv</i>	17
2.4	RISIKOVURDERING	18
2.4.1	<i>Risikovurdering har som mål å beskrive risiko til beslutningstakere</i>	18
2.4.2	<i>Risikoanalyseprosessen</i>	19
2.4.3	<i>Risikoakseptkriterier</i>	23
2.4.4	<i>Usikkerhet og kunnskapsgrunnlaget i risikovurderingen</i>	24
2.4.5	<i>Oppsummering</i>	25
2.5	JURIDISK FORANKRING	26
2.5.1	<i>Arbeidsmiljøloven og arbeidsmiljøforskriftene</i>	26
2.5.2	<i>Internkontrollforskriften</i>	27
2.5.3	<i>Tilsynsmyndighet</i>	27
2.5.4	<i>Plikt i arbeidsmiljøregelverket</i>	28
2.5.5	<i>Forholdet mellom arbeidsmiljøloven og helse- og omsorgstjenesteloven</i>	28
3	TIDLIGERE FORSKNING	29
3.1	ARBEIDSTILSYNETS TILSYNSKAMPANJE «RETT HJEM» 2002-2007	29
3.2	SYSTEMATISK KUNNSKAPSOVERSIKT OM EFFEKTER PÅ MYNDIGHETSTILTAK PÅ ARBEIDSMILJØ OG HELSE (2017)	30
3.3	FORSKNINGSPROSJEKT PÅ EFFEKTEN AV VIRKEMIDLENE PÅ ARBEIDSMILJØ OG HELSE (2019)	30
3.4	OPPGAVERNS TILKNYTNING TIL TIDLIGERE FORSKNING	31
4	METODE	31
4.1	KVALITATIV METODE	31
4.2	METODEVALG	32
4.2.1	<i>Dokumentanalysen</i>	32
4.2.2	<i>Intervju, intervjuguide og valg av informanter</i>	33
4.3	KILDESØK	34
4.4	KILDEKRITIKK	34
4.5	ETISKE BETRAKTNINGER	34
5	EMPIRI	35
5.1	VIRKSOMHETENS FOREBYGGENDE HMS-ARBEID	37
5.1.1	<i>Virksomhetens forebyggende arbeid for å forebygge muskel- og skjelettskader</i>	38
5.1.2	<i>Nåværende risikovurderingsmetode</i>	38
5.2	ANBEFALTE RETNINGSLINJER FOR RISIKOVURDERING I HJEMMETJENESTEN	40
5.2.1	<i>Arbeidsgivers retningslinjer for risikovurdering</i>	40

5.2.2	Arbeidstilsynets retningslinjer for gjennomføring av risikovurderinger	41
5.3	RISIKOAKSEPTKRITERIER	43
5.3.1	Arbeidsgivers anbefalinger for risikoakseptkriterier.....	43
5.3.2	Virksomhetens og bedriftsfysioterapeutens synspunkter på risikoakseptkriterier	44
5.3.3	Arbeidstilsynets anbefalinger for risikoakseptkriterier	44
5.4	UTFORDRINGER OG FORUTSETNINGER FOR DET VIDERE ARBEIDET MED RISIKOVURDERING RELATERT TIL MUSKEL- OG SKJELETTLIDELSER.....	44
5.4.1	Endring i risikokulturen	44
5.4.2	Tjenesteleveranse versus arbeidsmiljø	45
5.4.3	Forankring i administrativ ledelse	46
5.5	RISIKOPERSPEKTIVER	46
5.5.1	Arbeidstilsynets risikoperspektiv	47
5.5.2	Arbeidsgivers risikoperspektiv	47
5.5.3	Virksomhetens risikoperspektiv	47
6	DISKUSJON	48
6.1	GIR NÅVÆRENDE RISIKOVURDERINGSMETODE TILFREDSSTILLENDENDE BESLUTNINGSTØTTE?	49
6.1.1	Har HVK de riktige forutsetningene for å utføre risikovurderingen av ergonomiske risikoforhold i hjemmetjenestens eget arbeidsmiljø?.....	50
6.1.2	Er HVKs «arbeidsplassvurdering i brukers hjem» egnet for å beskrive risiko?.....	51
6.1.3	Er hjemmetjenestens egen kartlegging egnet til å vurdere risiko?.....	51
6.1.4	Hvordan bearbeides informasjonen fra nåværende risikovurderingsmetode?	52
6.1.5	Oppsummering	53
6.2	ER NÅVÆRENDE FREMGANGSMÅTE I OVERENSTEMMELSE MED LOVGIVNING?	54
6.3	BIDRAR ANBEFALTE RETNINGSLINJER FOR RISIKOVURDERING TIL TILFREDSSTILLENDENDE BESLUTNINGSTØTTE?	54
6.3.1	ROS-analysen; arbeidsgivers anbefalte metode for risikovurdering.....	54
6.3.2	Drøfting av arbeidstilsynets retningslinjer for risikovurdering	56
6.3.3	Oppsummering	57
6.4	HANDLER ARBEIDSGIVER OG HJEMMETJENESTEN I TRÅD MED ARBEIDSTILSYNETS FØRINGER?	57
6.5	RISIKOAKSEPTKRITERIER	58
6.5.1	Kan hjemmetjenesten fastsette sine egne risikoakseptkriterier?	59
6.6	RISIKOPERSPEKTIVER	60
6.6.1	Aktørenes ulike risikoperspektiv	60
6.6.2	Oppsummering	61
6.7	OPPSUMMERING.....	61
7	HVORDAN KAN RISIKOVURDERINGEN I HJEMMETJENESTEN FORBEDRES?	62
7.1	FORSLAG TIL ENDRINGER FOR HJEMMETJENESTEN	62
7.2	FORESLÅTTE ENDRINGER FOR ARBEIDSGIVER	64
7.3	ENDRINGSFORSLAG TIL ARBEIDSTILSYNET	64
8	KONKLUSJON.....	64
8.1	FORSLAG TIL VIDERE FORSKNING	65
9	LITTERATURLISTE	67
10	VEDLEGG	72
	VEDLEGG 1: ARBEIDSTILSYNETS VURDERINGSMODELLER FOR TUNGT ARBEID.....	73
	VEDLEGG 2: ARBEIDSGIVERS RETNINGSLINJER FOR RISIKOVURDERING (ROS-ANALYSE)	74
	VEDLEGG 3: ARBEIDSTILSYNETS RETNINGSLINJER OG ANBEFALINGER FOR RISIKOVURDERINGER	82
	VEDLEGG 4: HJEMMETJENESTENS «SJEKKLISTE FOR MOTTAK AV NY PASIENT HBT».....	85
	VEDLEGG 5: HELSE OG VELFERDSKONTORS «ARBEIDSPASSVURDERING I BRUKERS HJEM»	86
	VEDLEGG 6: INTERVJUGUIDE.....	88
	Intervjuguide ledere (virksomhetsleder/avdelingsleder) i hjemmetjenesten:.....	88
	Intervjuguide bedriftsfysioterapeut:	89
11	LISTE OVER FIGURER OG TABELLER	91

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

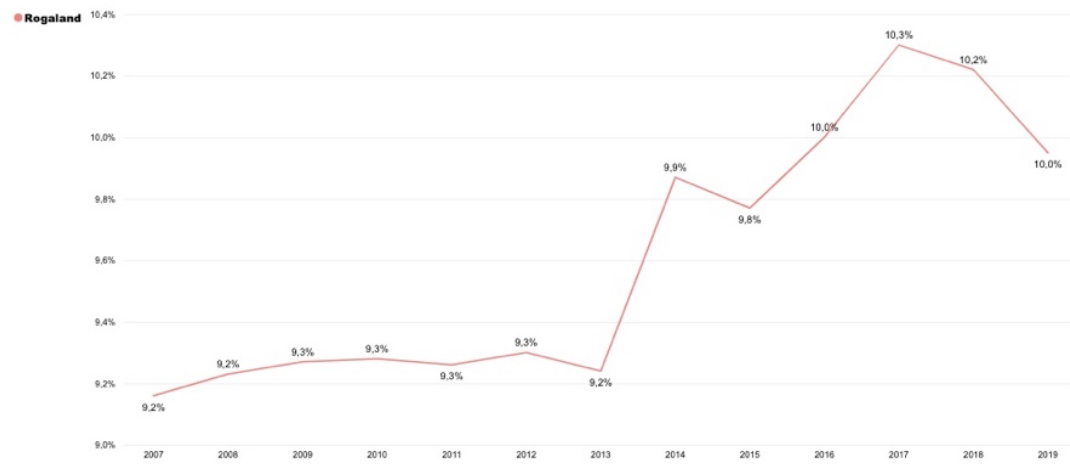
Muskel- og skjelettplager er en av de største årsakene til sykmelding og uføretrygd i Norge (Folkehelseinstituttet, 2019). Norske myndigheter og virksomheter har brukt mye ressurser for å redusere sykefraværet. Så langt har man sett begrenset effekt av denne innsatsen, og tall viser at Norge har den høyeste andelen av sykmeldte i Europa (Lien, 2019).

Muskel- og skjelettplager har høyest forekomst blant middelaldrende og eldre arbeidstakere (STAMI, 2014), men forskning viser at også yngre arbeidstakere rapporterer plager i muskel- og skjelettapparatet allerede i starten av yrkeskarrieren (Hanvold, Mengshoel, Bjertness, Twisk, & Veiersted, 2014). Tabell 1 illustrerer at arbeidstakere i helsesektoren er blant dem som har høyest andel sykmeldte i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2020). Arbeidstakere i hjemmetjenesten representerer en overhyppighet sammenlignet med andre arbeidstakere i helsesektoren når det gjelder sykefravær relatert til muskel- og skjelettplager (Arbeidstilsynet, n.d.-f; Indregard, Knardahl, Emberland, Skare, & Johannessen, 2019). Tabell 2 viser andel samlet sykefravær i hjemmetjenesten, historisk utvikling i Rogaland.

Tabell 1: Sykefravær etter næring (Statistisk sentralbyrå, 2021)

	Sum alle sektorer	Sum alle sektorer	Statlig forvaltning, m.m.	Statlig forvaltning, m.m.	Kommuneforvaltningen
4. kvartal 2019	4. kvartal 2020	4. kvartal 2019	4. kvartal 2020	4. kvartal 2019	4. kvartal 2020
Alle næringer	6,3	6,4	6,1	6,0	8,3
Jordbruk, skogbruk og fiske	4,9	4,9	:	:	:
Industri	5,5	5,7	:	:	:
Elektrisitet, vann og renovasjon	4,9	4,6	:	:	:
Bygge- og anleggsvirksomhet	5,9	6,1	:	:	:
Varehandel, reparasjon av motorvogner	5,7	5,9	:	:	:
Transport og lagring	6,7	6,9	:	:	:
Overnattings- og serveringsvirksomhet	5,5	5,6	:	:	:
Informasjon og kommunikasjon	3,8	3,2	:	:	:
Finansiering og forsikring	4,5	3,7	:	:	:
Teknisk tjenesteyting, eiendomsdrift	4,3	4,0	5,1	4,3	:
Forretningsmessig tjenesteyting	6,3	6,3	:	:	:
Off.adm., forsvar, sosialforsikring	5,7	5,1	5,4	4,8	6,3
Undervisning	6,5	6,9	4,4	4,1	7,2
Helse- og sosialtjenester	9,0	9,7	7,8	8,3	9,9
Personlig tjenesteyting	5,7	5,9	:	:	6,3

Tabell 2: Andel samlet sykefravær hjemmetjenesten, historisk utvikling 2017-2019, Rogaland (Helsedirektoratet, 2020)



Arbeidsmiljøloven (2005) pålegger alle virksomheter å sikre et forsvarlig og helsefremmende arbeidsmiljø som skal gi trygghet mot fysiske og psykiske skader. Medvirkningsplikten til arbeidstaker hjemles i samme lov som den plikten til å delta og å medvirke i virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid. Virksomheter er pålagt å utføre risikovurderinger for å få oversikt over risikoforholdene i virksomheten. Dette skal være en kontinuerlig og systematisk prosess der virksomheten skal gjøre jevnlige vurderinger av risikoforholdene (Internkontrollforskriften, 1996).

Arbeidstilsynet fører tilsyn med at virksomhetene gjennomfører lovpålagte risikovurderinger og at det i etterkant blir utarbeidet handlingsplaner for å sikre tilstrekkelig oppfølging av det som er fremkommet i risikovurderingen. Det er rettet spesiell innsats mot de virksomhetene som er mest risikoutsatt. Målet er å holde risikoen så lav som mulig. Arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten inngår som et av de prioriterte satsningsområdene for Arbeidstilsynet i 2021 (Arbeidstilsynet, n.d.-f).

Det Europeiske Arbeidsmiljøorganet (EU-OSHA) er EUs informasjonsorgan for spørsmål relatert til helse- og sikkerhet på arbeidsplassen. EU-OSHA har satt forebygging av muskel- og skjelettskader på dagsorden og startet kampanjen «Lighten the Load». Formålet med kampanjen er å øke bevisstheten rundt arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager, samt å fremme risikovurdering som et verktøy for å forebygge og forhindre disse (OSHA, 2020).

Arbeidstilsynet har utarbeidet retningslinjer på hvordan det systematiske helse, -miljø-og sikkerhetsarbeidet skal gjennomføres i norske virksomheter. Retningslinjene er uklare med hensyn til hvor omfattende arbeidet skal være og hva det skal inneholde. I løpet av de siste årene er det utarbeidet bransjespesifikke retningslinjer, men disse inkluderer for tiden ikke risikoforholdene i hjemmetjenesten.

De viktigste virkemidlene til Arbeidstilsynet er tilsyn, veiledning og informasjon.

Virksomheter kan ilegges sanksjoner dersom bestemmelser i arbeidsmiljøloven ikke overholdes. Tidligere studier peker på at Arbeidstilsynets tilsynsvirksomhet øker etterlevelsen av lovkrav med hensyn til forebygging av arbeidsskader. Kunnskapen er derimot svært begrenset på effekten av disse virkemidlene når det gjelder arbeidsrelaterte sykdommer, som for eksempel muskel -og skjelettskader (Johannessen et al., 2017; STAMI, 2018).

Helsepersonell i hjemmetjenesten er overrepresentert i sykefraværstatistikken. De arbeider i hovedsak alene i tjenestemottakers hjem. Dette innebærer at arbeidstaker ikke har en fast arbeidsplass, men må ta et selvstendig ansvar for sitt eget arbeidsmiljø. Dette kan gi økt risiko for muskel- og skjelettskader. Mulighetene for korrekte arbeidsstillinger er avhengig av at tjenestemottakers hjem er tilrettelagt for det.

Kommunehelsetjenesten i den aktuelle kommunen arbeider etter prinsippet om «fri faglighet og mindre byråkrati». Dette innebærer at konsulenter på bydelens helse-og velferdskontor (heretter HVK) kartlegger hvilke behov tjenestemottakeren har, og deretter avgjør hvilke helse -og omsorgstjenester som skal tilbys. Hjemmetjenesten foretar deretter de faglige vurderingene med hensyn til selve innholdet i tjenestene.

Risikovurderingen av ergonomiske risikofaktorer blir utført av konsulentene ved HVK.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Følgende problemstilling er valgt for oppgaven:

Hjemme best? Om hjemmetjenestens bruk av risikovurdering for å forebygge arbeidsrelaterte muskel-og skjelettplager blant helsepersonell.

For å kunne besvare problemstillingen er det etablert følgende forskningsspørsmål:

Hvordan gjennomføres risikovurderinger i hjemmetjenesten og hvordan kan den forbedres for å gi beslutningsstøtte i arbeidet med å forebygge muskel- og skjelettplager blant helsepersonell?

Spørsmålet vil bli besvart ved å se nærmere på hvilken risikovurderingsmetode som benyttes, hvordan denne gjennomføres, hvilke metoder som anbefales og hvordan risikoakseptnivået etableres. Oppgaven vil søke å belyse hvordan Arbeidstilsynet, arbeidsgiver og hjemmetjenesten forholder seg til risikobegrepet. Virkningen av ulik risikoforståelse og hvilke implikasjoner dette kan ha for risikohåndteringen vil endelig bli drøftet.

1.3 Formål

Oppgaven vil undersøke i hvilken utstrekning helsepersonell i hjemmetjenesten benytter risikovurdering som en metode for å forebygge arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Oppgaven vil se på hvordan helsepersonellet nyttiggjør seg av risikovurdering og om anvendelsen er i tråd med dagens anbefalinger og lovgivningen.

Formålet er å spre kunnskap om og å fremme risikovurdering som en metode for å forebygge muskel- og skjelettplager blant helsepersonell i hjemmetjenesten. Den nåværende praksis vil altså bli studert og drøftet. Anbefalinger til endringer vil bli gitt.

Litteraturen har identifisert manglende forskning på effekten av virkemidlene til Arbeidstilsynet og særlig hvordan disse kan bidra til å forebygge arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager (Indregard et al., 2019). Oppgaven vil derfor studere hvilke risikoperspektiver som ligger til grunn for Arbeidstilsynets retningslinjer for risikovurdering. Risikoperspektivet til arbeidsgiver og hjemmetjenesten vil også bli studert. Formålet med dette er å finne svar på om det er et samsvar mellom disse, og om en økt bevissthet på hvordan tilsynsmyndighet, arbeidsgiver og hjemmetjenesten forholder seg til risiko kan påvirke arbeidet med å anvende risikovurdering som metode for å forebygge muskel- og skjelettskader.

Forfatteren av oppgaven har forhåpninger om at oppgaven skal ha en overføringsverdi og at den kan benyttes som en veileder i det forebyggende arbeidet med muskel- og skjelettskader.

1.4 Kontekst og avgrensning

Alle norske kommuner skal tilby sine innbyggere nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette gjelder også for de innbyggerne som kan motta denne hjelpen hjemme (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

I den aktuelle kommunen er det bydelens helse- og velferdskontor som kartlegger hvilke behov tjenestemottakeren har, og deretter fattet vedtak om hvilke helse og omsorgstjenester som skal tilbys. Vedtakene følger prinsippene etter forvaltningsloven. Henvendelsen, eller bestillingen til helse- og velferdskontoret, kan komme fra pasienter, pårørende, sykehjem eller sykehus. Dette skjer telefonisk eller ved søknad som beskriver de hjelpebehov tjenestemottaker har. Gjelder henvendelsen behov for helsehjelp hjemme, kontaktes hjemmetjenesten. Konsulentene på helse- og velferdskontoret gjør så et vurderingsbesøk for å kartlegge behovene. Under vurderingsbesøket skal det skal foretas en arbeidsmiljøkartlegging. Kartleggingen skal beskrive de ergonomiske risikoforholdene i hjemmet samt bestille hjelpemidler fra kommunens kortidslager eller NAV hjelpemiddelsentral.

Helse- og velferdskontoret er ikke en del av hjemmetjenesten. Virksomhetsleder i hjemmetjenesten har ansvaret for at arbeidsmiljøvurderingene blir fulgt opp og melde tilbake dersom den ikke fanger opp forhold som kan påvirke arbeidsmiljøet hjemme hos tjenestemottaker.

De hjemmebaserte tjenestene i kommunen har forskjellige tjenestetilbud. Denne oppgaven omhandler én virksomhet som tilbyr disse tjenestene: hjemmehjelp, miljøtjeneste, hverdagsrehabilitering og hjemmesykepleie/sykepleieklinikk. Denne oppgaven omhandler medarbeiderne i avdelingen for hjemmesykepleie.

Kommune og virksomheten i oppgaven ble valgt av praktiske årsaker. Forfatteren av oppgaven har kjennskap og erfaring fra kommunehelsetjenesten som både fysioterapeut og HMS-rådgiver.

Virksomheten er en av kommunens største med 142 medarbeidere.

Oppgaven omhandler arbeidsmiljøforhold i hjemmetjenesten. Sykepleierfaglige vurderinger og risikovurderinger i pasientforhold ligger utenfor oppgaven. Med arbeidsgiver menes beslutningsnivå områdedirektør.

Begrepene arbeidsrelaterte muskel- og skjelett*plager*, muskel- og skjelett*skader* samt muskel- og skjelett*lidelser* har samme betydning i denne oppgaven.

1.5 Begrepsavklaring

Definisjon og beskrivelse av mulige årsaker til muskel- og skjelett*skader* gjennomgås i det følgende.

1.5.1 Arbeidsrelaterte muskel- og skjelett*plager*

Muskel- og skjelett*plager* betegner de plagene og smertene som gir en reduksjon i muskler, nerver, sener og ledd. Arbeidsrelaterte plager i muskel- og skjelettapparatet oppstår når påkjenninger relatert til arbeidet, overstiger kroppens belastningsevne over tid. De vanligste arbeidsrelaterte muskel- og skjelett*plagene* ses i vektbærende ledd som knær og hofter samt rygg, skuldre, underarmer og nakke.

Arbeidsmiljøet kan ha forhold som kan forverre eksisterende plager eller være direkte årsak til plagene. Årsakene kan være flere og sammensatte; individuelle, psykososiale og organisatoriske forhold kan bidra til at plagene oppstår (Arbeidstilsynet, n.d.-a).

1.5.2 Årsaker til arbeidsrelaterte muskel- og skjelett*skader*

Det er identifisert flere arbeidsmiljøfaktorer som kan føre til muskel- og skjelett*skader*. Disse blir kort beskrevet i det følgende;

Ergonomiske arbeidsmiljøfaktorer

Ergonomi handler om samspillet og tilpasningen mellom mennesket, teknikk og miljø. Det er medarbeidernes forutsetninger som bestemmer hvordan arbeidsutstyret skal tilpasses. For å unngå skader, må det være bevissthet rundt hva som er god ergonomi. Arbeidstilsynet betegner manuelt arbeid, vibrasjoner og arbeid ved dataskjerm som ergonomiske risikofaktorer. Disse kan potensielt føre til overbelastning av muskel- og skjelettapparatet. Arbeidsoppgaver som i seg selv ikke oppfattes som belastende, kan føre til høy belastning over tid. Det er altså viktig å ta totalbelastningen i betraktning og å planlegge oppgavene slik at belastningen og arbeidsstillingene ses i sammenheng (Arbeidstilsynet, n.d.c) .

Organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer

Det er vist at både psykososiale og organisatoriske faktorer kan ha en sammenheng med muskel- og skjelett*plager*. I disse tilfellene ser man eksempelvis at konflikter eller

emosjonelle krav kan være årsak til smerter i rygg, skuldre eller nakke (Arbeidstilsynet, n.d.-a).

Sammensatte arbeidsmiljøfaktorer

Årsakene til forverring eller utvikling av muskel- og skjelettplager kan også være sammensatte av flere arbeidsmiljøfaktorer. For eksempel kan høye arbeidskrav, ensidige arbeidsstillinger, ubekvemme løft og lav selvbestemmelse føre til ryggplager.

Muskel- og skjelettplager har også vist å ha en sammenheng med psykiske plager. (Arbeidstilsynet, n.d.-a).

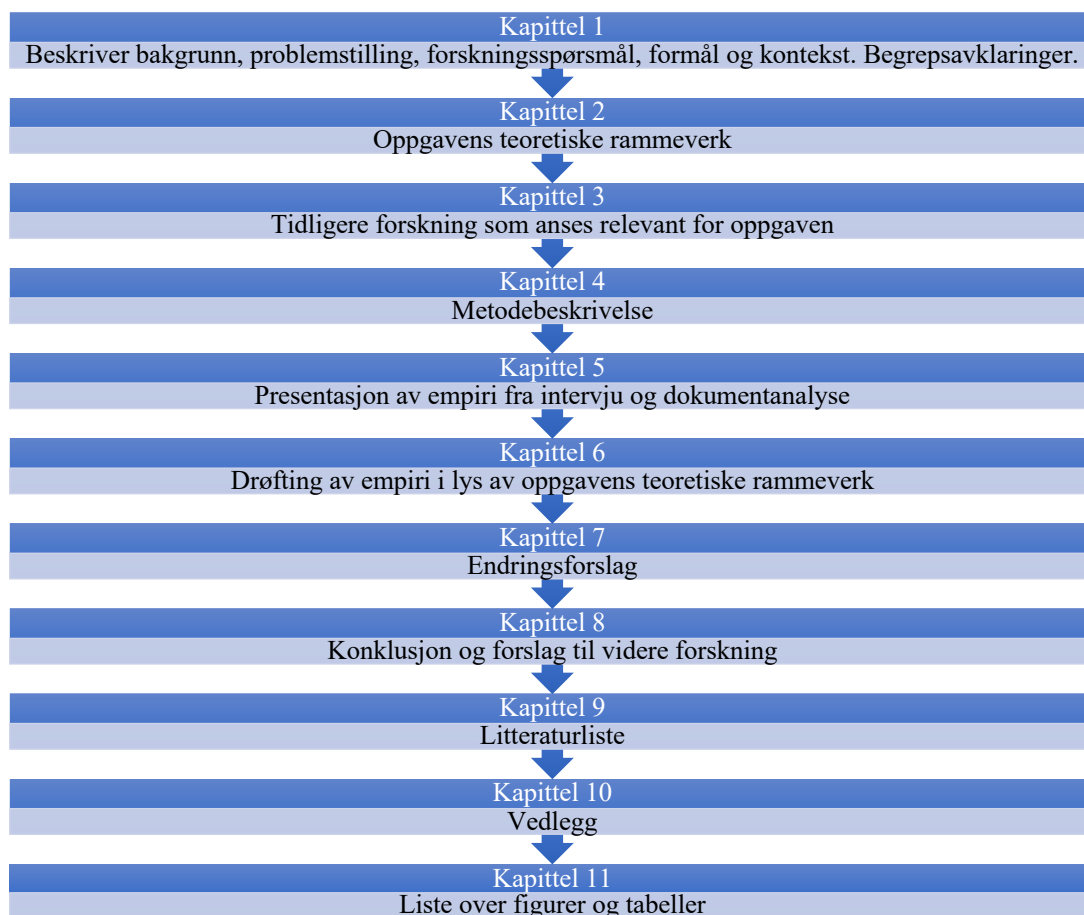
1.6 Ergonomiske risikofaktorer

Denne oppgaven dreier seg i hovedsak om de ergonomiske arbeidsmiljøfaktorene, herunder risikofaktoren manuelt arbeid. Dette arbeidet kan potensielt føre til helseplager ved at det blir for ensformig, for tungt, pågår for lenge eller innebærer uheldige arbeidsstillinger. For hjemmetjenesten innebærer dette eksempelvis tunge løft i trange omgivelser, foroverbøyde fastlåste arbeidsstillinger ved stell i seng og forflytning av pasient fra seng til rullestol. Arbeidstilsynet har utviklet vurderingsmodeller for å vurdere den helsemessige risikoen ved å utføre manuelt arbeid.

De vurderingsmodellene som er relevant for oppgaven, er presentert i vedlegg 1.

1.7 Innhold

Oppgaven er delt inn i 11 kapitler. Under følger en skjematisk fremstilling av oppgavens oppbygning.



Figur 1.1: Skjematisk fremstilling av oppgavens oppbygning

2 Teoretiske perspektiver

I dette kapittelet presenteres oppgavens teoretiske rammeverk. Først vil en kort beskrivelse redegjøre for hvordan risikobegrepet har utviklet seg til slik det fremstår i dag. Deretter vil det følge en gjennomgang av ulike definisjoner på risiko som anses relevante for oppgaven. Ulike risikoperspektiver, vil så bli presentert. Dette for å vise bakgrunnen for hvordan ulik risikoforståelse hos Arbeidstilsynet, arbeidsgiver og virksomhet kan påvirke håndteringen av risiko. For å fremme kunnskap om anvendelse av risikovurdering i forbindelse med forebygging av muskel- og skjelettskader, vil oppgaven belyse teorien som ligger bak dagens anbefalinger og retningslinjer for gjennomføringen. Dette også for å undersøke om aktørene i oppgaven handler etter retningslinjer som er i tråd med disse anbefalingene. For å illustrere

hvordan risikovurderingen kan påvirke beslutninger og gi beslutningsstøtte, vil risikovurdering plasseres inn i en større sammenheng; i risikoanalyseprosessen. Teori som omhandler risikovurderingens usikkerhet og kunnskapsgrunnlag blir presentert i den hensikt å øke kunnskap på den bakgrunnen risikovurderingen baseres på.

For å undersøke om virksomheten handler i samsvar med lovgivning med hensyn til vurdering av risikoforhold, blir det juridiske rammeverket avslutningsvis fremlagt.

2.1 Utviklingen av risikobegrepet

For å forklare og forstå risikobegrepet anses det hensiktsmessig med en kort redegjørelse av milepælene i begrepets historiske utvikling.

Gjennom århundrene har begrepet risiko forandret mening. Flere forfattere mener at begrepet hadde sin opprinnelse rundt 1600- tallet og var da ofte forbundet med de farene sjøfolk møtte ute på sjøen. Det var da antatt at den faren som ble påtruffet, var en handling forårsaket av Gud eller skjebnen. Risiko ble knyttet til naturlige fenomener som eksempelvis storm, flom eller epidemi. Den rådende oppfatning var at mennesket ikke hadde påvirkning på det som skjedde, hverken med tanke på ansvaret for å unngå hendelsen eller at en menneskelig feil var begått som forårsaket hendelsen eller følgene av den. Man antar at utviklingen i risikobegrepet følger fra begynnelsen av den moderne tid (1700-1800- tallet) og videre inn i industrialismen da man forstod at vitenskap og kunnskap var nøkkelen til menneskelige fremskritt. Gjennom 1800-tallet ble risiko en vitenskap som fokuserte på matematisk sannsynlighet. Dette innebar at risiko nå kunne bli beskrevet, estimert og forutsett. Dermed kunne man lettere håndtere den risiko som oppstod eller vite hvordan den kunne bli unngått. I løpet av det nittende århundret ble begrepet risiko utvidet til å ikke bare gjelde naturlige risikoområder, men også å gjelde i samfunnet generelt (Lupton, 2013, pp. 5–7).

Aven (2012), beskriver et skifte i måten å betrakte risiko på. Fra å se risiko i sammenheng med sannsynlighet alene, ser man nå risiko i et bredere perspektiv der man tar selve usikkerheten i betraktning.

Vitenskapsområdet *risikostyring* og *risikovurdering* oppstod på 1970-tallet. Fra dette tidspunktet kan man se de første vitenskapelige publikasjonene ta for seg de fundamentale prinsippene for å håndtere risiko. Disse utgjør fremdeles grunnlaget for dagens arbeid i risikofeltet, men faget har utviklet seg betydelig. Tilnærmingen er mer velutviklet, og metodene og teknikkene utgjør i dag en dagligdags del av flere fagfelt (Aven, 2016).

2.2 Hva er risiko?

Ifølge Aven (2012), finnes det flere ulike måter å beskrive risikobegrepet i litteraturen. Noen definisjoner legger størst vekt på sannsynligheter og forventningsverdier, andre på usikkerhet og på uønskede hendelser og farer. Risiko blir av noen betraktet som subjektiv og avhengig av den til enhver tids tilgjengelige kunnskap, mens andre kan oppfatte risiko som noe som eksisterer uavhengig av de som vurderer den.

De ulike fagområdene står overfor forskjellige typer av risiko. Den måten risiko betraktes på, vil påvirke den videre håndteringen av den. De ulike fagfeltene vurderer og håndterer risiko ved å anvende forskjellige metoder og teknikker. Det er derfor avgjørende at det enes om hvordan risiko skal forstås og defineres (Aven, 2012).

De definisjoner som anses relevante for oppgaven, beskrives i det følgende.

Risiko er begrepet som anvendes for å gi uttrykk for at fremtidige hendelser inntreffer. De kan ha konsekvenser for noe man anser som verdifullt. Hvilke hendelser som skjer og om disse får et positivt eller negativt utfall, vites ikke på forhånd.

Det fokuseres som regel på de negative konsekvensene hendelsene kan gi.

Risiko opptrer i forbindelse med en aktivitet/hendelse (A). Dette kan for eksempel være en sykdom eller en ulykke. Hendelse (A) vil føre med seg konsekvenser, men det er usikkerhet (U) om hvilke konsekvenser (C) den vil medføre. Hendelsen (A), usikkerheten (U) og konsekvensene (C) blir til sammen det som betegnes som risiko.

Risiko kan derfor sammenfattes på denne måten:

$$\text{Risiko} = \text{konsekvenser (C)} + \text{usikkerhet (U)} = (C, U).$$

Når dette sammenstilles med hendelsen (A), blir risikoen fremstilt slik: (A, C, U).

Et kjent eksempel fra litteraturen, kan illustrere dette. En person står under en steinblokk. Steinblokken står på en ustabil fjellhylle og kan falle ned og treffe personen (eller ikke falle ned). Aktiviteten (A) kan beskrives med at steinblokken faller ut (eller ikke). Konsekvensen (C) kan være at personen blir truffet av steinblokken (eller ikke). Det er således usikkert hva som skjer og hva konsekvensene blir. Personen står overfor en risiko (Aven, 2015b, p. 13; NOU 2018:17, p. 146).

På Arbeidstilsynet sine nettsider finnes det ingen klar definisjon på risiko. På deres nettressurser som omhandler utarbeiding av risikovurdering, blir risiko beskrevet ut fra tre spørsmål: hva som kan gå galt, hva kan gjøres for å hindre dette og hva som kan gjøres for å redusere konsekvensene (Arbeidstilsynet, n.d.-h).

Skjematisk kan det fremstilles slik: $R = (\text{Probability}, \text{Consequence})$.

Society for Risk Analysis (SRA) har utviklet en ordliste for risikofaget (SRA glossary). I SRA glossary er en rekke sentrale begreper forklart. Risiko er her forklart som en fremtidig aktivitet og dens forhold til konsekvensene og de tilhørende effektene (fritt oversatt etter Aven et al., 2018).

Det er verdt å merke seg at ordboken har flere kvalitative definisjoner på risiko. Den beskriver også måter å (metrisk) beskrive risiko på. Ifølge Aven (2020, p. 57) er dette et resultat av at SRA anså det som urealistisk å enes om en bestemt definisjon på risiko. Ordboken legger til grunn at det er mulig å etablere forskjellige definisjoner så lenge man lager en skillelinje mellom kvalitative definisjoner og deres tilhørende kvantitative beskrivelser.

Eksempel på en definisjon i ordboken er «risiko er konsekvensene av aktiviteten og dens assosierte usikkerhet» og «risiko er forekomsten av en bestemt konsekvens av en hendelse og den assosierte usikkerhet» (fritt oversatt etter Aven et al., 2018). For å beskrive den risikoen som er definert ovenfor, kan man for eksempel bruke kombinasjonen sannsynlighet og konsekvens, forventningsverdier eller beskrive konsekvensene, sannsynligheten og bakgrunnsinformasjonen. Hvilken måte som velges, avhenger av situasjonen (Aven, 2020, p. 59).

2.3 Risikoperspektiver

Risikoperspektiver inneholder grunnleggende elementer som former forståelsen av risiko. Før risikoen kan beskrives eller analyseres må det foreligge en felles forståelse for hvordan risiko kan defineres og beskrives. Et risikoperspektiv består dermed av en definisjon av risiko samt forklaring på hvordan den skal beskrives. En felles forståelse av risiko er sentral når det skal samarbeides om risikoforhold.

Ulike fagområder har ulike perspektiver på risiko. Følgelig finnes det flere forskjellige måter å forstå risikodefinitjonene på og benytte seg av begrepene. Uten en forståelse av risikoens grunnleggende prinsipper, vil det oppleves svært utfordrende for samarbeidet (Smedbold, 2016). Oppgaven vil senere søke å plassere Arbeidstilsynet, arbeidsgiver og virksomheten inn i de ulike risikoperspektivene for å undersøke om forskjellige risikoperspektiv påvirker anvendelsen av risikovurdering for å forebygge arbeidsrelaterte muskel- og skjelettskader.

2.3.1 Ulike risikoperspektiver

Utveksling av risikorelatert informasjon mellom ulike aktører anses som grunnleggende for å lykkes med risikohåndtering ifølge Veland og Aven (2013).

Den måten aktørene håndterer risiko på, er påvirket av risikoperspektivet til den respektive aktøren. Bevissthet rundt risikoperspektivet kan være nyttig for å identifisere barrierer i risikokommunikasjonen og risikostyring. Perspektivene kan være basert på vitenskap eller være uformelle. Veland og Aven (2013) har foreslått fem perspektiver på risiko; det objektive perspektivet, usikkerhetsperspektivet, det kaotiske perspektivet, det ikke-probabilistiske perspektivet og persepsjonsperspektivet. Denne oppgaven vil fokusere på de tre første da disse anses å dekke risikoforståelsen til aktørene. Se tabell 3.

Tabell 3: Beskrivelse av utvalgte risikoperspektiv og den tilhørende skjematiske fremstillingen (fritt oversatt etter Veland & Aven, 2013). I dette tilfellet betyr E forventningsverdi (tap).

<i>Utvalgte risikoperspektiv</i>	<i>Skjematisk fremstilling</i>
1. Objektivt perspektiv på risiko	$R=E$ og $R=P\&C$
2. Usikkerhetsperspektivet	$R=C$ og $R=C\&U$
3. Kaotisk risikoperspektiv	--

2.3.2 Beskrivelse av utvalgte risikoperspektiv

En kort forklaring på de forskjellige risikoperspektivene som er relevante for oppgaven følger.

- Objektivt perspektiv på risiko: aktøren ser grunnleggende objektivt på risiko og setter denne sammen som sannsynlighet med tilhørende konsekvenser (Aven, 2020, p. 155). Dette har vært den dominerende risikoforståelsen i tekniske og naturvitenskapelige miljøer og ble første gang brukt i forbindelse med kjernekraftverk på 70-tallet. Risiko blir da forstått gjennom tre spørsmål:
 - Hva kan inntreffe?
 - Hvor sannsynlig er dette?
 - Hva er konsekvensene dersom det inntreffer?

Det objektive synet har fått kritikk for å være for snevert da det ikke tar hensyn til usikkerheten og kunnskapen denne bygger på (Aven, 2013).

- Usikkerhetsperspektivet inkluderer den iboende usikkerheten i risiko: aktøren betrakter usikkerheten som et viktig element i risiko. Aktøren mener at sannsynlighet er et hjelpemiddel for å beskrive usikkerheten, men er oppmerksom på at dette verktøyet innehar svakheter Aven (2020, p. 155). Dette perspektivet legger vekt på at risiko ikke bare skal beskrives med sannsynligheter, historiske tall eller risikomatriser. Det er nødvendig å se utover sannsynligheter (Aven & Zio, 2014).
- Det kaotiske perspektivet på risiko innebærer at aktøren mangler en vitenskapelig forståelse av risikoen der sannsynlighet, risiko og usikkerhet er ukjente begreper (Aven, 2020, p. 155). Dette perspektivet kan ifølge Aven & Veland (2013), tolkes som en «vanlig» risikoforståelse da de fleste har annen bakgrunn enn risikoanalytikere.

2.3.3 Eksempler på virkningen av ulike risikoperspektiv

Et vanlig scenario er at beslutningstaker har kaotisk syn på risiko, mens den som presenterer risikoen (analytikeren) har et perspektiv som sammenfaller med perspektivene 1-2. Dette forekommer relativt ofte da risikoanalytikerne innehar mer erfaring relatert til risiko enn det beslutningstaker har. I dette eksempelet vil analytikeren være oppmerksom på at beslutningstaker mangler erfaring, og vil dermed forsøke å tilpasse seg med enkle termer og unngå betraktninger rundt usikkerhet. Dette vil imidlertid gi en mangelfull beskrivelse av risikoen da usikkerhet utgjør en stor komponent. Ifølge Veland og Aven (2013) har analytikeren et særskilt ansvar for å presentere risikoen (i dette tilfellet usikkerheten) i forståelige termer. Viktige komponenter skal altså ikke utelates med bakgrunn i liten erfaring hos beslutningstaker.

I et annet eksempel har beslutningstaker et objektivt syn på risiko og eksempelvis arbeidstakere et kaotisk syn på risiko. I dette tilfellet vil responsen fra arbeidstakere variere fra liten til total fraværende tillit til beslutningstakeren. For å oppnå tillit i dette tilfellet, må beslutningstakeren sette risiko inn i vitenskapelig kontekst med grundige beskrivelser av usikkerhetene (Aven, 2020, p. 164).

Det ovenforstående belyser altså viktigheten av å være bevisst på forbindelsen mellom risikoperspektiv og formidling av risikorelatert informasjon.

Leseren av oppgaven bes være oppmerksom på at det eksisterer flere perspektiver på risiko. De nevnte anses som å være de mest relevante for oppgaven.

2.4 Risikovurdering

Nedenfor følger en gjennomgang og forklaring av hovedelementene i en risikovurdering slik det anbefales etter teori ifølge Aven (2015b). Denne teorien anses retningsgivende for noen av de anbefalingene virksomheten forholder seg til når det gjelder risikovurdering for å forebygge muskel- og skjelettlidelser. For at leseren skal forstå hva som er bakgrunnen for vurderingene utført i risikovurderingen, blir teori som gjelder usikkerhet og kunnskapsgrunnlag presentert.

2.4.1 Risikovurdering har som mål å beskrive risiko til beslutningstakere

Alle norske virksomheter har plikt til å vurdere og kartlegge problemer og farer i arbeidsmiljøet og vurdere den risikoen dette arbeidet kan medføre. Dette for å hindre at noen blir syke eller skadet på grunn av arbeidet. Alle sider av arbeidsmiljøet skal risikovurderes (Arbeidstilsynet, n.d.-h).

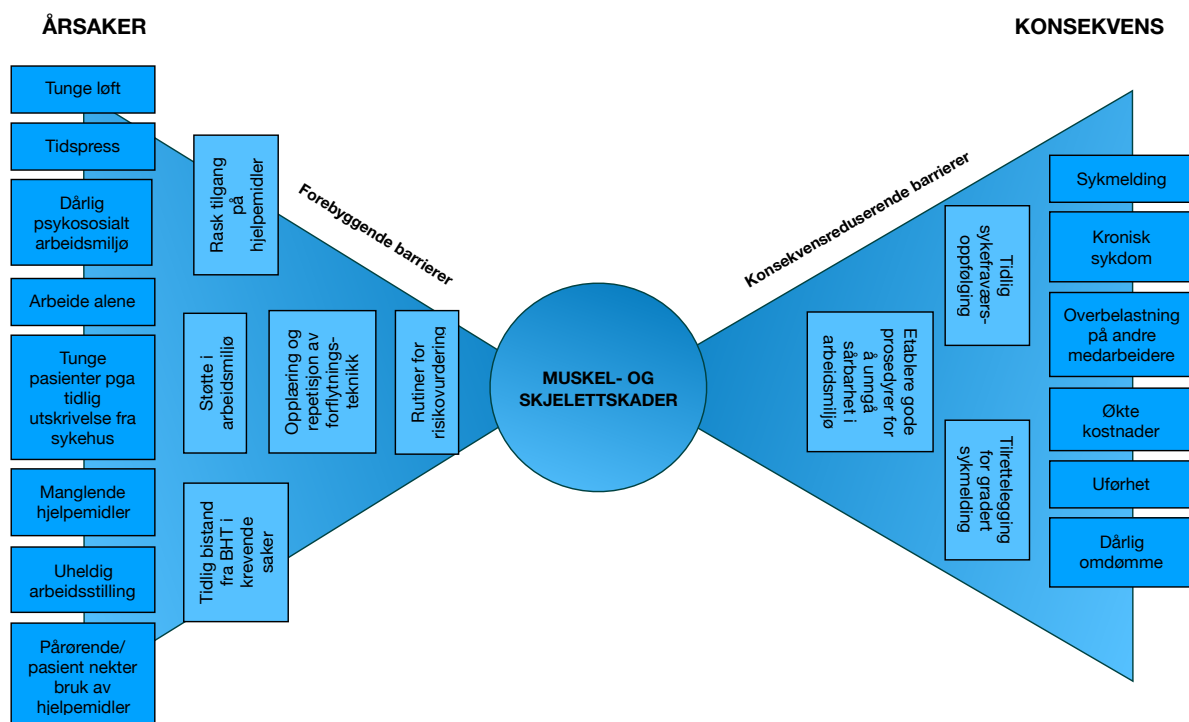
Risikovurdering har som målsetning å gi beslutningsstøtte gjennom et informativt risikobilde. På denne måten får beslutningstakere en god beskrivelse av risikoen og kan ta beslutninger i risikorelaterte forhold. Aven (2020, p. 87) beskriver målene for risikovurderingen som å sørge for at risiko blir forstått og karakterisert. Det oppsummeres videre at intensjonen for å vurdere risiko er å identifisere hva som kan gå galt, hvorfor og hvordan det kan gå galt og hvilke konsekvenser dette kan medføre. Risikovurdering beskrives som en veletablert praktisk tilnærming til risikoforhold i flere fagfelt og kan beskrives kvantitativt eller kvalitativt (se tabell 4).

I denne oppgaven består risikovurdering av risikoidentifikasjon, risikoanalyse og risikoevaluering (se figur 2.2 og 2.4.2 for nærmere beskrivelse).

Skjematisk kan risikobeskrivelsen fremstilles (C', Q, K). I dette tilfellet er spesifiserte konsekvenser C', Q uttrykker usikkerheten (vanligvis i form av sannsynlighet) og K den kunnskapen C' og Q bygger på (Aven, 2020, p. 59). Se 2.4.4 for mer informasjon knyttet til usikkerhet og kunnskapsgrunnlaget i risikovurderingen.

Risikobildet kan vises gjennom et Bow-tie diagram (Aven, Røed, & Wiencke, 2017, p. 15). I midten av figuren vises en uønsket hendelse, et problem eller en fare. I dette eksempelet representerer muskel- og skjelettplager en uønsket hendelse. På venstre side av bow-tie vises mulige årsaker til at skader på muskel- og skjelettapparatet utvikles. For å forhindre at disse hendelsen inntreffer, er det vist eksempler av barrierer som kan være

sannsynlighetsreduserende eller forebyggende. Uheldige arbeidsstillinger (f.eks. tunge løft) kan forebygges med rask tilgang på hjelpemidler som gjør forflytning av pasient lettere. Høyre side beskriver mulige konsekvenser dersom en medarbeider utvikler muskel- og skjelettplager. Konsekvensen kan i dette tilfellet være sykefravær. En konsekvensreduserende barriere beskriver de tiltak som kan bidra til at sykefraværet blir kortest mulig, for eksempel tidlig sykefraværsoppfølging og tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Hvorvidt hendelsen vil inntreffe og hvor tilstrekkelige de forskjellige barrierene er, kan påvirkes av såkalte risikopåvirkende faktorer. I dette eksempelet kan dette være kvaliteten og organiseringen av opplæringen i forflytningsteknikk, forståelsen av hjemmetjenestens arbeidsoppgaver, dårlig organisering av hjelpemiddelformidlingen og hvilke muligheter som finnes for tilrettelegging. Figur 2.1. viser et eksempel på risikobilde presentert gjennom et Bow-tie diagram.



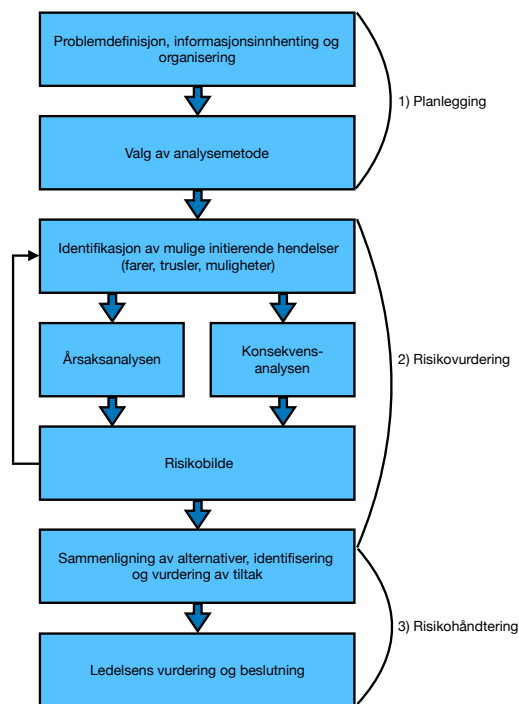
Figur 2.1: Bow-tie diagram som illustrerer et risikobilde

2.4.2 Risikoanalyseprosessen

Aven (2015b, p. 38) plasserer risikovurderingen inn i en prosess som blir kalt *risikoanalyseprosessen* (figur 2.2.). Prosessen er beskrevet som en sentral del av risikostyringen i

virksomheten og involverer planlegging, risikovurdering og risikohåndtering. Risikostyring omhandler balansen mellom å utvikle muligheter på den ene siden og å unngå ulykker på den andre siden (Aven et al., 2017, p. 19).

Ifølge figur 2.2 består selve risikovurderingen av risikoidentifikasjon, risikoanalyse og risikoevaluering. I det følgende vil det fremlegges teori knyttet til de ulike delene som utgjør risikovurdering.



Figur 2.2: Risikoanalyseprosessen (Aven et al., 2017, p. 23)

Det finnes flere metoder for å analysere risiko på, avhengig av formålet med analysen. Tabell 4 viser hovedkategorier av risikoanalysemetoder (Aven et al., 2017, p. 17). Analysene skal gi vise hvordan årsaker, konsekvenser og barrierer henger sammen. Det er mulig å analysere hele eller deler av bow-tie.

Denne oppgaven omhandler metoder med kvalitativ tilnærming.

Tabell 4: Risikoanalysemetoder og hvordan de presenterer risiko (Aven et al., 2017, p. 17)

Kategori	Tilnærming	Beskrivelse
Forenklede risikoanalyser	Kvalitativ	Identifisere risiko gjennom teamwork og brainstorming. Beskriver risiko på grov skala; liten, moderat og stor. Anvender ikke formaliserte risikoanalysemetoder.
Standard risikoanalyse	Kvalitativ eller kvantitativ	Anvender formaliserte metoder; f.eks grovanalyse. Risiko blir presentert gjennom risikomatriser.
Modellbasert risikoanalyse	Primært kvantitativt	Avanserte modeller som brukes for å beregne risiko.

Risikoidentifikasjon

Første steg i risikovurderingen består av elementene *identifikasjon av mulige uønskede hendelser* (eksempelvis ulykker, farer). Denne delen blir ansett som avgjørende for analysen fordi det er krevende å forebygge konsekvensene av en hendelse som ikke er blitt identifisert (Aven, 2015b, p. 38). Videre er det viktig at denne oppgaven blir gjennomført systematisk og utført av dem som besitter den nødvendige kompetansen. Identifisering av uønskede hendelser kan gjøres på flere måter, men strukturerte og kreative idédugnader er de vanligste. Målet med disse metodene er å avdekke kjente og mindre kjente hendelser som kan forekomme i arbeidsmiljøet.

Risikoanalyse

En vurdering av årsakssammenhengen innebærer en gjennomgang av hva som må være til stede for at hendelsene skal oppstå: hva som er mulige årsaker eller den utløsende faktor. Det finnes flere måter å gjøre dette på og det er vanligvis nødvendig at involverte arbeidstakere bidrar og deltar i arbeidet med å identifisere mulige årsaker til uønskede hendelser (Aven, 2015b, p. 39). *Konsekvensanalysen* tar for seg de potensielle følgene som hendelsen kan medføre. Disse følgene kan for eksempel inkludere skader på mennesker, miljø eller eiendom. Konsekvensene kan beskrives både kvantitativt og kvalitativt. Risikobildet, eller risikobeskrivelsen, fremkommer etter at årsaks- og konsekvensanalysen er foretatt. Vinnem (2014, p. 639) gir noen beskrivelser på hvordan et informativt risikobilde skal presenteres:

- Balansert og omfattende presentasjon av analysen og dens resultater
- Presentere betraktningene rundt usikkerheten og analysemetodene
- Presentasjonen skal tilpasses målgruppen



Kravene er hovedsakelig ment for olje- og gass industrien, men anses for å være retningsgivende også for andre arbeidsområder som for eksempel helsesektoren.




Dette viser altså at både styrker og svakheter av analysen må fremkomme i en informativ beskrivelse av risikoen.

Risikobildet kan presenteres i en risikomatrise som vist i figur 2.3. I dette eksempelet skal farer og problemer plasseres inn i matrisen etter alvorlighetsgrad samt hvor ofte de skjer. Dette eksempelet inneholder ikke en nærmere beskrivelse av bakgrunnen for de vurderingene som er gjort med hensyn til sannsynligheten og konsekvensene. Figur 2.4 illustrerer et eksempel av en risikomatrise der vurdering av bakgrunnskunnskapen er tatt med.

		RISIKODIAGRAM			
Sannsynlighet	Svært ofte				
	Ofte				
	Sjelden				
	Svært sjelden				
		Ubetydelig	Mindre alvorlig	Alvorlig	Svært alvorlig
		Konsekvens			

Figur 2.3: Riskomatrise (Arbeidstilsynet, n.d.-h)

Sannsynlighet	p_1			
	p_2			
	p_3			
		c_1	c_2	c_3
		Konsekvens		

	Sterk bakgrunnskunnskap
	Medium sterk bakgrunnskunnskap
	Svak bakgrunnskunnskap

Figur 2.4: Eksempel på risikomatrix som viser vurderinger av bakgrunnskunnskap (Aven et al., 2017, p. 36)

Risikoevaluering

Risikoevalueringen innebærer *sammenligning av alternativer* samt *ledelsesmessig gjennomgang og vurdering*. Etter at risikobildet er presentert, starter arbeidet med å håndtere eller behandle risikoen. I denne fasen foretas det avveininger med hensyn til hvilke tiltak som skal iverksettes for å hindre, endre eller redusere risikoen. Dette gjøres ved at ledelsen i virksomheten tar en gjennomgang og vurdering av tiltakene som er foreslått. Dette kan utføres med bakgrunn fra blant annet kost-nytte analyser og kostnadseffektivitetsanalyser. Tiltakene vurderes også opp mot risikoakseptkriteriene (se også 2.4.3). Det arbeidet som nå er gjort, danner grunnlaget for den beslutningen som skal tas. Risikohåndteringen bør begrunnes i videre perspektiver enn bare økonomiske hensyn. Sikkerhet og helse til arbeidstakerne skal også være med i betraktningen når det avgjøres hvordan risikoen skal håndteres (Aven, 2015b, p. 52).

2.4.3 Risikoakseptkriterier

Risikokriterier anvendes for å bestemme risikonivå, altså angi en tålegrense for hvor stor virksomheten vil at risikoen skal være. Kriteriene beskriver det som anses å være det akseptable risikonivået. De risikoreduserende tiltakene vurderes opp imot disse kriteriene. Valget av kriteriene vil påvirke gjennomføring og planlegging av risikovurderingen. For eksempel kan valg av risikoanalysemetode påvirkes av risikokriteriene. Det er vanlig å anvende risikoakseptkriterier som beslutningsstøtte i forbindelse med å gjennomgå alternativer og vurdere tiltak etter at risikobildet er presentert (Aven, 2015a, p. 16).

Risikoakseptkriteriene kan være kvalitative eller kvantitative eller finnes i en kombinasjon i for eksempel en risikomatrise der fargekoder illustrerer risikonivå slik det er vist i figur 2.3. Her vil eksempelvis fargekode rød vise at risikoen er over akseptabelt nivå, og at risikoreduserende tiltak må implementeres.

Det eksisterer ingen fasit på hva som er akseptabel risiko eller når det er nødvendig å redusere risikoen (Arbeidstilsynet, n.d.k). Virksomheter anbefales å diskutere og bestemme hvilket risikonivå de skal ligge på før risikovurderingen gjennomføres. Ifølge Aven (2020, p. 170) korresponderer dette med internkontrollprinsippet der virksomhetene skal kartlegge og vurdere risikoforhold, samt planlegge og prioritere tiltak for å holde risikoen så lav som mulig.

2.4.4 Usikkerhet og kunnskapsgrunnlaget i risikovurderingen

For å illustrere at risiko er mer enn sannsynligheter, vil teoretiske betraktninger rundt usikkerhet og bakgrunnskunnskap presenteres i det følgende.

Når målet med risikoanalysen er å forsyne beslutningstakerne med et informativt risikobilde, vil en analyse basert på sannsynlighetsberegninger alene ikke tjene til formålet (Aven, 2015b, p. 43). For å kunne gi tilfredsstillende beslutningsstøtte, må risikobeskrivelsen se utover vurderingene som er gjort i risikoanalysen.

Beregning av sannsynlighet er den mest brukte måten for å uttrykke usikkerhet med hensyn til fremtidige hendelser og de tilhørende konsekvensene. For å beregne sannsynligheten må det foreligge kunnskap om den aktuelle risikoen og det må først og fremst ligge en forståelse til grunn av det fenomenet som studeres (NOU 2018:17).

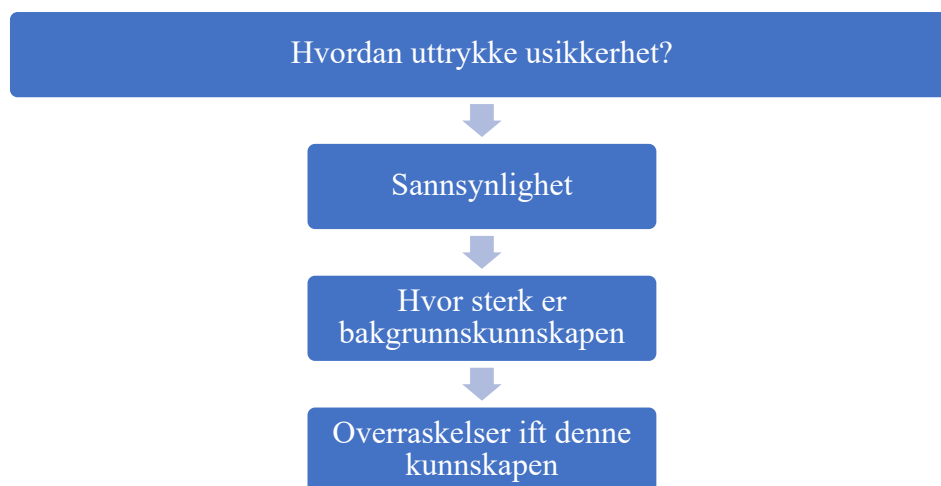
I SRA-ordboken defineres usikkerhet som å «ikke kjenne verdien av fremtidige konsekvenser av en aktivitet» eller «manglende informasjon eller kunnskap om at en aktivitet skal skje» (fritt oversatt etter Aven et al., 2018). Kapittel 2.2. beskriver den usikkerheten (U) som opptrer i forbindelse med de fremtidige konsekvensene (C) og hendelsen (A). I eksempelet er det knyttet usikkerhet til hva som vil skje og hvilke konsekvenser dette kan medføre.

Utfordringen ligger i å avgjøre i hvilken grad det er sikkert at hendelsen (A) vil skje og hvilke konsekvenser det kan få. Det er altså sentralt å beskrive eller måle den usikkerheten som (A) og (C) er assosiert med. Det vil være større usikkerhet rundt aktiviteten og konsekvensene i risikovurderingen dersom kunnskapen er dårlig. Følgelig vil risikovurderingen ikke kunne gi tilfredsstillende beslutningsstøtte (Lindøe, 2018, p. 73). Kunnskapsgrunnlaget, eller bakgrunnskunnskapen, risikoanalysen bygger på, må altså tas i betraktning. Sannsynligheten for at hendelsen (A) skal inntreffe kan skjematisk illustreres med: $P(A/K)$ der

sannsynlighetsberegningen (P) bygger på den bakgrunnskunnskapen (K) man har for at (A) skal inntreffe.

Hvilke data som er lagt til grunn, hvem som har utført analysene og utregningene, hvilke metoder som er brukt, kan være noen av spørsmålene som er betimelige å stille når kunnskapsgrunnlaget skal vurderes. Svarene som fremkommer, forteller noe om styrken i bakgrunnskunnskapen. Eksempelvis vil bruken av uttalelser fra eksperter være med på å bygge opp styrken i bakgrunnskunnskapen. Det er verdt å merke at bakgrunnskunnskapen også er bygget på vurderinger. Disse kan være veloverveide, men vise seg å være feil. Dersom for eksempel kunnskapen er utdatert kan det oppstå overraskelser som relatert til vår kunnskap, såkalt «sorte svaner» (NOU 2018:17). Beslutninger som skal tas i situasjoner med høy usikkerhet, krever mer omfattende analyser, utredninger og risikovurderinger. Situasjoner med mindre usikkerhet og som er forbundet med mindre alvorlige konsekvenser, kan utføres med mindre omfattende analyser. Risikovurderinger må altså tilpasses den problemstillingen og de beslutningene som skal tas (Standard Norge, 2021).

Figur 2.5. illustrerer forskjellige nivåer for å uttrykke usikkerhet.



Figur 2.5: Tre nivåer for å uttrykke usikkerhet (NOU 2018:17)

2.4.5 Oppsummering

Med utgangspunkt fra det som er vist ovenfor, kan det oppsummeres at risikovurderingen skal presentere et informativt risikobilde der betraktninger rundt usikkerheten, bakgrunnskunnskapen samt beskrivelsen av uønskede hendelser og deres assosierte konsekvenser og årsaker skal fremkomme. Risikovurderingen gir ikke fasiten på den riktige beslutningen, men risikobildet skal kunne gi et verdifullt underlag for at beslutningstakerne skal kunne være i stand til å treffe gode beslutninger om risikoreduserende tiltak.

Problemstillingen og beslutningene som skal tas, avgjør hvor omfattende risikovurderingen skal være.

2.5 Juridisk forankring

I dette kapittelet vil det relevante regelverket fremlegges. Dette for å undersøke om de retningslinjene og anbefalingene for risikovurdering som virksomheten skal følge, er i tråd med regelverket.

Arbeidsmiljøloven og de tilhørende forskriftene regulerer arbeidsforholdene ved norske arbeidsplasser (Arbeidstilsynet, n.d.e). I 2013 ble det gjort en omstrukturering av regelverket i den hensikt å gjøre det mer oversiktlig over hvilke krav som gjelder for hvilken virksomhet. Forskriftene ble systematisert og samlet. Forskriftene som regulerer helse, miljø- og sikkerhet på arbeidsplassen ble samlet i de såkalte *Arbeidsmiljøforskriftene*.



Figur 2.6: Oversikt over relevant regelverk

Nedenfor følger en redegjørelse av de relevante områdene i arbeidsmiljøregelverket.

2.5.1 Arbeidsmiljøloven og arbeidsmiljøforskriftene

Arbeidsmiljøloven har som formål å sikre at arbeidsmiljøet er helsefremmende og meningsfylt. Arbeidsmiljøet skal skjerme arbeidstakere fra skadevirkninger som er psykiske eller fysiske. Arbeidet skal til enhver tid følge en velferdsmessig standard som er i «samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet» (Arbeidsmiljøloven, 2005). Arbeidsmiljøloven har også som formål å legge til rette for at arbeidsmiljøet skal tilpasses den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. Det er arbeidsgiver som har

hovedansvaret for at bestemmelsene i arbeidsmiljøloven overholdes.

Arbeidsmiljøforskriftene utfyller arbeidsmiljølovens bestemmelser og er systematisert slik at de følger virksomhetens aktiviteter fra de planlegges og til de er i full drift. *Forskriften om organisering, ledelse og medvirkning* samt *Forskrift om utførelse av arbeid* anses relevante for denne oppgaven. Disse forskriftene inneholder bestemmelser om blant annet krav til risikovurdering, medvirkning fra arbeidstakere, personlig verneutstyr og arbeid der arbeidstakeren utsettes for fysiske risikofaktorer (Arbeidstilsynet, n.d.e).

2.5.2 Internkontrollforskriften

Internkontrollforskriften (HMS-forskriften) er en av de andre sentrale forskriftene i arbeidsmiljøloven. Denne skal sikre at virksomhetene arbeider systematisk med de krav som følger av arbeidsmiljølovgivningen. Formålet med internkontroll er å avdekke problemområder i arbeidsmiljøet og ta hånd om disse i tide. Virksomhetene skal i anliggender med helse, miljø og sikkerhet arbeide systematisk og opprette nødvendige rutiner for å sikre en kontinuerlig forbedring av arbeidsmiljøet (systematisk HMS-arbeid). Dette innebærer en kvalitetssikring av arbeidsmiljøet hvor det kreves dokumentasjon på hvordan ulike risikoforhold vurderes og kontrolleres, hvordan virksomheten arbeider forebyggende og hvilke avviksrutiner som finnes. Det er arbeidsgiver som har hovedansvaret for det systematiske HMS-arbeidet, men det følger av forskriften at alle arbeidstakere skal medvirke aktivt i dette arbeidet. Virksomhetene skal jevnlig gjennomgå HMS-arbeidet, og minst en gang i året gå gjennom hele systemet for å vurdere om det har en standard som tilfredsstiller lovkravene. Målet er å gjøre det kontinuerlige forbedringsarbeidet til en dagligdags del av driften.

Kravet til internkontroll er det samme for alle virksomheter, men arbeidet kan tilpasses risikoforholdene (Arbeidstilsynet, 2014; Internkontrollforskriften, 1996).

2.5.3 Tilsynsmyndighet

Arbeidstilsynet er et offentlig tilsynsorgan underlagt Arbeids- og sosialdepartementet.

Arbeidstilsynet fører tilsyn med og kontrollerer at virksomhetene overholder lovkravene i arbeidsmiljølovgivningen. Arbeidstilsynet retter sin innsats mot de næringene som er mest risikoutsatt der konsekvensene av risikoforhold kan være alvorlige. Et av de overordnede målene til Arbeidstilsynet de siste årene har vært at det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i virksomhetene skal ivaretas. Arbeidstilsynet har flere virkemidler hvorav de viktigste er informasjon, veiledning og tilsyn (Arbeidstilsynet, n.d.-d)

2.5.4 Plikter i arbeidsmiljøregelverket

Selv om arbeidsgiver har hovedansvaret for arbeidsmiljøet i virksomheten, har også arbeidstakerne plikter ifølge regelverket. Nedenfor følger en kort redegjørelse.

Arbeidsgivers plikter

Hovedregelen er at arbeidsgiver har ansvaret for at arbeidsmiljøet skal være forsvarlig og i tråd med arbeidsmiljøregelverket. Dette betyr at arbeidsgiver skal være informert om de krav som gjelder for virksomheten og sørge for at det systematiske HMS-arbeidet blir ivaretatt på alle nivå. Arbeidsgiver skal samarbeide med arbeidstakerne og deres representanter for å gjennomføre dette arbeidet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 2-2).

Arbeidstakers medvirkningsplikt

I tillegg til at arbeidsgiver har hovedansvaret for arbeidsmiljøforholdene i virksomheten, skal den også sørge for at arbeidstakerne medvirker i saker som angår arbeidsmiljøet.

Medvirkningsplikten til arbeidstakere er lovfestet og betyr at de aktivt skal delta i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet. De skal også medvirke til at tiltak blir satt i verk for å sikre et trygt og sikkert arbeidsmiljø. Eksempelvis innebærer dette at arbeidstakerne har plikt til å bruke verneutstyr (f.eks. forflytningshjelpemidler i forflytning av tunge pasienter) og å arbeide for å hindre helseskader eller ulykker (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 2-3). I arbeidsmiljø saker som angår ergonomi på arbeidsplassen er lovkravet tydeligere. Her skal arbeidstakerne peke ut de endringer som er nødvendige for å bedre de ergonomiske arbeidsforholdene (Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, 2013, § 2-1).

2.5.5 Forholdet mellom arbeidsmiljøloven og helse- og omsorgstjenesteloven

Ifølge lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011 § 3-1), har kommunen ansvar for å tilby personer som oppholder seg i kommunen nødvendige helse- og omsorgstjenester. Loven definerer ikke hva som ligger i begrepet *nødvendige* helse- og omsorgstjenester. Dette er et faglig spørsmål som vurderes av helsepersonell i kommunen. Kommunen skal etterkomme lovkravene i arbeidsmiljøloven samtidig som den skal rette seg etter kravene i helse- og omsorgstjenesteloven. De aktuelle lovene er likestilt. Dette kan gi utfordringer med å foreta avveininger mellom *nødvendig* helsehjelp og *forsvarlig* arbeidsmiljø (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Se figur 2.7.



Figur 2.7: Avveining mellom forsvarlig arbeidsmiljø og nødvendig helsehjelp

3 Tidligere forskning

Det er begrenset med nyere forskning på arbeidsmiljø og risikoforhold som kan føre til muskel -og skjelettplager blant helsepersonell i hjemmetjenesten. Følgende kapittel vil ta for seg noe av forskningen og gjengi hovedtrekkene og funnene. Avslutningsvis vil oppgavens tilknytning til forskningen beskrives.

3.1 Arbeidstilsynets tilsynskampanje «Rett hjem» 2002-2007.

Prosjektet hadde som formål å redusere og å forebygge sykefravær i hjemmetjenesten og undersøkte hvorvidt kommunene arbeidet systematisk for å redusere de belastningene som fulgte av tidspress og dårlige ergonomiske arbeidsforhold. Totalt tre tilsynsrunder ble gjennomført i prosjektet i årene 2002-2007. Tilsynet ble gjennomført i alle landets kommuner. Et stort antall medarbeidere rapporterte om uheldige belastninger som tidspress, dårlig ergonomiske forhold og om vold og trusler. I den siste tilsynsrunden i 2007 erfarte Arbeidstilsynet at hjemmetjenesten arbeidet mer systematisk for å redusere og forebygge uheldige belastninger som førte til muskel- og skjelettplager. På tross av dette var det fremdeles mange som opplevde uheldige arbeidsstillinger og tunge løft. Tidspress ble rapportert som en barriere for gjennomføring av tiltak som skulle redusere uheldige arbeidsstillinger. Dette ble bekreftet av enhetsledere som opplevde en vanskelig balanse mellom krav til effektivisering og hensynet til medarbeidere. Siste tilsynsrunde avdekket også mangelfull opplæring i riktig arbeids- og forflytningsteknikk.

Under tilsynskampanjen ble det utarbeidet en veileder av daværende Sosial- og helsedirektoratet. Veilederen ble utarbeidet med bakgrunn i at hjemmetjenesten har mange arbeidsmiljøutfordringer. Den hadde som formål å bidra til et godt arbeidsmiljø og gi hjemmetjenesten verktøy til å jobbe systematisk for å unngå uheldige belastninger.

Arbeidsplassvurdering i tjenestemottakers hjem ble trukket frem som det fremste hjelpemiddelet for å kartlegge de ergonomiske risikoforholdene i hjemmene. Veilederen trekker også frem det dilemmaet som oppstår mellom hensynet til tjenestemottakerne på den ene siden og medarbeidernes arbeidsmiljø på den andre siden (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Evalueringen etter tilsynets første runde peker også på denne avveiningen. Noen tilsyn avdekket at flere kommuner manglet rutiner for å lette arbeidsforholdene for medarbeiderne i hjemmetjenesten. Det fantes heller ikke systematiske planer for opplæring i riktige arbeidsstillinger (Trygstad, Sollund, & Johansen, 2003). Ifølge Arbeidstilsynets evaluering etter prosjektet, gjenstår det et betydelig arbeid for å bedre arbeidsmiljøforholdene i hjemmetjenesten. Evalueringen konkluderer med at veien til å redusere uheldige arbeidsbelastninger går gjennom kontinuerlig og systematisk arbeid med risikoforhold. Det er også en viktig forutsetning at dette arbeidet er forankret i politisk og administrativ ledelse (Arbeidstilsynet, 2008).

3.2 Systematisk kunnskapsoversikt om effekter på myndighetstiltak på arbeidsmiljø og helse (2017)

Statens arbeidsmiljøinstitutt (heretter STAMI) oppsummerte forskning om effekter av Arbeidstilsynet sine tiltak på helse og arbeidsmiljø i 2017. Målet var å undersøke om virkemidlene bidro til forbedringer i arbeidsmiljøet slik at arbeidsrelaterte skader og sykdommer kan forebygges. Forskerne bak kunnskapsoversikten fant at Arbeidstilsynets håndheving av regelverket har ført til økt etterlevelse av lovkrav og en nedgang i rapporterte arbeidsskader. Imidlertid fantes det begrenset litteratur når det gjaldt effekten av Arbeidstilsynets virkemidler på arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager (Johannessen et al., 2017).

3.3 Forskningsprosjekt på effekten av virkemidlene på arbeidsmiljø og helse (2019)

STAMI har igangsatt et forskningsprosjekt som skal se på effekten av Arbeidstilsynets virkemidler og hvorvidt de har en forebyggende effekt på helsen til medarbeidere i hjemmetjenesten.

Forskningen startet i 2018 og inkluderte 132 tilfeldige kommunale hjemmetjenester i Norge. De ulike hjemmetjenestene ble fordelt i tre tiltaksgrupper og en kontrollgruppe. Tiltakene som prøvdes fra Arbeidstilsynet var:

- tilsyn

- veiledning gjennom et nettbasert verktøy som skal kartlegge og vurdere risikoforhold på arbeidsplassen
 - seminar der Arbeidstilsynet vil gjennomgå veiledning med hensyn til HMS-arbeid
- STAMI bearbeider datainnsamlingen i skrivende stund. Første publikasjon av resultater kan ventes i løpet av høsten 2021 (STAMI, 2018).

3.4 Oppgavens tilknytning til tidligere forskning

Som vist ovenfor er det gjort flere forsøk på å identifisere tiltak som kan ha en forebyggende effekt på helse og arbeidsmiljø i hjemmetjenesten. Dette er gjort både gjennom kampanjer og forskningsmessig gjennomgang av tiltakenes effekt. På tross av denne innsatsen, rapporteres det fremdeles om høyt sykefravær som følge av muskel- og skjelettskader. Forskere tilknyttet arbeidsmiljø har konkludert med at det må arbeides systematisk, over tid, for å opprettholde fokus på uheldige arbeidsbelastninger. Forskerne har også sett at Arbeidstilsynets virkemidler ikke har hatt ønsket effekt på muskel- og skjelettskader. Det kan se ut som om forskere har identifisert hvilke metoder som skal brukes, men det må letes videre etter forbindelsen for å få disse gjennomført i praksis.

For å bidra til å finne denne koplingen, har oppgaven som formål å undersøke *hvordan* de anbefalte metodene anvendes og i hvilken grad de kan tilpasses virksomheten for å virke etter hensikten. Det vil også bli forsøkt å bringe klarhet i hvilket forhold aktørene har til risikobegrepet, og om dette kan danne grunnlag for å forstå hvorfor man ikke ser langtidseffektene av tiltakene som er foreslått.

4 Metode

Kapittelet beskriver metoden som anvendes for å svare på problemstillingen og forskningsspørsmålene. En kort beskrivelse av hovedelementene i kvalitativ metode vil bli gjennomgått. Deretter vil det bli gjort rede for bakgrunnen for metodevalget.

Fremgangsmåten for å søke etter relevante kilder samt kildekritikk blir presentert. Endelig vil det bli gjort noen etiske betraktninger rundt studien.

4.1 Kvalitativ metode

Det benyttes et kvalitativ forskningsdesign i denne oppgaven. Kvalitativ forskning betyr å forstå deltakernes perspektiv der forskeren bestreber seg etter å forstå kompleksiteten av det

som studeres. Kvalitative studier ble utviklet for å «forstå den andre». Dette medfører at forskeren har en fortolkende rolle gjennom hele prosessen, samtidig som relevant teori anvendes systematisk. Forskeren vil derfor prøve å forstå og finne en mening med det som fremkommer gjennom datainnsamlingen (Postholm, 2010, p. 32).

Intervjuer er den vanligste strategien for å samle inn data i kvalitativ forskning. Et krav til deltakerne er selvsagt at de har erfaringer fra det som studeres. Det finnes flere former for intervju. Det ustrukturerte intervju er det åpne intervjuet der forskeren har som målsetning å finne data som gir en forståelse av atferden til det som studeres, samt å sørge for at temaet blir belyst fra ulike perspektiv. Intervjuet foregår som en samtale der forskeren ikke er bundet av forhåndsdefinerte spørsmål. En intervjuguide kan være et nyttig hjelpemiddel i intervjuet. Dette for å holde fokus på det som studeres. Det kvalitative intervju har to dimensjoner som intervjuguiden skal ta hensyn til: den teoretiske med hensyn til problemstillingen og den dynamiske som har til hensikt å frembringe en konstruktiv og fruktbar intervjusituasjon (Drageset & Ellingsen, 2011).

Dokumenter kan analyseres både kvantitativt og kvalitativt. Forskeren tolker meningsinnholdet i det som blir skrevet i den kvalitative analysen av dokumentene.

Kvantitative analyser innebærer en tallmessig fremstilling av bestemte egenskaper i dokumentene. I gjennomføringen av en dokumentanalyse må forskeren ta disse momentene i betraktning (NDLA, 2020) :

- forfatteren(e) av dokumentet
- hvem dokumentet er rettet mot
- formålet med dokumentet

4.2 Metodevalg

Metoden i oppgaven er en kombinasjon av dokumentanalyse og ustrukturerte intervju.

4.2.1 Dokumentanalysen

Dokumentanalysen har som formål å studere det vitenskapelige fundamentet for risikovurdering, og hvordan den kan anvendes som beslutningsstøtte. Dokumentanalysen vil også ha som mål å finne frem til hvilke fremgangsmåter for risikovurdering som benyttes, og bakgrunnen for valget av disse. Risikoperspektivene til de forskjellige aktørene vil bli forsøkt belyst gjennom dokumentene. Dokumentstudiet har også en målsetning om å undersøke om dagens praksis samsvarer med gjeldende regelverk med hensyn til risikovurderinger.

Dokumentanalysen har også blitt benyttet til arbeidet med å etablere problemstilling, forskningsspørsmål og utarbeiding av intervjuguide.

4.2.2 Intervju, intervjuguide og valg av informanter

Forfatteren av oppgaven ønsket å få innsikt i dagens praksis, og å forstå bakgrunnen for de valgene som ble tatt. Intervjuobjektene, eller informantene, ble utvalgt med det formål å dekke flest mulig synsvinkler. Daværende virksomhetsleder og avdelingsleder er informantene fra virksomheten. De har begge lang ledererfaring fra hjemmetjenesten. Begge har også vært tilknyttet det kliniske arbeidet tidligere. For å dekke et overordnet perspektiv ble bedriftsfysioterapeuten fra kommunens bedriftshelsetjeneste (heretter BHT) intervjuet. I likhet med lederne i hjemmetjenesten har bedriftsfysioterapeuten lang erfaring. BHT opptrer som rådgivere innen det forebyggende arbeidet knyttet til helse- miljø og sikkerhetsspørsmål. Bedriftsfysioterapeuten blir ofte bedt om å bistå kommunens hjemmetjenester i saker som omhandler risiko relatert til muskel-og skjelettskader. Kommunens BHT er organisert som en egenordning, og har derfor en god oversikt over HMS-forholdene i flere av kommunens virksomheter. BHT har en fri og uavhengig rolle. Dette innebærer at både arbeidsgiver og arbeidstaker kan søke bistand fra rådgiverne i arbeidsmiljøspørsmål (Arbeidstilsynet, n.d.b). Intervjuene i oppgaven er av typen ustrukturerte og halvplanlagte. Denne typen intervju ble valgt på bakgrunn av at intervjuobjektene har forskjellige stillinger og ansvarsområder. Forfatteren av oppgaven fikk innsyn i utvalgte interne dokumenter. Disse ble brukt for å få innsyn i dagens praksis i virksomheten, og de dannet en del av grunnlaget for spørsmålene i intervjuene. Hovedelementene i intervjuet ble utarbeidet på forhånd i en intervjuguide. Dette for å sikre struktur og riktig fokus i intervjuet. Spørsmålene var forholdsvis åpne, og intervjuene ble gjennomført som åpne samtaler. Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk. På denne måten utviklet spørsmålene seg gjennom samtalen, og forfatteren fikk fyldig tilleggsinformasjon som ikke var kjent på forhånd. Det er kjent at den nåværende situasjonen med COVID-19 har lagt store beslag på ressursene i helsesektoren. Dette ble utfordrende med hensyn til de informantene og ressursene som virksomheten og kommunen kunne avse i forbindelse med bidrag til oppgaven. Dette har forfatteren av oppgaven stor forståelse og respekt for.

4.3 Kildesøk

Databasesøk ble gjort i Google Scholar, Oria og PubMed. Gjennom universitetet i Stavanger gis det adgang til et stort utvalg artikler, e-bøker og vitenskapelige tidsskrift. Dette forenkler arbeidet med litteratursøk betraktelig. Litteratursøk ble også gjort i Brage; universitetets database for tidligere masteroppgaver. Det ble også søkt etter relevant litteratur gjennom litteraturlister i vitenskapelige artikler og masteroppgaver.

Arbeidstilsynet har alle dokumenter på sin nettside Arbeidstilsynet.no. Disse omfattende nettressursene har blitt gjenstand for grundig dokumentsøk gjennom hele oppgaven.

4.4 Kildekritikk

Det er viktig at kildene som brukes har en viss relevant vitenskapelighet og oppdatert kunnskap. Det kan være utfordrende å vurdere disse kriteriene. Kildene ble forsøkt valgt med bakgrunn i det forfatteren av oppgaven vurderer som pålitelige kilder. Så langt det var mulig ble det brukt fagfellevurdert forskning.

4.5 Etske betraktninger

Virksomheten og kommunen vil ikke bli navngitt. Dette for å sikre konfidensialitet rundt bedriftsinterne forhold. Intervjuobjektene er anonymisert, men stillingstittel er delt.

Personlige forhold og sensitiv informasjon vil ikke komme frem om hverken arbeidsgiver, helsepersonell eller tjenestemottakere.

Daværende virksomhetsleder har lest gjennom oppgaven og fått komme med uttalelser om det som gjelder faktaopplysninger.

Det blir viktig å tilnærme seg intervjuobjekter og dokumenter med ydmykhet og respekt.

Subjektivitet kan være en utfordring i forskning, da den kan bli preget av forskerens egne meninger. Dette kan påvirke tolkningen av data som blir samlet inn (Postholm, 2010, p. 149).

Tema som er valgt for oppgaven ligger tett opp til forfatterens interessefelt, og kan derfor bli farget av hennes erfaringer og meninger.

5 Empiri

Empirien fra dokumentanalysen og intervjuene presenteres i dette kapittelet. Kapittelet beskriver hjemmetjenestens rutiner for bruk av risikovurdering for å forebygge muskel- og skjelettskader blant helsepersonell. For å undersøke om rutinene følger dagens anbefalinger og lovgivningen, vil retningslinjene for risikovurdering fra arbeidsgiver og Arbeidstilsynet, fremlegges. Fysioterapeuten i kommunens bedriftshelsetjeneste er rådgiver for både arbeidsgiver, virksomheten og HVK. Hun har dermed en bred oversikt over det arbeidet som utføres når det gjelder risikorelaterte forhold.

Empiri som kan belyse hvilke risikoperspektiv de ulike aktørene innehar vil også presenteres i kapittelet. Avslutningsvis vil betraktninger rundt forutsetninger og utfordringer med det videre arbeidet med risikovurdering samt risikoakseptnivåer bli omtalt.

Den anbefalte ROS-analyseprosessen og Arbeidstilsynets anbefalte fremgangsmåte for risikovurdering finnes i vedlegg 2 og 3.

Tjenestemottaker og pasient har samme betydning i dette kapittelet.

Tabell 5 viser en skjematisk oversikt over empiri.

Tabell 5: Oversikt over empiri, tilhørende tema og formålet med dokumentet/intervjuet

Intervju		
Informant	Tema (i overenstemmelse med kapitler)	Formålet med intervju
Virksomhetsleder Avdelingsleder	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetens forebyggende arbeid for å forbygge muskel- og skjelettplager • Nåværende risikovurderingsmetode • Hjemmetjenestens egen sjekkliste for mottak av ny pasient • Arbeidsplassvurdering i brukers hjem • Virksomhetens og bedriftsfysioterapeutens synspunkter på risikoakseptkriterier • Endring i risikokulturen • Tjenesteleveranse versus arbeidsmiljø • Forankring i administrativ ledelse • Virksomhetens risikoperspektiver 	<ul style="list-style-type: none"> • Få innsikt i hvilken utstrekning hjemmetjenesten benytter og nyttiggjør seg av nåværende risikovurderingsmetode • Belyse risikoforståelse og få et innblikk i risikokulturen før og nå • Identifisere områder for forbedring • Oppnå en forståelse av bevisstheten rundt risikonivå
Bedriftsfysioterapeut	<ul style="list-style-type: none"> • Nåværende risikovurderingsmetode • Hjemmetjenestens egen sjekkliste for mottak av ny pasient • Arbeidsplassvurdering i brukers hjem • Arbeidsgivers retningslinjer for risikovurdering • Virksomhetens og bedriftsfysioterapeutens synspunkter på risikoakseptkriterier • Endring i risikokultur • Tjenesteleveranse versus arbeidsmiljøhensyn 	<ul style="list-style-type: none"> • Innblikk i erfaring med retningslinjene for risikovurdering i kommunen fra et overordnet ståsted • Erfaring med bistand i spørsmål angående muskel- og skjelettskader og risikovurdering • Risikokultur før og nå • Forbedringsområder

Dokumentanalyse		
Dokument	Tema	Formålet med dokument
Arbeidsgivers ROS-analyse	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsgivers retningslinjer for risikovurdering Arbeidsgivers anbefalinger for risikoakseptkriterier Arbeidsgivers risikoperspektiv 	<ul style="list-style-type: none"> Hvilke retningslinjer som virksomheten er anbefalt å følge med hensyn til risikovurdering Hvem som bestemmer risikonivå Undersøke hvordan arbeidsgiver forholder seg til risikoperspektivet
Arbeidstilsynets nettressurser (arbeidstilsynet.no)	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidstilsynets retningslinjer for gjennomføring av risikovurderinger Arbeidstilsynets anbefalinger for risikoakseptkriterier Arbeidstilsynets risikoperspektiver 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumentene fra tilsynsmyndighet anvendes for å se om virksomheten og kommunen handler i tråd med regelverket Undersøke risikoperspektivet til Arbeidstilsynet
Helse- og velferdskontorets skjema for vurdering av forholdene i tjenestemottakers hjem	<ul style="list-style-type: none"> Arbeidsplassvurdering brukers hjem 	<ul style="list-style-type: none"> Få innblikk i den risikovurderingen som utføres av HVK under kartleggingsbesøk i brukers hjem
Sjekkliste for mottak av ny pasient HBT	<ul style="list-style-type: none"> Rutiner for risikovurdering i virksomheten 	<ul style="list-style-type: none"> Få innblikk i hvilke rutiner som finnes for å forebygge muskel- og skjelettplager

5.1 Virksomhetens forebyggende HMS-arbeid

Dette kapittelet omhandler virksomhetens innsats i arbeidet med å forebygge muskel- og skjelettplager blant medarbeiderne. Kapittelet har som mål å undersøke i hvilken utstrekning risikovurdering anvendes forebyggende i virksomheten, samt å beskrive rutinene rundt

risikovurderingen både innad i virksomheten og den vurderingen som utføres av HVK. Informasjon fra intervju med virksomhetsleder og avdelingsleder blir benyttet til dette formålet. For å få et overordnet perspektiv på dette arbeidet, er bedriftsfysioterapeutens synspunkter inkludert i kapittelet.

5.1.1 Virksomhetens forebyggende arbeid for å forebygge muskel- og skjelettskader
Ifølge avdelingsleder og virksomhetsleder har virksomheten i de siste årene jobbet målrettet med HMS, hvor de har hatt et stort fokus på forebygging av muskel- og skjelettplager blant medarbeiderne. Det er foretatt en overordnet ROS-analyse (jfr. 5.2.1) for hele virksomheten for en tid tilbake, men denne er ikke revidert. Dette skyldes ifølge avdelingsleder flere forhold: virksomheten har fått nye lokaler og ny personalgruppe som følge av at flere avdelinger er slått sammen. I det siste året har koronapandemien lagt store beslag på ressursene i hjemmetjenesten og ROS-analysen har ikke vært et prioriteringsområde. I tråd med felles retningslinjer fra kommunen har det i mange år eksistert en HMS-gruppe i virksomheten. Denne består av virksomhetsleder, to avdelingsledere, verneombud og tillitsvalgte. Denne gruppen behandler avvik i arbeidsmiljøet, herunder ergonomiske utfordringer i tjenestemottakeres hjem.

Det er etablert rutiner for både opplæring og oppfriskning i forflytningsteknikk (arbeidsteknikk). Det er obligatorisk deltakelse på disse kursene, og alle medarbeidere må kvittere på at dette er gjennomført.

Både virksomhetsleder og avdelingsleder er klar over at medarbeiderne har forskjellige forutsetninger. De har vært meget tydelige på at ingen skal føle press på å utføre arbeidsoppgaver som oppleves som belastende å utføre alene. Virksomheten har derfor stort fokus på åpenhet og at det skal være lav terskel for å søke assistanse hos kolleger dersom arbeidet oppleves tungt. Lederne pålegger medarbeiderne å bruke avvikssystemet for å dokumentere behov og å registrere feil eller mangler i arbeidsmiljøet. Inntrykket fra lederne er at medarbeidere er flinke til å søke bistand når det kommer til vurdering av hjelpemidler ute hos pasientene. Begge lederne ser at det hadde vært fordeler med å peke ut egne medarbeidere som var «superbrukere» på risikokartlegging og ergonomiske hjelpemidler, slik at søkeprosessen hadde gått mer smidig. Idag kan det ta måneder før det risikoreduserende hjelpemiddelet er på plass i brukers hjem.

5.1.2 Nåværende risikovurderingsmetode

Hjemmetjenesten har ikke tatt i bruk ROS-analysen for å formalisere og systematisere det forebyggende arbeidet med muskel- og skjelettplager blant medarbeiderne. Ifølge

virksomhetsleder har de et mål om å begynne å benytte denne metoden i nær framtid.

Avdelingsleder mener likevel at medarbeiderne er rutinerte i arbeidet og kan raskt foreta en «scanning» av arbeidsmiljøet i pasientens hjem uten skriftlige maler. Disse vurderingene må gjøres ofte da funksjonsnivået hos pasientene kan endres raskt. Behov for hjelpemidler og andre avvik som gjelder dårlig ergonomi blir fortløpende meldt inn i avvikssystemet.

Virksomhetsleder mener at det må være en bevissthet rundt å pålegge medarbeiderne mer dokumentasjonsarbeid da det trolig vil oppleves som en belastning mer enn en hjelp i det forebyggende arbeidet og dermed virket mot sin hensikt.

Hjemmetjenestens egen sjekkliste for mottak av ny pasient

Avdelingsleder i hjemmetjenesten viser til en sjekkliste som er utarbeidet for mottak av ny pasient (vedlegg 4). Dette kan være i de tilfellene hvor pasient eksempelvis blir utskrevet fra sykehus eller returnerer etter avlastningsopphold på sykehjem. Sjekklisten har ett punkt for vurdering av nødvendige hjelpemidler som kan motvirke uheldige arbeidsstillinger. De øvrige punktene omhandler pasientforhold.

Bedriftsfysioterapeuten har et inntrykk av at virksomhetene i hjemmetjenesten i kommunen i varierende grad er lojale mot rutinene som gjelder risikovurdering. Noen av rutinene blir fulgt, men det mangler ofte skriftlig dokumentasjon. Hun har ingen forklaring på dette, men får tilbakemeldinger om at lederne i hjemmetjenesten tillegges flere administrative oppgaver, blant annet budsjettansvar og sykefraværsoppfølging. Dette kan føre til at HMS-arbeidet blir en salderingspost.

Det blir bekreftet at formaliserte risikovurderinger kan være utfordrende i de tilfellene der pasienter viser stor variasjon i funksjon fra dag til dag: det som er vurdert den ene dagen er ikke nødvendigvis tilfellet den neste.

Arbeidsplassvurdering i brukers hjem

Etter at en bestilling på hjemmetjenester er mottatt av bydelens Helse og Velferdskontor, skal konsulentene der foreta et hjemmebesøk hos tjenestemottaker. De skal fylle ut «Arbeidsplassvurdering i brukers hjem» (vedlegg 5). Dette dokumentet skal kartlegge funksjonsnivået til tjenestemottaker og en gi vurdering av det ergonomiske arbeidsmiljøet (behovet for hjelpemidler: f.eks. personløfter, rullestol, regulerbar seng etc). Skjema er en avkrysningsliste med «ja», «nei» og «konsekvens».

Formålet med dette kartleggingsskjemaet er å sørge for at hjemmetjenesten har gode forutsetninger for å gi nødvendig helsehjelp, og for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø for medarbeiderne. Virksomhetsleder uttrykker at dette arbeidet ikke alltid blir utført etter hensikten. Det er flere tilfeller der HVK ikke rekker å gjennomføre kartleggingsbesøket før

pasienter blir skrevet ut fra sykehuset. Hjemmetjenesten har dermed ikke anledning til de gode planleggingene og må improvisere når hjelpemidler ikke er på plass. Det er ofte i slike tilfeller at det rapporteres om uheldige arbeidsstillinger. I praksis er det ofte hjemmetjenesten som tar dette kartleggingsbesøket. Bedriftsfysioterapeuten bekrefter at dette er en kjent problemstilling blant kommunens hjemmetjenester. Ordningen med kartleggingsbesøket fungerer ikke etter hensikten. Dette kan handle om kapasitet eller at pasientene blir skrevet raskt ut fra sykehuset. Lederne i hjemmetjenesten mener at ordningen henger igjen fra tiden da kommunen opererte etter «bestiller-utfører»-modellen. Arbeidsgiver besluttet at en kartlegging skulle utføres for å bidra til at hjelpeapparatet stod klart da pasienten for eksempel ble utskrevet fra sykehuset. Hensikten var også å informere hjemmetjenesten om hvilke hjelpebehov pasienten hadde, slik at de nødvendige forberedelsene (for eksempel anskaffelse av nødvendige hjelpemidler) var gjort før pasienten kom hjem.

Bedriftsfysioterapeuten stiller spørsmål om hvorfor det ikke er hjemmetjenesten som skal ta vurderingene rundt risikoen for muskel- og skjelettplager i forbindelse med arbeid i brukers hjem. Hun mener at det er hjemmetjenesten som har best innsikt i disse forholdene.

Bedriftsfysioterapeuten har oppfordret virksomhetene i hjemmetjenesten til å lage sitt eget system for disse vurderingene. Hun er ukjent med om arbeidsgiver har planer om å revidere ordningen slik at hjemmetjenesten kan involveres mer.

5.2 Anbefalte retningslinjer for risikovurdering i hjemmetjenesten

Arbeidsgivers retningslinjer for å kartlegge risikoforhold vil benyttes for å studere hvilke fremgangsmåter som er anbefalt til hjemmetjenesten. Bedriftsfysioterapeutens erfaringer med virksomheters generelle holdninger til retningslinjene vil bli omtalt.

Arbeidstilsynet legger premissene for norsk arbeidsliv. Dette betyr at deres arbeid skal være retningsgivende for virksomheter i norsk arbeidsliv. For å finne ut om arbeidsgiver og virksomhet handler i tråd med deres retningslinjer, må disse også kort beskrives.

5.2.1 Arbeidsgivers retningslinjer for risikovurdering

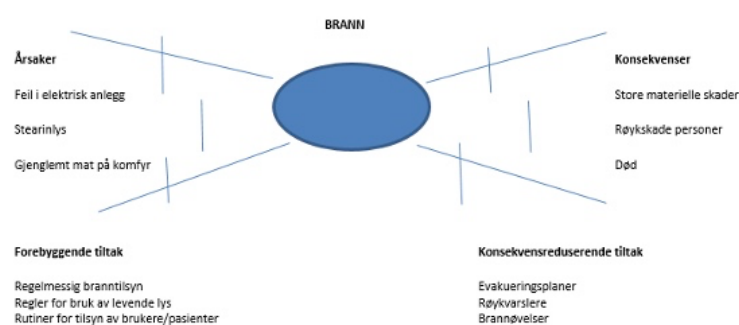
Arbeidsgiver har utarbeidet sentrale retningslinjer og rutiner som alle virksomhetene i kommunen skal følge. Når det gjelder retningslinjer for risikovurderinger, skal en såkalt risiko og sårbarhetsanalyse (ROS) anvendes (vedlegg 2). Ifølge arbeidsgivers ROS-veileder, skal analysen brukes for å kartlegge sårbarhet og risiko som er forbundet med uønskede hendelser. Uønskede hendelser er definert som hendelser som «medfører tap av verdier knyttet til liv og helse, miljø og materielle verdier». De uønskede hendelsene i arbeidsmiljøet skal

identifiseres, og etter en vurdering av sannsynlighet og konsekvens skal de plasseres inn i et risikodiagram der risikonivået er illustrert med fargene rødt, grønt og gult. Ifølge veilederen vil risikobildet synliggjøres gjennom risikodiagrammet. De tiltakene som er røde og gule skal så overføres til en handlingsplan for risikoreduserende tiltak. Det er ingen nærmere beskrivelse av risikonivåene i diagrammet. ROS-analysen skal gjennomgås årlig og etter behov. Dette innebærer at noen virksomheter må revidere den etter at det for eksempel kommer tjenestemottakere med større hjelpebehov.

Veilederen er basert på Norsk Standard 5814 (2008) og datert 2012.

I kommunen er det leder av virksomheten som har ansvaret for at det gjennomføres en ROS-analyse, men det skal gjøres i samarbeid med HMS-gruppen. Veilederen er utarbeidet på et generelt grunnlag der virksomhetene må gjøre sine egne tilpasninger.

Erfaringen til bedriftshelsetjenestens fysioterapeut tilsier at enkelte virksomheter oppfatter retningslinjene for ROS-analyse som både omfattende og komplisert. Veilederen er generell og skal gjelde for alle kommunens virksomheter. Imidlertid er det viktig å være oppmerksom på at virksomhetene viser stort mangfold med hensyn til både fagnivå, etnisitet og erfaring. I de virksomhetene det oppleves krevende å benytte ROS-malen, har hun oppfordret dem til å benytte seg av Bow-tie (figur 5.1.). Tilbakemeldingene er at denne metoden gir et forståelig bilde av risikoforholdene. Flere har fått «aha-opplevelser» med tanke på at de kan sette krav til eget arbeidsmiljø. I tillegg til Bow-tie anbefaler hun å anvende «trafikklysmodellen» for å illustrere de forholdene som krever risikoreduserende tiltak, forhold der tiltak må vurderes samt de forholdene som oppleves forsvarlige.



Figur 5.1: Eksempel på Bow-tie diagram (ROS-veileder)

5.2.2 Arbeidstilsynets retningslinjer for gjennomføring av risikovurderinger

Arbeidstilsynet har svært omfattende nettressurser som omhandler mange områder innenfor norsk arbeidsliv. Når det gjelder empiri relatert til Arbeidstilsynets retningslinjer og

anbefalinger for risikovurderinger, vil denne baseres på innholdet i disse nettressursene (vedlegg 3).

Det er utarbeidet bransjespesifikke verktøy for risikovurdering for flere bransjer.

Arbeidstilsynet har kalt disse verktøyene «Risikohjelpen», og skal med konkrete eksempler hjelpe disse bransjene til å kartlegge og vurdere risikoforhold i arbeidsmiljøet (Arbeidstilsynet, n.d.g). Foreløpig foreligger det ikke et slikt hjelpemiddel for hjemmetjenesten, men Arbeidstilsynet henviser til det pågående forskningsprosjektet til STAMI (jfr. 3.). Det antas at funn fra denne forskningen vil danne grunnlag for å utarbeide et verktøy som er tilpasset hjemmetjenesten. Arbeidstilsynet har lagt vekt på å gjøre risikovurderingen ukomplisert, men det er presisert at den skal tilpasses størrelsen på arbeidsplassen og hvilket arbeid som utføres. Det understrekes at risiko alltid må vurderes opp mot den enkelte medarbeiders forutsetninger og helse. Risikovurderingen baseres på følgende tre spørsmål:

- Hva kan gå galt?
- Hva kan gjøres for å hindre dette?
- Hva kan gjøres for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Dette arbeidet skal utføres i en arbeidsgruppe sammen med verneombud, tillitsvalgte og arbeidstakere. Virksomhetene henvises til bedriftshelsetjenesten dersom det oppstår usikkerhet rundt vurderingen av risiko (Arbeidstilsynet, n.d.-h). I likhet med anbefalingene fra arbeidsgiver, skal farer og problemer i arbeidsmiljøet identifiseres. Ut ifra den vurderte sannsynlighet og konsekvens skal problemområdene plasseres inn et risikodiagram. Resultatet kan leses av som en fargekode illustrert som trafikklys. Diagrammet har som formål å gi arbeidsgruppen et bilde av risikoen for hvert enkelt problemområde. Det foreligger ingen nærmere forklaring på anvendelsen av diagrammet eller fargekodene som illustrerer risikonivået. Det siste steget i risikovurderingen er å ta stilling til hvordan risikoen kan reduseres. Det er anbefalt å se på tiltak som reduserer sannsynligheten for at problemene inntreffer før man tar stilling til tiltak som kan redusere konsekvensen. Det skal utarbeides en handlingsplan hvor prioriterte tiltak skal nedtegnes. Arbeidet med å gjennomføre tiltak ifølge handlingsplanen beskrives som en svært viktig del av det systematiske HMS-arbeidet. Risikovurderingen skal være et levende dokument som skal oppdateres og gjennomgås jevnlig. Dersom nye problemområder oppstår skal en ny risikovurdering for disse utføres, og tiltak for å redusere risikoen må inkluderes i handlingsplanen (Arbeidstilsynet, n.d.-h).

5.3 Risikoakseptkriterier

Det følgende kapittelet beskriver anbefalinger angående risikoakseptkriterier fra arbeidsgiver og arbeidstilsynet. Virksomhetens synspunkt på slike kriterier blir også omtalt. Dette blir supplert med bedriftsfysioterapeutens erfaringer og råd. Empiri er hentet fra interne dokumenter fra arbeidsgiver og fra Arbeidstilsynets nettressurser. Intervju med avdelingsleder og bedriftsfysioterapeut bidrar også til empirien i dette kapittelet.

Det er tidligere nevnt at risikoakseptkriterier brukes som beslutningsstøtte. Disse kriteriene kan fungere som en veiledning for virksomheter som skal etablere kriterier for når og hvor risikoreduserende tiltak skal settes inn. I det forebyggende arbeidet med å hindre muskel-og skjelettskader i hjemmetjenesten, betraktes disse kriteriene i sammenheng med når og hvor det skal settes inn tiltak (vanligvis ergonomiske hjelpemidler) som reduserer risikoen for å utvikle disse skadene.

5.3.1 Arbeidsgivers anbefalinger for risikoakseptkriterier

I kommunes ROS-veileder finnes det ingen beskrivelser som omtaler risikoakseptkriterier eller angir en øvre grense for risiko. Som nevnt i kapittel 2.4.3, kan risikonivå vises i form av risikomatriser. Ifølge veilederen skal en uønsket hendelse vurderes etter sannsynlighet og konsekvens. Deretter skal den plasseres inn i en risikomatrise der risikonivåene er illustrert med fargekoder grønn, gul og rød. Det gis ingen nærmere forklaring på fargekodene. Ifølge veilederen synliggjøres risikobildet gjennom risikomatrisen.

		Konsekvens				
		1: Ikke alvorlig	2: Mindre alvorlig	3: Alvorlig	4: Meget alvorlig	5: Katastrofalt
Frekvens/ sannsynlighet	5: Svært sannsynlig <i>Daglig - 1 gang per uke</i>					
	4: Sannsynlig <i>1-2 ganger per måned.</i>					
	3: Mindre sannsynlig <i>1-4 ganger per år</i>					
	2: Lite sannsynlig <i>Fra en gang per år til hvert 10. år</i>					
	1: Usannsynlig <i>Sjeldnere enn hvert 10. år</i>					

Figur 5.2: Risikomatrise (ROS-veileder)

5.3.2 Virksomhetens og bedriftsfysioterapeutens synspunkter på risikoakseptkriterier

Virksomheten har ikke bestemt risikoakseptkriterier med hensyn til når for eksempel det skal søkes om bistand til hjelpemidler eller når arbeidsoppgavene oppleves for krevende. Det er opp til medarbeiderne å avgjøre dette. Virksomhetsleder og avdelingsleder uttrykker at det er utfordrende å sette grenser for risiko når medarbeiderne har forskjellige forutsetninger. Det kan være tilfeller der én medarbeider kan være den eneste som melder om for høy belastning. I denne situasjonen har man liten anledning til å avfeie vedkommende med å si at HMS-gruppen har vurdert den aktuelle arbeidsoperasjonen som akseptabel risiko.

Bedriftsfysioterapeuten oppfordrer alltid virksomhetene til å etablere kriteriene på forhånd, men hun har forståelse for at dette kan være krevende. Dette gjelder særlig i de tilfellene det er vanskelig å kvantifisere risikonivået.

5.3.3 Arbeidstilsynets anbefalinger for risikoakseptkriterier

Arbeidstilsynet anbefaler at risikonivået bestemmes i forkant av risikovurderingen.

Utgangspunktet skal være medarbeidernes forutsetninger og helse (Arbeidstilsynet, n.d.-h). I likhet med arbeidsgiver illustreres risikonivå ved hjelp av matrise-skjema med fargekoder.

5.4 utfordringer og forutsetninger for det videre arbeidet med risikovurdering relatert til muskel- og skjelettlidelser

Forfatteren av oppgaven ønsket å få et innblikk i hvordan lederne og bedriftsfysioterapeuten betrakter det videre arbeidet relatert til risikoforhold, og hvilke utfordringer de ser er knyttet til dette. Forfatteren fant det interessant å se om de hadde registrert en endring i holdningen til risiko i de seneste årene. Dette for å få et inntrykk av virksomhetens endringsvilje og motivasjon til å tenke nye tanker relatert til risikovurdering av muskel- og skjelettlidelser. Bedriftsfysioterapeuten og lederne i hjemmetjenesten har alle mange års arbeidserfaring fra kommunen, og de har sett en positiv utvikling i de siste årene. De er likevel tydelige på at det må ligge noen forutsetninger til grunn for at utviklingen fortsetter i den riktige retningen.

5.4.1 Endring i risikokulturen

Når det kommer til bevisstheten rundt risikoforholdene i arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten, har bedriftsfysioterapeuten erfart en langsom endring over mange år. Risiko har tradisjonelt ikke vært en del av kulturen i helsesektoren. Hjemmetjenesten har tradisjonelt vært en kvinnearbeidsplass med tjenestemottaker i sentrum der muskel- og skjelettskader ble ansett som en påregnelig følge av belastningene som fulgte dette arbeidet. Kommunen startet sitt

fokus på systematisk HMS-arbeid i 2001 og dette har ført til en langsam endring i tenkemåten. Fremdeles er det mye som gjenstår. Bedriftsfysioterapeuten illustrerer dette med en sammenligning med en bygge-arbeidsplass i industrien hvor det utarbeides analyser (SJA) for de risikofylte arbeidsoppgavene som faller utenfor prosjektets overordnede HMS-plan. Arbeidstakerne på begge arbeidsplasser står overfor en risiko, men forståelsen og håndteringen av den er helt forskjellig.

Ifølge lederne i virksomheten har risikokulturen forandret seg gjennom de senere årene. De ser nå at medarbeiderne har en økt bevissthet rundt risikofaktorer i arbeidsmiljøet. Dette gjelder særlig blant de yngre medarbeiderne som tør å stille kritiske spørsmål til både tjenestemottakere, pårørende og ledelsen når det kommer til ergonomiske arbeidsforhold. Virksomheten har gjennom årene hatt flere tilsyn, både fra Arbeidstilsynet og Internrevisjonen. Disse har blant annet vært rettet mot ergonomiske risikoforhold i tjenestemottakers hjem. Inntrykket lederne sitter igjen med er at dette har ført til et omfattende dokumentasjonsarbeid som ikke er praktisk forenlig med hjemmetjenestens arbeidshverdag. Lederne etterlyser en forståelse hos tilsynsmyndighetene om at hverdagen i hjemmetjenesten ikke er strømlinjeformet. Den er preget av at både utfører (medarbeiderne i hjemmetjenesten) og tjenestemottaker er mennesker med forskjellige forutsetninger. Lederne ønsker et verktøy som er mer tilpasset hverdagen i hjemmetjenesten, med vekt på *praktisk* gjennomførbare retningslinjer.

5.4.2 Tjenesteleveranse versus arbeidsmiljø

Både avdelingsleder og virksomhetsleder opplever at medarbeiderne stadig befinner seg i dilemmaet mellom pasientrettigheter og arbeidsmiljøhensyn. I de mest krevende sakene, der eksempelvis pasient eller pårørende nekter bruk av hjelpemidler, kan hjemmetjenesten søke bistand fra bedriftshelsetjenesten. Resultatet kan da være at pasient må akseptere stell i seng der vedkommende nekter bruk av forflytningshjelpemidler. Hjemmetjenesten påberoper seg da retten til å vurdere hva som er nødvendig helsehjelp. Gjennom de siste årene har lederne opplevd at fokuset på arbeidsmiljø er blitt gradvis mer sidestilt med pasientrettighetene, men de vedgår at dette er en utfordrende balansegang.

Bedriftsfysioterapeuten bekrefter at helsepersonell i hjemmetjenesten ofte står overfor krevende avveininger mellom hensynet til tjenestemottakers rett til nødvendig helsehjelp og kravet til forsvarlig arbeidsmiljø (jfr. 2.5.5). Rådgiverne i BHT gir ofte bistand i slike saker. Som en nøytral part foretar BHT de faglige avveiningene mellom arbeidsmiljøet og kravet til nødvendig helsehjelp. Dette gjelder ofte i de tilfellene hvor tjenestemottaker eller pårørende

neker bruk av hjelpemidler eller andre tiltak for å forhindre uheldige arbeidsstillinger blant arbeidstakerne i hjemmetjenesten. I mange av disse tilfellene påberoper BHT seg forsvarlighetskravet i arbeidsmiljøloven, og hjemmetjenesten får medhold i å iverksette risikoreducerende tiltak. Dette er krevende saker som gjerne havner på avisenes forsider eller på Fylkeslegens bord som klagesak fra tjenestemottaker. Lederne uttrykker at det i disse tilfellene er spesielt viktig at de ser at arbeidsgiver viser med tydelig stemme at medarbeidere i hjemmetjenesten har krav på et forsvarlig arbeidsmiljø.

5.4.3 Forankring i administrativ ledelse

Bedriftsfysioterapeuten er tydelig på at systematisk HMS-arbeid må være forankret i administrativ ledelse i kommunen for at det skal ha en viss tyngde ute i organisasjonen. I noen tilfeller får hun tilbakemeldinger som tyder på at det oppleves som at administrativ ledelse i kommunen ikke har den fulle oversikt over de faktiske forholdene ute i virksomhetene. HMS-rutinene fra arbeidsgiver, som virksomhetene blir pålagt å benytte, er generelle og utarbeidet for å gjelde alle virksomheter i kommunen. Ledere i virksomhetene, som ikke alltid er skolert i å vurdere risikoforhold, må gjøre sine tilpasninger av rutinene. Bedriftsfysioterapeut mener at dette potensielt kan føre til en pulverisering av HMS-arbeidet. Bedriftsfysioterapeuten understreker også at det er viktig at administrativ ledelse kommuniserer til virksomhetene at fokuset på tjenesteleveransen og arbeidsmiljøet skal være sidestilt.

5.5 Risikoperspektiver

Risikoperspektivet kan påvirke hvordan en aktør tilnærmer seg risikobegrepet og kan få følger for samarbeidet og risikokommunikasjon (Veland & Aven, 2013).

Risikoperspektiv kan sammenlignes med språkforståelse: forskjellig språk vil antagelig oppleves som en barriere for samarbeidet.

Det er derfor sentralt at de forskjellige aktørene er oppmerksomme på dette når det utarbeides rutiner for risikovurdering. Med dette som bakteppe var det interessant å undersøke om perspektivene på risiko hos Arbeidstilsyn, arbeidsgiver og hjemmetjenesten har store kontraster. Uttrykt på en annen måte: snakker aktørene samme språk når det kommer til risiko?

Risikoperspektivene til Arbeidstilsynet, arbeidsgiver og hjemmetjenesten omtales derfor i det følgende.

Det henvises for øvrig til 6.6 for videre drøfting av aktørenes risikoperspektiv.

5.5.1 Arbeidstilsynets risikoperspektiv

Som nevnt i kapittel 2.2, finnes det ingen bestemt definisjon på risiko i Arbeidstilsynets nettressurser. Det er ikke funnet beskrivelse av hvilket teoretisk fundament disse ressursene er bygget på.

Veiledningen til risikovurderingen som er vist i kapittel 5.2.2, kan gi en pekepinn på hvordan Arbeidstilsynet vil formidle risiko til virksomheter. Ifølge veiledningen skal vurdering av risiko ses i sammenheng med identifiseringen av problem/fare, og deres tilhørende sannsynlighet og konsekvenser. Med dette som utgangspunkt, tolkes dette som om risiko er lik sannsynlighet kombinert med konsekvens. Skjematisk kan dette fremstilles som $R=P \& C$. Risikobeskrivelsen er A,P,C hvor A representerer problemene/farene, C representerer konsekvensene og P de tilhørende sannsynlighetene. I de tilfellene der risikoen er en kombinasjon av sannsynlighet og konsekvens, har aktøren ifølge tabell 3, et objektivt syn på risikoen.

5.5.2 Arbeidsgivers risikoperspektiv

Arbeidsgivers definisjon på risiko finnes i veilederen for ROS-analysen. Her defineres risiko som «den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsviktige funksjoner. Risiko er sannsynligheten for at noe skal skje og konsekvensen dersom det skjer».

Det kan se ut som om arbeidsgiver har lagt samme fremgangsmåte som Arbeidstilsynet til grunn for sin definisjon og har et objektivt syn på risiko.

5.5.3 Virksomhetens risikoperspektiv

Virksomhetene skal benytte seg av arbeidsgivers veileder for ROS-analyse når ergonomiske risikoforhold skal vurderes. Det fremkommer i intervjuet med avdelingsleder i hjemmetjenesten at de ikke gjør seg nytte av denne når det vurderes behov for risikoreduserende tiltak. Denne vurderingen foretas ved hjelp av tidligere erfaringer og dokumenteres ikke skriftlig. Vurderinger med hensyn til økt risiko for muskel- og skjelettskader kan imidlertid dukke opp som avviksmeldinger i avvikssystemet. Det er ikke gjort noen forsøk på å etablere en felles forståelse av risikoen man utsettes for, og ikke fastsatt risikoakseptkriterier. Avdelingsleder er klar over at det er et formaliseringskrav for risikovurderingene. Hun har stor tillit til at medarbeiderne utfører disse på en faglig forsvarlig måte som sikrer at muskel- og skjelettskader i hjemmetjenesten blir forebygget.

På bakgrunn av det ovenforstående oppfattes risikoperspektivet til virksomheten som kaotisk ifølge tabell 3.

6 Diskusjon

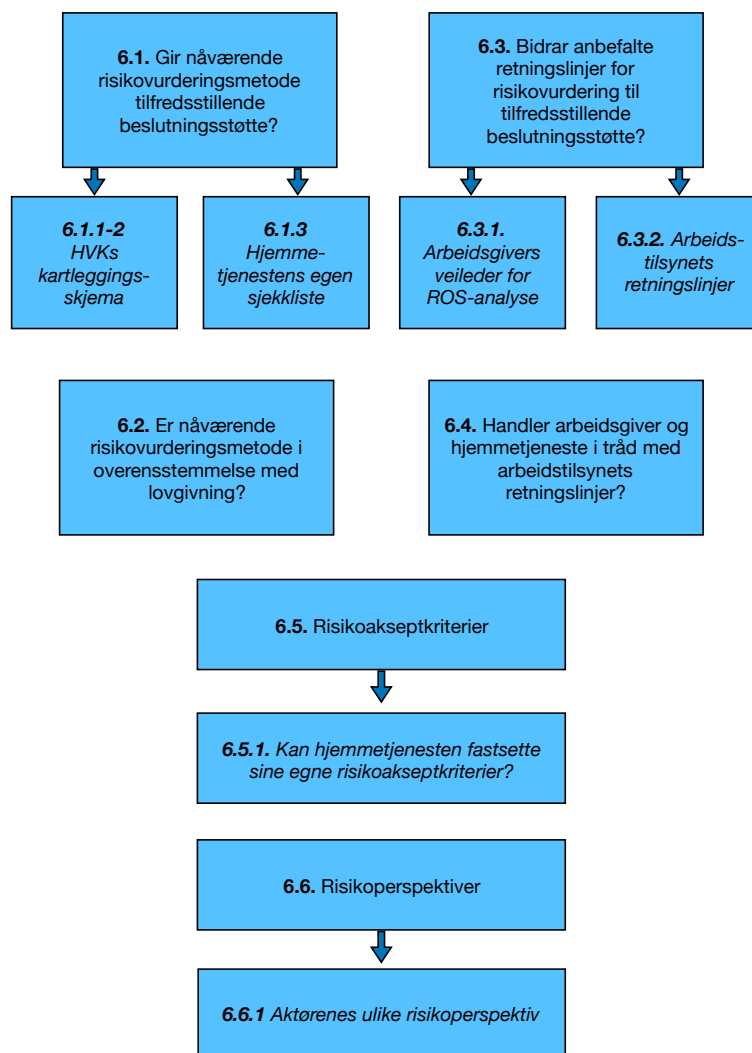
I det følgende kapittelet vil empiri bli drøftet opp mot oppgavens teoretiske rammeverk.

Drøftingen vil først ta for seg hvorvidt nåværende risikovurderingsmetode er egnet for å gi beslutningsstøtte, og om den er i overenstemmelse med lovgivning. Formålet med oppgaven er å fremme risikovurdering som metode for å forebygge muskel- og skjelettplager.

Arbeidsgivers anbefalte risikovurderingsmetode, ROS-analysen, blir derfor gjenstand for diskusjon for å undersøke om denne er egnet for å gi beslutningsstøtte. Retningslinjer fra Arbeidstilsynet, som betraktes som retningsgivende for risikovurdering i norsk arbeidsliv, blir diskutert med hensyn til fraværet av teoretisk fundament samt bidraget til beslutningsstøtte. Deretter diskuteres anvendelsen av risikoakseptkriterier, og det drøftes om hjemmetjenesten har de riktige forutsetningene for å bestemme risikonivå.

Avslutningsvis fremlegges det en drøfting av implikasjonene av at risikoperspektivene til hjemmetjenesten, arbeidsgiver og Arbeidstilsyn er ulike.

Figur 6.1 illustrerer hoveddelene i diskusjonskapittelet.



Figur 6.1: Illustrasjon av strukturen i kapittel 6

6.1 Gir nåværende risikovurderingsmetode tilfredsstillende beslutningsstøtte?

Hjemmetjenesten henviser til bydelens HVK sitt kartleggingsverktøy «Arbeidsplassvurdering i brukers hjem» (vedlegg 5) og sin egen «sjekkliste for mottak av ny pasient» (vedlegg 4.) som den nåværende metoden for å risikovurdere muskel- og skjelettskader.

I det følgende vil det bli drøftet hvorvidt den nåværende metoden for risikovurdering presenterer et informativt risikobilde som kan gi tilfredsstillende beslutningsstøtte. For å bringe klarhet i spørsmålet, vil det først bli drøftet hvorvidt HVK har den nødvendige innsikt i hjemmetjenestens arbeidshverdag til å foreta en vurdering av risikoforhold der. Dette med bakgrunn i at det kan få direkte følger for den senere risikobeskrivelsen.

Betraktninger rundt egnetheten til HVKs og hjemmetjenestens kartlegginger for å beskrive risiko, blir deretter fremlagt. Når det gjelder hvordan hjemmetjenesten nyttiggjør seg

informasjonen fra kartleggingene, vil hjemmetjenestens beslutningsprosess avslutningsvis bli drøftet.

6.1.1 Har HVK de riktige forutsetningene for å utføre risikovurderingen av ergonomiske risikoforhold i hjemmetjenestens eget arbeidsmiljø?

Dersom det tas utgangspunkt i hovedformålet til risikovurdering som er å gi godt grunnlag for å ta en beslutning, er identifisering og kartlegging av risikoforhold essensielt. Dette, ifølge Aven (2015b, p. 38), fordi det er utfordrende å håndtere problemer som ikke enda er identifisert. Konsulenter i HVK er involvert som «bestillere» som tildeler tjenester etter helse- og omsorgslovgivningen. Tjenestemottaker blir overtatt av utfører (her; hjemmetjenesten), og blir fulgt opp derfra. Hensikten med risikoidentifikasjon i dette tilfellet er, så langt som mulig, å få en oversikt over forhold som kan føre til muskel- og skjelettplager. Nåværende praksis består i å bruke samme kartleggingsskjema til samtlige kartleggingsbesøk. På grunn av dette antas det at faren er stor for at kartleggingen kan bære preg av masseproduksjon og utføres kun for selve kartleggingens skyld. Dette kan være tilfellet siden HVK ikke er involvert i det videre arbeidet relatert til hverken pasienten eller arbeidsmiljøet. Det antas at de medarbeiderne som er i arbeidsmiljøet selv har de beste forutsetningene for å vurdere risikoforhold. Hjemmetjenestens erfaring kan bidra til å avdekke ergonomiske risikoområder nokså effektivt. Det må imidlertid ikke blir for effektivt og «mekanisk» da problemer lett kan overses. Hvert hjem og hver tjenestemottaker må vurderes for seg. Dette for å se tilfellet med «rene briller». HVKs konsulenter har et overordnet blikk og bred erfaring med kartleggingsbesøk som kan bidra til nyttige betraktninger inn i risikovurderingen. De har helsefaglig bakgrunn (oftest sykepleiere) og bruker sitt faglige skjønn og sine erfaringer i tildelingen av tjenestene. Selv om disse deler faglig bakgrunn med hjemmetjenesten, deler de ikke samme arbeidsmiljø. Det kan derfor være vanskelig å forestille seg at HVK innehar den nødvendige innsikten og kompetansen for å vurdere ergonomiske risikoforhold i hjemmetjenesten. HVKs kartlegging står dessuten i kontrast til prinsippet «fri faglighet- mindre byråkrati» (jfr. 1.1) der faglige vurderinger og beslutninger skal avgjøres av hjemmetjenesten. Dette bør også gjelde de vurderinger som skal tas i hjemmetjenestens arbeidsmiljø.

6.1.2 Er HVKs «arbeidsplassvurdering i brukers hjem» egnet for å beskrive risiko?

Tidligere er det vist at risikoforståelsen kan betegnes (A, C, U) og at risikobeskrivelsen skal inkludere betraktninger rundt styrker og svakheter med analysen; altså en beskrivelse av usikkerhet og den bakgrunnskunnskapen som analysen bygger på (C', Q, K). Se også 2.4.1. HVKs «arbeidsplassvurdering i brukers hjem», er begrenset til å beskrive konsekvens etter at de forhåndsdefinerte spørsmålene er besvart med JA/NEI. Det er ikke rom for å vurdere konsekvenser etter kategori, for eksempel etter alvorlighetsgrad. Hva som kan foretas for å redusere følgene av disse konsekvensene er ikke nevnt. Det er vanskelig å vite hvilke tiltak som kan sette inn for å redusere følgene, da HVK ikke har kjennskap til arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten. Skjemaet inneholder heller ikke en vurdering av sannsynlighetene for hvilke konsekvenser som kan inntreffe, og dermed ingen «måling» av usikkerheten disse kan representere.

Årsakssammenhengen blir ikke beskrevet i kartleggingsskjema. Dersom det tas utgangspunkt i Bow-tie, viser det at kartleggingen forholder seg til én side, altså en enkel benevnelse av konsekvenser. Det finnes muligheter for å basere analysen på deler av Bow-tie, men da bør dette kombineres med andre mer detaljerte analyser for å komplettere risikobildet (Aven, 2015b, p. 57). Som vist er det ingen andre analyser som bidrar til risikobildet.

Dersom kartleggingen skal kunne bidra med et grunnlag for å treffe beslutninger, er det vanskelig å se at dette lar seg gjøre med å utelukke en vurdering av årsakene som kan føre til den uønskede hendelsen. En nærmere beskrivelse av hva som er bakgrunnen for konsekvensvurderingene eller de spørsmålene som stilles, er ikke oppgitt. Når det vites at kartleggingen utføres av konsulenter som ikke er en del av det aktuelle arbeidsmiljøet og som heller ikke har interesser i oppfølgingen, kan vurderingene i kartleggingen stilles i tvil hva kunnskapsstyrke angår. Altså hva som ligger til grunn for de vurderingene som er tatt (jfr. 2.4.4).

Dersom HVK sitt kartleggingsskjema overhodet kan karakteriseres som en risikovurdering, fremstår det som svært begrenset for å gi en informativ beskrivelse av risikoen.

6.1.3 Er hjemmetjenestens egen kartlegging egnet til å vurdere risiko?

I de tilfellene HVK ikke gjennomfører kartleggingen, er denne overlatt til hjemmetjenesten. Risikovurdering i hjemmetjenestens sjekklister for mottak av ny pasient er begrenset til ett spørsmål; «nødvendige hjelpemidler på plass?». De resterende spørsmålene dreier seg utelukkende om pasientrelaterte forhold.

Som vist i risikoanalyseprosessen tidligere, vil ett spørsmål alene ikke være tilstrekkelig dekkende for de vurderingene som er anbefalt. Virksomhetsleder og avdelingsleder er likevel ikke i tvil om at sjekklisten bidrar til en overfladisk kartlegging av risikoforhold i brukers hjem. Dette fordi den utføres av medarbeiderne som har den nødvendige erfaringen med arbeidet der. På bakgrunn av dette kan det argumenteres med at kunnskapsgrunnlaget i kartleggingen er noe mer solid i motsetning til HVK sin kartlegging. Betraktes dette i lys av risikobeskrivelsen (C', Q, K) kan det antydes at K beskrives, men sjekklisten betraktes likevel som svært begrenset hva angår risikobeskrivelsen og dens bidrag til beslutningsstøtte. Sett i sammenheng med avdelingsleders uttalelse om at en streng formalisert risikovurdering ville virket mot sin hensikt, er det ikke vanskelig å få en forståelse for at kartleggingen må være enkel. Likevel bør det tilstrebes en mer systematisk kartlegging som inneholder beskrivelser av mulige konsekvenser og årsaker. Dette kunne antagelig bidratt til å øke bevisstheten om risiko blant medarbeiderne i hjemmetjenesten. Det er tvilsomt at det foregår en bevisst vurdering av risikoforhold på bakgrunn av kun ett spørsmål i sjekklisten.

6.1.4 Hvordan bearbeides informasjonen fra nåværende risikovurderingsmetode? Risikovurderingen gir ikke svar, den informerer. Som tidligere beskrevet, avhenger risikohåndteringen av risikobildet. Det er derfor krevende å finne alternativer for beslutningstakere å ta beslutning om risiko dersom det ikke foreligger en tilfredsstillende beskrivelse av risikoen.

HVK sin kartlegging registreres i et felles datasystem. Dersom det er vurdert behov for risikoreduserende tiltak (f.eks. regulerbar seng, personløfter etc.) iverksetter hjemmetjenesten arbeid for å få dette på plass. Avdelingsleder uttrykker stor tillit til medarbeidernes erfaring i dette arbeidet, og særlig i de tilfellene hvor kjennskap til pasienten er avgjørende, eksempelvis i forbindelse med pasientens skiftende funksjonsnivå. Denne prosessen går derfor ikke via lederne, men overlates til medarbeiderne som avgjør hvilke tiltak som skal settes inn. Det foregår dermed ikke en ledelsesmessig gjennomgang av ulike alternativ slik det er anbefalt i figur 2.2. Det vil i disse tilfellene være uhensiktsmessig å først måtte foreta en avveining av de forskjellige risikoreduserende alternativene. Det ville fremstått som unødvendig bruk av tid. Tatt i betraktning et (raskt) skiftende funksjonsnivå hos pasientene anses det essensielt å ha effektive arbeidsmåter som unngår unødvendige mellomledd. Det er tidligere argumentert for at det i utgangspunktet er medarbeiderne selv som har de beste forutsetningene for å treffe beslutninger om risikoreduserende tiltak. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at det er leder som har ansvar for internkontroll og for at

arbeidsmiljøet er forsvarlig (jfr. 2.5.1). Fra tidligere er det vist at beslutninger skal treffes på bakgrunn også av andre hensyn enn bare risikoen, for eksempel økonomi, kostnader og omdømme. Dette er anliggender som antageligvis ikke medarbeiderne har den fulle oversikt over eller innehar den nødvendige kompetansen for å vurdere.

I virksomheten er leder involvert gjennom sin deltakelse i HMS-gruppen i de innmeldte avvik som angår spesielle ergonomiske risikoforhold i brukers hjem. I så henseende foregår det en viss ledelsesmessig gjennomgang da disse avvikene drøftes, og en beslutning treffes før avviket lukkes.

6.1.5 Oppsummering

Det er argumentert for at HVK ikke har de riktige forutsetningene for å utføre risikovurdering i hjemmetjenestens eget arbeidsmiljø. Konsulentene i HVK innehar ikke den nødvendige innsikten i hjemmetjenestens arbeidshverdag. Vurderingene til HVK baseres på antakelser av hjemmetjenestens arbeidsforhold, noe som medfører begrensninger når det kommer til styrken på bakgrunnskunnskapen. Risikobeskrivelsen i nåværende risikovurderingsmetode betraktes som svært begrenset fordi det ikke finnes passende verktøy til å vurdere hverken årsaker eller konsekvenser for å danne et bilde av den risiko som finnes. Hjemmetjenestens medarbeidere har stor påvirkning i beslutningsprosessen, men beslutninger må også tas med bakgrunn i andre hensyn. Lederne har den nødvendige oversikten for å treffe avgjørelser i disse tilfellene og må involveres. Hjemmetjenestens egen sjekkliste anses for snever til å kartlegge risikoforhold og beskrive risiko.

Som vist, kan det se ut som om den nåværende risikovurderingsmetoden bærer preg av begrenset risikoforståelse og fremstår som lite veloverveid og har formelle mangler. Det må imidlertid være forståelse for at det kan være utfordrende å følge strenge formaliserte metoder når det dreier seg om pasienter med varierende funksjonsnivå og medarbeidere med forskjellige forutsetninger.

Det er ingen tvil om at både hjemmetjenesten og HVK legger ned stor innsats for å kartlegge og vurdere risikoforhold i brukers hjem. Dette er et arbeid som gjøres til det beste for både pasienter og medarbeidere, men det mangler dessverre tilpassede verktøy og riktig kompetanse for å lykkes tilstrekkelig.

På bakgrunn av det ovenforstående anses den nåværende fremgangsmåte for risikovurdering for å ikke gi tilfredsstillende beslutningsstøtte.

6.2 Er nåværende fremgangsmåte i overensstemmelse med lovgivning?

Arbeidsmiljølovgivningen, med Arbeidsmiljøloven og Internkontrollforskriften i spissen, setter tydelige krav til hvordan risikoforhold skal avdekkes, vurderes og dokumenteres. Dette arbeidet skal foregå systematisk med det formål å oppnå en kontinuerlig forbedring (se 2.5.2). Ansvar plasseres hos arbeidsgiver.

Dagens gjennomføring av risikovurdering, både når det gjelder HVKs kartlegging og hjemmetjenestens egen, anses ikke til å oppfylle krav i arbeidsmiljølovgivningen. Skjemaene bærer preg ensidig fokus på pasientforhold og gir lite rom for vurderinger av ergonomiske risikoforhold. Det er begrenset med systematikk både når det gjelder gjennomføring, dokumentasjon og oppfølging. Det er dog muligheter for stor brukermedvirkning, slik lovgivningen krever, i de tilfellene hvor kartleggingene ikke foretas av HVK.

Den nåværende gjennomføringen av risikovurdering i hjemmetjenesten, kan fremstå som et eksempel på at dette utføres kun for å oppfylle lovkrav uten nærmere overveielse av innholdet.

6.3 Bidrar anbefalte retningslinjer for risikovurdering til tilfredsstillende beslutningsstøtte?

Dette kapittelet tar for seg arbeidsgivers anbefalte ROS-analyse (vedlegg 2) og Arbeidstilsynets retningslinjer (vedlegg 3) for risikovurdering. Kapittelet omtaler egnetheten for å bidra til beslutningsstøtte samt hvorvidt de samsvarer med oppdatert kunnskap i risikofaget.

6.3.1 ROS-analysen; arbeidsgivers anbefalte metode for risikovurdering

Alle kommunens virksomheter pålegges å bruke ROS-analysen for å kartlegge risiko og sårbarhet relatert til uønskede hendelser. ROS-analyse anses som en anerkjent metode som oppfyller krav i arbeidsmiljølovgivningen når det gjelder å kartlegge risikoforhold samt å etablere forebyggende tiltak (KS, 2019).

Er arbeidsgivers ROS-veileder egnet til å gi et informativt risikobilde?

Veilederen er basert på Norsk Standard 5814 «krav til risikovurderinger» (Norsk Standard, 2008). Denne standarden er nylig revidert (mai 2021). Arbeidsgivers mal er på nåværende tidspunkt (mai 2021) ikke oppdatert i henhold til de nye bestemmelsene. ROS-veilederen er ikke tilpasset de forskjellige virksomhetene. Den skal utføres med medvirkning fra medarbeidere.

Risiko er her definert som «sannsynligheten for at noe skal skje og konsekvensen dersom noe skjer». Gjennom dette blir det gjort synlig at usikkerheten (U) rundt konsekvenser og hendelser ikke blir tatt i betraktning. Som vist tidligere kan dette ha påvirkning på bakgrunnen for vurderingene som gjøres i risikovurderingen (jfr. 2.4.4).

Risikomatrisen: fremstillingen av risikobildet

I kontrast til den nåværende risikovurderingsmetoden, inneholder veilederen en matrise med fargekoder for å fremstille risikobildet. Altså en beskrivelse av den risikoen virksomheten står overfor. Det er dette som skal legge grunnlaget for beslutningen om risikoen. For å kunne hente informasjon ut av risikomatrisen og kunne anvende den praktisk, må det være enighet om hvilke verdier som ligger bak fargekodene i matrisen (Lindøe, 2018, p. 34). Altså må det bestemmes akseptkriterier for risiko. Videre må det tas stilling til hva sannsynlighets- og konsekvenskategoriene innebærer. Matriser er omdiskutert i teorien. Aven et al (2017) mener at fremstillingen av risikobildet ved hjelp av matriser basert på sannsynlighet og konsekvens, er problematisk. Dette fordi det da ikke tas i betraktning vurderingene rundt hvilke konsekvenser som kan oppstå av en gitt hendelse A. Dette kan for eksempel være avhengig av hvem som angir/bestemmer konsekvenskategoriene i matrisen. Artikkelen peker også på at matriser ikke tar hensyn til den kunnskapen som ligger bak sannsynlighetsberegningene. Disse kan ha varierende grad av styrke. Aven påpeker også at det kan forekomme variasjoner i sannsynlighet for de forventede konsekvensene av A. Det kan oppstå situasjoner der en risiko karakteriseres med lav sannsynlighet, men med forventede store konsekvenser samt situasjoner med høy sannsynlighet med lave forventede konsekvenser. Matrisen i veilederen gjør dette tydelig i de tilfellene der hendelsen blir vurdert til å ha en lav sannsynlighet, men med katastrofalt utfall, og der hendelsen er vurdert til å ha en høy sannsynlighet for å forekomme, men konsekvensene vurderes til å være lave. Disse får samme farge (gul) i matrisen. Ifølge Aven (2017) er disse situasjonene ulike og skal behandles deretter. Det er videre beskrevet at matriser vanskelig klarer å vise sammenhengen mellom risikopåvirkende faktorer og risikobeskrivelsen. Når denne koblingen ikke er klar, blir det vanskelig å identifisere risikoreduserende tiltak. Bow-tie anses som å illustrere denne sammenhengen bedre. Aven går i Lindøe (2018, p. 45) hardt ut mot matriser som baseres på produktet sannsynlighet og konsekvens. Matrisene ignorerer kunnskaps- og usikkerhetsdimensjonen, og fører til at beslutninger blir tatt på feil grunnlag. Risikobeskrivelsen i ROS-veilederen kan, etter Avens synspunkter, anses til å passe inn i alle argumentene som er nevnt. Dette må imidlertid ses i sammenheng med hvem disse matrisene er rettet mot. Disse skal beskrive risiko og gjøre risiko «spiselig» for flere forskjellige

faggrupper og ulike virksomheter. I denne sammenhengen kan fargekodene karakteriseres som et universelt språk som blir enkelt å tolke. Arbeidstilsynet anvender også matriser med trafikklys-farger i sine vurderingsmodeller for manuelt arbeid (vedlegg 1). Andre vurderingsverktøy beregnet for fagfolk innen risikovurdering bruker også slike fargekoder for å fremstille risiko (Arbeidstilsynet, n.d.i). Det anses sentralt at denne fremstillingen ikke oppleves for avansert. Det kan da forekomme situasjoner der risiko oppfattes som komplisert og høyttrevende og føre til at ROS-analysen utføres kun for å krysse av som fullført, uten en nærmere bevissthet rundt årsaker, konsekvenser eller risikoreduserende tiltak.

I veilederen er Bow tie inkludert til slutt. Det antas at dette er for å få oversikt over årsaker og konsekvenser samt tiltak for å redusere sannsynlighet og konsekvenser. Det ser ut som om dette skal utarbeides i tillegg til matrisen som skal fylles ut. På grunn av oversiktsbildet diagrammet antas å gi, ville det ha vært til stor hjelp dersom det hadde blitt anbefalt anvendt i starten av arbeidet. Som omtalt i 2.4.1 kan Bow-tie illustrere et risikobilde. Dette hadde fungert som et godt grunnlag for det videre arbeidet med ROS-analysen og bidratt til å gjøre risiko «folkelig». Dette støtter argumentet til bedriftsfysioterapeuten som anbefaler Bow-tie til faggrupper og virksomheter som opplever tilnærmingen til risiko som komplisert og høyttrevende. Dette er også i tråd med anbefalingene i revisjonen til NS 5814:2021 der bow-tie er et anbefalt verktøy for å «få oversikt, gjøre vurderinger av barrierer og visualisere hendelsesforløp» (Standard Norge, 2021). Det er også ansett som et verktøy som er lett forståelig og kan tilpasses til å være enkelt eller mer avansert.

6.3.2 Drøfting av arbeidstilsynets retningslinjer for risikovurdering

Arbeidstilsynet legger betingelsene i norsk arbeidsliv, og formidler regelverket til norske arbeidstakere og arbeidsgivere. Veiledningene fra Arbeidstilsynet kan derfor sies å være retningsgivende for alle prosedyrer og rutiner som utarbeides i arbeidslivet. Med dette som bakteppe, anses det som hensiktsmessig å gi synspunkt på om disse veiledningene samsvarer med oppdatert kunnskap.

Ifølge opplysninger på nettsidene er retningslinjer vedrørende risikovurdering oppdatert i 2017.

Mesteparten av informasjonen når det gjelder plikter og rettigheter i norsk arbeidsliv, er offentliggjort på hjemmesidene til Arbeidstilsynet. Dette gjør at viktig informasjon er lett tilgjengelig for både arbeidstakere og arbeidsgivere. Det er viktig å minne om at Arbeidstilsynets føringer gjelder *alle* i norsk arbeidsliv. Dette innebærer at retningslinjene skal kunne anvendes og tilpasses til både enmannsforetak og store industriarbeidsplasser med

flere hundre medarbeidere. Antagelig er dette noe av årsaken til at Arbeidstilsynet har valgt å formidle at risikovurdering skal gjøres enkelt og være ukomplisert. I sin streben etter å forenkle retningslinjene, ser det ut til at Arbeidstilsynet har mistet noen sentrale elementer i risiko.

Retningslinjene inneholder ingen beskrivelse av teoretisk fundament. Definisjon på risiko er ikke beskrevet, men kan tolkes gjennom den veiledningen som foreligger for gjennomføring av risikovurdering. Mangelfullt teoretisk fundament kan få følger for formidlingen av retningslinjene (jfr. 6.6). Beskrivelser av hvordan betrakte kunnskapsgrunnlaget som risikovurderingen bygger på omtales ikke. Usikkerhetsperspektivet har heller ikke plass i retningslinjene. Tidligere er det vist at dette kan få følger for risikobeskrivelsen og dermed også beslutningsstøtte (jfr. 2.4.4).

I likhet med arbeidsgivers ROS-veileder, brukes det en risikomatrise i trafikklys-farger for å fremstille risikobildet. Se 6.3.1 for nærmere drøfting av dette.

6.3.3 Oppsummering

Med bakgrunn i at arbeidsgivers ROS-veileder skal kunne tilpasses mange forskjellige faggrupper, kan matrisene anses som en hensiktsmessig måte å fremstille risiko på. ROS-veilederen vurderes dermed til å gi en informativ risikobeskrivelse som bidrar til tilfredsstillende beslutningsstøtte. Veilederen bør imidlertid legge vekt på viktigheten av å være oppmerksom på svakheter ved matrise-fremstillingen.

Arbeidstilsynets retningslinjer anses for å gi beslutningsstøtte på samme bakgrunn som arbeidsgivers ROS-veileder.

Det er kommet frem mangler i teoretisk fundament til Arbeidstilsynets retningslinjer. I lys av at Arbeidstilsynet er tilsynsmyndighet bør disse være fremst på å formidle oppdatert kunnskap i risikofaget. Det kan være vanskelig å forstå hvordan Arbeidstilsynet kan avgjøre og godkjenne en risikovurdering, for eksempel i forbindelse med tilsyn, så lenge det ikke foreligger et fundament som er tuftet på oppdatert kunnskap.

6.4 Handler arbeidsgiver og hjemmetjenesten i tråd med Arbeidstilsynets føringer?

Av det ovenforstående kommer det frem at retningslinjene fra arbeidsgiver er på linje med Arbeidstilsynets føringer. Metoden som hjemmetjenesten anvender, fokuserer mest på sykepleierfaglige problemstillinger og egner seg ikke til å vurdere risikoforhold som kan bidra til utvikling av muskel- og skjelettskader. På bakgrunn av dette betraktes ikke den nåværende

fremgangsmåte for risikovurdering til å være i overensstemmelse med retningslinjene fra Arbeidstilsynet.

6.5 Risikoakseptkriterier

I ROS-veilederen er det gitt forslag til sannsynlighetsklasser, men ingen nærmere beskrivelse på vurderingene bak konsekvenskategoriene. Hva innebærer det egentlig at en hendelse kan få svært alvorlige konsekvenser, eller hva er forskjellen på «ikke alvorlig» og «mindre alvorlig»? Det finnes ingen nærmere beskrivelser eller betraktninger rundt, og det er dermed opp til den enkelte virksomhet å fortolke dette. Når det gjelder muskel-og skjelettskader er dette kvalitative vurderinger som er betinget av medarbeidernes forutsetninger. Lederne uttrykker at det er krevende å sette kriterier for når en arbeidsoperasjon skal vurderes som akseptabel eller ikke. I denne forbindelse trekker de fram at det skal være god takhøyde og åpenhet. Ingen skal nektes å bruke hjelpemidler i arbeidsoperasjonen selv om de kanskje er alene om å synes at denne er tung. Vurderingen av risikonivå blir altså i all hovedsak overlatt til medarbeiderne selv. Dette er i samsvar med Pettersen og Johansen (2011, p. 68) der det presiseres at medarbeidernes syn skal tillegges vesentlig vekt i vurderingene i eget arbeidsmiljø.

Det kan imidlertid bli trukket opp en nedre grense for risiko. Hovedregel er at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig (Arbeidsmiljøloven, 2005 § 1). Begrepet «fullt forsvarlig» er skjønnsmessig og må avgjøres gjennom vurderinger. Det gis likevel anbefalinger om en nedre grense for hva som kan anses for å være en påregnelig konsekvens av arbeidsforholdet (Oslo kommune, 2018). Diskusjonen om hva som regnes som påregnelig belastning vurderes til å være utenfor oppgaven, men anses verdt å omtale fordi medarbeidere må påregne å tåle visse belastende arbeidsstillinger i hjemmetjenesten. Med andre ord; det må aksepteres en viss risiko.

I litteraturen er akseptkriterier for risiko utførlig diskutert. Aven et al (2017, pp. 53, 81) mener at risikoakseptkriterier er overflødige og at risikoanalysen kan utføres uten bruk av disse.

Flere avveininger enn akseptkriterier i analysen skal frembringe underlaget til beslutningene som skal tas. Dette samsvarer med Aven (2015b, p. 52) og ISO 31000 (2018) hvor det argumenteres for at bakgrunnen for beslutningen om risiko ikke må være for snever. Fokuset på risikoaksept alene, kan føre til at virksomheter blir opptatt av å møte kriteriet for kriteriets skyld og dermed unngår å arbeide seg frem til den beste beslutningen om risikoen. I den nylig reviderte NS 5814:2021 (Standard Norge, 2021), er risikoakseptkriterier byttet ut med

sikkerhetsmål og evalueringskriterier. Det argumenteres for at disse begrepene favner bredere og kan omfatte flere typer mål som ikke bare skiller mellom uakseptabel eller akseptabel risiko (Midtgaard, 2021). Dette kan være til hjelp for å bestemme kriterier for kvalitative vurderinger som er tilfellet ved muskel- og skjelettskader.

6.5.1 Kan hjemmetjenesten fastsette sine egne risikoakseptkriterier?

Hvem som skal fastsette risikoakseptkriterier er debattert i litteraturen. Okstad & Hokstad (2008) argumenterer for at virksomheter kan sette sine egne kriterier og mener at virksomheten får et eierskap og oppnår en økt kjennskap til sin risiko gjennom å definere risikonivå. Dette samsvarer med at den enkelte medarbeider i hjemmetjenesten selv får muligheter til å kjenne egne begrensninger og avgjør når risikoreduserende tiltak skal iverksettes. Okstad et al (2008) forutsetter at en viss risikokompetanse ligger til grunn hos virksomhetene for at de kan være i stand til å kunne sette sine egne risikoakseptkriterier. Med bakgrunn i hjemmetjenestens risikoperspektiv (jfr. 6.6.1), kan det stilles spørsmål om denne kunnskapen er stilstrekkelig for å etablere risikonivå. Det er også uttalt fra lederne i hjemmetjenesten at de ser det som utfordrende å sette grenser for akseptabel risiko i kvalitative risikoforhold der medarbeidere har svært forskjellige forutsetninger. Vinnem mener (2010) at små og mellomstore virksomheter ikke er i stand til å formulere kriterier for risiko, og at det bør være myndighetene som legger føringer for hvordan akseptnivået bestemmes. Aven et al (2017, p. 71) er forsiktige med å anvende forhåndsdefinerte grenser for risikoaksept fordi risikonivået også må vurderes ut i fra andre hensyn. De ser imidlertid at det kan være formålstjenlig å etablere referanseverdier som kan gi en indikasjon på hvor det kan være hensiktsmessig å plassere risikonivået. Vurderingsmodellene fra Arbeidstilsynet er et eksempel på dette, hvo det eksempelvis er angitt *anbefalte* vektgrenser for manuelt arbeid (se vedlegg 1).

Oppsummert forutsetter arbeidet med å etablere risikoakseptkriterier at virksomheten må inneha en viss kompetanse eller en bevisst holdning til risikonivå. Det viser også at dersom andre hensyn enn konsekvens og sannsynlighet skal tas i betraktning, må ledere nødvendigvis involveres i arbeidet med å bestemme risikoakseptkriterier. Hjemmetjenestens medarbeidere har pasientrelaterte problemstillinger i hovedfokus, og antas å ha noe mindre bevissthet rundt risikonivå. Når dette er sagt, er det de som åpenbart har best kjennskap til arbeidsoppgavene og bør derfor bidra i arbeidet med å sette akseptgrenser for risiko.

6.6 Risikoperspektiver

Tidligere forskning har vist at Arbeidstilsynets innsats med tilsyn, veiledning og informasjon ikke har vist tilstrekkelig effekt for å redusere arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager (jfr 3). Arbeidsgiver har satt fokus på HMS-arbeid, men ser enda at det mangler noe på etterlevelsen av anbefalte retningslinjer for risikovurdering av muskel- og skjelettplager. Dette kapittelet vil drøfte følgene av at Arbeidstilsynet, arbeidsgiver og virksomheten har forskjellige risikoperspektiv.

6.6.1 Aktørenes ulike risikoperspektiv

Datainnsamlingen tyder på at virksomheten har et annet risikoperspektiv enn både arbeidsgiver og Arbeidstilsyn (jfr. 5.5). Risikotilnærmingen i hjemmetjenesten ser ikke ut til å ha et vitenskapelig fundament og det virker som det er lite systematikk i arbeidet med risiko. Dokumentene som brukes med hensyn til risikovurdering er for det meste konsentrert til å vurdere og beskrive pasientforhold og anses lite egnet til å fremstille et risikobilde for å utvikle muskel- og skjelettlidelser. Medarbeiderne og lederne har helsefaglig bakgrunn og har dermed begrensede kunnskaper om risiko. Det er uttalt fra både ledere og bedriftsfysioterapeut at hovedfokuset tradisjonelt har vært på den sykepleierfaglige delen, men de ser en positiv endring i bevisstheten rundt risiko hos flere av medarbeiderne. På bakgrunn av dette anses hjemmetjenestens risikoperspektiv for å være kaotisk. Når det gjelder Arbeidstilsynets og arbeidsgivers risikoperspektiv, er begge vurdert til å være objektive.

Arbeidstilsynet opererer ikke med en bestemt definisjon på risiko, men setter denne sammen med de to faktorene sannsynlighet og konsekvens. Altså $R=C \& P$. Usikkerhet og kunnskapsgrunnlag utelukkes dermed.

Arbeidstilsynet har lagt vekt på en tilnærming til risiko som skal være enkel og ukomplisert. Dette antagelig for at verktøyene skal kunne tilpasses forskjellige risikoforhold og forskjellige virksomheter. På denne måten tilnærmer Arbeidstilsynet seg de forskjellige målgruppene og formidler en enkel fremgangsmåte. Retningslinjene inneholder ikke noen veiledning på hvor omfattende arbeidet skal være, og det finnes begrenset med eksempler på hvordan dette arbeidet skal utføres. Dette fører til at virksomhetene foretar skjønnsmessige vurderinger relatert til risiko uten noen nærmere beskrivelse på hva disse skal baseres på. Med tanke på at norsk arbeidsliv viser et stort mangfold i både utdanningsnivå, etnisitet og ikke minst risikokunnskap, hadde det antagelig vært fordelaktig å inkludere mer detaljer i

retningslinjene. Forutsetningen for å oppnå den etterlevelsen som er ønsket fra Arbeidstilsynet, ser ut til å gå gjennom å kommunisere med samme «risikospråk». Det er tvilsomt at virksomheter klarer å nyttiggjøre seg Arbeidstilsynets virkemidler dersom det snakkes ulike «språk». Dette kan ha bidratt til at de ønskede effektene har uteblitt (se kapittel 3).

Det ser ut som arbeidsgiver har valgt samme retning i sin tilnærming til risiko, selv om denne er bygget over en annen lest; NS 6814:2008. Risiko er også her beskrevet som sannsynlighet og konsekvens ($R = C \& P$). Arbeidsgiver har ikke oppdatert sine retningslinjer etter den nye revisjonen i 2021. Forfatteren av oppgaven er ukjent med om det foreligger planer for en slik revidering.

Arbeidsgivers retningslinjer er antagelig utarbeidet av «eksperter» på risiko. Retningslinjene skal kunne brukes av alle virksomheter, men det foreligger ingen nærmere forklaring på hvordan tilpasningene kan gjøres og hva vurderingene kan bygges på. Sammenstilles dette med hjemmetjenestens kaotiske risikoperspektiv, fremkommer spriket i risikoforståelsen. Også i dette tilfellet opereres det med forskjellig «risikospråk».

6.6.2 Oppsummering

Arbeidstilsyn og arbeidsgiver anses i dette tilfellet som «ekspertene» på risiko. De formidler retningslinjer for vurdering og kartlegging av risiko. Av argumentasjonen ovenfor, klarer ikke disse «ekspertene» å tilnærme seg hjemmetjenesten tilstrekkelig slik at det oppstår et gap mellom det disse «ekspertene» forsøker å formidle og det hjemmetjenesten har forutsetninger for å forstå.

Både arbeidsgiver og Arbeidstilsynet har mangelfulle beskrivelser av sitt teoretiske fundament. Et slikt fundament ville vært et godt utgangspunkt for å tette gapet i risikoforståelsen (Aven, 2020, p. 162).

6.7 Oppsummering

Argumentasjonen ovenfor avdekker mangler i nåværende risikovurderingsmetode som får følger for beslutningsstøtten. anbefalte retningslinjer fra arbeidsgiver og Arbeidstilsyn har behov for forbedringer med hensyn til praktiske tilpasninger og oppdatert kunnskap.

Risikoperspektivene til oppgavens aktører viser store forskjeller. Dette får konsekvenser for formidlingen av risikorelatert informasjon.

Diskusjonen peker altså på behov for forbedring på flere områder. Forslag til endringer fremlegges i neste kapittel.

7 Hvordan kan risikovurderingen i hjemmetjenesten forbedres?

Med bakgrunn i argumentasjonen ovenfor, vil dette kapittelet gi noen synspunkt til hvordan den nåværende fremgangsmåten kan forbedres. Det er i denne forbindelse viktig å påpeke at forfatteren av oppgaven ikke er tilknyttet arbeidsmiljøet i hjemmetjenesten. Endringene som foreslås bygger på forfatterens betraktninger av hjemmetjenestens arbeidshverdag samt den teoretiske kunnskapen som er tilegnet gjennom arbeidet med oppgaven.

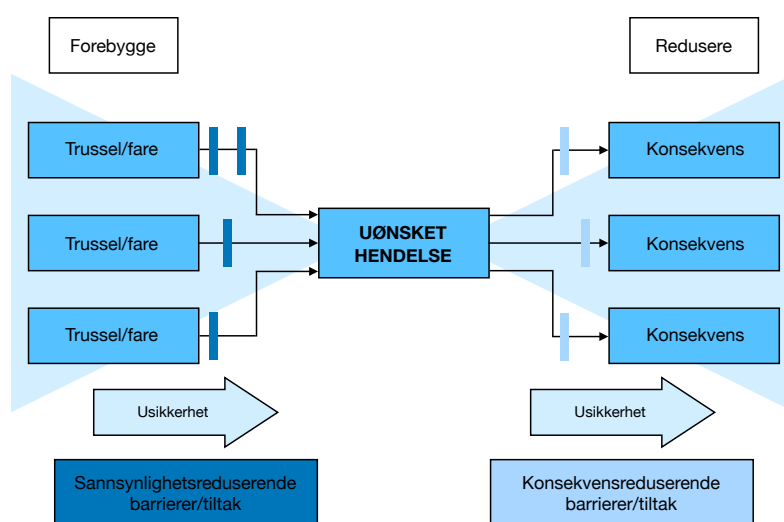
7.1 Forslag til endringer for hjemmetjenesten

Først og fremst bør ansvaret for å vurdere ergonomiske risikoforhold i brukers hjem plasseres hos hjemmetjenesten. Medarbeiderne i hjemmetjenesten anses for å inneha den nødvendige kompetansen for å foreta disse vurderingene. Dette forutsetter en viss risikokompetanse. Ledelsen i virksomheten har selv foreslått å utpeke egne medarbeidere til superbrukere som får spesialkompetanse i vurdering av ergonomiske risikoforhold og vil få medansvar for å øke risikobevisstheten blant alle medarbeiderne i arbeidsmiljøet. Hovedansvaret hviler fremdeles på ledelsen. Superbrukerne bør også få ansvaret for hjelpemiddelformidlingen slik at denne blir mer smidig. Fokus på risikokompetanse bør starte allerede under opplæringen av nyansatte. Dette er særdeles viktig når det gjelder de uerfarne eller nyutdannede som ikke enda er bevisst på langtidsvirkningene av uheldige arbeidsstillinger. Det bør være en enighet rundt akseptkriterier, for eksempel å introdusere bruken av forflytningshjelpemidler umiddelbart etter at det er rapportert fall i funksjonsnivå. Dette også for å unngå at noen medarbeidere opparbeider seg helte status fordi det foretas et løft eller en forflytning uten hjelpemidler.

En slik forbedring av risikokompetanse vil trolig bidra til en mindre kaotisk risikotilnærming og det vil dermed være lettere å forstå formålet med arbeidet med risiko. Forutsetningene for å imøtekomme retningslinjer fra arbeidsgiver og regelverk, vil dermed også være bedre. For å utføre risikovurderingene trengs det tilpassede verktøy. En overordnet ROS-analyse må foretas for å identifisere forbedringsområder som angår hele virksomheten. I tillegg foreslås det å benytte bow-tie metodikken for å kartlegge og å risikovurdere ergonomiske risikoforhold i brukers hjem. Bow-tie kan lett tilpasses og er enkel å forstå. Modellen i figur

7.1 er hentet fra Standard Norge sin siste revidering av NS 5824 (2021). Modellen har et noe annerledes uttrykk enn tidligere der også en vurdering av usikkerhet er inkludert. Denne fremgangsmåten antas tilstrekkelig for å formalisere den «scanningen» som allerede foretas av hjemmetjenesten. Metodikken antas til ikke å legge stor byrde til en allerede hektisk arbeidshverdag. I enkle tilfeller vil en slik fremstilling være tilstrekkelig beskrivende, gitt at medarbeiderne er oppmerksomme på bakgrunnen for vurderingene som foretas og begrensningene dette kan representere. Dermed vil beskrivelsen kunne gi et verdifullt bidrag til beslutningen. Metodikken anses også nyttig i det henseende at hjemmetjenesten ser den uønskede hendelsen i en helhet sammen med forebyggende tiltak samt barrierer som kan redusere konsekvenser av hendelsen.

Av praktiske årsaker anses det ikke hensiktsmessig å involvere ledere i alle avgjørelser, men i mer kompliserte tilfeller må ledelsen involveres for å foreta avveininger også med hensyn til andre forhold enn risiko.



Figur 7.1: Illustrasjon sløyfemodell (bow-tie) (Standard Norge, 2021)

For å oppfylle lovkrav, samt å sikre kontinuerlig forbedring, kreves det systematisk dokumentasjonsarbeid. Dokumentasjon må vise bakgrunnen for vurderingene og valgene i risikovurderingen. Dokumentasjon anses svært sentralt i de sakene der det oppstår uenighet om avveiningen av forsvarlighet i arbeidsmiljøet versus nødvendig helseshjelp. Det finnes allerede gode løsninger for oppbevaring av informasjon, eksempelvis journalføringssystem, som kan tas i bruk for å tilfredsstille lovkrav.

7.2 Foreslåtte endringer for arbeidsgiver

Arbeidsgiver på sin side, må være bevisst på at hjemmetjenestens hovedfokus er pasientrelaterte forhold og at arbeidet med risiko kan vise tendenser til å komme i andre rekke. Ved formidling av risikorelatert informasjon må arbeidsgiver ha dette i tankene. Dermed bør det under utarbeidelse av retningslinjer legges vekt på praktiske eksempler og tilpasninger. Dette kan bidra til å underbygge arbeidsgivers forståelse for hjemmetjenestens arbeidsoppgaver, samt anerkjenne at arbeidsgiver ikke bare vektlegger tjenesteleveransen, men tar forsvarlig arbeidsmiljø på alvor. En mer ryddig og tydelig beskrivelse av formålet med arbeidet med risiko, hadde trolig ført til en større forståelse for hvorfor det anbefales og dermed sikret en større etterlevelse av retningslinjene. Hjemmetjenesten ville trolig opplevd en større nytteverdi dersom det var klart kommunisert hvorfor og hvordan den skulle utføres. Retningslinjer bør synliggjøre forutsetninger og begrensninger for risikovurdering. Altså en beskrivelse av usikkerhet, bakgrunnskunnskap, svakheter med fremstilling av risikobildet samt at risiko må ses i sammenheng med andre hensyn.

7.3 Endringsforslag til Arbeidstilsynet

Forfatteren av oppgaven vil utvise forsiktighet med å irettesette tilsynsmyndigheten. Det tillates likevel å komme med en oppfordring om å oppdatere retningslinjene for risikovurdering i takt med utviklingen innen risikofaget.

8 Konklusjon

Oppgaven hadde som formål å fremme risikovurdering som metode for å forebygge arbeidsrelaterte muskel-og skjelettplager. Funn i oppgaven peker på at nåværende metode for risikovurdering ikke gir tilfredsstillende beslutningsstøtte. Metoden anses heller ikke for å være i overenstemmelse med gjeldende regelverk.

Risikovurderingen bygger på antagelser og vurderinger som foretas av andre enn hjemmetjenestens medarbeidere. Dette tyder på at beslutninger baseres på svak bakgrunnskunnskap, og dette får følger for beslutningsstøtten.

Det argumenteres for at denne vurderingen bør utføres av hjemmetjenestens medarbeidere. De innehar den nødvendige innsikt, erfaring og kunnskap. De har dermed den beste

forutsetningen for å vurdere risikoforhold i sitt eget arbeidsmiljø. Beslutningsunderlaget vil være sterkere dersom risikovurderingen utføres av hjemmetjenesten.

Hjemmetjenestens arbeidshverdag er langt fra strømlinjeformet, og denne oppgaven har vist at det er krevende å utføre risikovurderinger når det handler om medarbeidere med ulike forutsetninger og pasienter med (raskt) skiftende funksjonsnivå. Det stilles krav til at verktøyene for risikovurdering må være tilpasningsdyktige og praktisk gjennomførbare. Det bør utvises forsiktighet med å tillegge ytterligere dokumentasjonsarbeid allerede i en hektisk arbeidshverdag, men det anses nødvendig for å oppfylle lovkrav. Det har derfor blitt foreslått endringer som kan ivareta dette.

Det er funnet at hjemmetjenesten og arbeidsgiver samt Arbeidstilsynet har forskjellige risikoperspektiv. Det er vist at dette kan bidra til at det oppstår et sprik i risikoforståelsen mellom aktørene som får konsekvenser i formidlingen av risikorelaterte retningslinjer. Ved å komme frem til et universelt «risikospråk», med et oppdatert teoretisk fundament, kan dette gapet tettes. Ved å øke risikokompetansen hos hjemmetjenestens medarbeidere kan de få bedre forutsetninger for å forstå det arbeidsgiver og Arbeidstilsyn prøver å formidle.

På denne måten kan aktørene tilnærme seg hverandre, og etterlevelsen av retningslinjer kan bli forbedret.

Gjennom arbeidet med oppgaven, har forfatteren fått inntrykk av at hjemmetjenesten gjør store anstrengelser med formål om å gjøre det beste for både tjenestemottaker og medarbeidere. De gjør sitt ytterste ut fra de forutsetningene som foreligger. Stadig befinner de seg i krevende avveininger med pasient på den ene siden og et forsvarlig arbeidsmiljø på den andre. De fortjener stor respekt for sitt arbeid.

8.1 Forslag til videre forskning

Det er tidligere uttrykt at risiko er en påregnelig del av de arbeidsoppgavene som hjemmetjenesten har. Det kan derfor vanskelig tenkes et arbeidsmiljø uten muskel-og skjelettplager. Lite er sagt om hvordan hjemmetjenesten kan arbeide for å opprettholde sin funksjon til tross for risiko og konsekvensene denne kan medføre. I litteraturen omtales resiliens som den evnen virksomheten innehar for å fortsette å være operativ eller klare å hente seg inn igjen dersom kjente eller ukjente farer eller problemer skulle oppstå. Denne egenskapen vil kunne påvirke konsekvensene av disse (Aven, 2020, p. 191). Resiliens er knyttet til robusthet og sårbarhet. Robusthet kan beskrives som «evnen til å tåle påkjenninger

og stress», og sårbarhet beskrives som «et systems forutsetninger for eller manglende evne til å fungere under og etter at det utsettes for en uønsket hendelse» (Stavland & Bruvoll, 2019). Knyttes dette opp mot de konsekvensene muskel- og skjelettlidelser får for hjemmetjenesten, ville det vært interessant å se på strategier som kan øke robustheten i virksomheten. Det er tidligere nevnt at muskel- og skjelettplager kan ha andre årsaker enn ergonomiske arbeidsforhold, eksempelvis psykososiale forhold i arbeidsmiljøet. Det ville derfor vært av interesse å undersøke om fokus også på andre områder enn ergonomiske risikoforhold, kan bidra til at arbeidsmiljøet utvikler motstandskraft mot de konsekvensene muskel- og skjelettskader fører med seg.

9 Litteraturliste

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (Arbeidsmiljøloven) LOV-2005-06-17-62. Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>

Arbeidstilsynet. (2008). *Hjemmetjenesten døgnåpen, tidløs og slitesterk Tanker og tall etter fem år med Rett Hjem—PDF Free Download*. Bergen. Retrieved from <https://docplayer.me/17381376-Hjemmetjenesten-dognapen-tidlos-og-slitesterk-tanker-og-tall-etter-fem-ar-med-rett-hjem.html>

Arbeidstilsynet. (2014). Internkontrollforskriften. Brukerrettet veiledning, forskrift og kommentarer. Best nr 544. Retrieved 7 March 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/e33e75e9d4e1495ba58d78513f92b329/internkontrollforskriften.pdf>

Arbeidstilsynet. (n.d.-a). Arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager. Retrieved 26 February 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/arbeidsrelaterte-muskel--og-skjelettplager/>

Arbeidstilsynet. (n.d.b). Bedriftshelsetjeneste (BHT). Retrieved 9 April 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/roller-i-hms-arbeidet/bht/>

Arbeidstilsynet. (n.d.c). Ergonomi. Retrieved 8 June 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/ergonomi/>

Arbeidstilsynet. (n.d.-d). Om oss. Retrieved 22 January 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/>

Arbeidstilsynet. (n.d.e). Om regelverket. Retrieved 7 March 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/om-regelverket/>

Arbeidstilsynet. (n.d.-f). Prioriterte aktiviteter. Retrieved 22 January 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/om-oss/prioriterte-aktiviteter/aktiviteter-2020/helse-og-sosial/>

Arbeidstilsynet. (n.d.g). Risikohjelpen. Retrieved 31 March 2021, from Arbeidstilsynet.no website: <https://risikohjelpen.arbeidstilsynet.no/>

Arbeidstilsynet. (n.d.-h). Risikovurdering. Retrieved 22 January 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/>

Arbeidstilsynet. (n.d.i). Risikovurderingsverktøy for muskel- og skjelettplager. Retrieved 22 May 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/ergonomi/risikovurderingsverktoy-for-muskel--og-skjelettplager/>

Arbeidstilsynet. (n.d.j). Tungt arbeid. Retrieved 30 May 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/ergonomi/manuelt-arbeid/tungt-arbeid/>

Arbeidstilsynet. (n.d.k). Vurdering av risiko. Retrieved 22 March 2021, from <https://www.arbeidstilsynet.no/hms/risikovurdering/vurdering-av-risiko/>

Aven, T. (2012). The risk concept—Historical and recent development trends. *Reliability*

- Engineering & System Safety*, 99, 33–44. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2011.11.006>
- Aven, T. (2013). Practical implications of the new risk perspectives. *Reliability Engineering & System Safety*, (115), 136–145.
- Aven, T. (2015a). *Risikostyring: Grunnleggende prinsipper og ideer*. Oslo: Universitetsforl.
- Aven, T. (2015b). *Risk analysis* (Second edition). Chichester, West Sussex, United Kingdom: John Wiley & Sons.
- Aven, T. (2016). Risk assessment and risk management: Review of recent advances on their foundation. *European Journal of Operational Research*, 253(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.ejor.2015.12.023>
- Aven, T. (2017). Improving risk characterisations in practical situations by highlighting knowledge aspects, with applications to risk matrices. *Reliability Engineering & System Safety*, 167, 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2017.05.006>
- Aven, T. (2020). *The science of risk analysis: Foundation and practice*. London ; New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Aven, T., Ben-Haim, Y., Andersen, H. B., Cox, T., Droguett, E. L., Greenberg, M., ... Zio, E. (2018). *SRA Glossary*. SRA. Retrieved from <https://www.sra.org/wp-content/uploads/2020/04/SRA-Glossary-FINAL.pdf>
- Aven, T., Røed, W., & Wiencke, H. S. (2017). *Risikoanalyse: Prinsipper og metoder, med anvendelser*. Oslo: Universitetsforl.
- Aven, T., & Zio, E. (2014). Foundational Issues in Risk Assessment and Risk Management: Perspectives. *Risk Analysis*, 34(7), 1164–1172. <https://doi.org/10.1111/risa.12132>
- Drageset, S., & Ellingsen, S. (2011). Å skape data fra kvalitativt forskningsintervju. *Sykepleien Forskning*, (4), 332–335. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0027>
- Folkehelseinstituttet. (2019, January 24). Folkehelse rapporten. Retrieved 9 February 2020, from Folkehelseinstituttet website: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
- Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. (2013). Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (FOR-2011-12-06-1355). Retrieved from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1355?q=forskrift%20organisering%20ledelse%20og%20medvirkning>
- Hanvold, T. N., Mengshoel, A. marit, Bjertness, E., Twisk, J., & Veiersted, K. B. (2014). A longitudinal study on risk factors for neck and shoulder pain among young adults in the transition from technical school to working life—ProQuest. *Scandinavian Journal on Work, Environment and Health*, 40(6), 597–609. Retrieved from https://search.proquest.com/docview/1625655833?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprimio
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven) 2011-06-24-30. Retrieved from

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>

Helsedirektoratet. (2020). Sykefravær i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Retrieved 14 April 2021, from Helsedirektoratet website:

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/kommunale-helse-og-omsorgstjenester/sykefrav%C3%A6r-i-de-kommunale-helse-og-omsorgstjenestene>

Indregard, M. R., Knardahl, S., Emberland, J. S., Skare, Ø., & Johannessen, H. A. (2019). Effectiveness of the Labour Inspection Authority's regulatory tools for work environment and employee health: Study protocol for a cluster-randomised controlled trial among Norwegian home-care workers. *Open Access*, 11.

Internkontrollforskriften. (1996). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften. Retrieved 14 February 2020, from <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/1996-12-06-1127>

Johannessen, H. A., Løchting, I., Bakke, B., Nilsen, M. B., Skyberg, K., & Mehlum, I. S. (2017). *Effekter av myndighetstiltak på arbeidsmiljø og helse: En systematisk kunnskapsoppsummering* (p. 65).

KS. (2019). ROS-Analyse. Retrieved 16 May 2021, from KS.no website: <https://www.ks.no/fagomrader/innovasjon/innovasjonsledelse/veikart-for-tjenesteinnovasjon/alle-verktoy/ros-analyse/>

Lien, H. (2019, February 26). Norges sykefravær passerte Sveriges og Nederlands etter lovendringer. Retrieved 9 February 2020, from Ssb.no website: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/norges-sykefravaer-passerte-sveriges-og-nederlands-etter-lovendringer>

Lindøe, P. H. (2018). *Risiko, tillit og kontroll et aktørperspektiv på risikostyring* (1st ed.). Oslo: Gyldendal.

Lupton, D. (2013). *Risk* (2nd ed). London ; New York: Routledge.

Midtgaard, A. K. (2021). *NS 5814:2021 Krav til risikovurderinger. Hva er nytt og hvorfor?* Presented at the Risikovurdering: lansering av revidert 5814.

NDLA. (2020). Verktøykassa—Dokumentstudier—NDLA. Retrieved 31 March 2021, from Ndl.no website: <https://ndla.no/subject:ee3f7a15-feb6-4e78-8b37-65930ad73a09/topic:432baee9-5671-47ce-870e-48b8fc3b7a42/topic:b3fbb969-5f03-44d9-8aca-8b77416e72bf/resource:e7481494-1b9a-4919-ba01-47e191b7903c?filters=urn:filter:54b1727c-2d91-4512-901c-8434e13339b4>

Norsk Standard. (2008). *Krav til risikovurderinger* (5814th ed.). Oslo: Norsk standard.

NOU 2018:17. (2018). *Klimarisiko og norsk økonomi*. Regjeringen. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2018-17/id2622043/>

Okstad, E., & Hokstad, P. (2008). *Risk assessment and use of risk acceptance criteria for the regulation of dangerous substances*. SINTEF. Retrieved from

<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.195.4993&rep=rep1&type=pdf>

OSHA. (2020). What is the issue? | Healthy Workplaces LIGHTEN THE LOAD 2020-22. Retrieved 31 January 2021, from <https://healthy-workplaces.eu/en/about-topic/what-issue>

Oslo kommune. (2018). *KRAVET TIL FULLT FORSVARLIG PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ OG ARBEIDSTAKERS VERN MOT GJENGJELDELSE*.

Pettersen, B., & Johansen, A. S. (2011). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (4th ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Smedbold, H. T. (2016). *Perspektiver på risiko og usikkerhet for yrkeshygienikere*. Proactima. Retrieved from <https://yrkeshyggiene.no/onewebmedia/Kompendium%20ver%203%202016.pdf>

Sosial- og helsedirektoratet. (2006). Arbeidsmiljø i hjemmetjenesten EN VEILEDER - PDF Gratis nedlasting. Retrieved 30 March 2021, from <https://docplayer.me/958615-Arbeidsmiljo-i-hjemmetjenesten-en-veileder.html>

STAMI. (2014, May 5). Muskel- og skjelettplager blant unge arbeidstakere. Retrieved 13 February 2020, from STAMI website: <https://stami.no/a-longitudinal-study-on-risk-factors-for-neck-and-shoulder-pain-among-young-adults-in-the-transition-from-technical-school-to-working-life/>

STAMI. (2018). Hva er effekten av Arbeidstilsynets virkemidler på arbeidsmiljø og helse? Retrieved 25 January 2021, from STAMI website: <https://stami.no/prosjekt/effekter-av-arbeidstilsynet-virkemidler/>

Standard Norge. (2018). *NS-Iso 31000 Risikostyring, Retningslinjer (ISO 31000)*. Oslo: Standard Norge.

Standard Norge. (2021). Risikovurdering – revidert NS 5814 lansert | standard.no. Retrieved 19 May 2021, from <https://www.standard.no/nyheter/nyhetsarkiv/kvalitet-og-risiko/2021-nyheter/-risikovurdering--revidert-ns-5814-lansert/>

Statistisk sentralbyrå. (2020, December). Sykefravær. Retrieved from <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal> website: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal>

Statistisk sentralbyrå. (2021). Sykefravær etter næring. Retrieved 14 April 2021, from Ssb.no website: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/sykefratot/kvartal/2021-03-04>

Stavland, B., & Bruvoll, J. A. (2019). *Resiliens – hva er det og hvordan kan det integreres i risikostyring?* (No. 19/00363; p. 48). Kjeller: Forsvarets forskningsinstitutt.

Trygstad, S., Sollund, M., & Johansen, B. (2003). *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten. Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje 'Rett hjem'*. (No. 23:2003; p. 117).

Bodø: Nordlandsforskning.

Veland, H., & Aven, T. (2013). Risk communication in the light of different risk perspectives. *Reliability Engineering & System Safety*, 110, 34–40. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2012.09.007>

Vinnem, J. E. (2010). Risk analysis and risk acceptance criteria in the planning processes of hazardous facilities—A case of an LNG plant in an urban area. *Reliability Engineering & System Safety*, 95(6), 662–670. <https://doi.org/10.1016/j.ress.2010.02.005>

Vinnem, J. E. (2014). *Offshore risk assessment vol 2: Principles, modelling and applications of QRA studies* (3rd ed.). London: Springer.

10 Vedlegg

Oversikt over vedlegg:

1. Arbeidstilsynets vurderingsmodeller for tungt arbeid
2. Arbeidsgivers retningslinjer for risikovurdering (ROS-analyse)
3. Arbeidstilsynets retningslinjer og anbefalinger for risikovurderinger
4. Hjemmetjenestens «sjekklister for mottak av ny pasient HBT»
5. Helse og velferdskontors «arbeidsplassvurdering i brukers hjem»
6. Intervjuguide

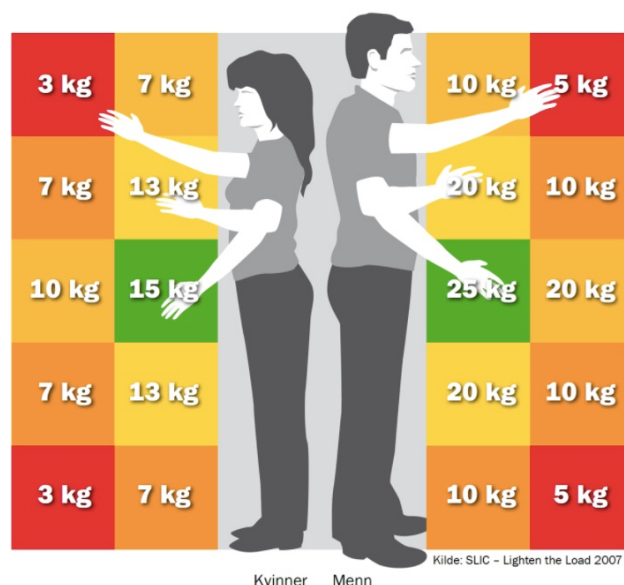
Vedlegg 1: Arbeidstilsynets vurderingsmodeller for tungt arbeid

Vurderingsmodellene opererer med tre risikoområder; rødt, gult og grønt. Grensen mellom risikoområdene er ikke absolutte. Det er derfor nødvendig å foreta en nærmere vurdering av hyppighet, tyngde, tid og individuelle forutsetninger.


Rødt risikoområde betegner de situasjonene der sannsynligheten for å pådra seg muskel- og skjelettskader er meget høy. Det må foretas en endring fra rødt mot grønt i arbeidsforholdene. Rødt område er likevel ikke ulovlig.

I gult risikoområde vurderes sannsynligheten for å pådra seg muskel- og skjelettplager som lavere. Det er en viss risiko for å utvikle disse plagene på sikt.

Grønt risikoområde betegner de arbeidsområdene som gir liten risiko for å utvikle muskel- og skjelettplager (Arbeidstilsynet, n.d.j).



Figur I: Vurderingsmodell for anbefalte vektgrenser i stående stilling (Arbeidstilsynet, n.d.j)

Arbeidsstilling	Uakseptabelt	Vurderes nærmere	Akseptabelt	
	Stående/gående nakke	periodevis fastlåst	mest i oppreist posisjon, bevegelsesfrihet	
	rygg	bøyd / vridd ofte / lenge fastlåst	bøyd / vridd i perioder	mest i oppreist posisjon, bevegelsesfrihet
	armer	løftede, arbeider i / over skulderhøyde mer enn 3/4 arms avstand fra kroppen ofte / lange perioder	løftede i perioder	arbeidshøyde og -radius tilpasset arbeidsoppgave og arbeidstaker
	bein	mangler plass ustabil underlag, lenge i samme posisjon, langvarig pedalarbeid	begrenset plass, dårlig underlag, periodevis i samme posisjon, noe pedalarbeid	god plass, ryddig, plant, sklisikkert, støtdempende underlag, bevegelsesfrihet, lite pedalarbeid

Figur II: Vurderingsmodell for stående arbeid (Arbeidstilsynet, n.d.j)

Risiko- og sårbarhetsanalyse for (virksomhet/tjenesteområde)

Husk:

ROS-analyse er etterpåklokskap i forkant – lykke til

Dato:



Oppsummering

Det er blitt gjennomført ROS-analyse i (tjenesteområdet/virksomhet). ROS-analysen har identifisert xx mulige uønskede hendelser som kan ha konsekvenser for liv og helse, miljø og materielle verdier. Analysen har identifisert ulike tiltak for å redusere risiko.

Dato for oppstart av ROS-analyse:

ROS-analysen ble gjennomgått og oppdatert:

Innhold

1 Innledning	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Begreper, definisjoner og kriterier som brukes i ROS-analysen	2
2 Presentasjon av tjenesteområde/virksomhet	2
2.1 Beskrivelse	2
2.2 Avgrensinger/forutsetninger	3
3 Gjennomføring og metode	3
3.1 Gjennomføring	3
3.2 Analysegruppe	3
3.3 Metode	3
3.4 Mulige uønskede hendelser	3
3.5 Valg av sannsynlighet og konsekvens	4
3.7 Risikopresentasjon/matrise	5
3.6 Prioriterte hendelser som vi vil jobbe videre med	6
3.7 Bow-tie	6
4 Resultat	7
4.1 Handlingsplan	7
4.3 Kort oppsummering	7
5 Vedlegg	7

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS-analyse) er et verktøy for å kartlegge risiko og sårbarhet knyttet til uønskede hendelser. Uønskede hendelser er hendelser som medfører tap av verdier knyttet til liv og helse, miljø og materielle verdier.

Alle tjenesteområder og virksomheter er lovpålagt å gjennomføre ROS-analyse som en del av det systematiske HMS-arbeidet og som en del av beredskapsplanlegging.

ROS-analysen gir en oversikt over hvilke uønskede hendelser som kan ramme tjenesteområdet/virksomheten. Resultatet av analysen kan brukes som et redskap for å utarbeide forebyggende tiltak, beredskapsplaner og rutiner for krisehåndtering.

Leder har ansvar for at det gjennomføres ROS-analyse, men det er viktig at denne prosessen gjennomføres i samarbeid med ansatte, gjerne en etablert HMS-gruppe e.l. Medarbeiderinvolvering er pålagt for å sikre bedre forståelse for risikobildet og dermed enklere iverksettelse av tiltak.

ROS-analysen skal revideres en gang årlig. Husk å dokumentere at ROS-analysen er revidert, selv om det kun er små endringer.

1.2 Begreper, definisjoner og kriterier som brukes i ROS-analysen

Risiko er den fare som uønskede hendelser representerer for mennesker, miljø, økonomiske verdier og samfunnsviktige funksjoner. Risiko er sannsynligheten for at noe skal skje og konsekvensen dersom noe skjer.

Sårbarhet er tjenesteområdets/virksomhetens evne til å fungere og levere sine tjenester når den utsettes for påkjenninger.

Forebyggende tiltak: tiltak (barrierer) for å minske sannsynligheten for at en uønsket hendelse inntreffer. Det vil si å sette inn tiltak mot årsakene til uønskede hendelser.

Konsekvensreducerende tiltak: tiltak (barrierer) for å minske konsekvensene av en mulig uønsket hendelse dersom den inntreffer.

2 Presentasjon av tjenesteområde/virksomhet

2.1 Beskrivelse

Gi en beskrivelse av tjenesteområdet/virksomheten; ansvarsområde, tjenesteproduksjon (hvilke tjenester som leveres), beliggenhet, antall ansatte, antall brukere, spesielle utfordringer e.l.

Sett gjerne inn et bilde av tjenesteområdet/virksomheten

2.2 Avgrensninger/forutsetninger

Her beskrives hvilke avgrensninger som er gjort; hvilke deler av tjenesteområdet/virksomheten, hvilke konsekvenskategorier det er tatt utgangspunkt i (liv og helse, materielle verdier etc) enkelte aktiviteter e.l.

På tjenestenivå er det pålagt med kontinuitetsplanlegging. Det er derfor viktig å ta høyde for levering av kritiske/sårbare tjenester. Husk å ta med bortfall av strøm, vann, ekom.

3 Gjennomføring og metode

3.1 Gjennomføring

ROS-analysen er gjennomført som en prosess med medvirkning fra ansatte i tjenesteområdet/virksomheten.

Antall møter etc...

3.2 Analysegruppe

Med dette skjemaet kan en holde oversikt over analysegruppens deltakere, stilling/rolle og datoer for møter, samt hvem som har deltatt på hvilke møter.

Navn	Stilling / rolle	Oppstart	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato	Dato

3.3 Metode

Metoden som brukes for ROS-analysen bygger på Norsk Standard 5814:2008.

ROS-analysen utføres ved å kartlegge, systematisere og vurdere sannsynligheten for uønskede hendelser som kan inntreffe i eget tjenesteområde/virksomhet, og hvordan disse kan påvirke liv og helse, miljø og materiell verdier (konsekvenser).

For å kartlegge risiko i tjenesteområdet/virksomheten har vi brukt: (Skriv det som er aktuelt)

Eksempler:

- Medarbeidersamtaler, Diskusjon i HMS-gruppe, Anvikssystem, VOT, HROS, MFRFPUV/andre prosjekt
- Evt annet

3.4 Mulige uønskede hendelser

Tabellen viser en oversikt over type hendelser som kan inntreffe

Nr	Uønsket hendelse	Nr	Uønsket hendelse
1		7	
3		4	
5		6	
7		8	

3.5 Valg av sannsynlighet og konsekvens

Når det gjelder valg av sannsynlighet er det viktig at hvert tjenesteområde/hver virksomhet tilpasser dette til eget bruk. *Meget sannsynlig* kan for eksempel være 1 gang pr måned og *usannsynlig* kan være sjeldnere enn hvert 1000 år.

	Sannsynlighetsklasse	Frekvens
5	Meget sannsynlig	Daglig - 1 gang pr. uke
4	Sannsynlig	1-2 ganger pr. mnd.
3	Mindre sannsynlig	1-4 ganger pr. år
2	Lite sannsynlig	Fra en 1 gang pr år til hvert 10. år
1	Usannsynlig	Sjeldnere enn hvert 10.år

Den viktigste konsekvensklassen som alle skal ha med er *liv og helse*. For tjenesteområdet er også *tjenesteproduksjon* viktig. Ta gjerne og så med andre aktuelle konsekvensklasser som *ytre miljø*, *omdømme* og *materielle verdier* dersom det er aktuelt.

	Konsekvens-klasse	Liv og helse	Tjenesteproduksjon	Ytre miljø	Materielle verdier
5	Katastrofalt	Flere døde	Kommunen evner ikke å levere lovpålagte tjenester.	Katastrofale mengder, varig skade	Skader over 10 millioner kr
4	Meget alvorlig	1 død	Kommunen kan kun levere begrenset med lovpålagte tjenester	Meget store mengder, meget lang restitusjonstid	Skader mellom 1 og 10 millioner kr
3	Alvorlig	Alvorlige personskader, innleggelse på sykehus. Langvarig sykefravær	Driftsforstyrrelser som medfører omfattende endringer i tjenesteproduksjonen	Betydelige mengder, lang restitusjonstid	Skader mellom 100.000 kr og 1 million kr
2	Mindre alvorlig	Få og små personskader, konsultasjon lege, fraværsskade	Mindre driftsforstyrrelser som fører til små endringer i tjenesteproduksjon	Mindre mengder, kort restitusjonstid	Skader mellom 10.000 kr. og 100.000 kr
1	Ikke alvorlig	Ingen/ubetydelige personskader	Tjenesteproduksjonen blir ikke påvirket	Ingen miljøskader, ubetydelig restitusjonstid	Skader opp til 10.000 kr

3.7 Risikopresentasjon/matrise

Matrise for **liv og helse** (lag en for hver konsekvenskategori dere har tatt med; tjenesteproduksjon, ytre miljø mm)

		Konsekvens				
		1: Ikke alvorlig	2: Mindre alvorlig	3: Alvorlig	4: Meget alvorlig	5: Katastrofalt
Frekvens/ sannsynlighet	5: Svært sannsynlig <i>Daglig - 1 gang per uke</i>					
	4: Sannsynlig <i>1-2 ganger per måned.</i>					
	3: Mindre sannsynlig <i>1-4 ganger per år</i>					
	2: Lite sannsynlig <i>Fra en gang per år til hvert 10. år</i>					
	1: Usannsynlig <i>Sjeldnere enn hvert 10. år</i>					

Ved å legge inn de uønskede hendelsene med tilhørende kategorier for sannsynlighet og konsekvens blir risikobildet synliggjort. Merk: bruk en matrise for hver av verdiene. Noen tjenesteområder vil bare bruke liv og helse, andre vil ha flere. Andre verdier kan også være aktuelle, for eksempel omdømme.

Grønn: lav risiko. Uønsket hendelse med akseptabel risiko.

Gul: middels risiko. Uønsket hendelse der tiltak bør vurderes.

Rød: høy risiko. Uønsket hendelse med uakseptabel risiko. Tiltak må iverksettes.

Hendelser vurdert som gule og røde overføres til *handlingsplanen* for risikoreducerende tiltak. Hendelser vurdert som grønne er å anse som akseptable og prioriteres ikke i første omgang. Hvilke tiltak som skal iverksettes må diskuteres; hva som er rimelig, må vurderes opp i mot den risiko som skal forebygges. Samlede tiltak må gjøre risikoen akseptabel. Det må også vurderes om det må iverksettes andre midlertidige tiltak inntil sikkerhetsnivået er tilfredsstillende.

3.6 Prioriterte hendelser som vi vil jobbe videre med

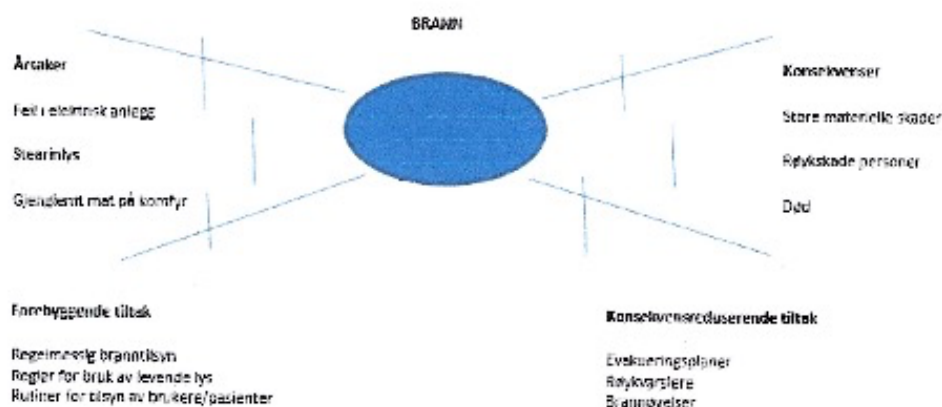
I dette skjemaet lister en opp de identifiserte hendelsene som skal jobbes videre med. Dette gjelder hendelser både med og uten eksisterende tiltak.

Nr	Uønsket hendelse	Nr	Uønsket hendelse
1		2	
3		4	
5		6	
7		8	

3.7 Bow-tie

Bow-tie (sløyfemodellen) brukes etter ROS-analysen som et verktøy for å identifisere og visualisere årsaker og konsekvenser av prioriterte uønskede hendelser, samt finne forebyggende og konsekvensreducerende tiltak. Den tar utgangspunkt i en prioritert, uønsket hendelse i midten, med mulige årsaker på venstre side og mulige konsekvenser på høyre side. Barrierer/risikoreducerende tiltak kan tegnes inn i modellen på begge sider for å illustrere hva som kan forebygge hendelsen og redusere konsekvensene av denne.

Lag et diagram for hver prioriterte hendelse.



4 Resultat

4.1 Handlingsplan

I handlingsplanen lister en opp de uønskede hendelsene en må fokusere på videre, hva som er årsaken og konsekvens av denne hendelsen samt risikoreducerende tiltak. En har også med en kolonne for ansvar og tidsfrist slik at en lettere kan følge dette opp.

	Uønsket hendelse – med kort beskrivelse	Årsak	Konsekvens	Eksisterende risikoreducerende tiltak	Planlagte tiltak	Ansvar og tidsfrist for planlagt tiltak
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

ROS-analysen gjennomgås årlig og oppdateres etter behov. I virksomheter kan det bety at en må revidere ROS-analysen når vi mottar brukere med større hjelpebehov, utageringsproblematikk, ombygginger, rehabiliteringer m.m. I tjenesteområder kan det for eksempel bli aktuelt med ny gjennomgang av ROS ved omorganisering eller lignende.

4.3 Kort oppsummering

Når arbeidet er ferdig kan resultatene og de største utfordringene kort oppsummeres som en avslutning. Skriv også kort om veien videre/planer for oppfølging/prioriteringer.

5 Vedlegg

Har dere benyttet dere av lover/forskrifter eller andre dokumenter skal disse samles på en liste over vedlegg brukt i denne analysen.

Vedlegg 3: Arbeidstilsynets retningslinjer og anbefalinger for risikovurderinger

For å finne retningslinjene for risikovurdering, må det navigeres på Arbeidstilsynets nettsider Arbeidstilsynet.no. For å hjelpe leseren anses det derfor som hensiktsmessig å beskrive fremgangsmåten i det følgende.

Arbeidstilsynet har lagt vekt på å gjøre risikovurderingen ukomplisert, men det er presisert at den skal tilpasses størrelsen på arbeidsplassen og hvilket arbeid som utføres. Det understrekes at risiko alltid må vurderes opp mot den enkelte medarbeiders forutsetninger og helse.

Risikovurderingen baseres på følgende tre spørsmål:

- Hva kan gå galt?
- Hva kan gjøres for å hindre dette?
- Hva kan gjøres for å redusere konsekvensene dersom det skjer?

Dette arbeidet skal utføres i en arbeidsgruppe sammen med verneombud, tillitsvalgte og arbeidstakere. Virksomhetene henvises til bedriftshelsetjenesten dersom det oppstår usikkerhet rundt vurderingen av risiko (Arbeidstilsynet, n.d.-h).

Risikoidentifisering og risikovurdering:

For å finne svar på det første spørsmålet, anbefales det å gjøre en identifisering av farer og problemer i arbeidsmiljøet. Dette gjøres ved hjelp av skjemaet «kartlegging og risikovurdering» (*tabell i*). Deretter skal det vurderes hvor ofte disse kan inntreffe (sannsynligheten). Det er foreslått kategorier for å beskrive forekomsten: *svært sjelden, sjelden, ofte, svært ofte*.

De potensielle konsekvensene som farene og problemene kan medføre skal vurderes og dokumenteres. Det er foreslått kategorier for å beskrive konsekvensene: *ubetydelig, mindre alvorlig, alvorlig og svært alvorlig*.

Det finnes enkle beskrivelser og eksempler som rettleider arbeidsgruppen gjennom arbeidet med risikovurderingen.

Tabell i: Skjema for kartlegging og risikovurdering (Arbeidstilsynet n.d.-h)

KARTEGGING OG RISIKOVURDERING

Virksomhet/avdeling e.l.:

Ansvarlig leder:

Bruk dette skjemaet til å dokumentere farer og problemer som er kartlagt. Vurder hvor ofte farene eller problemene inntreffer og konsekvens dersom det skjer. Sett også opp hvem som er ansvarlig for vurderingen og dato for når den ble gjort.

Nr.	Hva kan gå galt?	Beskriv konsekvensen hvis det skjer	Hvor ofte skjer det	Konsekvens	Kommentar	Vurdert av/dato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Skjema 1 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

Malen er utarbeidet av Arbeidstilsynet – september 2017.

Side 1 av 1

For å kunne gi en vurdering av selve risikoen må trinnene i kartlegging og risikovurdering (*tabell i*) ses i sammenheng: hva kan gå galt, hvor ofte det kan skje og konsekvensene dette kan medføre. Arbeidstilsynet anbefaler å bruke et risikodiagram som et hjelpemiddel for å vurdere og prioritere de ulike farene i arbeidsmiljøet (*tabell ii*). Arbeidsgruppen plasserer problemområdene inn i diagrammet. Resultatet kan leses av som en fargekode illustrert som trafikklys: rødt, gult og grønt. Diagrammet har som formål å gi arbeidsgruppen et bilde av risikoen for hvert enkelt problemområde.

Arbeidsgruppen skal nå ha fått oversikt over problemområder, hvilke konsekvenser disse kan medføre og hvor sannsynlig det er at noe galt kan skje. Gjennom risikodiagrammet er det også gjort en vurdering av den risikoen som er forbundet med de problemene som er kartlagt. Nå skal arbeidsgruppen ta stilling til hvordan risikoen kan reduseres. Det er anbefalt å først se på tiltak som reduserer sannsynligheten for at problemene inntreffer. Deretter å se på tiltak som kan redusere konsekvensen. Det skal utarbeides en handlingsplan (*tabell iii*) hvor prioriterte tiltak skal nedtegnes.

Tabell ii: Risikodiagram (Arbeidstilsynet n.d-h)

RISIKODIAGRAM

Virksomhet/avdeling e.l.:

Ansvarlig leder:

Plasser farer og problemer i skjemaet basert på vurderingen av hvor ofte de inntreffer og hvor alvorlige de er. Bruk samme nummerering som i skjema for kartlegging og risikovurdering.

Skjema 2 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

		RISIKODIAGRAM			
Sannsynlighet	Svært ofte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ofte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sjelden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Svært sjelden	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Ubetydelig	Mindre alvorlig	Alvorlig	Svært alvorlig
		Konsekvens			

Tabell iii: Handlingsplan over tiltak som skal redusere risikoen i virksomheten (Arbeidstilsynet n.d-h)

HANDLINGSPLAN

Virksomhet/avdeling e.l.:

Ansvarlig leder:

Dokumenter tiltak for å redusere risikoen. Bruk samme nummerering som i skjema for kartlegging og risikovurdering og risikodiagrammet. Farer eller problemer som inntreffer ofte/svært ofte med en alvorlig/svært alvorlig konsekvens må prioriteres først.

Skjema 3 av 3.

1: Kartlegging og risikovurdering

2: Risikodiagram

3: Handlingsplan

Nr.	Kort beskrivelse av faren/problemet	Prioritering	Tiltak for å redusere risikoen	Ansvarlig(e)	Tidsfrist
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Malen er utarbeidet av Arbeidstilsynet – september 2017.
Side 1 av 1

Risikovurderingen skal være et levende dokument som skal oppdateres og gjennomgås jevnlig. Dersom nye problemområder oppstår skal en ny risikovurdering for disse utføres, og tiltak for å redusere risikoen må inkluderes i handlingsplanen (Arbeidstilsynet, n.d.-h).

Vedlegg 4: Hjemmetjenestens «sjekkliste for mottak av ny pasient HBT»
Markering peker på punktet for vurdering av ergonomiske forhold.

Sjekkliste for mottak av ny pasient HBT (sett ring rundt det som er aktuelt)

Navn: _____ Fødsels/personnummer _____

kommer fra: _____ dato: _____ Ny pasient? ja/nei

Mottatt dokumentasjon fra: SUS Fastlege Sykehjem Annet _____

Hva er viktig for deg? _____

PRAKTISK:

Sjekk at telefon/ TAL er tilgjengelig og virker: Ja/nei

Har pasient NBX Ja/nei Er pasient i stand til å låse opp døren selv? Ja/nei

Informasjonsbrosjyre med telefonnummer er gitt til pasient? Ja/nei

Er neste besøk avtalt? ja/nei Ikke aktuelt med neste besøk? ja/nei

Mat i hjemmet? ja/nei Oppvarmet hus? ja/nei

Ønsker pasient oppfølging av ernæringsstatus? Ja/nei

Nødvendige hjelpemidler på plass? ja/nei

Trenger pasient påminnes neste kontrolltime? ja/nei

Medisiner :

Har HBT ansvar for medisiner? ja/nei. Husk! Dokumenter i fanekort 4 reg. 212

Har pasient selv kontroll på medisiner? ja/nei Trenger pasient veiledning/opplæring? Ja/nei

Har pasient dosett? ja/nei Håndterer pasient medisin-endringer selv? Ja/nei

Har pasienten MMD? ja/nei Hvis ja, er endringer meldt til fastlege/apotek? ja/nei

Kan pårørende hente medisiner på apotek? ja/nei

Er samstemming utført? ja/nei Hvis nei husk å dokumentere

Er medisinkort der HBT IKKE har ansvar for medisiner fjernet fra CosDoc? Ja/nei

CosDoc :

Er PIH iverksatt? ja/nei

Er spl + legejournal på rett adm.enhet? ja/nei

ABCDE :

Vekt _____ H _____ Resp _____ TP _____ BT _____ Puls _____

Opplysninger som fremkommer på dette skjema skal dokumenteres i journal (i tillegg til scanning)

Dato : _____ Ansatt: _____

Rev 31.08.20

Vedlegg 5: Helse og Velferdskontors «arbeidsplassvurdering i brukers hjem»

Arbeidsplassvurdering Brukers hjem

Søkers navn	Født	Hvilke tjenester er det fattet vedtak om?	
Id.nr			
Funksjonsvurdering av søker	Ja	Nei	Konsekvens
Kan søker sitte på sengekant uten støtte?			
Har søker sikker ståfunksjon?			
Kan det benyttes hensiktsmessige arbeidsstillinger ved personlig stell og pleie?			
Fysiske forhold i hjemmet	Ja	Nei	Konsekvens
Kan bruker komme inn og ut av huset selv?			
Er det problemer med adkomst til hjemmet?			
Kan bruker hjelpes på toalettet uten risiko for tungt arbeid?			
Kan bruker hjelpes med stell og pleie uten risiko for tungt arbeid?			
Er møbleringen hensiktsmessig i forhold til å utføre rengjøring og/eller pleie?			
Er renholdsartiklene i brukbar stand?			
Har gulvmoppe og støvsuger teleskoprør/langt skaft?			
Er det praktisk tilrettelagt for klesvask?			
Er det synlige feil på el. utstyr/installasjon? Røykvarslere? Brannslukningsutstyr?			
Er det tilstrekkelig arbeidsbelysning?			
Medisin/kjemiske/biologiske forhold	Ja	Nei	Konsekvens
Må det tas spesielle hensyn mht smitte/medisin/behandling?			
Er søker inneforstått med å kjøpe inn anbefalte rengjøringsmidler?			
Er det allergifremkallende eller luftforurensende elementer i boligen?			
Er det husdyr som er til sjananse?			

Psykkiske arbeidsmiljøforhold	Ja	Nei	Konsekvens
Er det mulig å samarbeide med bruker/pårørende?			
Er det meldt om risiko for voldsom eller truende adferd?			
Kommunikasjon/språk – er det noe å være spesielt oppmerksom på?			
Ergonomiske forhold	Ja	Nei	Konsekvens
Hjelpemidler som må benyttes ved forflytninger:			
1. Pasientløfter			
2. Regulerbar seng 2 eller 3 motors			
3. Rullestol			
4. Toalettstol/dusjstol			
5. Rullator			
6. Andre hjelpemidler			
Etablere forflytningsregime?			
Er bruker inneforstått med at hjelpemidler er nødvendig/kan bli nødvendig for dem selv eller ansatte?			
<p>▪ Andre forhold</p> <p>▪ Samlet vurdering av behov for arbeidsplass forbedringer: (Forslag til tiltak for å forebygge slitasje og helsefare, tiltak rettes mot årsak til problemet)</p>			
Vurderes det som nødvendig å være to ansatte til å utføre tjenesten? Hvorfor?	Ja	Nei	
Bruker av tjenesten har ansvar for følgende arbeidsmiljøforhold:	Tidsfrist:		
Kommunens tjenester har ansvar for følgende arbeidsmiljøforhold:	Tidsfrist:		
Skjemaet er utfyllt av:	Dato: år:		
Nytt vurderingsbesøk planlagt:			



Vedlegg 6: Intervjuguide

Intervjuguide ledere (virksomhetsleder/avdelingsleder) i hjemmetjenesten:

Rutiner for risikovurdering

1. Hvilke risikovurderingsmetoder brukes for å forebygge muskel- og skjelettplager?
2. Brukes anbefalte fremgangsmåte fra arbeidsgiver (ROS-analyse) til dette formålet?
3. Evt hvor ofte oppdateres ROS-analysen?
4. Benyttes andre metoder for å forebygge muskel- og skjelettplager?
5. Hvilke tilbakemeldinger får dere fra medarbeiderne mtp arbeidet med risikovurdering for muskel- og skjelettplager?
6. Hvem er involvert i beslutningsprosessen? Har medarbeiderne medbestemmelse?
7. Har dere en HMS-gruppe? Hvem er medlemmer?
8. Hvordan dokumenteres avvik i virksomheten? Rapporteres det avvik av andre forhold enn pasientrelaterte?
9. Er risiko et tema i opplæringen for nyansatte? Hvordan holder dere fokuset oppe?

Risikovurdering i brukers hjem

10. Hva er grunnen til at HVK vurderer risiko i brukers hjem?
11. Hvilke vurderinger ligger til grunn for risikokartleggingen til HVK?
12. Hvordan bearbeides denne i etterkant? Hvem involveres i dette arbeidet? Hvem tar beslutningene?
13. Hvilket syn har medarbeiderne på HVKs kartlegging?
14. Hvordan kan dette arbeidet forbedres? Synspunkter
15. Erfarer dere at denne risikovurderingsmetoden hjelper mtp forebygging?
16. Hvordan dokumenteres denne kartleggingen?

Risikoforståelse/risikobevisssthet

17. Hvilket inntrykk har du av medarbeidernes oppfatning av risiko og forståelse av arbeidet som utføres mtp på risiko? Er dette tema på personalmøter etc?
18. Har dette evt. endret seg over tid? Forskjell i fagbakgrunn, erfaring?
19. Hvordan er forståelsen ute blant brukere? Blir det ofte konflikter når det handler om hjelpemidler i hjemmet?
20. Har dere et forhold til risikonivå? Dersom en risiko anses for høy og tiltak må settes inn, hvilke vurderinger bygger denne beslutningen på?
21. Hvordan synes dere at arbeidsgiver vektlegger risiko? Får dere tilstrekkelig veiledning til arbeidet med risiko? Hvordan kommuniseres dette?

Forebygging

22. Kan dere si noe generelt om sykefravær og sykefraværsårsaker?
23. Hvilke forebyggende tiltak gjør dere for å unngå muskel- og skjelettskader? Har arbeidsgiver noen tilbud?

24. Hvilke tiltak gjør dere for å redusere konsekvenser av muskel- og skjelettskader når de har oppstått?
25. Erfarer dere at nåværende metode virker forebyggende?
26. Er det vilje til å tenke forebyggende tiltak blant medarbeiderne? Eller oppleves det som en belastning?
27. Har dere hatt tilsyn fra Arbeidstilsynet/Internrevisjonen? Hva skjer med risikofokus etterpå?
28. Hva skjer når dere må avveie arbeidsmiljø/nødvendig helsehjelp? Hvilket hensyn veier tyngst?

Intervjuguide bedriftsfysioterapeut:

Risikovurderinger/ROS-analyse

1. Regelverket og arbeidsgiver pålegger virksomheter risikovurderinger. Hva er ditt inntrykk av gjennomføringsevnen til virksomhetene ift ROS-analyse og generelle risikovurderinger? Brukes det etter intensjonen? Hvordan kommuniseres dette til virksomhetene?
2. Det skyldes på ressurser (tidsbruk og skjemavelde) når det gjelder manglende risikovurderinger. Hva mener du kan hjelpe virksomhetene til å gjennomføre disse?
3. Hvordan tenker du at risikovurderingen blir brukt som beslutningsstøtte?
4. Tenker du at systematisk HMS-arbeid er forankret i politikk og adm ledelse i kommunen?
5. Har kommunen noen tanker om risikoaksept og risikonivå?
6. Skal ROS-malen revideres? Vet du om det er en spesiell årsak til at denne metoden er valgt?
7. Systematisk HMS-arbeid, herunder risikovurderinger, blir pålagt ledelsen i virksomheter som åpenbart ikke har risiko som sitt fagfelt. Hvilke tilbakemeldinger får du om dette og har du noen tanker om dette?

Risikoforståelse/risikobevissthet

8. Hva er ditt inntrykk av risikoforståelsen til virksomhetene? Foreligger det en forståelse av risikoen man står overfor? Har den endret seg over tid? Forskjell fra virksomhet fra virksomhet?
9. Har du noe inntrykk av arbeidsgivers risikoforståelse?
10. Hva er ditt inntrykk av arbeidsgivers fokus på HMS og risiko?
11. Hvordan formidles risikorelatert informasjon?

Arbeidsplassvurdering i brukers hjem

12. Har du noe inntrykk av denne kartleggingen? Blir den gjort etter hensikten?
13. Hva er grunnen til at arbeidsgiver har valgt å ikke inkludere hjemmetjenesten i dette arbeidet?
14. Hvilke råd gir du til virksomheter der denne kartleggingen ikke blir foretatt eller ikke er systematisert?

Regelverk

15. Hvilket regelverk kan påberopes når bruker nekter hjelpemidler?
16. Avveiningen mellom forsvarlig arbeidsmiljø og nødvendig helsehjelp. Hvilke råd gir du til hjemmetjenesten?

Arbeidstilsynet

17. Rett hjem. Den siste kampanjen til Arbeidstilsynet. Ser du effekter av denne? Bruker dere noe av de tiltak som ble anbefalt?
18. «Rett hjem» ble avsluttet i 2007. Funn derfra og senere viser at effektene av myndighetstiltak er begrenset. Har du noen tanker om det?

11 Liste over figurer og tabeller

Figur 1.1: Skjematisk fremstilling av oppgavens oppbygging

Figur 2.1: Bow-tie diagram som illustrerer risikobilde

Figur 2.2: Risikoanalyseprosessen

Figur 2.3: Risikomatrise

Figur 2.4: Eksempel på risikomatrise som viser vurderinger av bakgrunnskunnskap

Figur 2.5: Tre nivåer for å uttrykke usikkerhet

Figur 2.6: Oversikt over relevant regelverk

Figur 2.7: Avveining mellom forsvarlig arbeidsmiljø og nødvendig helsehjelp

Figur 5.1: Eksempel på Bow-tie diagram

Figur 5.2: Risikomatrise

Figur 6.1: Illustrasjon av struktur i kapittel 6

Figur 7.1: Sløyfemodell ifølge NS 5814:2021

Tabell 1: Sykefravær etter næring

Tabell 2: Andel samlet sykefravær hjemmetjenesten, historisk utvikling 2017-2019 Rogaland

Tabell 3: Beskrivelse av utvalgte risikoperspektiv og den tilhørende skjematiske fremstillingen

Tabell 4: Risikoanalysemetoder og hvordan de presenterer risiko

Tabell 5: Oversikt over empiri, tilhørende tema og formål med dokumentet/intervjuet

Vedlegg:

Figur I: Arbeidstilsynets vurderingsmodell for anbefalte vektgrenser i stående stilling

Figur II: Arbeidstilsynets vurderingsmodell for stående arbeid

Tabell i: Skjema for kartlegging og risikovurdering

Tabell ii: Risikodiagram

Tabell iii: Handlingsplan over tiltak som skal redusere risikoen i virksomheten