

Evaluering av tilsynsmetodikken i Arbeidstilsynets God Vakt!-kampanje

Ellen-Marie Forsberg, Christin Thea Wathne, Bjørg Aase Sørensen og Migle Gamperiene

Arbeidsforskningsinstituttet,
Juli 2007

Forord

God Vakt! var en tilsynskampanje gjennomført av Arbeidstilsynet i 22 offentlige helseforetak og 5 private sykehus i løpet av 2005. Annen runde av kampanjen vil foretas i 2008. Det er planlagt en evaluering av kampanjens effekt i etterkant av tilsynets annen runde.

Arbeidstilsynet ønsket å gjennomføre en evaluering av kampanjens metodikk, slik at denne eventuelt kunne modifiseres før annen runde. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) fikk i oppdrag å gjennomføre en slik evaluering i perioden mars til juli 2007. Den foreliggende rapporten viser resultatene fra evalueringen og anbefalinger for neste tilsynsrunde.

Prosjektgruppen på AFI har bestått av Bjørg Aase Sørensen, Christin Thea Wathne og Ellen-Marie Forsberg. Migle Gamperiene har bistått med statistiske analyser og kvalitetssikring av datamaterialet. I tillegg har vi fått verdifull intern hjelp med praktiske oppgaver, gjennomføring av questbackundersøkelsen og kvalitetssikring av rapporten.

AFI ønsker å takke Tom Østhagen i Arbeidstilsynet Nord-Norge, som var ansvarlig for kampanjen og evalueringsprosjektet, for godt samarbeid. Det samme gjelder Anne Birgitte Wangensteen i Arbeidstilsynet Østfold og Akershus, som har tilført viktig kompetanse når det gjelder tilsynsmetoder. En stor takk gis også til referansegruppen for prosjektet, som besto av kampanjelederne fra de forskjellige regionene i Arbeidstilsynet.

Samarbeidet med helseforetakene har vært helt sentralt i prosjektet og vi ønsker å takke velvillige medarbeidere på sykehusene som har tilrettelagt for spørreskjemaundersøkelsen og gjennomføring av fokusgruppeintervjuer.

Oslo, 31. juli 2007

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1 Oppsummering: Hovedinntrykk og anbefalinger	4
1.1 Hovedinntrykk og anbefalinger.....	4
2 Innledning	7
2.1 Tilsynsmetoder for det nye arbeidslivets utfordringer.	7
OFIA-prosjektet, - en ny arbeidsform i tilsynsarbeidet.....	7
Omstilling i arbeidslivet krever nye tilsynsformer.....	8
Fokusgruppe som tilsynsmetode	9
God Vakt-kampanjen i et strategisk perspektiv	9
Fra inspektør til kunnskapsarbeider	10
2.2 Mål og metode i God Vakt-kampanjen	11
Opplegg for å gi en felles form på tilsynet.....	12
2.3 AFIs evalueringsmetode.....	14
Litteratur- og dokumentstudie	14
Fokusgruppeintervjuer	15
2.4 Spørreskjemaundersøkelse	15
Spørreundersøkelse til inspektører	17
Dataenes validitet og reliabilitet.....	17
3 Viktigste funn i evalueringen	18
3.1 Inspektørenes kompetanse og opplæring	18
3.2 Befaring og evne til å lytte	20
3.3 Når samtaler definerer arbeidsmiljøet, betydningen av utvelgelse	20
Generaliseringsaspektet.....	22
3.4 Informasjonsinnhenting, veiledning og kontroll i samme samtale	23
Muligheter i tilsynsdialogene	24
Spesielle utfordringer ved gruppesamtaler i sykehus.....	25
3.5 Tidsbruk	25
3.6 Klargjøring av premisser og forventninger	26
3.7 Kobling mellom praksis og system	27
3.8 Kontroll og veiledning	29
3.9 Kommunikasjon og medvirkning i tilsynsprosessen.....	30
Innflytelse over tidsfrister og egnede løsninger	32
3.10 Om å gi urealistiske pålegg	32
3.11 Mer aktiv innsats som premissleverandør?	34
3.12 Vidvinkel eller tydeligere fokus i tilsyn og pålegg?	35
Valg ut fra hva virksomhetene oppfatter som viktig?	36
Valg ut fra praktisk mulighet til oppfølging?.....	38
Fokus og metodevalg	41
4 Konklusjon	42
5 Litteratur	43

1 Oppsummering: Hovedinntrykk og anbefalinger

1.1 Hovedinntrykk og anbefalinger

God Vakt-kampanjen er resultat av en policybeslutning med klare antakelser om hvordan en ved å forsterke systematisk oppbygging av et system for HMS-arbeid vil kunne påvirke arbeidsmiljøtilstanden i våre sykehus i en helsefremmende retning.

Den komplekse og sammensatte sykehusorganisasjonen gir utfordringer på det psykososiale og organisatoriske området, og Arbeidstilsynet valgte å basere tilsynene på en nyskapende metodetilnærming hvor bruk av fokusgrupper står sentralt.

AFIs evaluering av denne metoden viser at virksomhetene som var involvert i tilsynet hadde overveiende positive oppfatninger av metoden. Metoden (framgangsmåten og metodetilnærmingen med kvalitative gruppesamtaler) gir en klar overvekt av positive vurderinger. Det er likevel mye å lære av hvordan de mindre tilfredse grunngir sine vurderinger.

Ut fra vår evaluering mener AFI at Arbeidstilsynet bør vurdere følgende punkter før de iverksetter annen runde av kampanjen:

1. På tilsynsstedet bør alle inspektører/medarbeidere i tilsynsteamet starte med å stille spørsmål og vise interesse for hva som er gjort og hvilken egenvurdering av innsatsen som sykehusets representanter har. For å sikre tilstrekkelig kjennskap til avdelingene og for å vise respekt og engasjement for de som arbeider i avdelingene bør det alltid settes av nok tid til befarings (se 3.1).
2. Ved utvalg av avdelinger og deltagere til samtaler bør tilsynet følge en strikt medvirkningsbasert metode (se 3.2) for å skape en ønskelig standardisering og sikre et samarbeids- og tillitsforhold med sykehuset.
3. Metodeundersøkelsen viste at det kan være store forskjeller i vurderinger av arbeidsmiljøutfordringer mellom ledelse og ansatte. Etter AML og med henvisning til ønsket om å bidra til å fremme en handlingsorientert HMS-kultur, er det sentralt at partene lokalt får være med på å avklare hvilket nivå det lokale samarbeidet har. Er det en felles forståelse av utfordringene eller er oppfatningene delvis eller helt divergerende? Noen korte spørsmål om hvordan en pleier å forholde seg til hverandre i løpende miljøarbeid og når/hvis det oppstår akutte utfordringer kan gi tilsynet viktig grunnlag for å veilede partene mht hva de kan gjøre for å styrke løsningsorienteringen lokalt.
4. For å i større grad ha mulighet for å generalisere HMS-status fra en avdeling til hele sykehusenheten, kan man til neste runde vurdere å fokusere på hvilke praktiske HMS-aktiviteter og HMS-krav/resultater som kobler de ulike avdelingene sammen. Ledelse og møteplasser mellom ledelse og ansatte (medvirkning) er nøkkelord i denne sammenheng. Graden av HMS på dagsorden på ledermøter, hvilke krav som stilles til ledere i forhold til HMS-kompetanse, hva ledere blir målt på, bruk av AMU og andre relevante fora osv. kan

være relevante forhold å ta inn i et indikatorsett for å måle sykehusenes generelle HMS-praksis.

5. Tilsynet må være bevisste på samtalens tre funksjoner (informasjonsinnhenting, veiledning og kontroll) og hvordan disse elementene kan samvirke og føre til dårligere kvalitet på de ulike funksjonene. Kampanjeledelsen kan også vurdere å legge opp tilsynet på en måte som i større grad i praksis skiller mellom disse funksjonene (se 3.3).
6. Tilsynet bør gi standardisert opplæring eller retningslinjer for hvordan gruppesamtalene og de individuelle samtalene skal gjennomføres, oppsummeres og presenteres (se 3.4).
7. Muntlig oppsummering på avslutningen av tilsynsdagen kan vurderes med hensyn til hvor nødvendig denne tilbakemeldingen er (se 3.4).
8. Ved økt metodestandardisering kan en tydeliggjøre forventninger til inspektørrollen under dialogbasert tilsynsarbeid. Vi tenker i denne sammenheng på vektleggingen av veiledning kontra kontroll, samt klargjøring av hva inspektørene kan bidra med og hvilke sanksjoner de besitter. Her er det fullt mulig å nyttiggjøre seg eksempler på hva som oppfattes som brudd på rolleforventningene, slik disse fremkom ved AFIs fokusgruppesamtaler under evalueringsundersøkelsen (se 3.5).
9. I informasjonen forut for tilsynet og ved oppstart av møtene må det tydeliggjøres hva tilsynsobjektet kan forvente av fokus på HMS-systemer, konkrete forhold avdekket gjennom observasjonsrunder, og vektlegging av samtaler. Det bør også gjøres klart når enheten vil få tilbakemelding, hva som vil bli meldt tilbake (eks at man vil fokusere på forbedringspunkter og ikke det som er bra), at alle data vil bli anonymisert, hvem rapporten går til og at det er sykehuset selv som må sikre at alle som bør ha tilgang til rapporten får den, hvilken vekt enkeltutsagn vil bli tillagt og hvordan en oppsummerer innholdet i gruppesamtaler/fokusgrupper. Tydeliggjøringen kan med fordel skje ved hjelp av konkretiseringer og eksempler. (se 3.5).
10. Det er viktig at tilsynsprosessen er preget av forutsigbarhet og konsistens. Behov for å samordne tilbakemeldinger bør ikke gå på bekostning av kontinuitet i kommunikasjonen med sykehusene (se 3.5).
11. Når det er et dokumentert behov for mer veiledning bør det gjøres tydeligere i metodemalen både for inspektører og i informasjonsmaterialet for sykehusene når og hvordan Arbeidstilsynet kan gi veiledning, og ev. hvilke andre aktører som kan bistå på området hvis det viser seg at veiledningsbehovet er større **og annerledes** enn det Arbeidstilsynets ressurser tillater (se 3.6).
12. Det er viktig å sikre medvirkningsmuligheter i hele tilsynsprosessen: Mangelfulle kommunikasjonskanaler, eller en kombinasjon av stort arbeidspress og lav prioritet i linjen, kunne i noen tilfeller føre til at ikke bare vanlig ansatte, men også verneombud og førstelinjeledere ikke var orientert om tilsynsrapporten. For å kvalitetssikre

tilstandsbeskrivelsen og forankre påleggene i hele organisasjonen er det viktig å sikre at informasjonen flyter til alle nivåer i sykehusene (se 3.7).

13. Det er også viktig å sikre mer medvirkning på valg av egnede løsninger og på tidsfrister i neste runde (se 3.7).
14. Det anbefales at kommentarer til enkeltutsagn, og til beskrivelsene av situasjonen generelt, noteres som tillegg eller kommentar til tilsynsrapporten (dersom denne ikke modifiseres som følge av disse kommentarene). Se diskusjon under punkt 3.8. Påstander og beskrivelser som bestrides bør følges opp med nærmere undersøkelser.
15. Det er viktig at tilsynsteamene gjør sin lovpålagte funksjon klar og at avvik er brudd på lover og forskrifter, og ikke bare synsing. Arbeidstilsynet har begrenset kapasitet og ressurser i forhold til veiledning, men bør etterstrebe å hjelpe helseforetakene til å gjøre nødvendige endringer innenfor de eksisterende økonomiske rammebetingelsene.
16. Til neste runde kan Arbeidstilsynet vurdere å legge en strategi for premissleverandørrollen og i sterkere grad bruke media som drivkraft til å få til ønskede endringer i sykehussektoren generelt (3.10).
17. God Vakt! gir en unik innsikt i hva som fungerer helsehemmende og helsefremmende i sykehusenes arbeidsmiljø. Det er derfor særlig viktig å legge til rette for at det blir en tematisk oppfølging av de helsefremmende prosessene som ligger tett opp til de erfaringene Arbeidstilsynet nå sitter med.
18. Et sentralt spørsmål for neste tilsynsrunde er om tilsynet skal gå like bredt ut som i første runde. Det kan være gode argumenter for et snevrere fokus, ikke minst ut fra kapasitet, ressurser og kvalitet. Ut fra resultatene i evalueringsprosjektet har AFI ingen klar anbefaling om hvilket fokus man bør velge i neste tilsynsrunde, men vil understreke betydning av at metoden tilpasses det valgte fokus. En innsnevring i fokus bør imidlertid gjøres på en måte som unngår at det sås tvil i sykehusene om viktighetene av påleggene som allerede er blitt gitt. Se for øvrig diskusjon i 3.9.

2 Innledning

På bakgrunn av en risikobetraktning valgte Arbeidstilsynet å igangsette en landsdekkende satsning innen sykehussektoren. Satsningen ble organisert i en sentralt styrt, etatsdekkende kampanje som fikk navnet ”*God vakt! Arbeidsmiljø i sykehus*”. Kampanjen ble gjennomført i 22 helseforetak og 5 private sykehus.

Arbeidstilsynets utgangspunkt for satsningen var å fokusere på arbeidsgivers objektive ansvar etter Arbeidsmiljøloven. Ansvarer omfatter plikt til å tilrettelegge arbeidet slik at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig, både ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av de faktorer som kan ha innvirkning på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Arbeidsmiljøloven sier at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende.

Kampanjen har hatt til hensikt å ta et helhetlig perspektiv på arbeidsmiljø ved bl.a. å fokusere på organisatoriske forhold av betydning for arbeidsmiljø og HMS-arbeid, inkludert HMS-kultur og ledelsesutfordringer. Initiativet er blitt møtt med betydelig interesse, og dets innovative karakter gjør dette til et prosjekt det er viktig å trekke lærdom fra. Det var særlig interesse knyttet til den metodetilnærmingen som ble tatt i bruk.

I dette kapitlet vil gi en generell introduksjon til den overordnede problemstillingen. Deretter vil vi gå i noe mer detalj på metodikken som ble brukt i God Vakt-kampanjen. Til slutt vil vi presentere de metodene AFI tok i bruk for å evaluere God Vakt!s tilsynsmetodikk.

2.1 Tilsynsmetoder for det nye arbeidslivets utfordringer¹.

Store deler av arbeidslivet har de seneste ti til femten årene arbeidet med endring og fornyelse som ramme for egen virksomhet. Ikke minst gjelder dette offentlig sektor. Som påpekt i flere analyser av denne perioden har det psykososiale miljøet vært gjenstand for kartlegginger, men i mindre grad en systematisk ivaretagelse av hensynet til menneskelige behov. Det har derfor stor betydning når arbeidstilsyn vektlegger disse dimensjonene i sine tilsyn. Likeledes er det interessant at vi finner eksempler på kunnskapsbasert utviklingsarbeid i tilsynene som også forteller om nyttig samarbeid mellom nordiske erfaringsmiljøer. I dette tilfellet hentet det norske Arbeidstilsynet erfaringer fra det arbeidet som Arbetsmiljöverket i Sverige hadde utviklet under headingen ”Focusinspektionen”. Siden skjedde tilpasninger til Arbeidstilsynet i Norge, og modifikasjonen var i hovedsak knyttet til selve fokusgruppesesjonene. Det er interessant å se nærmere på de former for endringer i metodisk tilnærming som nylig er gjennomført. Nylig publiserte arbeider viser eksempler på slike endringer og særlig ett står sentralt i relasjon til evaluering av God Vakt-kampanjen.

OFIA-prosjektet, - en ny arbeidsform i tilsynsarbeidet

I perioden 2002 til 2004 rettet det norske Arbeidstilsynet sin innsats spesielt mot fire satsningsområder:

- Ergonomiske forhold som fører til muskel-/skjelettlidelser

¹ : Fremstillingen bygger på Sørensen og Wathne 2007.

- Organisatoriske forhold som fører til psykososiale problemer
- Kjemisk helsefare
- Ulykker

Det norske Arbeidstilsynets 1. distrikt fulgte opp tilsynets satsning på organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøforhold gjennom "OFIA-prosjektet". Et viktig element i dette prosjektet var utprøving av nye tilsynsmetoder med sikte på å forebygge og identifisere hvilke forhold som henger sammen med muskel- og skjelettlidelser, langtidssykemeldinger og utstøting fra arbeidslivet. Prosjektet satte seg fore å utvikle en arbeidsform i tilsynsarbeidet som anerkjenner at dersom noen opplever sin arbeidssituasjon stressende, foreligger det en definatorisk helserisiko for denne ansatte. Videre var det et mål at de ansattes beskrivelser skulle kunne gjenfinnes i tilsynsrapporteringene. OFIA-prosjektets utgangspunkt er en modell der virksomhetens struktur, med endringer i produksjonsprosess, økonomi og organisatoriske valg eller virksomhetens tilpasningsstrategi, gir konsekvenser for arbeidstakerne gjennom psykososiale forhold som disse reagerer på. Konsekvensene kan være både negative og positive og svekke eller styrke helse eller sunnhet. Følgelig kartlegges og risikovurderes det psykososiale, opplevde arbeidsmiljøet, mens de organisatoriske forholdene blir gjenstand for tiltak. Det er på det organisatoriske nivået at intervensjoner og ansvar for tiltak aktualiseres. For eksempel vil en organisasjonsmodell med økt kundestyring som et organisatorisk, strukturelt trekk, få konsekvenser for det psykososiale arbeidsmiljøet gjennom den måten dette er tilrettelagt i form av opplæring, teknologisk tilrettelegging mv.

Omstilling i arbeidslivet krever nye tilsynsformer

Arbeidstilsynets rolle er å kontrollere at endringene som iverksettes og praktiseres i virksomheter ivaretar ansattes helse og livskvalitet (Arbeidstilsynet, Organisatoriske forhold i arbeidslivet, s. 11). Forskning har vist at det ikke er uvanlig at arbeidsmiljøarbeidet legges på is i påvente av at omstillinger er gjennomført. Dette har man også opplevd som et argument i forhold til oppslutning om IA-avtalen: man kan ikke både drive inkluderende virksomhet og omstille. Følgelig kan det sies at det er en tendens til ikke å anerkjenne behovet for å gjøre analyser av omstillingstiltakenes konsekvenser for HMS og for det psykososiale arbeidsmiljøet. Verken den tidligere Arbeidsmiljøloven eller den nylig vedtatte gir anledning til å sette til side kravet om systematisk miljøarbeid. Det er med andre ord lovstridig å "parkere" miljøarbeidet med henvisning til omstilling. Usikkerhet og uklarhet er gjennomgående en konsekvens av omstillingsprosesser. Handteringen av informasjon ivaretas gjerne av mellomledere som ved sine forsikringer om at "jeg vet ikke mer enn dere, det er en prosess på gang", utilsiktet kan forsterke usikkerheten. Dette innebærer også en underkjenning av at selve omstillingsfasen er krevende og at tilpasningsbehovene kan være meget betydelige. Når ansatte kan ha medinnflytelse øker sannsynligheten for at prosessen bidrar til tilpasning underveis. De endringer man ønsker å komme fram til, foregripes på noen viktige måter.

I den norske arbeidsmiljøloven sies det at ansvar, myndighet og oppgaver skal være kjent. Arbeidstilsynet skal både identifisere utfordringer, kartlegge deres forekomst og arbeide som veivisere i forhold til mulige løsninger. For å kunne fungere som veivisere skal tilsynet gi vurderinger og gi eksempler på god praksis. Tilsynet skal også formidle informasjon slik at

virksomhetene kan få støtte til egen læring og utvikling. Denne informasjonen skal være lett tilgjengelig og utarbeides i samarbeid med bransjer og andre aktører og synliggjøre de risikoforhold og krav som stilles (ibid, s. 24). Det kjennetegnende for en veiledning som bygger opp virksomhetens egen handlingskraft er ”en veiledningsstrategi som foster initiativ, selvstendighet og ansvarlighet i stedet for tilpasningsevne” (ibid, s. 24). Valget av fokusgruppetilnærmingen var begrunnet med antakelser om at denne tilnærmingen ivaretar to viktige hensyn i Arbeidstilsynets mandat: Å tydeliggjøre kritiske problemområder i det psykososiale miljøet og muliggjøring av forståelse av hvordan de organisatoriske forhold virker inn og å gi grunnlag for å utøve veileder og veiviserrollen.

Fokusgruppe som tilsynsmetode

Fokusgruppetilnærmingen bygger på gruppesamtaler der gruppe medlemmene samtaler om utvalgte tema og innenfor en gitt tidsramme. Metoden er egnet til å kaste lys over sammensatte forhold der det både er viktig å få fram emosjonelle og kognitive sider ved erfaringer. For Arbeidstilsynets formål er det viktig å få fram den felles forståelsen av en arbeidsmiljøutfordring som preger dagligliv og samhandling. Tiltak som det fremmes forslag om skal støtte en bedre framtid.

Fokusgruppens leder, inspektøren, må skolerer i den metodiske tilnærmingen, og dette innebærer både praktisk trening og refleksjon over de etiske sidene ved gjennomføringen. Kompetansesiden må også omfatte bearbeiding av materialet, slik at det blir mulig å danne et saklig bilde av arbeidsmiljøforholdene.

Etter fokusinspeksjonen skal materialet som er fremkommet analyseres og ses i forhold til lov og forskrift. Det gjennomføres et tilbakemeldingsmøte der Arbeidstilsynet både gir kommentarer og vurderinger av hva de tenker å gi av pålegg. Deltakerne på møtet er verneombud, ledere og tillitsvalgte. De får anledning til å kommentere eventuelle faktiske feil. Møtet har også til hensikt å forberede for pålegg om tiltak og veiledning med forklaringer av sammenhengen mellom tiltak og hensyn til helse og arbeidsmiljø. I et sluttmøte der primært deltakerne i fokusgruppene deltar, informeres det om hvilke krav Arbeidstilsynet vil stille til virksomheten. Virksomheten får deretter tilsendt en tilsynsrapport. Denne rapporten danner grunnlag for den aktiviteten som virksomheten pålegges eller oppmuntres til å iverksette. Oppfølgingstilsyn avtales etter en gitt tid, normalt innen et år. I dette tilsynet avholdes møter med de lokale aktørene i arbeidsmiljøarbeidet, og temaet er hvordan man nå jobber med organisatorisk og psykososialt arbeidsmiljø. Ivaretagelse og videreføring i bedriftens eget HMS-system ettersees.

God Vakt-kampanjen i et strategisk perspektiv

Arbeidstilsynets strategisk plan bygger på politiske føringer på området og trekker opp linjene for etatens prioriteringer og innsats i perioden 2004 - 2007. I planen kan vi lese følgende:

”De store og tunge uttellingene mht utstøting fra arbeidslivet er i dag forbundet med andre diagnoser enn før. Diagnosene har i dag sin årsak i andre typer helseskadelig påvirkning. De helseskadelige påvirkningene har dessuten sammenheng med andre typer utviklingstrekk i arbeidslivet. Grovt sett kan vi si at helseskadelige påvirkninger som følge av effektivisering, omstilling mv. har økt betydning relativt sett ift. de tradisjonelle

tekniske hendelser/ulykker. Disse helseskadelige påvirkningene slår inn i de aller fleste bransjer. Psykososiale arbeidsmiljøforhold må på denne bakgrunn prioriteres høyere i Arbeidstilsynet virksomhet.

Samtidig som "nye" typer helseskadelig påvirkning har blitt viktigere, lever de "tradisjonelle" skadelige påvirkningene videre. Etaten står dermed overfor både et større mangfold av kunnskapsutfordringer og mer kompliserte prioriteringsdilemmaer. Arbeidslivstilsynet må prioritere sin innsats både mellom de ulike typene av helseskadelig påvirkning og mellom sine hovedvirkemidler. Etaten må utvikles i bred forstand slik at man tar hensyn til hva som fører til utstøting fra arbeidslivet for mange mennesker. Det betyr bl.a. at etablert og eksisterende kunnskap, kompetanse og arbeidsmetoder i etaten må suppleres og videreutvikles”.

I et strategisk perspektiv kan God Vakt kampanjen betraktes som et av etatens forsøk på å komme til inngrep med de bakenforliggende årsakene til utstøting fra arbeidslivet. Dette betyr at kampanjen på sett og vis kan forstås som en test av Arbeidstilsynets evne til å håndtere de komplekse problemstillingene i praktisk tilsynsarbeid. Selv om søkelyset fortsatt er på virksomhetenes systematiske HMS-arbeid, står organisatorisk arbeidsmiljøkunnskap², prosesskompetanse og tilsynskompetanse sentralt i denne sammenheng. I tillegg krever tilsynet bransjekunnskap og kunnskap om den enkelte fagenhet (eks kirurgisk, psykiatri).

Som en kritisk suksessfaktor ved tilsynsvirksomhet på organisatoriske forhold og tilrettelegging av arbeidet som bakenforliggende årsak til den observerte arbeidsmiljøtilstanden, skal inspektørene kunne stille tydelige, konkrete og konsistente krav. Dette er en svært krevende jobb, både med tanke på tema for tilsyn og med tanke på inspektørens ressurser og føringer for bruk av virkemidler.

Fra inspektør til kunnskapsarbeider

I strategisk plan står det skrevet at Arbeidstilsynet skal konsentrere sin innsats mot noen få, prioriterte områder og følge disse over tid; ”Årsakene til utstøting fra arbeidslivet er ofte komplekse og sammensatte, og forebyggende arbeid er i stor grad holdnings- og påvirkningsarbeid”. Videre står det skrevet at fordi tilsynet jobber med komplekse og sammensatte arbeidsmiljøutfordringer, krever dette at virksomhetene følges mer konsentrert over flere år for å få til varige forbedringer. Når virksomhetene skal følges over tid og det forebyggende arbeid preges av holdnings- og påvirkningsarbeid, så er det av stor betydning av tilsynet fremstår med troverdighet og mestrer å bygge langsiktige relasjoner.

I strategisk plan fremkommer det at når organisatoriske forhold vurderes som mulige bakenforliggende årsaker til avvik og mangler som avdekkes, så krever dette blant annet mer tverrfaglig kompetanse hos etatens ansatte. Videre står det skrevet at Arbeidstilsynet må ha velfundert kunnskap om arbeidsmiljøproblemer og årsakssammenhenger. Kunnskapen og kompetansen må være i samsvar med behovene ut fra prioriteringer, utviklingstendenser og strategi.

² For eksempel grad av styring og kontroll, hvordan arbeidet er organisert og tilrettelagt for den enkelte, oppgavefordeling, informasjons- og kommunikasjonssystemer, arbeidstempo og arbeidsmengde, kontraktsforhold, ressursituasjon og øvrige rammebetingelser.

Dette stiller nye krav til en tradisjonelt byråkratisk tilsynsrolle. Arbeidsverktøyene for tilsynspersonalet endres. Vekten skyves over fra bruken av mer eller mindre konkrete pålegg som kan hjemles i lover og forskrifter – til en mer veiledende tilsynsrolle hvor prosess og langsiktighet i relasjonen til virksomheten blir av stor betydning. Tendensen er at inspektørene går over fra å være byråkratisk orientert i den forstand at regler og forskrifter i størst grad styrer vurderingene, til å bli mer prosessorientert i den forstand at læring hos virksomhetene og utøvelse av skjønn fra inspektørens side blir mer sentralt. I tillegg blir fokuset på fag og ekspertrollen nedtonet mens viktigheten av medvirkning og dialog forsterkes. Inspektøren bli i større grad en såkalt ”kunnskapsarbeider”. Det er viktig at det gis gode redskaper for å fasilitere denne rolleendringen, slik at ikke det blir et gap mellom det som er intensjonen på et overordnet nivå og det som iverksettes i praksis.

Vi vil diskutere inspektørens rolle nærmere i kapittel 3. Først er det hensiktsmessig å gå i noe mer detalj på tilsynsmetodikken i God Vakt!.

2.2 Mål og metode i God Vakt-kampanjen

Arbeidstilsynet får sitt mandat fra Stortinget. Arbeidstilsynets overordnet mål for arbeidsmiljøet i Norge er ”Et fullt forsvarlig arbeidsmiljø for alle, med trygge tilsettingsforhold og meningsfylt arbeid for den enkelte”. Arbeidstilsynet skal bidra til at flest mulig mennesker kan bruke og utvikle sin arbeidsevne og kompetanse gjennom fullverdig deltagelse i et inkluderende arbeidsliv. Arbeidstilsynet skal bidra til at sykkelighet og død som følge av forhold i arbeidslivet minimaliseres. Særlig gjelder dette de arbeidsmiljøfaktorer som er de viktigste årsakene til utstøting fra arbeidslivet:

- påvirkning som fører til psykisk helseskade
- helseskadelige ergonomiske forhold
- helseskadelig kjemisk og biologisk påvirkning
- alvorlig ulykkesrisiko

God Vakt! har tatt utgangspunkt i målstrukturen på etatsnivå og utformet hovedmål, resultatmål og effektmål. Hovedmålet er følgende:

Kampanjen skal føre til reduksjon i de belastninger som bidrar mest til arbeidsrelaterte skader og sykdommer i helseforetakene. Dette innebærer blant annet at helseforetakene

- skal ha fungerende HMS-systemer*
- skal organisere arbeidet slik at ansatte ikke utsettes for helseskadelige psykiske eller fysiske belastninger*

Videre søkte God Vakt-kampanjen å fremme et tydelig fokus på følgende temaer:

- Tema 1: Organisering, kultur og teknologi
- Tema 2: Omstilling
- Tema 3: Psykiske og sosiale belastninger

- Tema 4: Ergonomiske belastninger
- Tema 5: Kjemisk og biologisk helsefare (smittefare)

Antagelsen for satsningen var at kampanjen skulle bidra til endring av atferd og holdninger på HMS-området og at bransjen hever arbeidsmiljøstandarden gjennom sitt systematiske HMS-arbeid.

Arbeidstilsynet valgte, som tidligere nevnt, ut 27 offentlige og private helseforetak for tilsyn i kampanjen. Tilsynet var utformet som en 7-fasemodell.

God Vakt-kampanjen innebar en definert fremgangsmåte for gjennomføring av tilsyn og møter i kampanjen. Det var kun svært begrenset anledning til å foreta lokale tilpasninger. Fremgangsmåten, eller metoden, var beskrevet i handlingsplanen.³

De 7 tilsynsfasene:

- 1) Innledende møte med Regionalt helseforetak (RHF)
- 2) Innledende møte med hvert Helseforetak (HF)/private sykehus
- 3) Innledende møte med hver divisjon (også kalt klinikk eller sykehus)
- 4) Tilsyn i avdelingene
- 5) Oppsummeringsmøte med hver divisjon (også kalt klinikk eller sykehus)
- 6) Oppsummeringsmøte med hvert HF/private sykehus
- 7) Oppsummeringsmøte med RHF

Det viktigste og mest omfattende tilsynsarbeidet ble utført i fase 4; særlig som samtaler på avdelingsnivå. Likevel skulle alle 7 fasene behandles som tilsyn med hensyn til blant annet VYR-registrering⁴ og grunnlag for tilsynsrapport og pålegg.

Opplegg for å gi en felles form på tilsynet

Det ble utarbeidet en lang rekke ferdige dokumenter og maler til bruk internt i kampanjen, blant annet prosjektplan, handlingsplan og kampanjeveileder. Materialet skulle sikre enhetlige og gode tilsyn. Det ble også utarbeidet momentlister/sjekklistor til hvert tema til hjelp på tilsynene. Momentlistene var ment som et hjelpemiddel som skal brukes for å holde oversikt over hva som kan være aktuelt å etterspørre innenfor de enkelte temaene. Til hver momentliste ble det laget en veiledning som ga nærmere beskrivelse av de enkelte punkter i momentlisten. I tillegg ble det utarbeidet maler for ”varsel om tilsyn”, ”tilsynsrapport fra avdeling”, ”tilsynsrapport/varsel om pålegg”, ”pålegg” og en del andre brev for oppretting av kontakt med samarbeidsparter. Det ble ikke gitt anledning til å avvike fra disse. Det ble videre utarbeidet svarberedskap overfor media. Opplegget og tilretteleggingen kan ha bidratt til både

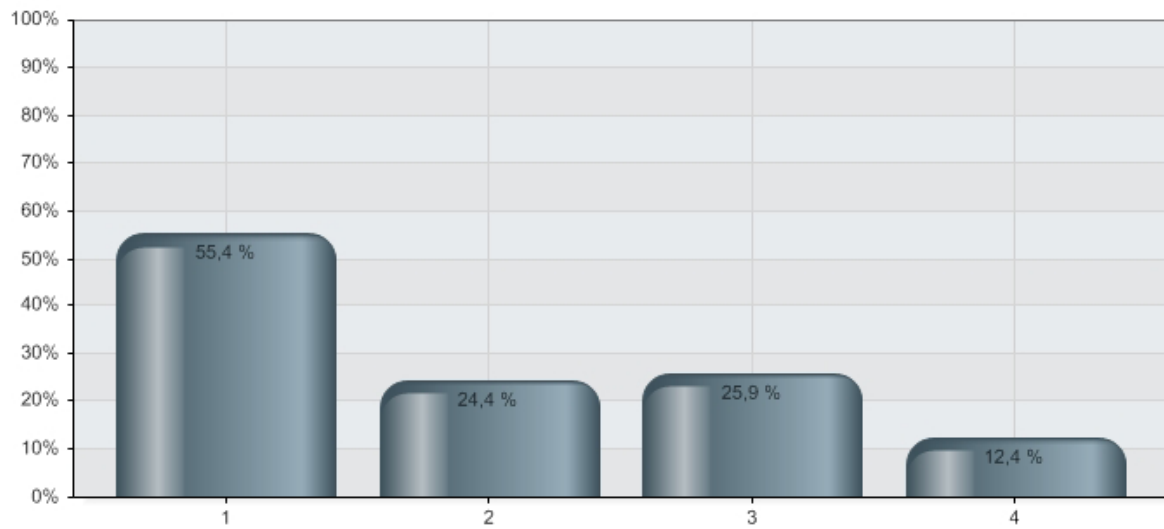
³ Begrepslig er det enkelte uklarheter i beskrivelsen av metoden. En mer korrekt beskrivelse er at 7-fasegjennomføringen er et organisatorisk mønster som skal ramme inn det metodiske tilsynsarbeidet, som utføres etter noe ulike metodikker (individuelle samtaler, fokusgruppesamtaler, ”klassisk” kontroll og verifisering). For enkelhets skyld velger vi likevel her å bruke termen tilsynsmetode/tilsynsmetodikk slik Arbeidstilsynet bruker den. Når vi ønsker å skille mellom den overordnede syvfasemodellen og samtalemotode gjør vi dette klart i teksten.

⁴ Arbeidstilsynets interne datasystem.

å styre og å støtte aktivitetene i en kampanje der inspektørene hadde begrenset anledning til å trene på så vel fremgangsmåte som metodikker.

Data fra fokusgruppesamtalene på sykehusene og fra inspektørene, tyder på at den enkelte inspektør til en viss grad justerte metoden etter forholdene. De hadde for eksempel rom til selv å avgjøre om de skulle gjennomføre gruppesamtale eller enkeltsamtaler, og de kunne legge mer eller mindre vekt på befarings. I fremstillingen under ser vi at dette varierte en del⁵:

9. Var du i direkte kontakt med God Vakt-kampanjen?



N=193

1. Ja, jeg ble intervjuet i gruppe
2. Ja, jeg ble intervjuet individuelt
3. Ja, i forbindelse med befarings
4. Nei, jeg har ikke vært i direkte kontakt

At de forskjellige inspektører eller tilsynsteam har forskjellig stil og tilpasser metoden til sin egen kontekst, gjør at vi i evalueringen må være varsomme med å adressere våre funn og konklusjoner til metoden som sådan. En del av tilbakemeldingene vil være betinget av lokal praksis og ikke bare av malen for tilsynsmetoden.

Det bør noteres her at man for biologisk helsefare samarbeidet med Helsetilsynet og la til grunn dette tilsynets rutiner og praksis. Man fulgte altså ikke God Vakt-metodikken for denne arbeidsmiljøfaktoren. Samarbeidet med Helsetilsynet er i tråd med Arbeidstilsynets strategiske plan, men dette samarbeidet fører til at den enkelte inspektør må forholde seg til enda flere samarbeidspartnere og enda flere perspektiver i et allerede komplekst tilsyn. Samarbeidet mellom de to tilsynsetatene kan også ha gitt opphav til misforståelser om innholdet i God Vakt-metodikken fra virksomhetenes side, særlig om de to tilsynsmetodikkene ikke ble skilt klart fra hverandre.

⁵ Som vi nevner under kan vi ikke slutte fra disse tallene til distribusjonen i totalpopulasjonen. Allikevel viser disse tallene at gruppeintervju var mye brukt, men at det også var foretatt mange individuelle intervjuer. 25,9 % hadde også vært med på befarings.

2.3 AFIs evalueringsmetode

I AFIs evaluering ligger ikke fokuset på hvilke resultater eller effekter som er oppnådd gjennom kampanjen, men på selve metodikken som ble brukt. Vi vil likevel berøre hvilke resultater sykehusene mente å ha oppnådd i kjølvannet av kampanjen. I denne delen vil vi redegjøre for AFIs metodiske tilnærminger og kort diskutere dataenes validitet og reliabilitet.

AFIs tilnærming var basert på metodetriangulering hvor følgende metoder ble benyttet:

- En enkel litteratur- og dokumentstudie
- En spørreskjemaundersøkelse til sykehusenes deltakere i lokale tilsyn (førstelinjeledere, verneombud og andre som hadde vært involvert i tilsynet)
- 5 fokusgruppeintervjuer med 4 av sykehusene som hadde hatt tilsyn (2 i forkant av spørreundersøkelsen og 3 i etterkant).
- En åpen kvalitativ spørreliste pr mail til inspektører som hadde deltatt i tilsynene

En referansegruppe bestående av kampanjeledere ble opprettet i Arbeidstilsynet. Det ble gjennomført 2 møter med den sentrale prosjektledelsen i løpet av prosjektperioden. På et av disse møtene ble resultatene fra den kvantitative undersøkelsen kort presentert og diskutert.

Resultatene fra dette evalueringsprosjektet gjelder God Vakt-kampanjen, men kan også belyse utfordringer Arbeidstilsynet står overfor i utvikling av tilsynsmetoder utover dette konkrete prosjektet. Flere av de problemstillinger som reises vil ha aktualitet og gyldighet i framtidige tilsynssammenhenger.

Valg av en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder ble gjort for å sikre et rimelig godt og bredt grunnlag for å gjøre en vurdering av tilsynsmetodikken. Anbefalingene for justeringer av metodikken for kampanjens andre runde reflekterer at kampanjen arbeider med krevende faglige og relasjonelle utfordringer og oppgaver.

Litteratur- og dokumentstudie

AFI gjennomgikk følgende dokumenter fra Arbeidstilsynet:

- Arbeidsmiljø i sykehus. Prosjektrapport God Vakt!
- Handlingsplan for sykehuskampanjen 2005
- Veiledninger og momentlister for de forskjellige temaene i tilsynet
- Strategisk plan for Arbeidstilsynet 2004-2007
- Et utvalg påleggsbrev

I tillegg til disse dokumentene som omhandlet God Vakt!, viser litteraturlisten bakerst annen relevant litteratur som ble gjennomgått.

Gjennomgangen ga innsikt i sentrale grep og føringer i Arbeidstilsynet generelt og i God Vakt kampanjen spesielt. I tillegg har litteraturen fungert som en bakgrunn for å tolke de ulike datakildene i dette prosjektet.

Fokusgruppeintervjuer

Det ble foretatt 5 fokusgruppesamtaler på til sammen 4 sykehus. Intervjuene ble foretatt i to runder: 2 før gjennomføring av den kvantitative undersøkelsen og 3 i etterkant. Fokusgruppene besto av ledere, verneombud og ansatte som var berørt av God Vakt!, mellom 6 til 8 personer i hver gruppe.

Hensikten med fokusgruppeintervjuene var å få frem de intervjuedes erfaringer og opplevelser med God Vakt-kampanjen. Hvert fokusgruppeintervju tok derfor utgangspunkt i prosessen med forberedelse, gjennomføring og oppfølging av tilsynet. Ut over dette fløt samtalene rimelig fritt ut fra hva gruppen var mest opptatt av og på denne måten var det den enkelte fokusgruppe som selv avgjorde hvilke temaer som ble utdypet. Dette bidro til at ulike deler i evalueringen ble utdypet.

Et positivt aspekt ved fokusgruppeintervjuer er at de ofte bidrar til å starte eller intensivere virksomhetens interne refleksjonsarbeid og læringsprosess på områder som det settes fokus på. På denne måten håper vi sykehusene har fått noe tilbake for tiden de har brukt i evalueringen.

Fokusgrupper i forkant av spørreskjemaundersøkelsen

Med utgangspunkt i de skisserte problemstillinger i AFIs tilbud til Arbeidstilsynet, dokumentstudier, innledende samtaler i arbeidsgruppen og tilbakemeldinger fra referansegruppen, utformet vi et utkast til et kvantitativt spørreskjema og en intervjuguide med noen sentrale temaer vi ønsket å berøre i de innledende fokusgruppeintervjuene. Årsaken til at vi foretok fokusgruppeintervjuer i forkant av den kvantitative undersøkelsen var å fange opp de variablene som vi ikke kunne lese oss til eller få tak i gjennom samtaler med Arbeidstilsynet. På denne måten fikk de to første fokusgruppeintervjuene en svært eksplorativ karakter. Hensikten var at deltagerne skulle få komme med sine konkrete erfaringer og refleksjoner knyttet til God Vakt-kampanjen sett fra deres ståsted, og på denne måten gi oss anledning til å sjekke ut temaer vi mente var sentrale og bidra med nye relevante forhold. I etterkant av fokusgruppeintervjuene ble spørreskjemaet noe modifisert.

Fokusgrupper i etterkant av spørreskjemaundersøkelsen

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen ble supplert og utdypet gjennom ytterligere tre fokusgruppeintervjuer. Disse ga 'kjøtt på bena' på, og informerte tolkninger av, tallene fra spørreskjemaundersøkelsen. De ga oss også verdifull forståelse av at tilsynene var blitt gjennomført forskjellig på de ulike sykehus.

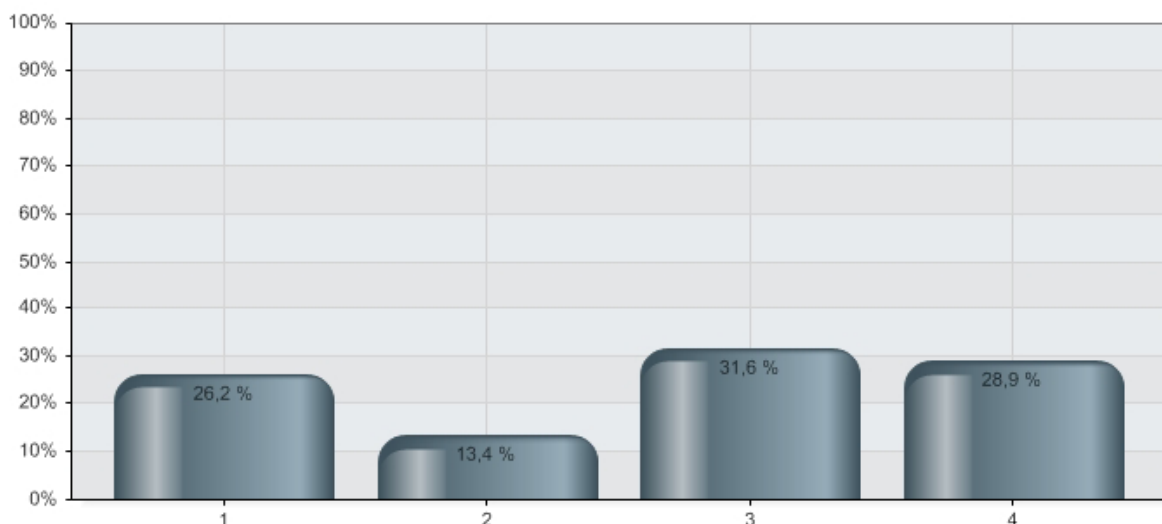
2.4 Spørreskjemaundersøkelse

Det ble gjennomført en kvantitativ spørreskjemaundersøkelse ved hjelp av questback blant førstelinjeledere, verneombud og andre som hadde deltatt i tilsyn ved de berørte sykehus. Undersøkelsens hensikt var å bidra til å belyse hvilke grep i kampanjen som hadde truffet godt og hvilke typer tilsynsmetodiske utfordringer Arbeidstilsynet sto overfor. Spørreskjemaet ble utformet på bakgrunn av AFIs prosjektbeskrivelse og de to fokusgruppeintervjuene. Skjemaet ble justert etter tilbakemeldinger fra referansegruppen samt et utvalg respondenter fra et helseforetak.

Til sammen svarte en eller flere respondenter fra 22 forskjellige sykehus, og vi mottok 200 individuelle svar på questbackundersøkelsen. Arbeidstilsynets kontaktpersoner på sykehusene som hadde fått tilsyn fikk tilsendt spørreskjemaet elektronisk og disse kontaktpersonene videresendte spørreskjemaet til personer ved sykehusene som hadde vært involvert i tilsynet. Spørreundersøkelsen innebar også en serie åpne spørsmål hvor respondentene kunne beskrive situasjonen med egne ord. Slike åpne svarfelt ga muligheter til å utdype svarene og beriker datatilfanget i så måte.

Den internettbaserte spørreskjemaundersøkelsen sto åpen i 1 måned. Det ble purret automatisk en gang, og forskere på AFI tok også direkte kontakt med sykehus som ikke hadde respondert for å bistå i forhold til tekniske problemer, osv. Noen sykehus hadde av tekniske grunner problemer med å fylle ut denne internettbaserte undersøkelsen, og fikk derfor mulighet til å svare på papir.

For tolkningen av tallene som presenteres under kan det være greit å kjenne til andel svar i forhold til funksjon:



N=187

- 1. Førstelinjefeleder**
- 2. Verneombud**
- 3. Ansatt i avdelingen**
- 4. Divisjonsleder, klinikkjef, administrativ leder**

Vi kjenner ikke den totale populasjonen som var involvert i tilsynet, og kan derfor ikke vite om respondentene i spørreskjemaundersøkelsen utgjør et representativt utvalg av hele populasjonen. Dette betyr at vi ikke kan se bort i fra systematiske skjevheter i dataene og vi kan heller ikke generalisere funnene til å gjelde for alle sykehus og grupper av ansatte. Vi mener likevel at dataene på en hensiktsmessig måte danner grunnlag for å belyse og drøfte problemstillingene i prosjektet.

Spørreundersøkelse til inspektører

For å få tak i inspektørenes opplevelse av og refleksjoner i tilknytning til kampanjen, ble det pr e-post sendt ut en kort liste med åpne spørsmål til Arbeidstilsynets kampanjeledere. Kampanjelederne videresendte spørsmålene til to andre inspektører som hadde vært involvert i God Vakt-kampanjen. Det var ingen purring, og vi fikk totalt inn 5 svar.

Dataenes validitet og reliabilitet

Gjennom den kvantitative spørreundersøkelsen som danner tyngdepunktet i evalueringen hadde vi definert de relevante variablene for å kunne belyse problemstillingen. En mulig innvending til bruk av kvantitativ metode i evaluering av tilsynsmetode på det psykososiale området kan være at en evaluering av en prosessuell metode krever en mer prosessuell tilnærming. Dataenes validitet, om vi virkelig har målt det vi har ønsket å måle, er forsøkt ivaretatt ved å teste ut temaer og problemstillinger i fokusgruppeintervjuer i forkant, og teste utkast til spørreskjema blant sykehusansatte. På denne måten mener vi å ha fått tak i data som har relevans for problemstillingen. Et annet tiltak for å få høy validitet på dataene er at spørreskjemaene også var utformet med bruk av åpne svarkategorier, og ble fulgt opp med utdypende fokusgruppeintervjuer. De åpne svarfeltene var knyttet opp mot kategoriserte spørsmål hvor respondenten fikk anledning til å utdype hva hun/han mente.

Når det gjelder dataenes reliabilitet, så er denne forsøkt ivaretatt ved å utforme så presise spørsmål som mulig og ved at spørreskjemaet var utformet på en måte som gjorde det vanskelig for respondenten å krysse av feil.

I den kvantitative og kvalitative delen fremkom data som indikerte at noen av Arbeidstilsynets informanter hadde opplevd at deres anonymitet ikke var tilstrekkelig ivaretatt i løpet av tilsynsprosessen. Slike erfaringer kunne komme til å prege deres respons også i våre fokusgruppesamtaler og bidra til å gi et skjevt inntrykk. Vi var derfor påpasselige med å understreke overfor deltagerne på fokusgruppene at deres utsagn ville bli anonymisert og at dataene ikke ville bli brukt på en måte som kunne synliggjøre den enkelte eller avdelingen. Vi er av den oppfatning at deltagerne i fokusgruppene var kritisk reflekterte og har ikke inntrykk av at de tidligere negative erfaringene har farget våre data gjennom systematiske skjevheter.

I både den kvantitative undersøkelsen og fokusgruppene har vi fått tak i en rekke faktorer eller variabler som har virket lokalt. Det kan i visse tilfeller være vanskelig å skille mellom hva som har opphav i selve metodikken og hva som har opphav i den lokale implementering. Vi mener allikevel at det stort sett har vært mulig å avdekke hva som er utslag av metodikken og hva som er utslag av at tilsynet ikke har vært gjennomført fullstendig i tråd med kampanjeplanen. Vår erfaring er at det i mange tilfeller har vært gjort lokale tilpasninger. Dette er relevant i vurderingen av metoden og bør tas i betraktning i neste runde av kampanjen.

3 Viktigste funn i evalueringen

Gjennom de metodene vi benyttet fikk vi en mengde informasjon som la grunnlaget for en evaluering av tilsynsmetodikken. Her har vi valgt å fokusere på det vi oppfatter som viktigst i forhold til praktisk revisjon av metodikken for neste runde av kampanjen.

Vi har valgt å gruppere analysen av God Vakt-kampanjen ut fra noen overordnede temaer. Temaene er dels teoretisk begrunnet, dels bygger de på vurderinger framkommet gjennom fokusgruppene. Temaene behandles ved presentasjon av resultater, diskusjon, og munner ut i anbefalinger. AFI mener at disse anbefalingene bør tas opp til vurdering ved planleggingen av neste runde av kampanjen, men vil understreke at anbefalingene må vurderes i relasjon til eventuelle endringer som kan ha skjedd i perioden frem til det tidspunkt runde to skal igangsettes.

3.1 Inspektørenes kompetanse og opplæring

Forskjellige bransjer har ulike særtrekk i forhold til arbeidsmiljø. For å bli tatt på alvor i virksomhetene og være i stand til å gjøre en god jobb, er det helt nødvendig at inspektørene har kompetanse om bransjen og virksomhetene de fører tilsyn med. Den sentrale kampanjeledelsen la til grunn at distriktene hver for seg, eller i samarbeid med hverandre, hadde tilsynspersonell som var kompetente til å gjennomføre tilsyn i sykehuskampanjen. Kompetansen ble delvis forutsatt å være til stede ved bruk av erfarne inspektører, samt at man satset på at kampanjelederne og inspektørene fikk tilpasset opplæring. I brev av 07.05.04 fra DAT til distriktene ble det gitt følgende føringer: ”Vi ber om at det ved utvelgelse av deltakere til kampanjen legges spesielt vekt på at deltakerne har erfaring fra tilsyn i store og komplekse organisasjoner, har forståelse for organisatorisk arbeidsmiljø, og evner å identifisere og se sammenhengen mellom uttalte og observerte avvik, og de bakenforliggende årsakene til uheldig arbeidsmiljø.” Tilsynserfaring fra sykehus ble fremhevet som en fordel. Distriktene ble også oppfordret til å skaffe oversikt over og sette seg inn i tilsynsobjektens organisering og aktiviteter, samt innhente nødvendig informasjon som organisasjonskart, HMS-rutiner, kartlegginger, handlingsplaner med mer.

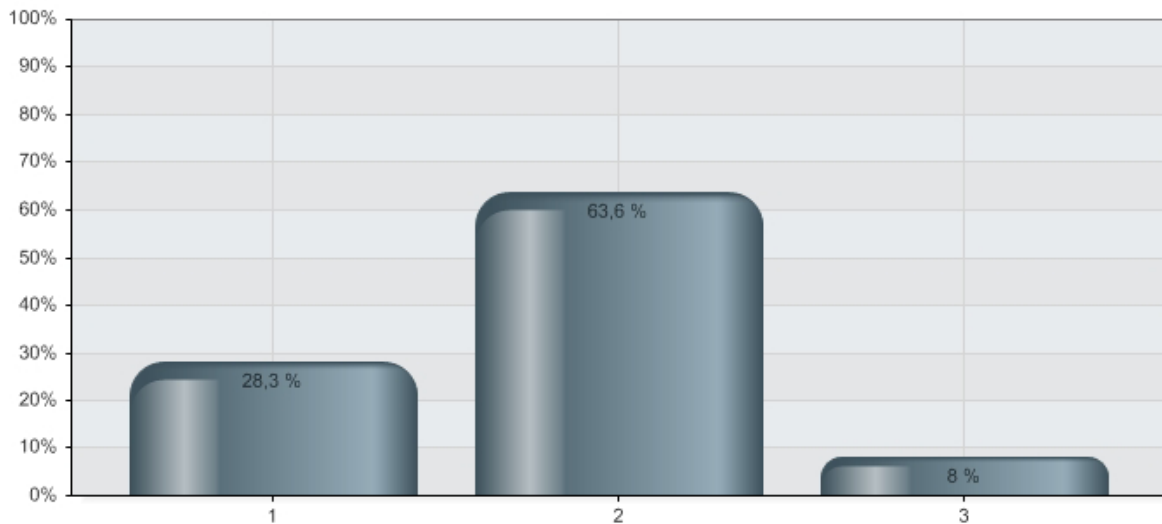
Det ble gjennomført en samlet opplæring i kampanjens mål og metoder, samt medietrening. Den fortløpende informasjonen som ble sendt kampanjelederne ble ansett som en del av opplæringen. I handlingsplanen ble det anbefalt å gjøre avtale med et lokalt sykehus for å bli informert om hvordan et sykehus er organisert, hvilke yrkesgrupper som er der, hvilke oppgaver de har, med mer. Det ble gjennomført en særskilt opplæring av personell som skulle føre tilsyn med luftsmitteisolater. I handlingsplanen fremkom det at det ved behov ville bli arrangert ytterligere opplæringstiltak og at det var distriktenes ansvar at kompetent personale deltok i kampanjen.

Hvordan de forskjellige tilsynsteamene forberedte seg på tilsynet varierte. Fra fokusgruppesamtalene vet vi at noen besøkte sykehuset i forkant, andre fikk informasjon gjennom telefonsamtaler, osv.

Spørreskjemaundersøkelsen viste følgende oppfatning av inspektørens kompetanse:

På spørsmål om i hvilken grad tilsynsobjektene mente at inspektøren hadde satt seg tilstrekkelig inn i problematikken som kan prege institusjonen, svarte 54 % i stor grad, 42 % i noen grad og 5 % ”ikke i det hele tatt”.

13. I hvilken grad mener du at inspektøren hadde satt seg tilstrekkelig inn i problematikken som kan prege institusjonen?



N=187

Alternativer

1. I stor grad

2. I noen grad

3. Ikke i det hele tatt

Fokusgruppeintervjuene viste at mange opplevde inspektørene som rimelig godt orienterte om sykehus generelt, men som mindre godt orienterte om de spesifikke forholdene på enkeltavdelinger. Dette avspeiler kanskje det faktum at sykehus er svært komplekse organisasjoner, og det er vanskelig for ett inspeksjonsteam å være eksperter på alle avdelinger. I den kvantitative delen av undersøkelsen spurte vi om i hvilken grad sykehusene selv opplevde at det var spesielle arbeidsmiljøforhold i sykehus som ga spesielle utfordringer når det gjaldt tilsyn og hvilke utfordringer eventuelt dette var. 54 % mente at det var det i stor grad, 42 % i noen grad og 5 % ”ikke i det hele tatt”. Respondentene oppga (i feltene for åpne kommentarer) at dette blant annet handlet om:

- Ulike yrkesgrupper opplever de samme situasjonene ulikt, og det er ikke lett å vite hvilken versjon man kan stole på.
- Spesielle fagområder som krever spesiell fagkunnskap på området for å unngå misforståelser og feiltolkning.

Det synes som om Arbeidstilsynet har forberedt kampanjens inspektører rimelig godt og det er slett ikke sikkert at det er mulig å forberede inspektørene på alle de mulige problemstillingene som er unike for hver avdeling. I neste runde kan man imidlertid trekke veksler på den kompetanse inspektørene opparbeidet seg gjennom første runde.

3.2 Befaring og evne til å lytte

Fra fokusgruppene vet vi at informantene ikke primært anså inspektørens kompetanse som et problem; de hadde forståelse for at det var vanskelig å ha ekspertise på alle fagavdelinger. Det virksomhetene reagerte på var at inspektørene ikke ville lytte til avdelingens egen ekspertise. Når tilsynet ikke kunne være fundert i inspektørens kompetanse og heller ikke ble fundert i sykehusets egen, mistet de tilliten til tilsynet. Man må unngå at sykehusene opplever at Arbeidstilsynet kommer inn utenfra med ferdiglagde løsninger uten å ha den nødvendige fagkompetanse. Derfor vil vi her formidle et viktig læringspunkt om at tilsynet må anerkjenne og anvende avdelingenes kompetanse. Et eksempel i denne sammenheng er en avdeling som fikk beskjed om at sykehuspersonalet måtte komme til på begge sider av en undersøkelsesbenk, mens personalet fortalte at det kun var førlige pasienter som ble undersøkt på denne benken og at dette ikke var relevant. Sykehuspersonalet opplevde at deres versjon ble satt til side. I denne sammenhengen er begrepet ”kompetanse” flertydig. Inspektørene kan ha varierende grad av sakskompetanse, men de kan også ha ulik grad av systemkompetanse. Det betyr at mens man kan ha et blikk for forhold i det eksisterende miljøet, kan det være mekanismer og dynamikk i organisasjonen som påvirker mulighetene til å ta tak i utfordringene som ikke blir fanget opp. Inspektørene vil ha variert saks – og systemforståelse, av hensyn til denne variasjonen er det gunstig å sikre at en utformer noen enkle standardiserte oppmerksomhetspunkter som alle må iavareta.

Mer utstrakt bruk av befaring kan også være et virkemiddel her.⁶ I fokusgruppene ble det uttrykt frustrasjon: ”De hadde løsningene klare på forhånd. De ville ikke engang se hvordan vi hadde det!”. Flere steder kom det frem at det overhode ikke var blitt foretatt befaring, eller at befaringen hadde vært svært kort og overfladisk. Spørreskjemaundersøkelsen viser at en tredjedel (33 %) ønsket mer tid til befaring, mens ingen (0 %) mente at de brukte for mye tid på dette. Det anbefales derfor at befaring ikke blir salderingspost i neste runde. I tillegg til at befaring er viktig for relasjonen til tilsynsobjektene og gir en reell forståelse av arbeidsmiljøet på avdelingen, er det også viktig for å avdekke systemsvakheter og enkeltforhold som utgjør risiko for ansatte.

3.3 Når samtaler definerer arbeidsmiljøet, betydningen av utvelgelse

Som tidligere skrevet var bruken av samtalemotodikk prøvd ut gjennom et metodeutviklingsprosjekt i Arbeidstilsynet i perioden 2002–2004 (OFIA-prosjektet). Data fra spørreundersøkelsen støtter langt på vei antakelsen om at samtaler er egnet for å få frem arbeidsmiljøforholdene på avdelingen. Samtidig er det viktig å forstå mer detaljert hvordan virksomhetene oppfattet utfordringene knyttet til den tilrettelagte samtalen som metode. Dette var også et av de viktigste temaene som ble belyst i AFIs fokusgrupper og var et tema som førte til engasjert debatt.

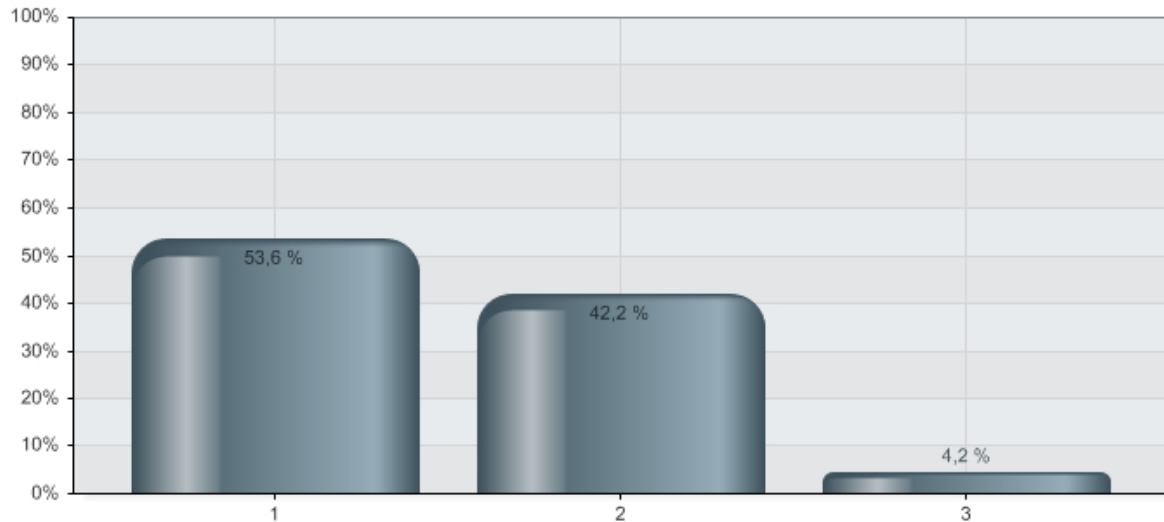
Det ble trukket ut et lite utvalg personer som ble inkludert i fokusgruppesamtalene i God vakt-kampanjen.⁷ I spørreskjemaundersøkelsen stilte vi spørsmål om både det gitte utvalget av

⁶ I informasjonene fra tilsynet til sykehuset fremkom det at tilsynet ville gjennomføre en befaring hvis tiden tillot det. Av en økt som til sammen ikke skulle overskride 5 timer, ble maksimalt 1 time satt av til befaring.

⁷ Antallet varierte fra sykehus til sykehus.

personer faktisk fikk frem et realistisk bilde av forholdene, og om tilsynet snakket med tilstrekkelig mange ansatte til å trekke generelle konklusjoner om arbeidsmiljøet:

19. I hvilken grad mener du at man gjennom det gitte utvalget av personer faktisk fikk frem et realistisk bilde av forholdene



N=192

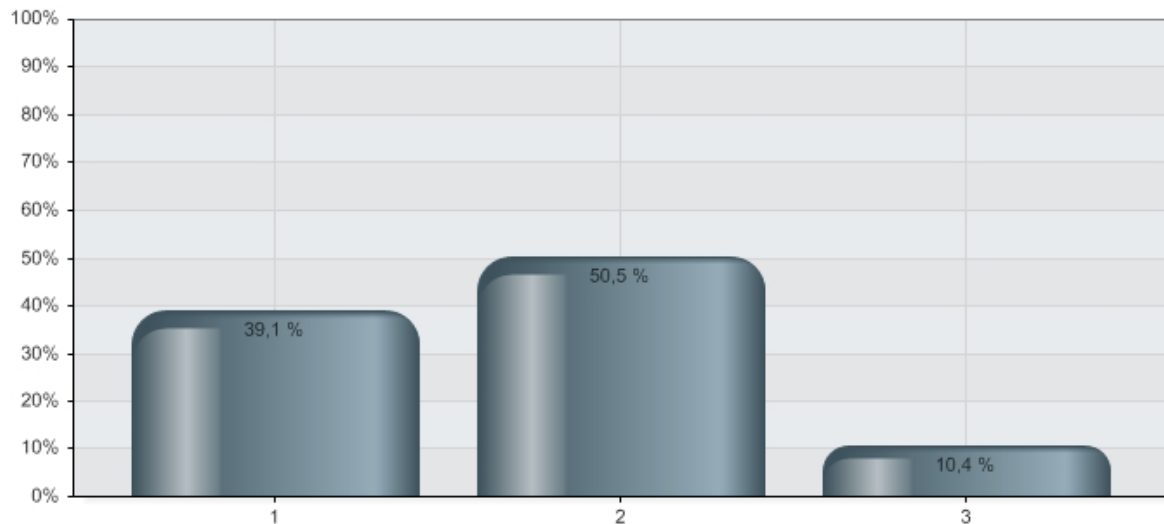
Alternativer

1. I stor grad

2. I noen grad

3. Ikke i det hele tatt

20. I hvilken grad mener du at tilsynet snakket med tilstrekkelig mange ansatte til å trekke generelle konklusjoner om arbeidsmiljøet?



N=192

Alternativer

1. I stor grad

2. I noen grad

3. Ikke i det hele tatt

Diagrammene viser at over halvparten mener man har fått frem et realistisk bilde. Samtidig mener de fleste at man burde ha snakket med flere dersom man skulle trekke generelle konklusjoner. Om man burde utvide utvalget vil i siste instans være en balanse mellom enda bedre treffsikkerhet og bruk av sykehusenes og Arbeidstilsynets tid og ressurser.

Et poeng som ble trukket frem i en fokusgruppe var at Arbeidstilsynet i samtaler kan bli mer sårbar for å bli brukt av grupper som har sin egen agenda. Dette kan også skje ved at tilsynet velger ut personer til gruppesamtalene basert på henvendelser de har mottatt i forkant, selv om ikke disse personene er anbefalt av sykehusledelsen eller verneombudene. Selv om dette kan være en beleilig måte for Arbeidstilsynet å følge opp slike henvendelser på, kan det bidra til at sykehusene opplever at de mister faktisk medvirkning i prosessen, noe som kan gi grunnlag for kritikk av resultatene og konklusjonene fra disse samtalene.

AFI anbefaler at kampanjeledelsen vurderer om de kan følge opp henvendelser på en annen måte, og heller følge en strikt medvirkningsbasert metode når de velger ut avdelinger og deltagere til gruppesamtaler (og eventuelt individuelle samtaler).

Medvirkningstilnærmingen har til hensikt å fremme en myndiggjøring helt fra starten av tilsynet. Fra begynnelsen bør ledelse og ansatte gjøres oppmerksom på tilsynets tilsiktede funksjon og arbeidsdelingen mellom hva tilsynets mandat innebærer og hva virksomheten er forventet å bidra med. Som et ledd i myndiggjøringen vil det å påpeke partssamarbeid og ansvaret lagt til de ulike rollene i HMS-arbeidet ha betydning (se tidligere omtale).

I handlingsplanen fremkommer det at det på møter i fase 3 kan være greit å be vernetjenesten om å begynne å vurdere hvilke ansatte som skal delta i samtalegruppen i fase 4 hvor avdelingene skal besøkes og inspektørene skal snakke med de ansatte. Videre fremkommer det at det er i fase fire man skal gjennomføre kontroll i forhold til de tema kampanjen tar opp og at det er i disse tilsynene informasjonen som skal skape grunnlag for eventuelle sentrale pålegg innhentes. Dette betyr at hvem som deltar og kommer til ordet i fase fire er av stor betydning. Om deltagere i tilsynet i fase fire sier handlingsplanen om samtalen med de ansatte at: ”Primært i gruppe på inntil 6 ansatte og VO. Hvem som deltar velges ut av det lokale verneombudet. Ta hensyn til at avdelingen er i full drift når dere er der, det innebærer at vi ikke skal kreve å få snakke med hvem som helst av de ansatte”. En mulighet i denne sammenheng er å be sykehusene levere lister på grupper av ansatte (eks etter profesjon) og at Arbeidstilsynet gjør et strukturert utvalg på bakgrunn av dette.

Generaliseringsaspektet

I kampanjen ble det antatt at man gjennom tilsyn på avdelingsnivå kunne avdekke implementeringen av HMS-systemer og HMS-praksis generelt på sykehuset. Gjennom spørreskjemaundersøkelsen kommer det frem at 26 % mener at HMS-forholdene i stor grad er ulike på de ulike avdelingene på sykehuset, og 71 % mener at det i noen grad er ulike. Allikevel mener 31 % i stor grad at deres egen avdeling er representativ for sykehuset som sådan, og 62 % mener dette i noen grad. Samtidig mener 32 % at HMS-statusen på egen avdeling er bedre enn gjennomsnittet, mens 52 % mener dette i noen grad.

Når det gjelder det faktiske arbeidsmiljøet vurderer 25 % at tidspresset på egen avdeling er strammere enn hva som er gjennomsnittlig på sykehusene, mens 8 % vurderer det som bedre.

Dette kan tolkes som at Arbeidstilsynet har plukket ut de avdelingene som har størst tidspress, eller at man har en tendens til å oppleve sin egen situasjon som mer stressende enn andres.

Det er naturlig at det vil være variasjoner i HMS-statusen mellom avdelinger og man kan ikke slutte fra en avdeling til en sammensatt enhet som et helt sykehus. Derfor er det hensiktsmessig å for eksempel se på grupper ansatte i ulike typer jobb på ulike nivåer i organisasjonen for å forklare hva avdelingsvariabel pr se forklarer.

Tallene i forhold til HMS-status indikerer at man skal være forsiktig med å generalisere fra arbeidsmiljøtilstanden på en avdeling til arbeidsmiljøtilstanden i andre avdelinger. Dataene gir også grunn til å være skeptisk til å ta synspunktene som kommer frem om egen HMS-status i samtale for gitt. "HMS-status" er et meget vidt begrep og respondentene kan ha hatt størrelsesmessig ulike HMS-forhold i tankene da de svarte på de ulike spørsmålene i vår spørreundersøkelse, noe som også trolig kan forekomme på tilsyn. I tillegg kan noen ha fokusert på systemene, mens andre kan ha vektlagt praksis. Hvis man tar i betraktning at HMS-systemet skal være implementert og levende i hele sykehuset, vil manglende kjennskap til HMS på avdelingsnivå kunne betraktes som mangel ved den avdelingen. Sånn sett er samtale egnet for å avdekke om det er bred kjennskap og bruk av disse systemene i praksis.

Et sentralt spørsmål blir om man gjennom visse grep på tilsyn ved noen avdelinger kan avdekke implementeringen og praksisen av HMS-systemer generelt på sykehuset. I denne sammenheng kan vi ikke gi noen entydige svar. Noen sykehus gir mer enn andre rom for at de ulike avdelingene kan ha forskjellige HMS-praksiser og det kan derfor være hensiktsmessig å flytte blikket opp til hvilke praktiske HMS-aktiviteter og HMS-krav/resultater som kobler de ulike avdelingene sammen. Ledelse generelt og møteplasser mellom ledere og ansatte (medvirkning) er nøkkelord i denne sammenheng. Hvis ikke ledelsen tar HMS-arbeid på alvor, skapes heller ikke grobunn for et levende arbeidsmiljøarbeid. Graden av HMS på dagsorden på ledermøter, hvilke krav som stilles til ledere i forhold til HMS-kompetanse, hva ledere blir målt på, bruk av AMU og andre relevante fora osv. kan være relevante forhold å ta inn i et indikatorsett på den generelle HMS-praksisen. Et slikt indikatorsett (en rekke indikatorer/spørsmål som til sammen skal avdekke et forhold) kan besvares både gjennom spørsmål til enkeltpersoner og ved gjennomgang av referater fra ledermøter og AMU-møter og bidra til at det i større grad blir rimelig å generalisere HMS-status fra en avdeling til hele enheten.

Selv om ledelse er viktig i HMS-arbeid, vil vi understreke at medvirkning fra de ansatte er svært viktig. Arbeidsmiljøreformen av 1977 baserte seg blant annet på forskning som viste hvor stor betydning arbeidstakernes ressurser i form av et visst faglig fellesskap, kyndighet og medarbeidernes medvirkningsmuligheter har for aktivitetsprofilen i HMS-arbeidet (Karlsen m.fl 1975).

3.4 Informasjonsinnhenting, veiledning og kontroll i samme samtale

I utgangspunktet var hensikten med tilsynene i avdelingene 'å gjennomføre kontroll i forhold til de tema kampanjen tar opp' (Handlingsplan, s. 35). Samtalene skulle fungere både som informasjonsinnhentning, veiledning og kontroll samtidig. Det betyr at gruppesamtalene en la opp til var en hybridisert kommunikasjonsform. Utfordringene knyttet til

dobbelkommunikasjon er reelle i denne sammenhengen, og dette er noe en må være særlig oppmerksom på i situasjoner preget av (opplevd) asymmetriske maktrelasjoner.

Forventningene til hvordan inspektørene skal utforme sin rolle reiser noen dilemma: Mens informasjonsinnhentning forutsetter lyttende inspektører som stiller seg åpne og aksepterende overfor samtalepartnerens virkelighetsforståelse og rapporter, innebærer kontroll en vurdering av hva samtalepartneren sier, med mulighet for sanksjoner. Veiledning innebærer å svare på samtalepartneres behov. En samtale som innbefatter alle disse tre elementene er svært krevende, for begge parter. Denne sammenblanding kan også føre til dårligere kvalitet på alle tre elementene. Kontrollaspektet kan føre til at samtalepartneren sensurerer seg selv i beskrivelsen av arbeidsmiljøutfordringene, og kanskje også i å melde behov for veiledning. Samtidig kan den nødvendige åpenhet som inspektøren må utvise, hindre vedkommende i å utføre en så strikt kontroll som det kan være behov for.

En mulighet er at disse tre elementene i sterkere grad skilles. Hvis man velger å utføre dem i en og samme samtale bør dette i hvert fall klargjøres tydelig i forkant av samtalen. For at det skal bli en genuin samtale bør man være spesielt oppmerksom på at inspektøren må være åpen og lyttende. Det har både i spørreskjemaet og fokusgruppene kommet frem at flere av virksomhetene opplevde at inspektørene kom til sykehuset med en allerede ferdig utformet oppfatning om hvordan forholdene var og hva løsningene og påleggene ville bli. Dette kan naturligvis bunne i at inspektørene er svært dyktige og kunnskapsrike når det gjelder arbeidsmiljøutfordringer i sykehusene. På den annen side kan det få tilsynsobjektene til å føle at det er bortkastet å bruke så mye tid på samtaler når svaret allerede er gitt.

Læringspunktet her er altså at tilsynet må være bevisste på samtalsens tre aspekter og hvordan disse kan samvirke og føre til dårligere kvalitet på de ulike funksjonene. Kampanjeledelsen kan også vurdere å legge opp tilsynet på en måte som i større grad i praksis skiller mellom disse funksjonene.

Muligheter i tilsynsdialogene

Realistisk sett er det sannsynlig at inspektørene i ulik grad vil ha tenkt igjennom hva vi her har kalt samtalsens tre aspekter: informasjonsinnhentning, kontroll og veiledning. Dersom man ønsker å fremme en dialog, dvs en kommunikasjonssituasjon der partene opplever å ha like muligheter til å komme til orde og bli lyttet til, er det viktig å ramme samtalen inn i en beskrivelse av innholdet i samtalen. Dvs at inspektøren forteller om de tre sidene ved samtalen og de utfordringer det innebærer i forhold til det overordnede målet med tilsynet: å bidra til en etterrettelig og handlingsorientert gjennomgang av arbeidsmiljøforholdene.

Konkret kan samtalen da deles inn i sekvenser som bli markerte og hvor det kan sies noe om at for eksempel under informasjonssekvensen er det viktig å ha en ren beskrivelse, under kontrollsekvensen er det krav om en beskrivelse og en vurdering, og at en i veiledningssekvensen gjør en analyse av mulige senarier/løsnings-/fremtidsbilder.

Spesielle utfordringer ved gruppesamtaler i sykehus

En åpenbar fordel med gruppesamtaler er at man får snakket med mange flere i løpet av samme tid. Samtidig kan det være aspekter ved gruppesamtaler som gjør at folk ikke tør si hva de mener. Det er en "normaliserende" dynamikk som gjør at avvikende holdninger og meninger kanskje ikke kommer frem. Gruppesamtalene vil lett domineres av enkelte som dermed i praksis definerer situasjonen. Dette er også en fasiliteringsutfordring, men man kan aldri fasilitere dette helt vekk. Gruppesamtaler vil kunne oppfattes noe ulikt i ulike bransjer og bedriftskulturer. Helsesektoren har tradisjonelt vært, og er fortsatt i dag, preget av en hierarkisk ordning mellom de ulike yrkesgrupper og i forhold til de ulike posisjoner internt i yrkesgruppene. Dette kan bidra til at ulikhet i makt kan gjøre seg gjeldene på fokusgruppeintervjuene og bidra til at enkelte ikke tør å si sin mening og at enkelte dominerer mer enn andre.

Videre har helsesektoren noen tradisjonelt sterkt innarbeidede former for gruppesamtaler, først og fremst tenker vi på den formelle rapporten ved vaktskifte og der overføring av relevante opplysninger og vurderinger skal skje. Dessuten preges det sosiale samspillet i arbeidsorganisasjoner med skift-/turnusarbeid av behov for uformell kommunikasjon, ofte begrunnet med behov for vurderingsstøtte eller støtte til å tolke betydningen av skriftelige eller muntlige beskjeder fra annen yrkesgruppe, forrige skift mv. I helsesektoren og i særlig grad i sykehus er det mange møter, for eksempel planleggingsmøter, tematiske møter med preg av opplæring og kunnskapsoverføring, koordineringsmøter, veiledningsmøter og interne møter også utover rapporten.

Hvis sykehuset har en god arbeidsorganisasjon, er dette ofte korrelert med en tilsvarende avklart og tydelig felles forståelse av hvilke møter som krever hvilke kommunikasjonsformer. Nye former for møter må med andre ord klargjøres ved at en gjør rede for hvilken møteform eller ramme for samtale deltakerne inviteres til. Ellers kan en oppleve at et fokusgruppemøte sklir over i en ren uttømming av frustrasjoner og klager.

Når man i tillegg til forskjellen i kultur hva angår former for dialog på sykehus, også har et heterogent inspektørkorps, blir standardisering viktig. Derfor er det helt avgjørende at inspektørene som tilretteleggere får opplæring i hvordan man kan gjennomføre slike prosesser på en systematisk og strukturert måte. Det bør også finnes retningslinjer for hvordan samtalene skal oppsummeres i tilsynsrapporten.

3.5 Tidsbruk

Datamaterialet fra inspektørene viser at det ble forventet at tilsynet på avdelingene skulle gjøres i løpet av én dag og at det var krevende for inspektørene å gjennomføre tilsynet etter planen. De fikk kun en halvtime til å forberede den muntlige oppsummeringen som skulle gis på slutten av dagen. Før dette skulle de gjennomføre innledende møte, gruppesamtale (ev. individuelle samtaler) med ansatte og gruppesamtale (ev. individuelle samtaler) med ledere, samt befaring. Muligens gjorde den stramme tidsplanen at det ble kuttet i befaringen på avdelingene.

Som tidligere skrevet, så mente 33 % at tilsynet brukte for liten tid mens 67 % mente at tilsynet brukte nok tid på befaring på avdelingen. Ingen mente at det ble brukt for mye tid.

Dette til tross for at flere i fokusgruppeintervjuene understreket hvilket tidspress de arbeidet under og at de ikke kunne bruke kaste bort tiden sin på unyttige ting. Vi ser altså at 67 % mente at tilsynet brukte nok tid, men denne tiden skulle dekke temaer som var definert gjennom kampanjeveiledningen, eventuelle temaer som det lokale tilsyn mente var aktuelle og til sist eventuelle temaer som sykehuset selv ønsket å sette på dagsorden.

Selv om det er gode grunner for å gi en slik muntlig oppsummering til de som var involvert på tilsynet, kan man muligens revidere denne føringen. Enkelte ledere og verneombud deltok i til sammen tre møter i løpet tilsynsdagen (innledningsmøte, gruppesamtale og oppsummering) og mente at dette ble for omfattende, i følge synspunkter fremkommet i metodeundersøkelsens fokusgruppeintervjuer. Å gjennomføre et oppsummeringsmøte under et såpass tidspress kan for inspektørene oppleves som belastende og gå på bekostning av muligheten for å planlegge veiledning i forbindelse med tilbakemeldingen.

Kampanjeledelsen bør vurdere om det er nødvendig med en muntlig tilbakemelding på slutten av dagen. P.g.a tidspress vil denne tilbakemeldingen være utsatt for å bli betraktet som hastverksarbeid. Denne tilbakemeldingen erstatter uansett ikke dialog om tilsynsrapportens tilstandsbeskrivelse når denne foreligger skriftlig. Det synes derfor som om det kan være hensiktsmessig å sløyfe den siste oppsummeringen.

3.6 Klargjøring av premisser og forventninger

Det ble utarbeidet informasjonsmateriell til bruk overfor sykehusene i kampanjesammenheng. Det ble laget en brosjyre med kortfattet informasjon om kampanjens mål og om hvordan kampanjen skulle gjennomføres. Brosjyren ble lagt ved tilsynsvarselet og delt ut i sykehusavdelingene ved tilsynsbesøk. Hvert av kampanjens fem temaer og mål ble presentert i et kortfattet temaark som var tenkt brukt både internt i etaten og eksternt, for eksempel til presentasjoner eller utdeling til spesielt interesserte. Til hvert tema ble det utarbeidet faktaark som ga en dypere presentasjon av temaene.

På spørsmål om man mente at det i tilsynsperioden ble gitt tilstrekkelig informasjon om tilsynet til ansatte generelt i avdelingen, svarte 57 % bekreftende på spørsmålet, mens 15 % svarte benektende. 28 % oppga at de ikke visste. På flere fokusgrupper ble det etterlyst mer informasjon om hva slags dokumentasjon man skulle fremlegge. Mange i ledelsen opplevde det skuffende at de hadde samlet mye dokumentasjon som inspektørene ikke var interessert i å se på.

Mange hadde dessuten forventninger til hva som skulle komme ut av tilsynet som verken tilsynet eller sykehusene hadde forutsetninger for å oppfylle. Gjennom fokusgruppene kom det klart frem at mange som hadde vært involvert i tilsynet var blitt skuffet i sine forventninger. Flere følte at de gjennom tilsynet ble tatt på alvor og lyttet til, og regnet med at dette ville medføre forbedringer. Mange av frustrasjonene som kom frem på avdelingsnivå krevde løsninger på et overordnet nivå. Tatt i betraktning at det er svært begrensede økonomiske ressurser til å gjøre slik store innsatser, vil mange av disse frustrasjonene bli større så lenge forventningene om at noe positivt skal skje ikke blir oppfylt. Det synes derfor viktig at Arbeidstilsynet på forhånd klargjør grensene for hva Arbeidstilsynet kan bidra med. For å skape større forståelse for tilsynets arbeid kan det også være riktig å i sterkere grad

formidle sammenhengen mellom arbeidsmiljø og økonomi, og sammenhengen mellom arbeidsmiljø og kvalitet på pasientbehandlingen. Dette for å gjøre det klart både for ledelsen og de ansatte at fokus på HMS-arbeid er like viktig som bunnlinje- og pasientfokus, og at disse målene er i samsvar snarere enn i konflikt.

Tilsynet må også være helt klare på hvorledes tilsynet vil forløpe og bidra til at tilsynet oppleves som en drahjelp i arbeidsmiljøarbeidet. Tillit kan enkelt defineres som ”å stole på den andres løfter”. En avgjørende forutsetning for reell kommunikasjon i en tilsynsprosess er nettopp gjensidig tiltro til den andre parts utsagn. Det fremkom kommentarer i spørreskjemaundersøkelsen og i metodeundersøkelsens fokusgruppesamtaler som viser at enkelte avdelinger eller enkeltpersoner følte seg uthengt av Arbeidstilsynet, både på enkeltpersonsnivå og på virksomhetsnivå. Det er viktig å unngå at en slik følelse oppstår fordi en grunnleggende tillit mellom samtalepartnerne er en forutsetning for at samtalepartene skal fungere og for at det skal etableres en langsiktig relasjon. Det er viktig at Arbeidstilsynets inspektører er godt forberedt på hvilke forventninger som følger med når en samtale inngås og at den tilliten som forutsettes i samtalen blir ivaretatt også i rapportskrivningen og i senere kommunikasjon om resultater.

Det er derfor viktig med en enda tydeligere informasjonsstrategi på dette området. I tillegg til det skriftlige informasjonsmateriellet bør inspektørene foreta en innledende presentasjon der premisser, forventninger og forløp avklares og der det presenteres hvilke forpliktelser inspektørene har og hvilke regelverk de er bundet av i forhold til taushetsplikt og anonymiseringsbestemmelser. Denne presentasjonen kan med fordel standardiseres av kampanjeledelsen.

3.7 Kobling mellom praksis og system

I følge handlingsplanen er effekt målet for området *Organisering, kultur og teknologi* at

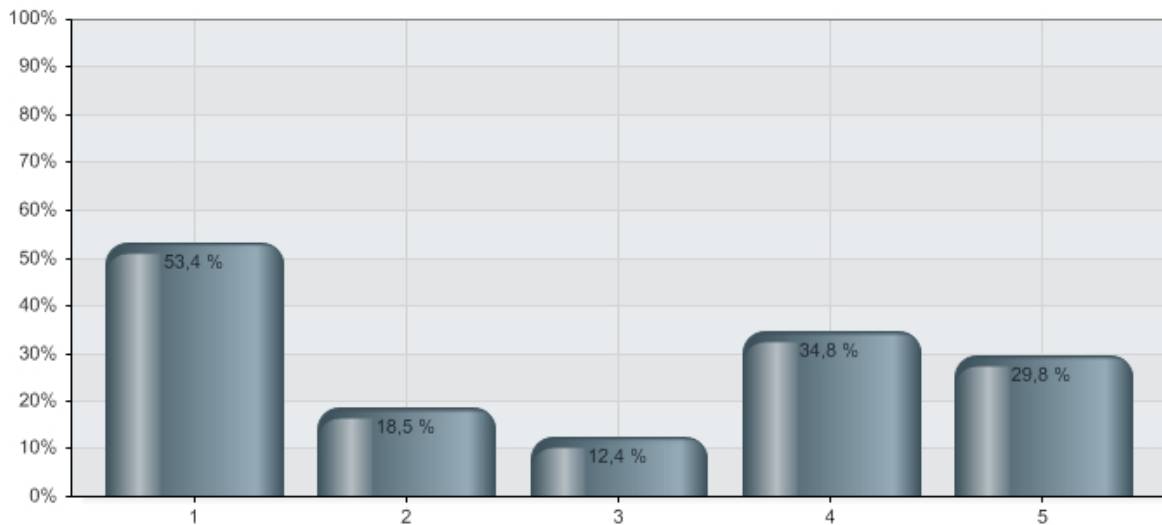
’[f]ærre arbeidstagere skal utsettes for helseskadelige fysiske eller psykiske belastninger som følge av uheldig kultur, teknologiske løsninger og hvordan arbeidet er organisert’ (s. 22)

Når det gjelder balanse mellom oppgaver og ressurser er resultat målet at

’[a]lle enheter (foretaket, divisjoner, avdelinger, poster) skal ha dokumenterte rutiner som kontinuerlig sikrer at enhetenes arbeidsoppgaver samsvarer med de tilgjengelige ressurser og ferdigheter, slik at arbeidstakerne ikke overbelastes’.

Antagelsen her er dermed at rutiner og systemer bidrar til å sikre tiltak som medfører faktiske forbedringer. Vi ser under at rundt en tredjedel av de som har deltatt i spørreundersøkelsen deler oppfatningen om at rutiner og prosedyrer er positivt for arbeidsmiljøet.

60. Dersom det er økning av prosedyrer, rutiner, skjemaer osv. som følge av God Vakt, hvilke av de følgende utsagn er du enig i:



N=178

1. Flere prosedyrer og skriftlige rutiner er en fordel for arbeidsmiljøet fordi de gjør HMS-arbeidet mer systematisk.
2. Flere prosedyrer og skriftlige rutiner er en fordel for arbeidsmiljøet fordi de skaper mer gjennomsiktighet når det gjelder arbeidsmiljøutfordringer.
3. Flere prosedyrer og skriftlige rutiner er en ulempe for arbeidsmiljøet fordi de skaper enda større tidspress i en allerede stresset hverdag.
4. Jeg synes mengden prosedyrer og skriftlige rutiner er akseptabel.
5. Så lenge det ikke er økonomi til å følge opp pålegg, kan jeg ikke se hensikten med flere prosedyrer og skriftlige rutiner.

Samtidig mener nesten 30 % at poenget med alle rutinene blir borte når det ikke er penger til forbedring av de forholdene som risikovurderes. I fokusgruppeintervjuene fremkom frustrasjonen over å måtte gjennomføre risikovurderinger når man visste at det ikke fantes ressurser til å iverksette tiltak: ”Det ble opplevd som meningsløst å risikovurdere fordi man ikke har ressurser til å iverksette tiltak mot trange rom og lav bemanning. Det er ingenting man får gjort. Her møtte man null forståelse fra tilsynet”.

Et sentralt spørsmål er om rutiner og systemer medfører et godt arbeidsmiljøarbeid og et godt arbeidsmiljø i praksis. Dette fordrer naturlig nok at systemene omsettes til praktisk handling og ikke forblir i HMS-permen i hyllen. Hvis det er slik at første runde av kampanjen bidro til at manglende HMS-systemer ved sykehusenes avdelinger kom på plass, bør man kunne spore effekten av dette i runde to så sant det ikke bare ble papirsystemer. På den annen side kan pålegg på manglende dokumentering av ulike arbeidsmiljøtiltak medføre at aktivitetene systematiseres slik at arbeidsmiljøarbeidet i større grad blir diskuterbart og ikke like sårbart for initiativ fra enkeltpersoner. Det er ikke uvanlig at bedrifter bedriver arbeidsmiljøarbeid uten å være bevisst på det og uten å ha begreper for å diskutere HMS.

Det vil være viktig for en vurdering av effekten av God Vakt-kampanjen at tilsynet i annen runde kontrollerer forekomsten av HMS- systemer og i hvilken grad HMS-systemet er

levende. Når oppfølgingen av Nullpunktsundersøkelsen⁸ finner sted, vil man da kunne se på endring i antall rutiner som er på plass i forhold til før tilsynets kampanje, og undersøke om endringen korresponderer med en endring i f.eks medarbeidertilfredshet, sykefravær osv. Selv om man må regne med at det tar tid før systemer slår ut i målbare forbedringer kan man på denne måten allikevel kunne få noe informasjon relatert til antagelsen om forbindelsen mellom systemer og faktiske arbeidsmiljøforhold.

Å spore denne formen for sammenhenger er krevende fordi det samtidig skjer mange andre endringer i et miljø som utvikler HMS-relaterte regler og rutiner (se drøftinger i for eksempel Sørensen et al. 1998). Under evalueringen fremkom det i en av fokusgruppene at ansatte hadde klare forventninger til at oppfylging av pålegg på regel/rutineområdet skulle medføre en nedgang i sykefraværet. Så langt ble det konstatert at dette ikke hadde skjedd.

Igjen er det nødvendig å belegge dette fokuset på HMS-systemer i forkant av tilsynet slik at man skaper forståelse for viktigheten av slike systemer, samtidig som man ikke skaper for store forventninger om at disse systemene umiddelbart skal lavere sykefravær.

3.8 Kontroll og veiledning

I løpet av Arbeidstilsynets eksistens har pendelen mellom kontroll og veiledning svingt. Mens man for ca 10 år siden var opptatt av at alle tilsyn skulle være kontroll og at man skulle legge mindre vekt på veiledning, er trenden i dag at veilederrollen skal forsterkes.

I God Vakt-kampanjen var hovedstrategien en kombinasjon av tilsyn med virksomheter og informasjon til arbeidsgivere og arbeidstakere for å støtte opp under tilsynsaktiviteten. Kampanjen innebar en rekke møter hvor hovedhensikten var å informere ledelsen om den aktiviteten som tilsynet skulle iverksette og innhente sentrale bestemmelser og kartlegginger dersom slikt fantes. Det kan imidlertid se ut til at inspektørene i mindre grad klargjorde sin rolle i forhold til i hvilken grad de skulle bedrive kontroll kontra veiledning, og hvilke ressurser og/eller sanksjoner som kunne bli mobilisert. En informant sa det slik: "Tilsynet kom med svar som man på en måte visste fra før. Når tilsynet presenterte seg så virket de veldig usikre – de kunne ikke svare på om de kunne hjelpe til med ressurser eller råd, og vi følte at de var veldig usikre på sin egen situasjon og stilling oppe i det hele".

Tallene fra spørreskjemaundersøkelsen viser en god del variasjon i forhold til i hvilken grad tilsynsteamene vektla kontroll eller veiledning. Denne vektleggingen er trolig avhengig av i hvilken grad inspektørenes opplevde at virksomheten viste evne og hadde vilje til handling på området. Tradisjonelt har føringene fra tilsynets side vært følgende: Har virksomheten vilje, men ikke evne, - er veiledning veien å gå. Har virksomheten evne, men ikke vilje, er kontroll veien å gå. Har virksomheten verken vilje eller evne, bør både kontroll og veiledning

⁸ Her henvises det til en undersøkelse foretatt i 2004 hvor AFI hadde det faglige ansvaret mens Statistisk sentralbyrå gjennomførte den praktiske delen med å sende et spørreskjema direkte adressert til et utvalg på 5.200 ansatte i sykehusene over hele landet. Undersøkelsen ble gjennomført fordi satsinger som inneholder mål om reduksjon i opplevd belastning hos arbeidstakerne krever at det gjennomføres en undersøkelse der en spør arbeidstakerne direkte om opplevde belastninger ved kampanjestart (nullpunktsmåling) og på gitte senere tidspunkt for sammenlignende evaluering. Resultatene danner grunnlag for evaluering av resultatopptakelse.

mobiliseres. Hvis virksomheten både har vilje og evne, så bør tilsynet bruke minst mulig ressurser på virksomheten.

En av fem respondenter mente at tilsynet ikke i det hele tatt var preget av kontroll, mens 80 % mente at det var preget av kontroll i noen eller stor grad. 30 % mente at tilsynet ikke i det hele tatt var preget av veiledning og 17 % mente at det var preget av veiledning i stor grad.

Ønske om mer veiledning

I alt 16 % ønsket at det hadde vært mer kontroll, mens 66 % ønsket at tilsynet hadde vært mer preget av veiledning. Det kommer med andre ord frem at relativt få ønsker mer kontroll. Blant de som opplevde at tilsynsbesøket ikke i det hele tatt var preget av veiledning mener 82 % at det burde vært preget av mer veiledning.⁹

I fokusgruppene fremgikk det likevel at en del ansatte ønsket seg mer kontroll i en befaringssituasjon slik at man kunne få konkrete pålegg som ville virke som brekkstang for å få gjennomført konkrete forbedringer. Man kan anta, uten at vi har belegg for dette, at verneombud og ledelse – som faktisk må løse disse arbeidsmiljøutfordringene – ønsker seg mer veiledning.

Dersom Arbeidstilsynet skal veilede i større grad, må det avklares når skal den ønskede veiledning skal skje. Den kan skje i samtalene, i oppsummeringen, i fase 5, 6 og 7, - eller i alle disse situasjonene. Hvis man gir veiledning i samtalene, vil dette trolig gå på bekostning av informasjonsinnhenting. Som nevnt over, kan det være vanskelig for inspektørene å legge inn veiledning i den korte oppsummeringen som kommer rett etter samtalene og befaring. Inspektørenes kompetanse vil også variere, og dette vil innvirke på hvilke forhold man har mulighet til å veilede på. Også i samtalene i fase 5, 6 og 7 kan det bli knapp tid. Dersom det viser seg å være vanskelig å gi tilstrekkelig veiledning til sykehusene, bør Arbeidstilsynet være behjelpelig med å henvise videre til for eks sykehusenes egne arbeidsmiljøavdelinger og bedriftshelsetjenester, til NAVs Arbeidslivssenter, til private konsulenter eller lignende.

Når det er et dokumentert behov for mer veiledning bør det gjøres tydeligere i metodemalen både for inspektører og i informasjonsmateriellet for sykehusene når, hvordan og til hvem slik veiledning skal gis.

3.9 Kommunikasjon og medvirkning i tilsynsprosessen

I spørreskjemaundersøkelsen var det noen flere som opplevde at prosessen der pålegg ble utformet i stor grad var preget av dialog med Arbeidstilsynet (22 %) enn de som opplevde at det ikke var noen dialog (20 %). Allikevel er det verdt å merke seg at en femtedel ikke opplevde at de hadde mulighet til medvirkning i det hele tatt. Årsaken til dette kan ligge både i helseforetaket og i Arbeidstilsynet. I fokusgruppene så vi at kommunikasjonen internt i

⁹ I spørreskjemaundersøkelsen var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene med forskjellig funksjon (verneombud, ansatte, ledere) når det gjaldt disse spørsmålene.

helseforetaket kunne være dårlig. Gjennom fokusgruppene fikk vi en klar oppfatning av at det ofte var tilfeldig hvem som mottok tilsynsrapporten, fikk uttale seg om varsel om pålegg, osv. Mangelfulle kommunikasjonskanaler, eller en kombinasjon av stort arbeidspress og lav prioritert i linjen, førte til at ikke bare vanlig ansatte, men også verneombud og førstelinjeledere ikke var orientert om resultatene fra tilsynet. Et interessant funn er at private sykehus opplevde dialogen med Arbeidstilsynet i forbindelse med prosessen der påleggene ble utformet som mye bedre enn offentlige helseforetak.¹⁰ Det er viktig å sikre at informasjonen flyter til alle nivåer i sykehusene. AMU kan være et godt organ å involvere for å legge til rette for bedre informasjonsflyt. Dersom tilstrekkelig informasjonsflyt ikke kan forutsettes, kan man for neste runde vurdere å bruke et skjema der alle relevante parter på alle nivåer skal kvittere for at de har mottatt rapporten.

I kampanjeveiledningen fremkommer det at kampanjen hadde en klar påleggsstrategi hvor man tok sikte på å ha tilnærmet lik policy i forhold til hva det skulle gis pålegg på, hvor streng man skulle være, hva som skulle anses som godt nok før pålegget var oppfylt, samt frister. Av denne grunn var det bestemt at distriktene skulle ha en dialog seg imellom og med sentral prosjektledelse før pålegg ble varslet. Det skulle avholdes en kampanjesamling hvor blant annet hvilke pålegg distriktene vurderte å gi skulle diskuteres, og man ble oppfordret til ikke å varsle pålegg før denne samlingen var avholdt. Hensikten var å samle alle de ”små enkeltfunnene” og heller søke etter årsakene til at problemene og avvikene oppstår. På denne måten skulle påleggene rettes mot de utløsende faktorene og HFene oppmuntres/tvinges til å arbeide forebyggende.

Denne strategien ble av enkelte sykehus opplevd som brudd i kommunikasjonen, d.v.s at pålegg som ikke var antydning i den muntlige oppsummering kom som lyn fra klar himmel. Dette gjorde at logikken i tilsynsarbeidet virket manglende: at påleggene ikke var i tråd med den forutgående kommunikasjonen. Det er viktig at tilsynsprosessen er preget av forutsigbarhet og konsistens. Arbeidstilsynets interne behov for å samordne tilbakemeldingene bør ikke gå på bekostning av kontinuitet i kommunikasjonen med sykehusene.

I fokusgruppene og i kommentarfeltene i spørreskjemaene ble det påpekt av flere at Arbeidstilsynet hadde lagt utilbørlig vekt på enkelttutsagn som av mange ble oppfattet som lite representative. Da virksomhetene gjorde Arbeidstilsynet oppmerksom på dette, var ikke tilsynet villige til å modifisere sin beskrivelse eller undersøke saken nærmere. Det er helt klart viktig å ta hensyn til enkeltpersoners erfaringer, og ikke la ledelsen sensurere eller definere virkeligheten. Allikevel kan man heller ikke ta for gitt at enkelttutsagnene ikke er uttrykk for andre frustrasjoner, konflikter eller at den enkelte har vikarierende motiver for sine uttalelser. Det virker også uheldig inn på medvirkningsprosessen dersom kontaktpersonene på sykehusene ikke har anledning til å gi sin versjon. Det anbefales derfor at kommentarer til enkelttutsagn, og til beskrivelsene av situasjonen generelt, noteres som tillegg eller kommentar til tilsynsrapporten (dersom denne ikke modifiseres som følge av disse kommentarene). Viktige påstander og beskrivelser som bestrides bør følges opp med nærmere undersøkelser.

¹⁰ Her skal man imidlertid ta i betraktning at kun 5 % av respondentene i spørreskjemaundersøkelsen var fra private sykehus, og mulighetene for nærmere klarlegging ble redusert ved at det private sykehuset som ble bedt om å stille opp til fokusgruppeintervju trakk seg.

Innflytelse over tidsfrister og egnede løsninger

Det å få eierskap til en forestående handling handler blant annet om å forstå hensikten med handling og å bidra til tenkningen rundt den, og å kunne påvirke hvordan den skal gjøres og når den skal være utført. Det er derfor viktig at sykehusene får mer innflytelse på hvilke løsninger som bør velges og hvilke tidsfrister som skal oppfylles.

På spørsmål om i hvilken grad påleggene ga rom for at man lokalt kunne finne egnede løsninger, svarte 24 % i stor grad, 62 % i noen grad, mens 15 % svarte "ikke i det hele tatt". På spørsmål om i hvilken grad sykehuset/avdelingen fikk innflytelse på hvilke tidsfriser som ble satt for påleggene, svarte 5 % at det fikk de i stor grad, 26 i noen grad og 16 % svarte "ikke i det hele tatt". 53 % kjente ikke til dette forholdet. På spørsmål om i hvilken grad man mente at tidsfristen for oppfylling av pålegg sto i forhold til hva som måtte gjøres, svarte 24 % i stor grad, 65 % i noen grad, mens 11 % svarte "ikke i det hele tatt".

Disse tallene antyder at det er rom for å mer medvirkning. Når det er et politisk ønske om at virksomhetene selv skal få mer eierskap til arbeidet med arbeidsmiljøet (ref. St.melding 17, 2002-2003) bør man legge til rette for enda større grad av involvering og medvirkning.

3.10 Om å gi urealistiske pålegg

I kampanjeveiledningen understrekes det at Arbeidsmiljøloven gjelder for alle arbeidstakere, også for dem som er ansatt i helsesektoren. Helselovgivningen, med vekt på pasientenes rett til helsehjelp, har ikke forrang i forhold til arbeidsmiljøloven, og arbeidsmiljøloven har ikke forrang i forhold til helselovgivningen. Dette betyr at helseforetakene må innrette sin drift slik at *både* regelverket som skal ivareta pasientenes og arbeidstakernes rettigheter overholdes.

Kampanjeveiledningen tematiserer at balansen mellom oppgaver og bemanning står sentralt i forhold til blant annet opplevd tidspress. Det fremkommer at tilsynet ikke har en spesifikk hjemmel til å gi pålegg om økt bemanning, for eksempel at det alltid skal være to på vakt på en avdeling/post og at man bør være tilbakeholdne med å gi denne typen pålegg fordi arbeidsgiver skal kunne velge andre tiltak. Videre står det skrevet:

"Vi kan gi pålegg som for eksempel krever vurdering av situasjonen og at det iverksettes tiltak (for eksempel vil vi kunne godta bedre organisering av arbeidet eller bedre rutiner for prioritering av oppgaver). Erfaringer ved tilsyn i sykehusene har vist at vi kan forvente til dels betydelig motstand mot enkelte pålegg. Det er særlig grunn til å forvente motstand mot pålegg som det vil være kostnadskrevende for helseforetakene å oppfylle eller dersom oppfylling av påleggene vil kunne gå utover pasienttilbudet. Noen eksempler kan være pålegg om fjerning av korridorpasienter, bygging av luftsmitteisolater, utbedring av ventilasjonsanlegg, endring av bemanningsløsninger (økt bemanning på skift), endring av arbeidstidsordninger/reduksjon av overtidsarbeid og balanse mellom oppgaver og bemanning".

Arbeidstilsynet traff godt i sine antagelser om reaksjoner. Kampanjen er blitt møtt med til dels hard kritikk fordi de har kommet med pålegg som er vanskelig å oppfylle innenfor de gitte økonomiske rammebetingelsene. Det er imidlertid slik at tilsynet skal forvalte sin lovpålagte oppgave – føre tilsyn med at de aktuelle lover og forskrifter følges - uavhengig om

tilsynsobjektet er offentlig eller privat eid. Det er heller ikke slik at denne oppgaven er begrenset av hvilke økonomiske betingelser helseforetakenes eiere setter for helseforetakenes drift. En av inspektørene meldte at han hadde opplevd liten bevissthet om at mange avvik måtte regnes som lovbrudd, ikke bare som synsing og klaging. Samtidig skal det ikke underslås at anvendelse av lovverket innebærer bruk av skjønn, og at det er legitimt å stille spørsmål ved skjønnsvurderinger.

Selv om det har forekommet hard kritikk mot at kampanjen har resultert i urealistiske pålegg, sykehusøkonomien tatt i betraktning, er det viktig å notere seg at ulike grupper av respondenter har forskjellige vurderinger av hva som er realistisk. I spørreundersøkelsen mente totalt 36 % at påleggene i stor grad var realistiske og kun 7 % mente at de var urealistiske. Det er interessant å se at blant verneombudene mente 64 % at påleggene var realistiske og det var topplederne som i aller minst grad (20 %) mente at de var realistiske. Den store forskjellen mellom toppledernes og verneombudenes oppfatning kan avspeile deres plass og fokus i organisasjonen med henblikk på henholdsvis økonomi og arbeidsmiljø. Selv om man kan anta at det blant toppledere er en utbredt oppfatning om at godt arbeidsmiljø også lønner seg rent økonomisk, så er det ikke uvanlig at ledere primært fokuserer på det de blir målt på direkte. Den store forskjellen kan også antyde kommunikasjonsproblemer mellom verneombud og toppledelse.

Vi ser også et sprik i toppledere og verneombudenes oppfatning om hvorvidt påleggene var på sin plass. Mens 76 % av verneombudene mente at påleggene var på sin plass, mente kun 33 % av topplederne dette. Man kunne tenkt seg at dette hadde opphav i at toppledelsen ikke har så god HMS-opplæring som verneombudene, men tallene viser at det er svært liten forskjell i hvor realistiske man bedømmer påleggene til å være relatert til om man har deltatt i HMS-opplæring eller ikke. Generelt rapporterer dessuten topplederne at de har gjennomgått HMS-opplæring, men vi vet ingenting om hvor fersk eller hvor grundig denne opplæringen er. Å ha gjennomgått HMS-opplæring er alene ikke nok til å sikre god kompetanse om betydningen av HMS-arbeid for arbeidsmiljøet. Det handler også om holdninger og vilje til praktiske handlinger. En annen mulighet er å tolke dataene som et utslag av enten *kjennskapen* til de økonomiske rammene for sykehuset, eller *følelsen* av økonomisk press.

Å gi pålegg som oppfattes som urealistisk kostnadskrevende kan oppfattes som brekkstang til å utløse penger overfor eierne fra helseforetakenes side. Men slike pålegg kan også skape motløshet, demotivasjon og frustrasjon. Arbeidstilsynet må gjøre sitt for at påleggene oppfattes som en positiv drivkraft. Enkelte pålegg av en organisatorisk eller psykososial karakter trenger ikke å forutsette at det gjøres store nye investeringer, men kan oppfylles gjennom å gjennomføre nye organisatoriske løsninger. Det er viktig at Arbeidstilsynet sikrer at krevende pålegg blir gitt på en måte som ikke skaper frustrasjon og demotivering¹¹. Viktige stikkord i denne sammenheng er involvering og veiledning.

Generelt sett mente en tredjedel at påleggene og tilsynet generelt fungerte som oppmuntring til handling. Rundt 55 % mente at påleggene og tilsynet ikke i det hele tatt fungerte nedslående i forhold til handling. Allikevel ser vi svært stor forskjell på svarene fra

¹¹ Det er allikevel viktig at ikke enkeltinspektører kommer med råd om hvordan de offentlige helseforetakene bør forholde seg til sine eiere (å bruke påleggene som brekkstang, osv.).

verneombudene og fra toppledelsen. Mens 68 % av verneombudene mente at tilsynet som helhet fungerte som oppmuntring til handling, mente kun 16,7 % fra toppledelsen det samme. Generelt var det en tendens til at topplederne var kritiske til alle aspekter av kampanjen, mens verneombudene var positive. Arbeidstilsynet kan for runde to vurdere å i større grad fokusere på å veilede helseforetakene i å gjøre nødvendige endringer innenfor de eksisterende økonomiske rammebetingelsene.

3.11 Mer aktiv innsats som premissleverandør?

Gjennom fokusgruppene ble det uttrykt en resignasjon i forhold til arbeidsmiljø fordi løsning av de største arbeidsmiljøutfordringene var avhengig av andre økonomiske rammebetingelser. Det ble uttrykt et ønske om at Arbeidstilsynet også burde jobbe mer aktivt mot de som satte premissene for sykehusdrift.

En informant på et fokusgruppeintervju uttalte følgende: ”Hvis man skulle fulgt tilsynets pålegg så måtte vi bare legge ned hele sykehuset. Vi vet jo det de sier, men det hjelper jo ingen ting. De hadde liksom et oppdrag de skulle utføre og så hadde de gjort det og ferdig med den jobben. Skulle ønske at de hadde skrevet i avisen og sagt hvordan forholdene var”. I sitatet fremkommer et ønske om at Arbeidstilsynet skal være en tydelig stemme i det offentlige rom og tale de ansattes sak. En annen informant sa det slik: ”Man kan år etter år påpeke akkurat det samme i forhold til overtid og det skjer ingen ting. Det hjelper ikke om tilsynet kommer til klinikken og sier at de må gjøre noe med det – de må si det til politikerne”. På bakgrunn av informasjonsstrategien i handlingsplanen ser det ut til at kampanjen ikke har en strategi som går på å benytte media for å endre forholdene.

I notat av 020508, Sak til ATL 90/2006 (notat om Arbeidstilsynets premissgiverrolle) fremgår det at Arbeidstilsynets rolle som premissgiver primært er knyttet til strategisk og taktisk premissgiving av overordnet karakter og i vesentlig grad tillagt direktoratet. Videre fremgår det at det åpnes for økt autonomi for tilsynene. Premissgiverrollen skal imidlertid være tuftet på faglig kunnskap og ikke være politisk fundert. Premissgiverrollen beskrives som Arbeidstilsynets aktiviteter for å påvirke målgrupper utenfor etaten gjennom faglig kunnskap til å gjøre de valg og fatte de beslutninger som etter etatens skjønn gir best effekt i arbeidet med å oppfylle arbeidsmiljølovens mål, prinsipper og bestemmelser. I notatet fremkommer et forslag om at ATL kan starte med helse- og sosialsektoren (sykehus og hjemmebaserte tjenester), og at det er de sentrale prosjektgruppene i samarbeid med direktoratet som skal bestemme temaer og målgrupper, herunder hva en ønsker å oppnå med premissgivingen, og på den bakgrunn utarbeider tiltaksplaner.

Vi anbefaler at Arbeidstilsynet i andre kampanjerunde legger en klar strategi for hvordan den nye rollen som premissgiver skal utøves i kampanjeperioden og hva som ønskes oppnådd. Arbeidstilsynet kan i denne sammenheng vurdere å i sterkere grad bruke media som drivkraft til å få til ønskede endringer. Man bør allikevel være forsiktig med å bruke enkeltsaker eller enkeltsykehus som eksempler.

3.12 Vidvinkel eller tydeligere fokus i tilsyn og pålegg?

I handlingsplanen for kampanjen understreket prosjektgruppen at den var klar over at enkelte virksomheter ville savne spesielle forhold som kunne vært tatt opp innenfor de gitte temaoverskriftene. Metodeundersøkelsen bekreftet denne antagelsen. Prosjektgruppen hadde sett seg nødt til å gjøre en prioritering i forhold til hva som antas å være hovedproblemene i sykehussektoren og i forhold til hva som kan håndteres av temaer innenfor kampanjens rammer.

I tillegg til de sentralt valgte temaene, åpnet kampanjen for at distriktene kunne ta inn spørsmål, tema eller enheter som var av spesiell lokal interesse. Dette kunne for eksempel være oppfølging av tidligere gitte pålegg, kontroll av avdelinger det er kommet meldinger om (selv om de falt utenfor kampanjens fokus på pleie- og behandlingsavdelinger eller laboratorier) eller andre forhold som gjorde det ønskelig å utvide kampanjen i distriktet. I praksis viste det seg, gjennom fokusgruppeintervjuene i metodeundersøkelsen, at dette ble fraveket i enkelte tilfeller.

Det kan se ut til at enkelte enheter opplevde tilsynets forutbestemte fokus som frustrerende. Dataene indikerer at sykehus som ønsket å presentere gjennomførte arbeidsmiljøtiltak eller ta opp forhold som lå utenfor kampanjen, ikke fikk rom til det. Vi siterer en informant fra et offentlig helseforetak: ”Det virket som at tilsynet hadde sitt fokus i forhold til føringer og at de ikke var interessert i å se ut over dette, for eks på hva vi var opptatt av”.

Det er forståelig at tilsynet ikke åpnet for et utvidet fokus både med tanke på kampanjeføringene og når det gjaldt bruk av tid. Det ser imidlertid ut til at rigiditeten bidro til en dårligere relasjon til tilsynet og mindre motivasjon i arbeidet. Tilsynets rolle som ”signifikant andre” (Cooley, 1902), det vil si en partner som en søker anerkjennelse hos fremfor andre, kom tydelig fram. I fokusgruppene fremkom betydningen av at tilsynet anerkjente virksomhetenes lokale HMS-satsning og spesielle HMS-utfordringer. Inspektørene bør derfor oppfordres til å anerkjenne virksomhetenes innsats både muntlig under tilsynet og i tilsynsrapporten samtidig som fokuset på kampanjens temaer opprettholdes. Dette er ingen enkel oppgave, men fullt mulig. Det handler om at inspektørene må finne virksomhetens ståsted i forhold til HMS-arbeid før fokus i kampanjen settes på agendaen. En av inspektørene antydte at man i realiteten fokuserte på det virksomheten var opptatt av, noe som kan oppfattes på brudd med kampanjeføringene. Våre data tyder på at inspektørenes praksis på dette området varierte. Som vi tidligere har vært inne på, opplevde enkelte avdelinger at de overhode ikke ble hørt. Dette kan ha vært i tilfeller hvor inspektørene var opptatt av å holde tidsrammen og fokus i henhold til kampanjeføringene. Her fremkommer inspektørenes utfordringer i forhold til å gjennomføre kampanjeføringene, men heller ikke avvise virksomheter som har mye på hjertet. Dette må ses i lys av at inspektørene har begrenset med tid og ressurser.

Et sentralt spørsmål for neste tilsynsrunde er om tilsynet skal gå like bredt ut som i første runde. Ulempen ved et slikt bredt fokus er at det da kommer pålegg på alle områdene og at arbeidsmiljøutfordringer av veldig forskjellig karakter og viktighet dermed sidestilles. Det kan også være slik at man i realiteten – med relativt kort tid til rådighet - prioriterer enkelte faktorer og at andre blir mer overfladisk behandlet. Det er ikke gitt at de enkelte tilsynsteams

prioriteringer samsvarer, f. eks kan prioriteringene påvirkes av hvilket felt den enkelte inspektør føler seg mest kompetent på. På denne måten kan tilsynene bli mindre sammenlignbare og lettere bli kritisert for å ha et utilbørlig innslag av tilfeldighet. På den annen side har det i fokusgruppene blitt kommunisert en forventning om at tilsynet skal følge opp påleggene fra første runde. Dersom ikke tilsynet selv følger opp påleggene kan dette så tvil om påleggene egentlig var så viktige. Om man vurderer å snevre inn tilsynets fokus er det interessant å se hvilke arbeidsmiljøfaktorer sykehusene mener tilsynet har truffet best på.¹²

Tabell 3-1. Respondentenes oppfatning om i hvilken grad tilsynets rapport ga et riktig bilde av utfordringene på de forskjellige faktorene.

Arbeidsmiljøfaktor	I stor grad (i %)	I noen grad (i %)	Ikke i det hele tatt (i %)	N
Organisatoriske forhold	48	47	5	188
Ergonomiske forhold	48	44	8	191
Kjemisk helsefare	40	48	12	180
Biologisk helsefare	39	49	12	187
Psykososiale forhold	34	56	11	190
HMS-kulturen	32	62	7	193
Utfordringer ved omstilling	26	63	11	190

I tabellen over kan vi se at virksomhetene mener at tilsynet har truffet best på organisatoriske forhold (spesifisert som bl.a. tidspress, knappe ressurser og medvirkning) og ergonomiske forhold.¹³ Man har truffet relativt dårligere når det gjelder psykososiale forhold (spesifisert som bl.a. konflikthåndtering, kollegastøtte, osv.) og utfordringer knyttet til omstilling. De områdene flest respondenter mener at man ikke har truffet på i det hele tatt, er biologisk og kjemisk helsefare. Allikevel mener over en tredjedel at man her har truffet i stor grad, så bildet er ikke entydig. Om man skal velge fokus ut ifra treffsikkerhet bør man da i følge disse resultatene fokusere på organisatoriske og ergonomiske forhold.

Valg ut fra hva virksomhetene oppfatter som viktig?

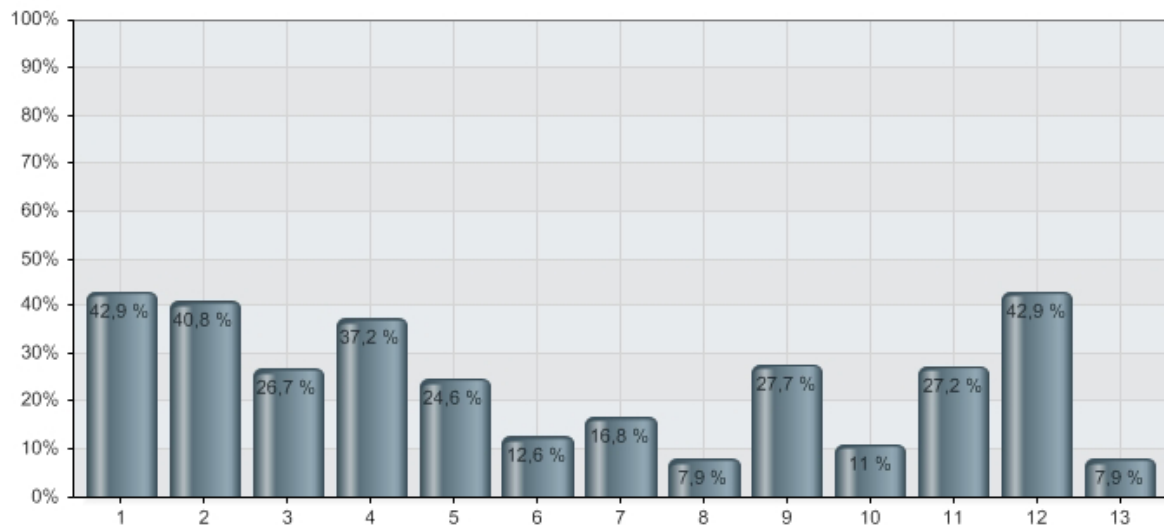
For å snevre inn fokuset kan man også se på hva sykehusene oppfattet som viktige og mindre viktige pålegg.¹⁴ Et alternativ er altså å planlegge tilsynet ut ifra hvilket fokus (hvilke pålegg) sykehusene oppfattet som viktigst i første runde, fremfor å gå like bredt ut i andre runde.

¹² Som helhet for alle arbeidsmiljøfaktorene anser 47 % at tilsynets rapport i stor grad ga et riktig bilde, 45 % at tilsynets rapport i noen grad ga et riktig bilde, og 6 % at tilsynet ikke ga et riktig bilde i det hele tatt.

¹³ I denne evalueringen er tidspress blitt sett på som et organisatorisk forhold knyttet til balanse mellom oppgaver og ressurser. Det bør imidlertid bemerkes at tidspress er kategorisert under ergonomiske forhold i Arbeidstilsynets dokumenter.

¹⁴ Et tolkningsproblem her at det ikke kommer frem om dette gjenspeiler hva respondentene selv oppfatter som viktig, eller om det gjenspeiler hva de mener ble understreket som viktigst i tilsynsrapporten og i påleggene. At det er såpass store forskjeller i svarene ut ifra funksjon (se under) antyder imidlertid at respondentene har vurdert viktighet ut fra egne oppfatninger.

53. Hva oppfatter du som de viktigste påleggene ditt sykehus fikk? Merk opp til fire av svaralternativene.



N=191

1. Pålegg knyttet til balanse mellom oppgaver og ressurser
2. Pålegg knyttet til etablering av og opplæring i HMS-systemer
3. Pålegg knyttet til å etablere møteplasser mellom verneombud og ledelse
4. Pålegg knyttet til medvirkning i omstillingsprosesser
5. Pålegg knyttet til konsekvensvurdering av omstilling
6. Pålegg knyttet til reduksjon av psykiske belastninger
7. Pålegg knyttet til førstelinjeleders arbeidssituasjon
8. Pålegg knyttet til innkjøp av utstyr
9. Pålegg knyttet til å gjøre bygningsmessige forbedringer
10. Pålegg knyttet til opplæring i bruk av utstyr
11. Pålegg knyttet til forebygging av belastningslidelser
12. Pålegg knyttet til systematisk kartlegging av risiko og risikovurdering
13. Annet

De fire påleggene som flest vurderer som viktigst er knyttet til:

- balanse mellom oppgaver og ressurser,
- etablering av og opplæring i HMS-systemer,
- medvirkning i omstillingsprosesser,
- systematisk kartlegging av risiko og risikovurdering.

De fire påleggene færrest mente var viktige (med unntak av "annet") er knyttet til:

- innkjøp av utstyr,
- opplæring i bruk av utstyr,
- reduksjon av psykiske belastninger,
- førstelinjeleders arbeidssituasjon.

Imidlertid er situasjonen mer kompleks. Hvis man bryter dette ned på funksjon ser man signifikante forskjeller når det gjelder punkt 3, 7, 8 og 12.

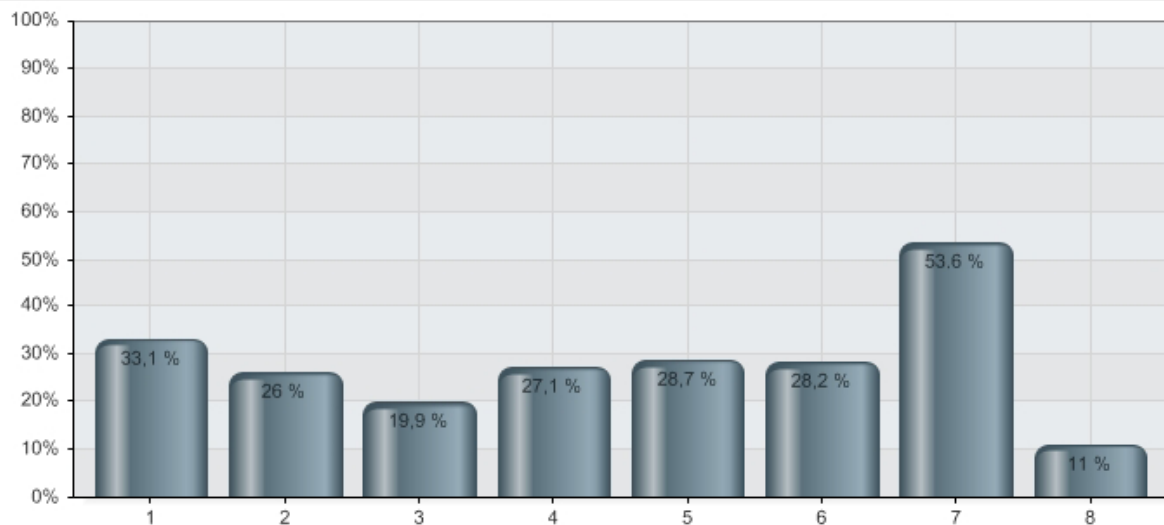
- Etablering av møteplasser mellom verneombud og ledelse (punkt 3) regnes som viktigst av verneombudene (36 %), mens kun 10 % i avdelingen syntes dette var viktig.
- Førstelinjeledernes arbeidssituasjon ble ikke uventet oppfattet som viktigst av førstelinjelederne (33 %), mens 3 % av vanlig ansatte i avdelingen oppfattet dette som viktig.
- Når det gjelder innkjøp av utstyr ble dette oppfattet som mest viktig av verneombudene (32 %), mens 7 % av ansatte og 6 % av førstelinjeledere oppfattet det som blant de 4 viktigste påleggene. Blant toppsjefene var det ingen som regnet dette som blant de viktigste påleggene.
- Nesten hver fjerde (28 %) av de ansatte i avdelingen syntes risikovurdering var blant de viktigste påleggene, mens det respektive tallet for toppledelsen var 59 %.

Forskjellene i hva man vurderer som viktig er interessante i seg selv, men er særlig viktige i forhold til etablering av en felles forståelse av HMS-utfordringene i en virksomhet. En overordnet utfordring for miljøarbeidet er å skape en god dialog mellom de ulike HMS-aktørene. Når det ikke er en felles forståelse av viktigheten av de ulike HMS-utfordringene, bør man være forsiktig med å la sykehusenes egne prioriteringer være styrende for tilsynet, da disse muligens i stor grad gjenspeiler enkelte gruppers prioriteringer. Det er viktig at tilsynet kan bidra til gode prosesser som gir større felles forståelse og oppslutning om visse prioriteringer.

Valg ut fra praktisk mulighet til oppfølging?

En annen måte å velge områder på er å prioritere slike forhold som mest sannsynlig blir fulgt opp. Dette er et viktig og vanskelig tema i det en har lite forskningslitteratur som kan belyse et eventuelt mer generelt mønster. Derfor er det interessant å merke seg den faktiske oppfølgingen i forhold til første runde av God Vakt!. Fra spørreskjemaundersøkelsen kan vi se hvilke faktorer som er blitt mest fulgt opp i ettertid.

58. Hvilke typer arbeidsmiljøutfordringer er blitt fulgt opp etter tilsynet?



N=181

1. Ergonomiske forhold
2. Forhold knyttet til kjemisk helsefare
3. Forhold knyttet til biologisk helsefare (smittevern)
4. Psykososiale utfordringer
5. Medvirkning i omstilling
6. Organisatoriske forhold
7. HMS-kultur
8. Annet

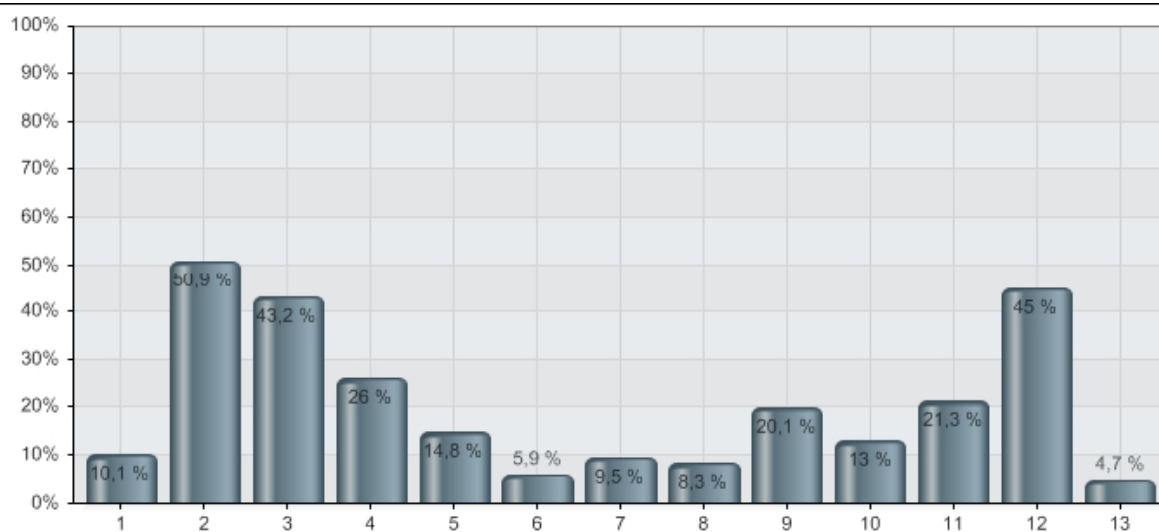
Det er interessant å se at en av de faktorene man hadde truffet dårligst på når det gjelder å gi et riktig bilde, nemlig forhold knyttet til HMS-kultur, er den som er blitt fulgt opp mest. Dette er verken uvanlig eller uventet. Samtaler som tar opp tema og medvirker til å "øke følsomheten for" ("sensitize") utfordringene i tematikken kan utløse handling (Sørensen 2001). Dette er et av de klareste resultatene av forskningen om effekten av nettopp fokusgrupper. Vi kan dermed anta at resultatene til dels gjenspeiler at en betydelig andel av inspektørene evnet å ta opp betydningen av HMS-kultur på en hensiktsmessig måte.

Ergonomiske forhold får som regel alltid en fremtredende plass i arbeidsplassundersøkelser og er et område der inspektørene jevnt over både har erfaring og ganske enkelt kan følge opp med pålegg som virksomhetene kan overkomme å innfri. Man kan derfor tentativt slutte at God Vakt-metodikken ga tydeligst resultater i forhold til HMS-kultur og ergonomi, men på ulik måte.

"Biologisk helsefare" ble oppfattet som det området man i minst grad har fulgt opp. Det kan skyldes at man verken har truffet særlig godt i beskrivelsen av situasjonen eller motivert til handling. Det er interessant at man for biologisk helsefare ikke fulgte God Vakt-metodikken, men lot Helsetilsynet foreta dette tilsynet med deres etablerte metoder. Vi vet ikke hvilken score dette kunne ha fått dersom man hadde brukt God Vakt-metodikken.

Spørsmålet om oppfølging ble også stilt i forhold til sentrale typer pålegg.

55. Hvilke typer pålegg er blitt mest prioritert og fulgt opp i praksis av sykehuset?



N=169

1. Pålegg knyttet til balanse mellom oppgaver og ressurser
2. Pålegg knyttet til etablering av og opplæring i HMS-systemer
3. Pålegg knyttet til å etablere møteplasser mellom verneombud og ledelse
4. Pålegg knyttet til medvirkning i omstillingsprosesser
5. Pålegg knyttet til konsekvensvurdering av omstilling
6. Pålegg knyttet til reduksjon av psykiske belastninger
7. Pålegg knyttet til førstelinjelederens arbeidssituasjon
8. Pålegg knyttet til innkjøp av utstyr
9. Pålegg knyttet til å gjøre bygningsmessige forbedringer
10. Pålegg knyttet til opplæring i bruk av utstyr
11. Pålegg knyttet til forebygging av belastningslidelser
12. Pålegg knyttet til systematisk kartlegging av risiko og risikovurdering
13. Annet

Vi ser at man i størst grad har fulgt opp pålegg knyttet til HMS-systemer, systematisk risikovurdering og mer systematisk bruk av verneombud. Det er allikevel interessant å notere seg at det er stor forskjell i virkelighetsoppfatning også på dette området. For eksempel mente 21 % av de alminnelig ansatte i avdelingen at risikovurdering er blitt fulgt opp, mens 50 % av toppledelsen og 48 % av verneombud mener det samme. Dette kan antyde at de ansatte ikke har blitt informert om risikovurderingene, at de ansatte kanskje ikke har blitt særlig involvert i HMS-arbeidet, eller at de ikke opplever at det har merkbar innvirkning på deres arbeidssituasjon. Tvert om, det er en signifikant forskjell som kommer til uttrykk i støtten til påstanden: ”Flere prosedyrer og skriftlige rutiner er en fordel for arbeidsmiljøet fordi de gjør HMS-arbeidet mer systematisk”. Kun 16 % av de ansatte støtter dette, mens 49 % av førstelinjelederne gjør det. Det er rimelig å anta at risikovurderingene har en positiv virkning på arbeidsmiljøet. Men fordi risikovurdering handler om forebygging, vil man ikke klart merke effekten av risikovurderingen så lenge man ikke vet hva som kunne ha skjedd hvis man ikke hadde risikovurdert og ev. iverksatt tiltak. På denne måten virker risikovurdering på en mer indirekte og kanskje langsiktig måte.

Pålegg knyttet til reduksjon av psykiske belastninger, innkjøp av utstyr, forbedring av førstelinjelederens arbeidssituasjon og bedre balanse mellom oppgaver og ressurser har blitt

minst prioritert og fulgt opp. I fokusgruppeintervjuene i metodeundersøkelsen ble imidlertid innkjøp av utstyr og balanse mellom oppgaver og ressurser mest vektlagt, særlig av de vanlig ansatte i avdelingene. Disse forholdene ble identifisert som de største utfordringene, og samtidig dem man var mest skuffet over at ikke ble fulgt opp. Hvis man velger fokus ut fra hvilke pålegg som følges opp risikerer man derfor at man mister de virkelig krevende arbeidsmiljøutfordringene som kjennes på kroppen hos de ansatte.

Fokus og metodevalg

Vi ba også inspektørene om å vurdere riktig bredde i fokus. Et av svarene vi fikk var at effekten av tilsynet antagelig kunne vært like stor om man hadde konsentrert seg om de organisatoriske og psykososiale temaene. Resonnementet var at de fysiske forhold (for eksempel kjemiske og ergonomiske) kan spores tilbake til de bakenforliggende årsaker som organisatoriske og psykososiale forhold (tilrettelegging, balanse mellom ressurser og oppgaver, kultur, samarbeid, osv.). Dette kan synes rimelig, men er ikke belagt gjennom denne metodeevalueringen, derfor frastår vi anbefalinger på dette punktet. Det vi ønsker å påpeke er viktigheten av at metoden er tilpasset temaene.

De nye elementene i God Vakt-kampanjen var valgt for å avdekke HMS-kultur, balanse mellom oppgaver og ressurser, førstelinjelederens arbeidssituasjon og andre organisatoriske og psykososiale faktorer. Metoden skulle imidlertid anvendes på alle områder, men er kanskje ikke like egnet til å avdekke problemer knyttet til smittevern, mv. Det er viktig at man tilpasser metoden dersom man velger å anta et smalere fokus i neste tilsynsrunde. Dersom man velger å fokusere på organisatoriske og psykososiale temaer synes det rimelig å beholde en metodikk basert på samtaler. Det kan imidlertid spare både Arbeidstilsynet og helseforetakene tid og ressurser dersom man fokuserer mer i samtalene, eventuelt dekker andre områder gjennom dokumentkontroll.

Vi vil anbefale at beslutningen om fokus gjøres i dialog med sykehusene.

4 Konklusjon

Det fremgår av spørreundersøkelsen at en betydelig andel av de som deltok kunne peke på konkrete forbedringer i ettertid av tilsynene. Videre analyser viste at 90 % av de som arbeider i private sykehus opplever at God Vakt-kampanjen medførte konkrete forbedringer i ettertid. Til sammen mener 63 % som arbeider i et regionalt helseforetak det samme. I offentlig helseforetak mener 72 % det er konkrete forbedringer, mens en fjerdedel mener at det ikke er noen konkrete forbedringer. Blant de konkrete forbedringer som ble rapportert er alt fra ny pc eller nye toaletter til økt fokus på HMS og bedre rutiner.

I denne evalueringen har fokuset allikevel ikke ligget på hvilke resultater eller effekter som er oppnådd gjennom kampanjen, men på selve metodikken som ble brukt. Valg av en kombinasjon av kvantitative og kvalitative metoder i denne evalueringen ble gjort for å sikre et rimelig godt og bredt grunnlag for å gjøre en vurdering av tilsynsmetodikken. Det er viktig å notere seg at resultatene fra dette evalueringsprosjektet begrenser seg til å belyse utfordringer Arbeidstilsynet står overfor i utvikling av tilsynsmetoder i dette konkrete prosjektet. Flere av de problemstillinger som reises vil imidlertid ha aktualitet og gyldighet i framtidige tilsynssammenhenger.

På tross av relevante innvendinger og påpekninger av utfordringer ved God Vakt-kampanjens fremgangsmåte og praktiske gjennomføring, er det grunn til å konkludere med at denne tilnærmingen oppfattes som verdifull og vel egnet. Dersom syvfasemetoden gjennomføres etter planen legger den et godt grunnlag for dialog og medvirkning i tilsynet. Tilnærmingen med utstrakt bruk av samtaler på avdelingsnivå synes egnet til å innhente informasjon om psykososiale og organisatoriske forhold. Den gir også Arbeidstilsynet en synlighet i virksomheten som blir verdsatt av de ansatte.

Anbefalingene for justeringer av metodikken for kampanjens andre runde reflekterer at kampanjen tar for seg krevende faglige og relasjonelle utfordringer og oppgaver. En tilsynsmetode som 'åpner opp' på denne måten kan, kanskje særlig i begynnelsen, virke utfordrende på de som skal gjennomføre den. Et prosessorientert tilsyn krever et prosessfokus av inspektørene, der relasjonen til virksomheten og tilsynsdeltagerne blir viktig på en annen måte enn i mer tradisjonelle tilsynsmetoder. Metoden kan også med fordel forbedres og finpusses på en rekke punkter, og det er viktig at det pågår en kontinuerlig metodologisk refleksjonsprosess over både denne og andre tilsynsmetoder. Vi vil allikevel fremheve at tilsynsmetodikken i God Vakt! er i tråd med overordnede strategiske føringer og utgjør en arbeidsform det er viktig å videreføre.

5 Litteratur

Arbeidstilsynet. *Organisatoriske forhold i arbeidslivet*

Arbeidstilsynet. 2006. *Arbeidsmiljø i sykehus. Prosjektrapport God Vakt!*

Cooley, Charles Horton, 1902 *Human nature and the social order*. New York: Charles Scribner's sons

Engman, C. et al. 2000. *Fokusinspektion. En arbetsmetod för tillsyn av organisatoriska och sociala arbetsmiljöfrågor i ett arbetsliv i förändring*. Yrkesinspektionen

Eriksson, O. og Schäfer, J. 2006. *Gjennomførda utvärderingar 2003-2006. En kort översikt*. Svenske Arbetsmiljöverket. Rapport 2006: 15

Grimsmo, A og Sørensen, B. Aa. 2004. *Null-punkt-undersøkelse i sykehus*. Arbeidsforskningsinstituttet 2004, nr. 8

Hasle, P. og Langaa Jensen, P. 2005. *Arbeidsmiljø og screening i social- og sundhedssektoren*. Danmarks Tekniske Universitet, Institut for Produktion og Ledelse

Karlsen, J.I; R.Næss, Ø. Ryste, S. Seierstad og B.Aa. Sørensen 1975: *Arbeidsmiljø og vernearbeid, kartlegging av problemer og forslag til endringer*. Tanum – Norli, Oslo

St.meld. nr. 17. 2002-2003. *Om statlige tilsyn*. Det kongelige arbeids- og administrasjonsdepartement

Sørensen, B. Aa, Hilsen, A.I, Grimsmo, A, Rapmund, A. & Fuglerud, K.S. (1998): *Psykologiske, organisatoriske og sosiale faktorer i arbeid av betydning for helse*. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet: AFI-rapport 8/98

Sørensen, B. Aa. og Wathne, C. T. 2007. *Bærekraftig arbeidsliv – arbeidslivsutvikling i Norden*. Nordisk Ministerråd

Sørensen, B. Aa (2001): *Ansvar og individuering: Rasjonalitet i kvinnekulturen revisited, Ansvar og protest. Kjønn, klasse og utdanning i senmoderniteten*. Festskrift til professor Hildur Ve i anledning hennes 70-årsdag Sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen

Trygstad, S. et al. 2003. *Bedre arbeidsmiljø i hjemmetjenesten? Evaluering av Arbeidstilsynets landsomfattende kampanje "Rett Hjem"*. Nordlandsforskning NF-rapport nr. 23