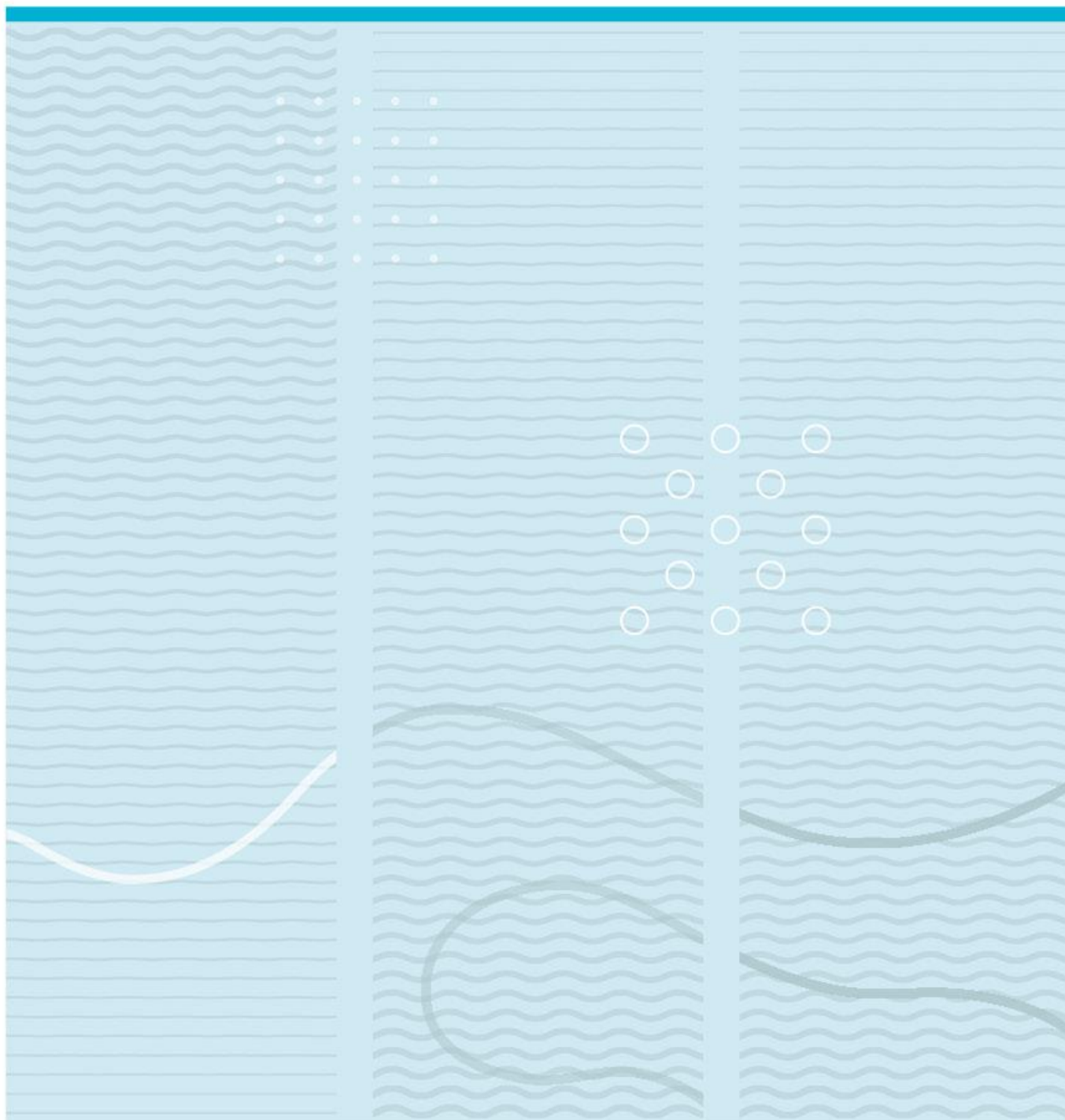


Bergljot Fuhr Lunde

Å kunne utgjøre en forskjell

Verneombudsmedvirkning på sykehus



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
Postboks 235
3603 Kongsberg

<http://www.usn.no>

© 2020 Bergljot Fuhr Lunde

Denne avhandlingen representerer 45 studiepoeng

Sammendrag

<i>Forfatter</i>	Bergljot Fuhr Lunde
<i>Grad</i>	Master i helsefremmende arbeid
<i>Fakultet</i>	Fakultet for helse- og sosialvitenskap
<i>Institutt</i>	Institutt for helse-, sosial- og velferdsfag
<i>Veileder</i>	Anne Inga Hilsen
<i>Innleveringsdato</i>	15.11.2020
<i>Oppgavens tittel</i>	Å kunne utgjøre en forskjell Verneombudsmedvirkning på sykehus
<i>Antall ord</i>	19 779
<i>Søkeord</i>	Verneombud, medvirkning, sykehus, modellmakt, empowerment, EEP-modellen, helsefremmende arbeidsplasser, helsefremmende arbeid

Tema

En arena for helsefremmende arbeid, er arbeidsplasser. For å kunne skape helsefremmende arbeidsplasser, vektlegges blant annet arbeidstakeres mulighet til å påvirke sitt eget arbeidsmiljø. Dette skjer både direkte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og indirekte mellom arbeidsgiver og arbeidstakerrepresentanter. Hensikten med denne oppgaven, er å kunne bidra til økt forståelse for hvordan oppnå verneombudsmedvirkning på sykehus. Verneombud er arbeidstakernes representanter i alle saker som angår arbeidsmiljøet, og mange verneombud opplever at medvirkningen deres ikke gir reell innflytelse på arbeidsmiljøet.

Problemstillingen for oppgaven er: «Hva skal til for å skape medvirkning for verneombud på sykehus?» I medvirkningsbegrepet ligger innflytelse som forutsetning for at medvirkning finner sted.

Teori

For å belyse tema, er det benyttet teori om empowerment, med særlig vekt på Hans A. Hauges modell for empowermentprosess av ansatte (EEP-modellen) (Hauge, 2011). I tillegg benyttes modellmaktteorien til Stein Bråten (Bråten, 1973).

Metode

Data er innsamlet gjennom tre fokusgruppeintervjuer. Deltakerne var verneombud fra sykehus av ulik størrelse. Som forarbeid til disse intervjuene, ble det gjennomført individuelle intervjuer med verneombudenes respektive hovedverneombud. Dette ble brukt som bakgrunnsinformasjon under fokusgruppeintervjuene – for økt forståelse for de ulike sykehusene og vernetjenestene. Rådataene fra fokusgruppeintervjuene ble analysert ved datastyrt koding og meningsfortetting.

Hovedfunn

Intervjuene viser at medvirkning og opplevelse av reell innflytelse varierer. Verneombudene beskriver en rekke forhold som påvirker medvirkningen. Dette er blant annet kompetanse, avsatt verneombudstid, samarbeid med leder, tidspunkt for involvering, organisering av verneområdene, rolleforståelse, verneombudsnettverk, synlighet med mer. Dette samsvarer i stor grad med funn fra andre undersøkelser. Selv om verneombudene har mye kunnskap om hva som påvirker medvirkningen, varierer det hvordan dette praktiseres. Og selv der det er «god praksis», opplever mange at medvirkningen ikke gir den innflytelse de ønsker. Grunnen til dette kan være manglende system for vurdering og endring – av både medvirkningspraksisen og forhold som påvirker denne. Ved å benytte et system som bygger på empowermentprinsipper, som EEP-modellen, kan det muligens øke sannsynligheten for at medvirkningen også innbefatter innflytelse for verneombudene. Vurderingene som gjøres av verneombudene i slike prosesser bør bygge på verneombudenes egne modeller for simulering og vurdering av konsekvenser, og ikke modeller basert på et arbeidsgiverståsted.

Abstract

Topic

An important setting for health promotion is our workplace. To create health promoting workplaces employees must have the opportunity to influence their own working environment. This influence occurs between the employer and the employee or through employees' representatives. The purpose of this thesis is to contribute to an increased understanding of how to strengthen influence of safety representatives. Safety representatives shall safeguard the interests of employees in matters relating to the working environment. Many safety representatives experience that their cooperation with management does not have a real impact on the working environment.

Research question

The research question for this thesis is: "How to strengthen the influence of safety representatives in hospitals?"

Theory

Theory used in this thesis is of empowerment, with emphasis on Hans A. Hauge's model for employee empowerment processes (EEP-model) (Hauge, 2011). In addition, Stein Bråten's theory on Model Monopoly is used (Bråten, 1973).

Method

Data were collected through three focus group interviews. The participants were safety representatives from differently sized hospitals. Also, individual interviews with the three hospitals' senior safety representatives were conducted. Data from these interviews were used as background information during the focus group interviews. Data from the focus group interviews were analysed by coding and opinion densification.

Main findings

The interviews show that safety representatives' cooperation and experience of influence vary. The safety representatives describe several factors that affect the cooperation that are largely consistent with findings from other studies. Although the safety representatives have a lot of knowledge about factors affecting cooperation,

practices and actual influence vary. Even where hospitals execute “good practice”, many safety representatives experience a lack of influence. The reason may be lack of a system for assessment and amendment of both the cooperation practice and the conditions that affects the cooperation. By using a system based on empowerment principles, like Hauge’s EEP-model, it may increase the probability of cooperation that also includes influence for the safety representatives. The assessments conducted by the safety representatives in these processes should be based on their own models for simulation and evaluation of consequences, not models based on employer’s point of view.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract.....	5
Innholdsfortegnelse	7
Forord	9
1 Innledning	10
1.1 Begrepsavklaring	12
2 Problemstilling.....	14
3 Kunnskapsstatus.....	15
3.1 Verneombud.....	15
3.2 Medvirkning.....	19
4 Teori.....	22
4.1 Empowerment.....	22
4.1.1 EEP-modellen	24
4.2 Modellmakt	26
5 Metode og situering.....	29
5.1 Vitenskapelig ståsted.....	29
5.2 Metodevalg	30
5.2.1 Jeg som forsker.....	30
5.2.2 Om fokusgruppeintervju	31
5.3 Gjennomføring	32
5.3.1 Intervjuene	32
5.3.2 Validitet og reliabilitet	33
5.3.3 Analyse	36
5.4 Etske betraktninger	38
6 Resultater	40
6.1 Påvirkning	40
6.2 Organisatoriske forhold.....	42
6.3 Forståelse for rollen	46
6.4 Relasjon til leder	48
7 Diskusjon	52

7.1	Forhold som påvirker verneombudsmedvirkning	53
7.2	Hvordan benytte kunnskap om forholdene	61
8	Konklusjon	67
8.1	Mulig videre arbeid	69
	Referanser	70
	Oversikt over figurer	73
	Vedlegg	74

Forord

Takk takk takk!

Først og fremst vil jeg takke Anniken for å ha pressa meg til å ta en master! Hadde virkelig aldri tenkt å gjøre dette.

Takk til OUS for muligheten til å starte på masterløpet, og til LO for muligheten til å slutføre. Takk fagsjef Wenche for interesse og engasjement for tema, og takk avdelingsleder Knut for at jeg fikk bruke kontoret i helgene under pandemien. Det redda innspurten.

Takk til verneombudene og hovedverneombudene som stilte til intervju! Dette hadde jo aldri blitt til noen ting uten dere. Takk til hovedverneombudsgruppa i OUS – for en flott gjeng! Stå på! Takk til hovedverneombudsgruppa i HSØ. Avskjedsdansen til Vestre Viken og Ahus vil for alltid være innprenta på netthinna mi. Takk til Ramona for å ha lært meg verneombudskjærighet, takk til Per Oddvar for mange år sammen som hovedverneombudsektepar og takk til Line for hjelp i forbindelse med intervjuene.

Takk Anne Inga for nyttig og hyggelig veiledning!

Takk Ida Marie for alltid stille støttende opp med vin og Sørlandschips.

Takk Silje, Renate, Turid og Anè for utallige heiarop.

Takk fine rare familien min for at vi er en fin og rar familie, og for at dere gjorde det mulig for meg å få gjennomført dette!

Sist, men ikke minst vil jeg takke alle som tar på seg verv med et ønske om å bidra til en litt bedre verden – både på arbeidsplasser og i samfunnet ellers.

Oslo, 13.11.2020

Bergljot

1 Innledning

Innen helsefremmende arbeid er «setting» et viktig begrep. En setting er, i denne sammenhengen, der man lever sine liv. Her påvirkes ens helse av settingens miljø og alle faktorene i den (Nutbeam, 1998, s. 19). «Helse» anses som fysiske, mentale og sosiale ressurser for håndtering av dagliglivet. Det fremmes ved prosesser som fører til økt kontroll over, og evne og mulighet til å forbedre disse ressursene (World Health Organization, 1986). Settinger kan være av svært ulik art, som for eksempel arbeidsplasser. Å være en helsefremmende arbeidsplass, vil si at den helsefremmende tankegangen integreres i beslutningstaking, virksomhetsplaner, målsettinger, organisering, kompetanseutvikling, ledelse, kvalitetsarbeid, arbeidsplassdemokratiet, medarbeidersamtaler med mer (Hanson, 2004, s. 215). Både individets, ansattgruppers og organisasjonens roller innen det helsefremmende arbeidet skal vurderes (Hanson, 2004, s. 92). Hovedforutsetningene for å kunne skape helsefremmende arbeidsplasser, er en kombinasjon av bedret arbeidsorganisering og bedret arbeidsmiljø, høy grad av arbeidstakerdeltakelse og personlig utvikling av de ansatte (European Network for Workplace Health Promotion, 2007) Arbeidet i settingen bør ha en «settingstilnærming». Det vil si at faktorene som påvirker helsen, helsedeterminantene, ligger i settingen, og dermed også løsningen på helseutfordringer. Det helsefremmende arbeidet tar da utgangspunkt i kjernevirksomheten i settingen, altså arbeidet og dens organisatoriske, psykososiale og fysiske aspekter (Torp, 2013, s. 771).

Settingen valgt som utgangspunkt for denne masteroppgaven, er arbeidsplassen sykehus. Av grunnprinsippene for helsefremmede arbeidsplasser, trekkes arbeidstakerdeltakelse fram. Arbeidstakerdeltakelse er ment å gi økt mulighet for innflytelse på arbeidsplassen, og dermed påvirkning av helsedeterminantene. Mulighet for innflytelse kan foregå enten direkte mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, eller indirekte mellom arbeidstakerrepresentanter og arbeidsgiver (NOU 2010:1, s. 16). Direkte deltakelse knyttes gjerne til innflytelse på allerede fattede beslutninger. Her handler det om hvordan få løst arbeidsoppgavene, og få arbeidstakerne til å bidra til beste for virksomheten (Busck, Knudsen & Lind, 2010, s. 289-290). Den indirekte deltakelsen gjennom arbeidstakerrepresentanter, er i større grad i tillegg på et strategisk nivå. Overordnede strategiske og organisatoriske valg er innenfor representantenes innflytelsesmulighet. Her ligger det muligheter for å kunne påvirke arbeidsgiver til å

gjennomføre mer settingstilnærmende prosesser, der den direkte deltakelsen også kan ha en mer helhetstenkende og helsefremmende form. Arbeidstakerrepresentanter er, gjennom sine lov- og avtalefestede ordninger, med på å skape trygge forhold for direkte arbeidstakerpåvirkning (Hagen & Trygstad, 2009, s. 567).

Sykehus er kompliserte arbeidsplasser med mange ansatte i ulike yrker. Indirekte deltakelse er en viktig del av ansattes påvirkningsmuligheter, og ivaretas av tillitsvalgte fra de ulike fagforeningene og av verneombud. De tillitsvalgte representere sine medlemmer, og er skolerte i å ivareta deres interesser. Deres rolle som arbeidsgivers med- og motpart er primært beskrevet i avtaleverket (Trygstad & Andersen, 2015, s. 79). Verneombudene representerer alle ansatte i sykehusene innen arbeidsmiljøspørsmål, og deres rolle er beskrevet i lovverket. Det er sykehusverneombudenes medvirkning som er tema for denne oppgaven.

Verneombud har en helt sentral rolle ved utviklingen av arbeidsmiljøet på en arbeidsplass. Vervet er lovpålagt ved alle virksomheter i Norge som omfattes av arbeidsmiljøloven, og som har 10 eller flere ansatte (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-1). I rollen ligger blant annet å se til at relevant lovverk og prosedyrer overholdes, deriblant arbeidsmiljølovens formål om å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. Arbeidsplasser kan være oppdelt i flere verneområder, og verneombudet velges som regel av og blant arbeidstakerne innenfor hvert verneområde. Der det er flere verneombud, velges et hovedverneombud som samordner verneombudenes virksomhet. Verneombudet har pålagt opplæring innen arbeidsmiljøarbeid, og arbeidsgiver skal alltid rådføre seg med verneombudet ved planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for de ansattes arbeidsmiljø (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-2). Organisatoriske, fysiske eller psykososiale tiltak – på individ, gruppe eller systemnivå, vil som regel ha betydning for arbeidsmiljøet. Dette fører til at verneombudet teoretisk sett har et stort påvirkningspotensial på virksomhetens utvikling. I tillegg er verneombudene, som nevnt, med på å skape trygge forhold for ansattes mulighet til å være med å forme egen arbeidshverdag (Buvik, Thun & Øyum, 2018, s. 133).

Mitt valg av tema for denne oppgaven bunner i å selv ha vært en del av en verneombudsordning på et sykehus i flere år, både som verneombud og

hovedverneombud. Jeg kjenner godt til mulighetene og frustrasjonene som ligger i rollen, og ønsker å se nærmere på verneombudsmedvirkning. Dette for økt forståelse for hva som påvirker medvirkningen, og hva som skal til for at verneombudene opplever at deres medvirkning faktisk gir innflytelse. For å belyse funnene i datainnsamlingen, benyttes Stein Bråtens modellmaktteori og Hans A. Hauges modell for empowerment av arbeidstakere.

Oppgaven starter med kunnskapsstatus om verneombud og medvirkning, etterfulgt av teori om empowerment, EEP-modellen og modellmaktteorien. Deretter presenteres situering – mitt vitenskapelige ståsted og rolle som forsker – og metodevalg med etisk refleksjon. Validitet og reliabilitet tas også opp i metodekapitlet. Så følger resultater fra fokusgruppeintervjuene. Resultatene diskuteres i påfølgende kapittel før oppgaven avsluttes med konklusjon og forslag til eventuelt videre arbeid.

1.1 Begrepsavklaring

I oppgaven benyttes begrepene arbeidstaker og arbeidsgiver. Arbeidstaker er, innen arbeidervernlovgivning, enhver som utfører arbeid i andres tjeneste. Det foreligger et underordningsforhold til en motpart, som er arbeidsgiver. Arbeidsgiver har styrings- og instruksjonsrett over arbeidstaker. Det vil si at personen eller organet som er arbeidsgiver har rett til å lede, fordele og kontrollere arbeidet, samt ansatte eller si opp arbeidstaker (Johansen & Stueland, 2015, s. 98). Arbeidsgiver er øverste leder for virksomheten, men bestemmelsene i arbeidsmiljøloven om arbeidsgiver gjelder også for de som i arbeidsgivers sted leder virksomheten (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-8). I sykehus utøves styringsretten av flere ledere på ulike ledelsesnivåer. «Leder» brukes i denne oppgaven, og anses som en arbeidsgiver. Helt presist er likevel alle arbeidstakere. De er ansatt til å utføre et arbeid – også øverste daglige leder og ledere med arbeidsgiveransvar. For å gjøre et skille, vil arbeidstakere med arbeidsgiveransvar omtales som arbeidsgiver eller leder. Arbeidstakere uten arbeidsgiveransvar omtales som arbeidstaker eller ansatt. Erfaringsmessig bruker verneombudene mest begrepet ansatt om sistnevnte.

Begrepet tillitsvalg i den videre teksten, viser til fagforeningstillitsvalgte. Dette er den vanlige forståelse av begrepet, selv om arbeidsmiljøloven flere steder benytter det med tanke på noen som representerer arbeidstakerne, uten nødvendigvis være medlem av en arbeidstakerorganisasjon (Pettersen & Johansen, 2020, s. 126). Vernetjeneste er offisielt et begrep som benyttes om verneombudene og eventuelle arbeidsmiljøutvalg (AMU) ved en virksomhet (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1975, s. 78). Når verneombud i sykehus snakker om vernetjenesten, mener de derimot kun verneombudene. AMU inngår ikke i det uoffisielle bruket av begrepet, og heller ikke i denne oppgaven. Der vernetjeneste også er ment å omfatte AMU, er det presisert. Det er lovpålagt å opprette AMU for virksomheter med 50 eller flere ansatte, og utvalget skal arbeide for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i virksomheten (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 7-1, 7-2). AMU er et partssammensatt organ med like mange medlemmer fra arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Hovedverneombudet, eller et verneombud der man ikke har hovedverneombud, er alltid en av arbeidstakernes representanter i utvalget (Forskrift om organisering ledelse og medvirkning, 2011, § 3-7).

Begrepene helse-, miljø- og sikkerhet (HMS) og arbeidsmiljø brukes ofte om hverandre, og i dagligtale har de omtrent samme betydning. Arbeidsmiljøbegrepet ble for alvor tatt i bruk med den nye arbeidsmiljøloven i 1977. Før 1977 omhandlet lovverket arbeidervern (Willadssen, 2014, s. 19). Nå skulle loven også favne momenter som medvirkning, læring og en meningsfylt arbeidssituasjon. HMS-begrepet oppsto på 80-tallet som en følge av risikofylt arbeid i petroleumsindustrien (Ose & Busch, 2020, s. 21). Begrepet knyttes fremdeles ofte til sikkerhet, ulykker og skader, og det finnes flere lover i HMS-lovgivningen som dekker spesifikke risikoområder (internkontrollforskriften, § 3). Disse gjelder for eksempel brann, strålevern, elektriske anlegg, genteknologi med mer. Erfaringsvis er ikke dette lovverk sykehusverneombud kjenner godt. Verneombudsvervet er forankret i arbeidsmiljøloven, og de forholder seg til arbeidsmiljøloven og dens forskrifter. I denne oppgaven benytter jeg som regel begrepet arbeidsmiljø, og det er arbeidsmiljøloven med forskrifter det vises til når noe beskrives som lovpålagt. Jeg ønsker å poengtere at arbeidsmiljø er mer enn å bli eksponert for risikofaktorer. HMS-begrepet dukker opp ved omtale av systematisk arbeid for arbeidsmiljøet. Dette kommer nok av at systematisk helse-, miljø, og sikkerhetsarbeid omtales som «virkemidler i arbeidsmiljøarbeidet» i arbeidsmiljøloven (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 3-1).

2 Problemstilling

For å kunne medvirke, er verneombudet avhengige av å ha god relasjon til lederen i verneområdet (Wergeland & Norberg, 2006, s. 42). Arbeidstilsynet foretok i 2014 revisjoner på 6 ulike sykehus hvor et av temaene var samarbeidet mellom ledere og verneombud. De fant både velfungerende og ikke velfungerende samarbeid. Flere steder ble det gitt pålegg knyttet til verneombudsmedvirkningen (Arbeidstilsynet, 2016, s. 18). Erfaringsmessig vet jeg verneombud kan oppleves som lite synlige. Det kan virke som tillitsvalgte har en tydeligere rolle, og mer strukturerte og formaliserte avtaler om medvirkning. Samtidig finnes det velfungerende og kompetente verneombud som opplever å ha innflytelse i eget verneområde. Dette nevnes også av Arbeidstilsynet. De viser til smarte grep for «god praksis» (Arbeidstilsynet, 2016, s. 19). Også i en SINTEF-rapport om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljø, listes det opp en rekke «suksesskriterier» for både leder, verneombud og tillitsvalgte (Buvik et al., 2018, s. 167).

Både Arbeidstilsynets «gode praksis» og SINTEFs «suksesskriterier» er gjenkjennbare, likevel mener mange sykehusverneombud at medvirkningen ikke fungerer. Den oppleves ikke som reell. Ved å intervjuer verneombud med ulik bakgrunn og fra ulike sykehus, vil jeg i denne oppgaven drøfte følgende problemstilling: *«Hva skal til for å skape medvirkning for verneombud på sykehus?»* I begrepet «medvirkning» ligger deltakelse og innflytelse som forutsetninger for at medvirkning finner sted (Trygstad, Alsos, Bråten & Hagen, 2019, s. 7). Problemstillingen operasjonaliseres ved forskningsspørsmål. Disse skal gi arbeidet retning og virke avgrensede (Kalleberg, Engelstad & Malnes, 2009, s. 26), og er som følger:

- Hva betyr medvirkning for sykehusverneombud?
- Hvordan foregår medvirkning for verneombud på sykehus?
- Hva påvirker medvirkning for verneombud på sykehus?
- Hvordan foregår medvirkning for verneombud på sykehus på sitt beste?

3 Kunnskapsstatus

3.1 Verneombud

Verneombudsordningen kom inn i lovverket med arbeidervernloven i 1956. I forarbeidene ot.prp.nr. 8 (1956), beskrives vervet som viktig innen vernearbeidet (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1956, s. 22). Hovedoppgaven var å arbeide for sunne og sikre arbeidsforhold ved å aktivisere arbeiderne i vernearbeidet, og selv delta særskilt på vegne av arbeiderne. Verneombudene skulle påpeke feil og mangler ved verneinnretninger, samt foreslå nye vernetiltak. I forarbeidene ot.prp.nr. 3 (1975-1976) til arbeidsmiljøloven innført i 1977, ble verneombudets oppgaver betydelig utvidet for å styrke rollen (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1975, s. 82-83). I den nye loven, fikk verneombudene også en rådgivningsfunksjon. De skal rådføres ved planlegging og gjennomføring av alle tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-2). Det ble også fastsatt at de skal gjøres kjent med nødvendig informasjon som yrkessykdommer, arbeidsulykker og relevante rapporter og målinger. Nytt var også retten til nødvendig tid til å utøve vervet, og få dekket utgifter til verneombudsarbeidet. I tillegg ble verneombudets rett til å stanse farlig arbeid samt hovedverneombudsvervet innført (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 6-1, 6-2, 6-3, 6-5).

I forarbeidene til 1977-loven, vises det til en undersøkelse gjennomført ved Arbeidspsykologisk institutt ved Arbeidsforskningsinstituttene i Oslo (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1975, s. 78). Et funn var at vernerresultater lettere ble oppnådd gjennom det alminnelige tillitsmannsapparatet enn gjennom vernetjenesten, her også innbefattet AMU. Bedrifter med aktivt fagforeningsmiljø fikk bedre resultater innen vernearbeidet uavhengig av kvaliteten på vernetjenesten. For ytterligere å heve styrken til verneombudene og deres status som tillitsmann ved verne- og miljøspørsmål, ble de knyttet nærmere lokale fagforeninger ved at disse fikk rett til å kunne peke ut verneombudet (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1975, s. 78,82). Det ble, i forarbeidene, også presisert at det overordnede formålet med den organiserte vernetjenesten, altså verneombudene og AMU, er todelt. Den skal fungere som støtte for arbeidsgiver i vernearbeidet, og den skal sikre arbeidstakere innflytelse og kontroll

ved gjennomføring av vernearbeidet (Kommunal- og arbeidsdepartementet, 1975, s. 378).

Reglene om verneombudet i dagens arbeidsmiljølov er i hovedsak de samme som i 1977-loven. Det er ikke foretatt endringer av betydning (Johansen & Stueland, 2015, s. 223). Verneombud blir fremdeles beskrevet som alle ansattes tillitsvalgt vedrørende arbeidsmiljøspørsmål (Pettersen & Johansen, 2020, s. 103). De ivaretar arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-2). Man kan meget forenklet dele verneombudsoppgavene inn i fire hovedaktiviteter. Ved planlegging og gjennomføring av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet, skal arbeidsgiver rådføre seg med verneombudet. Arbeidsgiver tar initiativet, mens verneombudet «tas med på råd». Videre skal verneombudet påse at hensynet til arbeidstakernes sikkerhet, helse og velferd er ivaretatt – at relevant regelverk og interne prosedyrer følges. Verneombudet melder fra til arbeidsgiver ved feil og mangler. Ved forhold som kan føre til ulykkes- og helsefare, utløses verneombudets varslingsplikt. Arbeidsgiver er pålagt å svare på varselet, og blir det ikke hensyntatt plikter verneombudet å underrette Arbeidstilsynet eller AMU. Dersom verneombudet mener det foreligger umiddelbar fare for arbeidstakernes liv eller helse, kan arbeidet stanses i det omfang verneombudet mener er nødvendig. Stansingen må omgående meldes arbeidsgiver, og kan kun åpnes igjen av ombudet selv eller av Arbeidstilsynet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-3).

I stortingsmeldingen «Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv» beskrives endringer i arbeidslivet fra da verneombudsoppgavene ble vedtatt (Arbeidsdepartementet, 2010, s. 176-177). Det påpekes at arbeidsmiljøutfordringer i stadig større grad er knyttet til sosiale og psykiske sider ved arbeidsmiljøet, noe verneombudsrollen også må kunne håndtere. Det foreslås at manglende engasjement fra verneombudene angående disse forholdene, kan tyde på at verneombudsoppgavene ikke er godt nok kjente eller ikke er tydelige nok. Det er for eksempel pålagt for arbeidstakere, gjennom medvirkningsplikten, å melde fra til arbeidsgiver eller verneombud dersom man blir kjent med at det forekommer trakassering eller diskriminering (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 2-3), men under verneombudets oppgaver er hverken trakassering eller diskriminering nevnt. Derimot er mer tradisjonelle

«industriforhold» som maskiner og tekniske innretninger spesielt fremhevet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-2).

«Partner for arbeidsmiljø – det norske verneombudets rolle og funksjon» gjennomført ved SINTEF i 2007, var den første breddestudien av verneombud. Torvatn, Forseth og Andersen (2007, s. 117) påpekte i denne forbindelse at verneombudsordningen har vært lite studert, tross utbredelsen av ordningen. Rapporten innledet også med en beskrivelse om at verneombudsrollen generelt sett ble sett på som svak, og med liten innflytelse. Man hadde bilde av et verv med lav status. Funnene i undersøkelsene ga derimot et hovedinntrykk av at verneombudsordningen var godt etablert og velfungerende. Verneombud og ledelse samarbeidet i hovedsak godt, og utfylte hverandre innen arbeidsmiljøarbeidet. Innspill fra verneombudene ble tatt på alvor, og de hadde innflytelse. Likevel opplevde henholdsvis 23 og 20 % av verneombudene i undersøkelsen at de kom i lojalitetskonflikt med ledelsen, eller hadde blitt «ledelses gissel for å vise til medvirkning» (Torvatn et al., 2007, s. 66). Rapporten viste også at synet på ordninger varierte i stor grad mellom ulike bransjer.

Av forbedringsforslag for vernetjenesten, argumentert for av verneombudene selv, var momenter som gikk igjen bedre status, mer tid til å utøve vervet og mer og bedre opplæring. I tillegg var det trukket fram at endringer i arbeidslivet måtte gjenspeiles i utøvelse av vervet. Verneombudsoppgavene måtte i større grad også omfatte de psykososiale faktorene i arbeidsmiljøet (Torvatn et al., 2007, s. 70-71). Selv om ordningen var velfungerende, stemte bildet av et verv med lav status. En grunn til dette, ble foreslått å være manglende kunnskap om rollen og om at ordningen fungerte godt. En konklusjon i rapporten var behov for styrking av fellesskap for verneombud. Dette for å kunne styrke både ordningen og det enkelte verneombud i den.

I «Systematisk HMS-arbeid i norske virksomheter: Status og utfordringer 2009», fikk verneombudsordningen også positiv omtale (Andersen, Bråten, Gjerstad & Tharaldsen, 2009, s. 115). Verneombudene viste seg å være en viktig årsak til at HMS-arbeidet ble gjennomført, og leder-verneombud-samarbeidet var positivt for arbeidsmiljøet. Rapporten pekte derimot på begrensninger innen verneombudsrollen når det gjaldt det psykososiale arbeidsmiljøet (Andersen et al., 2009, s. 13). I bygge- og anleggsbransjen har Andersen og Bråten (2018, s. 291) funnet at verneombudsordningen er viktig, men

at medvirkningen i hovedsak er reaktiv. Verneombudene deltar for eksempel på HMS-rundene på arbeidsplassene, men er som regel ikke en del av planleggings- eller fremdriftsmøter. Sannsynligheten for verneombudsdeltagelse ved ulike HMS-aktiviteter minket ved økt størrelse på virksomhetene. Ved store entreprenørbedrifter med egne HMS-ledere og profesjonalisering av HMS-arbeidet, ble verneombud i mindre grad inkludert.

Forskningsinstituttet SINTEF gjennomførte i 2017-2018 et prosjekt om forebyggende arbeidsmiljøarbeid og partssamarbeid ved ulike virksomheter innen staten, KS-, Spekter- og NHO-områdene. Selv om verneombud ikke er en formell part i henhold til avtaleverket, ble de inkludert i prosjektet. Dette da de har en viktig rolle i samarbeidet på arbeidsplassen innen arbeidsmiljøarbeid. Dataene viste at verneombud var aktive og utviklingsorienterte, og opplevde å være et team sammen med leder og tillitsvalg. Mange opplevde å bli involvert i medvirkningsprosesser, men også å måtte «ta plass» i samarbeidet. I tillegg viste prosjektet at verneombud må jobbe med å gjøre seg synlige for de ansatte i verneområdet, noe som var ekstra utfordrende ved uhensiktsmessig organisering av ordningen. Å være synlig ble gjerne koblet til å gjøre det trygt for ansatte å melde fra og bruke medvirkningsplikten sin (Buvik et al., 2018, s. 129-133). Via prosjektet ble generelle suksesskriterier for godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid identifisert. Av suksesskriterier omhandlende verneombud, nevnes at de bør være nært knyttet driften, være kompetente, bli lenge i vervet og være utviklingsorienterte. Det bør være fast struktur på samarbeidet med arbeidsgiver med hyppige formelle og uformelle møter mellom arbeidsgiver, tillitsvalgte og verneombud. Barrierer mot godt forebyggende arbeidsmiljøarbeid ble også trukket fram. Angående verneombud er dette usynlige verneombud, manglende tid til verneombudsarbeid og organisatoriske endringer som flytter verneombudene bort fra ansattes arbeidshverdag (Buvik et al., 2018, s. 167).

I 2014 foretok, som nevnt, Arbeidstilsynet revisjoner ved 6 ulike sykehus i Norge. De fant blant annet at verneombudene i de lavere ledelsesnivåene på sykehusene i liten eller varierende grad ble tatt med på råd ved planlegging av endringer. Samarbeidet var generelt sett lite formalisert i form av fast møtestruktur, og lite etterspurt av ledelsesnivåene over. Verneområder kunne dekke flere enheter, og samarbeidet med både arbeidsgiver og arbeidstakerne i enheten hvor verneombudet selv ikke arbeidet var

vanskelig. Enkelte verneombud var lite bevisst rollen, og lite synlige i verneområdet. Det var ikke inngått avtale med leder om samarbeidsform eller tidsbruk for verneombudsarbeidet. Der samarbeidet mellom leder og verneombud fungerte godt, hadde man forståelse og respekt for hverandres roller, faste samarbeidsmøter, tidlige innkallinger, referat fra møtene, verneombudsorganiseringen fulgte lederlinjen og det var felles målforståelse for utviklingsarbeidet på sykehuset (Arbeidstilsynet, 2016, s. 17-19).

3.2 Medvirkning

Det benyttes mange ulike begreper for arbeidstakeres mulighet for påvirkning på arbeidsplassen. Begreper benyttet i arbeidsmiljøloven er samarbeid, medvirkning, deltakelse, informasjon og drøfting (Arbeidsmiljøloven, 2005). Andre vanlige begreper er medbestemmelse, innflytelse, medinnflytelse, selvbestemmelse, forhandling, konsultasjon og bedriftsdemokrati. Begrepenes innhold har variert over tid, brukes om hverandre og er preget av ulike bransjetradisjoner, forskningsretninger og politiske standpunkt (NOU 2010:1, s. 15). For å skille mellom ulike påvirkningsmuligheter, kan man se på hvilke rettigheter og plikter de bygger på. Man kan skille analytisk mellom ordninger ettersom det dreide seg om likeverdige parter eller om forholdet er hierarkisk, om formålet er demokratisering eller økt produktivitet og hvorvidt det er direkte eller indirekte deltakelse (NOU 2010:1, s. 16).

I forskningsstiftelsen Fafos notat «Arbeidstakeres rett til medbestemmelse og medvirkning» presiseres det at samarbeid mellom likeverdige parter er medbestemmelse, mens ved medvirkning har den ene parten rett til å ta den endelige avgjørelsen. Eksempelvis har arbeidsgiver styringsrett over arbeidstakere, og dermed er det alltid medvirkning når arbeidstaker utøver direkte påvirkning på arbeidsgiver (Trygstad et al., 2019, s. 7). For å være likeverdige parter kreves det enten at begge kan benytte sanksjoner og/eller at enighet om avtale må nås før beslutning kan iverksettes. For indirekte samarbeid vil det variere om det er medvirkning eller medbestemmelse. Tillitsvalgte er likeverdige arbeidsgiver ved forhandlinger. Ved spørsmål om umiddelbar fare for liv og helse, vil verneombudet være en likeverdig part da stansingsretten er en sanksjonsmulighet (NOU 2010:1, s. 16). Både direkte og indirekte

samarbeid med arbeidsgiver kan bygge på ønske om økt demokratisering eller økt produktivitet. Et skille er at ulike maktforhold og maktutjevning er av viktighet ved økt demokratisering, mens felles interesser vektlegges ved ønske om økt produktivitet (Trygstad et al., 2019, s. 9).

De tre sykehusene hvor intervjuene ble gjennomført, er alle helseforetak i Helse Sør-Øst. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i 2008 tolv prinsipper for medvirkning i omstilling som, ifølge egen nettside, fremdeles er gjeldende. Alle helseforetakene i regionen skal bygge sitt utviklingsarbeid på disse prinsippene (Helse Sør-Øst, 2008). Her kobles medbestemmelse til tillitsvalgte og verneombud, mens medvirkning kobles til direkte involvering av arbeidstakere. Ifølge prinsippene skal ledere, tillitsvalgte og verneombud møtes som likeverdige parter. Medbestemmelsen skal utøves på alle nivåene i virksomheten «slik at tillitsvalgte og verneombud gis reell innflytelse på organisering og oppgaveløsning» (Helse Sør-Øst, 2008, punkt 3).

Rapporten «Bedriftsdemokratiets tilstand: Medbestemmelse, medvirkning og innflytelse i 2009» benytter medvirkning om hvordan fattede beslutninger skal iverksettes, og medbestemmelse om deltakelse i selve beslutningsprosessene (Falkum, Hagen & Trygstad, 2009, s. 20). Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) sitt medbestemmelsesbarometer benytter medvirkning om arbeidstakerens direkte innflytelsesmulighet, og medbestemmelse om indirekte påvirkningsmuligheter via tillitsvalgte (Falkum et al., 2019, s. 8). Jeg velger å forholde meg til de tidligere beskrevne analytiske skillene mellom disse begrepene. Disse viser at verneombuds innflytelsesmulighet i all hovedsak er medvirkning, og det er det begrepet jeg velger å benytte i forbindelse med denne oppgaven. Stansing forekommer erfaringsmessig sjeldent på sykehus, og var ikke et tema ved datainnsamlingen. «Medvirkning» er et kjent begrep for verneombudene. Det benyttes både i arbeidsmiljøloven og i forskrift om organisering, ledelse og medvirkning. «Medbestemmelse» benyttes ikke i lovverket, og kunne virke fremmed og føre til unødvendig misforståelser under intervjuene.

Arnstein (2019, s. 25) har utviklet en stigemodell for å synliggjøre ulik grad av borgerdeltakelse innen samfunnsutvikling. Denne kan overføres til settingen arbeidsplasser for å beskrive grad av innflytelse. Nederst på stigen finner man begreper som «manipulasjon». Her er det ingen innflytelse. Deltakerne skal «læres opp». Høyere

opp på stigen, ligger begreper som «informasjon» og «konsultering». Man kan bli hørt, men det er ingen utjevning av makt. Arnstein beskriver det som symbolsk deltakelse. Øverst på stigen er beslutningsmakten delt, slik som ved medbestemmelse. Benyttes denne modellen, ligger verneombudenes medvirkning på trinnene som representerer symbolsk deltakelse. Pseudomedvirkning er et begrep som ofte benyttes for medvirkning der man opplever at beslutningene allerede er fattet – medvirkningen er ikke reell (Amundsen & Kongsvik, 2016). Deltakelse og innflytelse er forutsetninger for medbestemmelse og medvirkning, men man kan være deltakende i innflytelsesrike fora uten å selv ha innflytelse (Trygstad et al., 2019, s. 7).

I forbindelse med Arbeidstilsynets satsing på sykehussektoren i 2014, initierte de en studie om arbeidsmiljø ved norske sykehus (Arbeidstilsynet, 2016, s. 7). Funn fra denne studien dannet et bilde av et relativt godt samarbeid mellom leder og verneombud, og det var en klar sammenheng mellom hyppighet av uformelle møter og vurdering av samarbeidet. Desto oftere de møttes, desto bedre ble samarbeidet vurdert og omvendt. Ledere vurderte samarbeidet og ulike sider ved arbeidsmiljøet konsekvent noe bedre enn verneombudene, og for eksempel ved omstillingsprosesser mente verneombudene at de ble involvert for lite og for sent (Trygstad & Andersen, 2015, s. 29-30). De vurderte samarbeidet med ledelsen bedre enn grad av innflytelse. Ved spørsmål om innflytelse ved omstillingsprosesser svarte 30 % «i stor grad» eller «i ganske stor grad», mens 65 % svarte «svært godt» eller «ganske godt» på spørsmål om samarbeidet. Dette, mener forfatterne, kan bero på verneombudenes lave forventninger til innflytelse. De mener samarbeidet er godt selv om innflytelsen er lav. Ved generelt spørsmål om samarbeid mellom leder og verneombud, svarte 79 % av verneombudene at de samarbeidet godt med nærmeste leder, mens 88 % av lederne mente de samarbeidet godt med verneombudene. Om hvorvidt verneombudsordningen fungerte godt, svarte 80 % av lederen at de var helt eller delvis enige. Kun 67 % av verneombudene var derimot helt eller delvis enige i utsagnet (Trygstad & Andersen, 2015, s. 70-71, 74).

4 Teori

For å belyse funnene mine om verneombudenes medvirkning, benytter jeg teori om empowerment og om modellmakt. Empowerment blir gjerne sett på som det viktigste grepet innen helsefremmende arbeid (Green, Tones, Cross & Woodall, 2015, s. 35).

Hans A. Hauge har utarbeidet en modell for hvordan oppnå empowerment hos arbeidstakere. Modellen er ment å ivareta både arbeidstakeres helse og virksomhetens produktivitet (Hauge, 2011, s. 50), og jeg mener den kan brukes til empowerment av verneombud med tanke på medvirkning. Stein Bråtens modellmaktteori problematiserer nettopp det mange verneombud er opptatte av – informasjon, deltakelse og innflytelse. Modellen ble i 2011 trukket fram som en av de viktigste bidragene i norsk sosiologi, og er en del av norsk sosiologisk kanon (Sosiologen, u.å.).

4.1 Empowerment

Empowerment er en av kjerneverdiene innen helsefremmende arbeid (Hauge, 2011, s. 29). I WHO's ordliste for helsefremmende arbeid beskrives det som en prosess hvor man oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker helsen (Nutbeam, 1998). Hva som legges i begrepet har variert over tid, det varierer med ulike fagdisipliner og etter hvilke strategiske mål man har for empowermentprosessen. Av den grunn må begrepet spesifiseres etter hvilken kontekst det benyttes i (Hauge, 2011, s. 23-28). Oversettelse av begrepet til norsk er omdiskutert, og ulike miljøer oversetter ulikt eller ikke i det hele tatt (Stang, 2013, s. 141-142). Språkrådet anbefaler «myndiggjøring» som oversettelse, og viser til at det dekker styrking og ansvarliggjøring (Språkrådet, u.å.). I NOU-en «Det er bruk for alle» benyttes både «empowerment» og «myndiggjøring», men det presiseres at «empowerment» er mer omfattende med betydningene «å gi makt eller autoritet til», «å gjøre i stand til» og «å tillate» (NOU 1998: 18, s. 10). «Empowerment» benyttes i denne oppgaven da det er et innarbeidet begrep innen helsefremmende arbeid, og det er ønskelig å romme hele betydningen av det engelske begrepet.

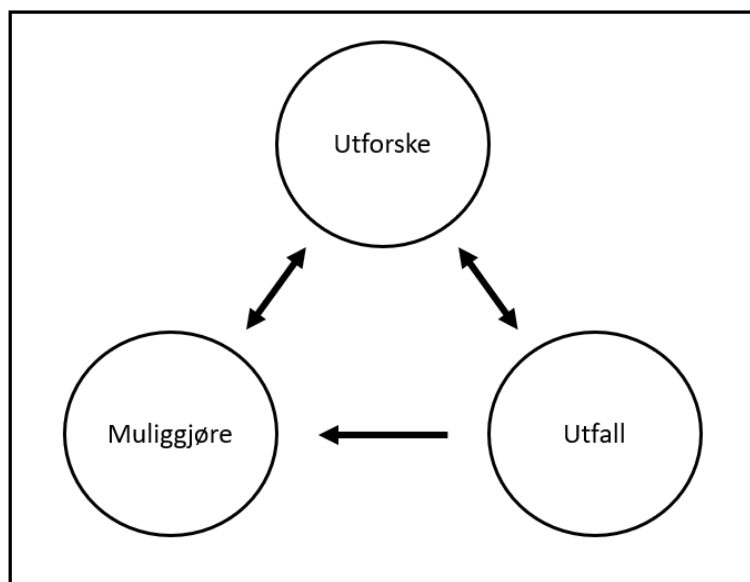
Faktorer som går igjen i ulike definisjoner av empowerment er selvbestemmelse, bevisste beslutninger og endring i faktisk praksis eller antagelse om hvordan ting bør være (Hauge, 2011, s. 27). Innen et gitt område skal man, via empowerment, være i stand til mer enn tidligere. Noe annet som går igjen uavhengig av fagdisipliner, er at prosess og utfall kobles sammen. Et resultat av dette er risiko for at gjennomføring av prosesser i seg selv blir sett på som bevis på at empowerment finner sted, eller at tilstedeværelse av det man ønsker som utfall beviser at prosessen har funnet sted. Leyshon (sitert i Hauge 2011, s. 28) mener det i tillegg kan føre til manglende mulighet for kritisk tenkning om det man ønsker å oppnå med prosessen. Kritisk tenkning er også et hovedelement ved empowerment, og uten kritisk tenkning kan man, ifølge Gibson, ikke oppnå utvikling og endring (sitert i Stang 2013, s. 147). Dette gjelder på individ-, organisasjon- og systemnivå. Organisasjonsmessig bør det være rom for å ta opp og jobbe med resultatene av kritisk refleksjon av egen organisasjon (Stang, 2013, s. 151). Andre kjennetegn ved begrepet, på individ eller systemnivå, kan være mestring, maktoverføring, egne anstrengelser og bevissthet om, mulighet for, og ressurser til ivaretagelse av behov (Stang, 2013, s. 144-145). Maktoverføring krever samarbeid mellom den som har makt og den som skal myndiggjøres via prosessen.

Makt kan være både muliggjørende og begrensende (Hauge, 2011, s. 80-81). For å forstå hva makt er i forbindelse med en empowermentprosess, kan det være nyttig å reflektere over visse egenskaper ved makt. Om den er avgrenset eller om den kan vokse. Om den er plassert i strukturer (som i organisering eller kommunikasjon), i enheter (som individer, grupper, institusjoner) eller i relasjoner. Og om det er et produkt eller en prosess man ønsker å oppnå via makten (Hauge, 2011, s. 80-81). Gjennom tidene er det diskutert hvorvidt makt er begrenset eller ikke. Hvorvidt man mister makt dersom man gir makt til andre. Man ser da på makt som noe man har over andre – «makt over». En annen forståelse er å ha «makt til». Man evner å selv, eller sammen med andre, utrette ønsket oppnåelse. Ved «makt til» er ikke makten begrenset, og kan skape fordeler for alle parter i relasjonen (Laverack, sitert i Hauge 2011, s. 81). Angående plassering av makt, er det blitt vanlig å ikke plassere den noe bestemt sted, men se på makt som prosesser hvor strukturer og enheter påvirker hverandre. Makt blir en prosess som resulterer i et produkt, som igjen fører til en prosess og så videre (Hauge, 2011, s. 83).

Står man i avhengighetsforhold til andre med liten eller ingen opplevelse av innflytelse, kan man føle seg maktesløs. Maktesløshet, eller opplevelse av manglende kontroll, er et vanlig utgangspunkt for å jobbe med empowerment. Man vil motvirke maktesløsheten (Stang, 2013, s. 148). Hernes (1978, s. 15) skriver om makt at det dekker flere begrep, og at begrepene tar for seg ulike forhold ved makt. Kompetanse og posisjon er to viktige forhold ved makt (Stang, 2013, s. 152). Kunnskap, ferdigheter og holdninger representerer kompetanse, og er en viktig utviklingsdel i empowerment. I prosessen tar man også med seg ulike typer kompetanse inn i samarbeidet, og kan opptre som likeverdige parter. Likevel skal man være var for muligheten for manipulasjon fra den maktsterke parten (Stang, 2013, s. 146). Prosessen kan benyttes for å ivareta og legitimere egne interesser. Eksempelvis har ledere en særegen maktposisjon i en virksomhet, og må være villig til å dele informasjon og delegerer myndighet.

4.1.1 EEP-modellen

Empowerment av arbeidstakere vil gi disse økt kontroll over arbeidet. Hauge (2011, s. 18) viser til at det meste av litteraturen på arbeidstakerempowerment handler om å benytte seg av konseptet for økt effektivitet og produktivitet, og ikke for ansattes helse, behov eller for bedriftsdemokrati. Empowerment er ofte sett på som en del av ledelses- og organisasjonskonsepter hvor arbeidstakere som enkeltindivider tas med i utviklings- og forbedringsarbeid for å øke virksomhetens lønnsomhet (Falkum et al., 2009, s. 103). Hauge har utviklet en modell for empowerment av arbeidstakere med utgangspunkt i at prosessen skal gagne både dem og virksomheten, Employee Empowerment Processes model (EEP-modellen) (Hauge, 2011, s. 48-50). Modellen er konstruert slik at den tydeliggjør hvor og hvordan man kan påvirke prosessen, og hvordan den kan føre til utfall som både er i arbeidsgiver og i arbeidstakers interesser. Prosessen gjennomføres i tre faser, hvor hver fase bygger på ulike momenter arbeidstakere erfaringsmessig er opptatt av i forbindelse med endringer. Disse er vurderinger om hva man kan gjøre annerledes, hvordan det vil påvirke arbeidet og hvordan endringer i arbeidet kan opprettholdes. I første fase utforskes hvilke muligheter man har for endring. I andre fase testes ulike praksis ut. Tredje fase handler om hvordan den endrede arbeidspraksisen man ønsker å gjennomføre, skal fungere videre.



Figur 4.1.1 Prosess for empowerment av arbeidstakere (EEP-modellen). Fra *How can employee empowerment be made conducive to both employee health and organisation performance? An empirical investigation of a tailor-made approach to organisation learning in a municipal public service organisation*, av H. A. Hauge, 2011, side 48.

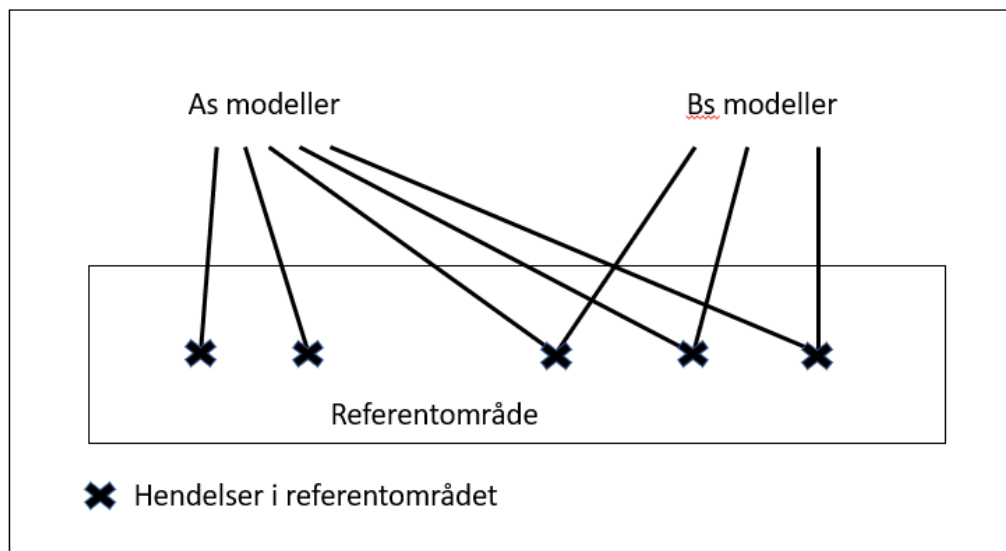
I første fase sørger arbeidsgiver for at arbeidstakere kan få mulighet til økt kontroll over arbeidet. Arbeidstakerne vurderer det arbeidsgiver foreslå, og godtar, avviser eller går i dialog med arbeidsgiver om forslaget. Pilen mellom «muliggjøre» og «utforske» går begge veier og viser muligheten for dialog og påvirkning. I andre fase har arbeidstakerne besluttet hva slags endringer de ønsker å teste ut i deres arbeidspraksis. Ut ifra hvilke utfall de oppnår, kan praksisen vurderes ytterligere og endres. Dette vises ved toveispilen mellom «utforske» og «utfall». Den siste pilen går kun i én retning – fra «utfall» til «muliggjøre». Arbeidsgiver kan fortsette å legge til rette for at arbeidstakere kan utøve arbeidspraksisen de har valgt, dersom endret praksis gir ønsket utfall. Likeledes kan de legge til rette for og forvente enda mer egenkontroll. Eventuelt, om utfallet ikke er i arbeidsgivers interesse, kan de endre eller avslutte forholdene for arbeidstakeres muligheter for kontroll og valg. Pilen går ikke fra «muliggjøre» til «utfall», da det ikke ville omfattet empowermentfaktoren som ligger i arbeidstakeres mulighet til selvbestemmelse. Utfallet, om ikke er i arbeidstakeres interesser, kan også føre til at arbeidstakere ikke ønsker denne muligheten. Utfallet må oppleves som ønsket både av arbeidsgiver og av arbeidstakerne dersom prosessen skal vedvare. Justeringer for å jobbe mot ønsket utfall kan gjøres ved alle tre fasene.

4.2 Modellmakt

I arbeidslivet er det et gap mellom arbeidsgivers og arbeidstakers innflytelse på beslutninger som fattes vedrørende virksomheten. Ved å gi arbeidstakerne større grad av innflytelse, minskes dette gapet. En allmenn oppfattelse er at dette kan foregå ved økt deltakelse av arbeidstakere eller deres representanter i fora hvor beslutninger fattes, eller hvor grunnlag for beslutninger diskuteres med beslutningstakere.

Modellmaktteorien til Stein Bråten viser derimot hvordan økt arbeidstakerdeltakelse, under bestemte betingelser, ikke bare kan minske sannsynligheten for redusert innflytelsesgap mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, men også øke sannsynligheten for opprettholdelse av innflytelsesgapet (Bråten, 1981, s. 101-103). Bråten mener strategier for økt innflytelse for arbeidstaker ikke bør bygge på «makt gjennom kommunikasjon», men på «makt gjennom modell». Deltakelse der beslutningene fattes gir mulighet til økt kommunikasjon, men det er ikke nok. Å sende, utveksle eller etterspørre informasjon er ikke det samme som at innflytelse er blitt utøvd. I det man mottar informasjon som deltaker, kreves modeller for å kunne utøve og motstå innflytelse (Bråten, 1973, s. 98).

Med «modeller» menes her en representasjon som kan konkretisere og formidle teori, gi mening til empiri eller koble teori med empirisk data (Bråten, 1981, s. 3-4). Modellene er ikke enestående, eller nødvendigvis korrekte eller dekkende for det de skal representere. De er et verktøy for å muliggjøre bedre forståelse av teori, empiri og forholdet mellom disse. Modellene kan testes ut, hvor forestilte størrelser og betingelser manipuleres for å gi forsøksvise utfall av endringer i det modellen representerer. Innflytelse og kontroll hos aktører på arbeidsplassen, baserer seg på modeller og deres premisser. En aktør kan, ifølge Bråten, ha ulik modellstyrke – også kalt modellrikdom. En aktør er mer modellsterk enn en annen, med hensyn til det aktørens modeller refererer til, dersom modellene kan representere flere hendelser ved referentområdet enn den andre aktørers modeller. Med «referentområde» menes det tema som vurderes via modellene. Figur 3.1 viser modellmakt-teorien. Modellsterke A sine modeller representerer alle hendelsene i referentområdet, mens B sine modeller kun noen av dem (Bråten, 1981, s. 104).



Figur 4.2 Modellmakt. Fra *Modeller av menneske og samfunn: Bro mellom teori og erfaring fra sosiologi og sosialpsykologi*, av S. Bråten, 1981, s. 104.

En aktør kan være modellsterk på ett område og modellsvak på et annet, avhengig hva som er referentområdet (Bråten, 1981, s. 104). Ved saker av betydning for virksomhetsdriften, kan man anta at arbeidsgiver er den modellsterke parten opp mot arbeidstakerrepresentantene. Bråten mener de modellsvake, arbeidstakerrepresentantene, vil forsøke å tilegne seg arbeidsgiverens modeller. Dette er modeller utviklet ut ifra arbeidsgivers ståsted, og vil føre til økt kontroll for arbeidsgiver. Økt kunnskap gir ikke økt makt for den modellsvake dersom kunnskapen tilbys i et lukket avhengighetsforhold. Makten vil øke hos den som tilbyr kunnskapen. Innflytelsesgapet vil øke selv om intensjonene var det omvendte. Dette så lenge utgangspunktet er stor forskjell i modellstyrke, referentområdet for samhandling og beslutninger ikke endres og aktørene ikke har uavhengige kilder for modellutvikling. Den modellsvake må kunne utvikle egne modeller på egne premisser for å unngå å komme under den modellsterkes kontroll (Bråten, 1981, s. 105).

Dersom en modellsterk og en modellsvak aktør kommuniserer uten at den modellsvake har kapasitet til å prosessere informasjonen den mottar fra den modellsterke på en hensiktsmessig måte, kan man forvente at den modellsterke gradvis vil øke sin kontroll over den modellsvake. For at informasjonen skal være nyttig for den modellsvake, må

denne kunne gjennomføre selvstendig modellutvikling. Aktøren må ha ressurser til å kunne gjennomføre egne undersøkelser via simulering, og styrke sin modellmakt ved å få testet ut ulike utfall av informasjonen. Uten disse ressursene er den modellsvake aktøren helt avhengig av andres tilbakemeldinger (Bråten, 1973, s. 98). Økning i mengde kommunikasjonsmuligheter vil ikke nødvendigvis gi økte muligheter for å utøve påvirkning, og økning i deltakelse vil ikke nødvendigvis motvirke lydighet. Bråten viser også til Mulder (1971, s. 57) som mener at man ikke automatisk oppnår maktutjevning ved økt deltakelse i beslutningsprosesser. Aktøren med mest innflytelse vil derimot gjerne bli enda mer innflytelsesrik, og innflytelsesgapet vil øke med økt deltakelse. Særlig er dette gjeldende om det er stor forskjell i ekspertmakt mellom aktørene. Denne hypotesen kan forklares via modellmakt-teorien.

Bråten benytter resonnerer fra modellmaktteorien på demokratiseringsstrategier omhandlende innflytelse og kommunikasjon (1973, s. 105-106). Dersom endring i informasjonsflyt fra en struktur hvor arbeidsgiver styrer og selekterer informasjonsflyten til en mer åpen struktur skal føre til utjevning av innflytelsesmakt, er arbeidstakerne avhengige av egne selvstendige modellressurser. Dersom arbeidsgiver har modellmonopol, åpen informasjonsflyt og økt kommunikasjon med arbeidstaker, kan dette øke innflytelsesgapet selv om intensjonen er den omvendte. Uten egne selvstendige modellressurser kan oppbygging av arbeidstakers modellressurser bli en refleksjon av arbeidsgivers modellelementer. Arbeidstakernes modeller kan da benyttes for å følge og forstå arbeidsgivers handlinger, men vil ikke kunne benyttes for å endre handlingene. Oppbygging av modellressurser for arbeidstaker må reflektere arbeidstakeres egne interesser. De må kunne benyttes for å prosessere informasjon om, og simulering av, relasjonene mellom arbeidsgiver, hendelser og arbeidstakere ut fra deres eget ståsted.

5 Metode og situering

5.1 Vitenskapelig ståsted

Denne masteroppgavens hovedtema er medvirkning for verneombud på sykehus. Hvordan oppleves medvirkningen, og hvordan kan den bli bedre? Data innhentes via intervju av sykehusverneombud, og bygger dermed på deres meninger. Dette er subjektive oppfatninger som jeg regner med er preget av forhold som egne og andres forventninger til rollen, relasjon til leder, tid avsatt til verneombudsarbeid, tradisjoner, ressurser, trekk ved vernetjenestene og ikke minst verneombudets og arbeidsgivers kompetanse innen arbeidsmiljøarbeid.

Thomassen (2006, s. 138) skiller vitenskapelig kunnskapsdannelse grovt sett inn i tre ulike modeller som hun karakteriserer ved begrepene «forklare», «forstå» og «fortelle». Med problemstillingen «*Hva skal til for å skape medvirkning for verneombud på sykehus?*» ønsker jeg å forstå, og tilnærmingen min har et induktivt preg. Med så åpent sinn som mulig samles data inn, struktureres og omdannes til teori (Jacobsen, 2016, s. 29). Men å følge konklusjonene i denne oppgaven, garanterer ikke økt medvirkning. Endring i forholdene som beskrives kan endre sannsynligheten for at medvirkning finner sted. Dette synet er inspirert av Popper, som mener hendelser i sosiale systemer kan gjenta seg med en viss grad av regelmessighet. Dermed kan man uttale seg om sannsynlighet, men ikke om kausalitet (Jacobsen, 2016, s. 32).

Min forståelse av verneombudsmedvirkning på sykehus vil bestå av bruddstykker av virkeligheten, og bygge på intersubjektivitet mellom verneombudene – at de oppfatter forholdene på samme måte (Jacobsen, 2016, s. 33). For å øke sannsynligheten for at intersubjektiviteten gir et mest mulig «sant» bilde, benyttes data fra verneombud ved flere sykehus. Verneombudene har sine fortolkede oppfatninger som de bygger sine virkeligheter og meninger på, som igjen fortolkes av meg innen min forståelsesramme. Virkeligheten som presenteres i denne oppgaven blir således til gjennom en hermeneutisk inspirert prosess, med en rekke fortolkninger av ulike mennesker (Jacobsen, 2016, s. 28). Med bakgrunn i min forhåndskunnskap ser jeg vekselvis på

alle dataene og deler av dataen. Vekslingen gir ny forståelse av både delene og helheten (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 74, 237).

5.2 Metodevalg

5.2.1 Jeg som forsker

Intervjuene foregikk som fokusgruppeintervjuer ved tre ulike sykehus. Intervju fører til en nærhet og en relasjon til intervjupersonene som vil påvirke både datainnsamlingen og fortolkingsarbeidet (Jacobsen, 2016, s. 29). Verneombudene påvirkes av hvem jeg er og hvordan jeg responderer på dem, som igjen vil påvirke deres utsagn. Min oppførsel vil bli påvirket av hvordan jeg oppfatter gruppene, deltakerne i dem og det de legger frem. Dette vil bygge på mine fordommer, som er en del av det Gadamer kaller en forståelseshorisont (Thomassen, 2006, s. 87). Denne bærer preg av å ha vært en del av, og hatt ansvaret for, en vernetjeneste i mange år. Jeg har med meg historie, erfaringer og forståelse fra kulturen til denne spesifikke sykehusvernetjenesten. Den er en del av meg som jeg ikke kan ha full oversikt over.

Ifølge Gadamer kan vi ikke stille oss utenfor vår horisont, så kunnskapen om den er begrenset (Thomassen, 2006, s. 87). Samtidig vil forståelseshorisonten endres når vi beveger oss. Nye erfaringer vil kunne endre min forståelse, men fordommene mine påvirker likevel problemstillingen min, forskningsspørsmålene, hva jeg legger merke til under intervjuene, hvordan jeg stiller spørsmål og oppfølgingsspørsmål og hvordan jeg forstår og fortolker dataene. Jeg merket for eksempel at jeg ble emosjonelt påvirket da vervet ble omtalt som drittverv og kjedelig – eller spennende og givende. Jeg måtte bevisst jobbe for at det ikke skulle prege intervjuet eller det videre arbeidet med dataene.

Mitt verv som tidligere hovedverneombud kan muligens også ha påvirket meningsuttalelsene til verneombudene, da jeg har mye kunnskap om temaet og har befunnet meg på et høyere hierarkisk nivå i verneombudsorganisasjonen. Dette selv om mitt verv var ved et annet sykehus enn sykehusene der intervjuene ble gjennomført. Jeg

la mye arbeid i å skape trygge rammer og en hyggelig atmosfære, ved småprat før oppstart samt servering av kaffe og sjokolade. Jeg oppfattet at det var en god og trygg stemning under intervjuene. Det kan være at de opplevde meg som «en av dem». At jeg forsto hva de snakket om, og at de kunne være ærlige med meg. Ved to av de tre fokusgruppeintervjuene, hadde jeg med meg en intervjuassistent. Hun delte også denne oppfatningen.

5.2.2 Om fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervjuer skiller seg fra vanlige gruppeintervjuer ved at samspillet står i fokus. Intervjuet er ikke preget av direkte spørsmål og svar opp mot de enkelte deltakerne, men av temabaserte diskusjoner (Halkier, 2010, s. 9). Min rolle var å få deltakerne til å dele erfaringer og fortolkninger rundt mine forskningsspørsmål. En utfordring var å forstå når praten skulle flyte fritt, og når jeg burde styre retningen av den. For å få fram flest mulig synspunkter og opplevelser, benyttet jeg verneombud fra tre vernetjenester av ulik størrelse. En var fra et lite, en fra et mellomstort og en fra et stort sykehus. Verneombudene organiseres som regel etter sykehusorganiseringen, og et verneområde er gjerne én enhet med én leder. Bakgrunnen for valg av ulike størrelser, er at størrelsen på verneombudsordningen som regel regulerer tilgjengelige ressurser og avsatt tid til hovedverneombudsvervet. Dette påvirker hele vernetjenesten.

Målet med fokusgrupper er ikke å komme til enighet, men å få fram ulike synspunkter ved det som diskuteres (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 179). Det passer godt til min problemstilling. Jeg ønsket å skape rom for at deltakerne i fokusgruppene kunne trigge hverandre til å få frem flest mulig perspektiver og nyanser ved temaet. Det oppstår gjerne en fortolkningsprosess i fokusgrupper, da deltakerne hjelper hverandre med å bearbeide og forstå egne erfaringer (Jacobsen, 2016, s. 160). Verneombudenes opplevelser av medvirkning er subjektive. Selv om de fortalte om svært ulike opplevelser, var det stor enighet om hva medvirkning burde være og hva som påvirker den. Ifølge Halkier (2010, s. 11) er fokusgrupper godt egnet til å produsere data om gruppers fortolkninger og normer. Inntrykket jeg sitter igjen med, er at det nettopp er gruppefortolkninger og gruppenormer jeg har data på. Det er ingen tydelige enkeltmeninger som bryter med resten av deltakerne. Det som manglet under intervjuene, var stille tid til å tenke. Selv om jeg stilte oppfølgingsspørsmål for å skape

refleksjon, var ikke forholdene ideelle for konsentrasjon. Dersom det ble stille, var det alltid noen som tok ordet. Dette ville fortonet seg annerledes ved individuelle intervjuer, hvor jeg kunne gitt rom for refleksjonspauser.

5.3 Gjennomføring

5.3.1 Intervjuene

Det ble gjennomført tre fokusgruppeintervjuer ved tre ulike sykehus i Helse Sør-Øst. Fokusgruppene besto av 4 deltakere i en gruppe, og 7 deltakere i de to andre. Alle gruppene skulle ha 7 deltakere, men det kom avlysninger i siste liten grunnet praktiske årsaker. Før fokusgruppeintervjuene gjennomførte jeg individuelle intervjuer med hovedverneombudene til de respektive vernetjenestene. Dette var kartleggingssamtaler for å få oversikt over hvordan vernetjenestene organiseres og drives, og dermed forstå fokusgruppedeltakerne sine erfaringer opp mot sammenhengen de er hentet fra. Intervjuassistenten, også med lang erfaring som verneombud og hovedverneombud, var til stede på intervjuene ved to av sykehusene. Lydopptak ble benyttet ved alle intervjuene.

For å teste ut spørsmålene, og erfare hvordan det kan være å intervjuer, gjennomførte jeg pilotintervjuer. Dette gjaldt både individuelt intervju og fokusgruppeintervju. Her benyttet jeg deltakere fra vernetjenesten jeg selv hadde vært en del av, og fikk nyttige tilbakemeldinger på både spørsmålene og gjennomføringene. Intervjuguide (vedlagt) ble benyttet under alle intervjuene for å sikre at ønskede tema ble tatt opp (Jacobsen, 2016, s. 150). Til hovedverneombudene omhandlet spørsmålene hvordan vernetjenestene var organisert, og hvordan de ble drevet. Til fokusgruppene besto intervjuguiden av forskningsspørsmålene med hjelpespørsmål. Forskningsspørsmålene fungerte som presentasjon av temaene jeg ønsket de skulle diskutere, og ble stilt i den rekkefølgen som falt seg naturlig under intervjuene. Ved behov, og etter hva verneombudene fortalte, ble det stilt oppfølgingsspørsmål. Dette var enten fra de allerede fastsatte hjelpespørsmålene i intervjuguiden, eller de ble improvisert.

5.3.2 Validitet og reliabilitet

Verneombudene i fokusgruppeintervjuene var fra ulike miljøer på sykehusene. Hvilken erfaring de hadde med vervet eller grad av kompetanse, var ukjent for meg.

Hovedverneombudene sørget for deltakere til intervjuene. Verneombudene hadde enten blir spurt direkte, eller meldt sin interesse. Det kan være vanskelig å få samlet verneombud, så det ble ikke benyttet utvalgs-kriterier. Sykehus er hektiske arbeidsplasser, og verneombudene måtte få fri fra drift til noe som ikke hører inn under verneombudsoppgavene. Dette antar jeg førte til at verneombud med dårlig relasjon til lederen sin ikke var deltakende under intervjuene. Det samme gjelder nok verneombud som hverken har ønsket vervet, eller finner arbeidet interessant. Intervjupersonene var alle positivt engasjerte i temaet. Valideringsmessig påvirker dette den interne gyldigheten. Den sier noe om hvorvidt dataene beskriver virkeligheten, om resultatene er riktige (Jacobsen, 2016, s. 228). Selv om fokusgruppedeltakere kunne fortelle om vanskelige situasjoner og relasjoner, vil nok de mest kritiske forholdene utebli.

Fallgruver ved å velge fokusgruppeintervju kan blant annet være gruppedeltakere med sterke meninger som preger diskusjonen uhensiktsmessig, og intervjuere som blir låst til spørsmålene og ikke klarer å følge opp uventede interessante uttalelser (Jacobsen, 2016, s. 163-164). Det kan også være at det ikke oppstår diskusjoner som bringer fram ulike nyanser ved temaet. Å benytte mennesker som har samme rolle i en organisasjon og et hierarki – og som allerede er en del av et eksisterende nettverk, kan være trygghetsskapende for deltakelse i diskusjonene (Halkier, 2010, s. 34-35). Målet var at de skulle henvende seg til hverandre, forstå, utfordre og utdype hverandres perspektiver. Dette fungerte fint, men alle gruppene hadde deltakere som var mer dominerende enn andre. Særlig i en gruppe stilte ingen spørsmål til det vedkommende la frem. Det er ikke mulig for meg å vite om de genuint sett var enige, eller om det var andre forhold som spilte inn. Ved de to andre gruppene var det mer tegn til noe delte meninger ved visse tema, men grunnleggende uenigheter var fraværende. Sosial kontroll i grupper kan hindre enkeltdeltakere i å dele sin ærlige mening dersom det bryter med den generelle oppfatningen i resten av gruppen (Halkier, 2010, s. 14). Det kan også være jeg ikke klarte å følge opp utsagn som burde vært utdypet, eller ikke stilte spørsmål som kunne føre til kritisk tenkning. Dette vil også påvirke den interne gyldigheten av dataene. Jeg mener jeg oftere kunne sjekket ut grad av enighet. På en annen side ville jeg ikke forstyrre flyten i diskusjonen, og det var mye hodenikking og bekreftede «mm».

En annen faktor som vil ha betydning for intern gyldighet, er sortering av rådata – om sammenhengene er reelle (Jacobsen, 2016, s. 234). Det eksisterer ikke en fasit på hvordan sorteringen skal foregå, men det kan være nyttig å se nærmere på valgene man har gjort. Dette ble gjort i løpet av analysen. Sammenligning med andre undersøkelser, vil også si noe om graden av intern gyldighet (Jacobsen, 2016, s. 236-237). Sammenfall styrker gyldigheten. I kommende diskusjonskapittel presenteres en rekke forhold som sammenfaller. Beskrivelser som er ulike, er verneombudenes engasjement angående psykososialt arbeidsmiljø. Det kan skyldes tidspunktet for gjennomføring av undersøkelsene. Min erfaring er at oppmerksomhet om psykososialt arbeidsmiljøforhold har vært økende hos verneombud de siste årene.

En annen form for validitet, er ekstern gyldighet. Den omhandler hvorvidt funnene kan generaliseres (Jacobsen, 2016, s. 237). Dette er vanskelig ved bruk av kvalitative metoder, for utvalget må være representativt for en større populasjon. Det interessante i forbindelse med denne oppgaven, er om funnene er generaliserbare til andre verneombud på samme sykehus som intervjudeltakerne, til verneombud på andre sykehus samt til verneombud på andre typer arbeidsplasser. Det er et mål at resultatene skal kunne benyttes for å styrke sykehusvernetjenester, og det var stor enighet på tvers av gruppene. En grunn til dette kan være at alle har temmelig lik opplæring, og at de tilbys omtrent samme form for intern kompetanseheving i vernetjenestene.

Hovedverneombudene er som regel de viktigste aktørene når det gjelder å forme verneombudenes kompetanse. Disse benyttes som rådgivere, er rollemodeller og tar som regel ansvar for videre opplæring etter grunnkurs. Det er hyppig kontakt mellom hovedverneombudene i de aktuelle sykehusene, og de er også en del av regionale og nasjonale nettverk med hovedverneombudsopplæring. Dette kan føre til relativt lik kunnskap- og holdningsbakgrunn for sykehusverneombudene – både i og på tvers av gruppene.

Siden verneombudene kom fra ulike miljøer på sykehusene, vil det øke sannsynligheten til overførbarhet innad på sykehusene. Det som trekker sannsynligheten noe ned, er at utvalgene består av ekstra engasjerte verneombud. Tatt i betraktning at sykehusene til intervjudeltakerne har samme eier, det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst RHF, organiseres og drives sykehusene mest sannsynlig relativt likt. Når det er stor enighet

mellom fokusgruppene, arbeidsplassene er relativt like og dataene sammenfaller i stor grad med andre undersøkelser, mener jeg det er sannsynlig at funnene er generaliserbare til andre sykehus i Helse Sør-Øst. Med tanke på at spesialisthelsetjenesten i Norge planlegges og organiseres etter samme retningslinjer (Helseforetaksloven, 2001, § 1), hovedverneombud fra alle norske sykehus samarbeider og at funn fra tilsyn og undersøkelser fra sykehus samsvarer med funn fra intervjuene, mener jeg også overførbarheten gjelder andre sykehus utenfor Helse Sør-Øst. Hvorvidt funnene er generaliserbare til andre arbeidsplasser, er mer usikkert. Utenfor sykehus, er det mer vanlig med sterke koblinger mellom verneombud og fagforeninger. Den største fagforeningen peker ut, eller får valgt, verneombud fra eget forbund og hovedverneombudet sitter gjerne i forbundets styre (Falkum et al., 2009, s. 86). Siden denne koblingen ikke er tema i denne oppgaven, kan jeg ikke uttale meg om hvordan det kunne påvirket ekstern gyldighet til andre arbeidsplasser.

Hvorvidt funnene er pålitelige, reliable, kan påvirkes av trekk ved selve undersøkelsen (Jacobsen, 2016, s. 241). Alle valg gjort i forbindelse med undersøkelsen, har noe å si for resultatet. Og som beskrevet, hvem jeg er og mine fordommer påvirker hele prosessen. Selve intervjuet, hvordan deltakerne samhandlet med hverandre og hvordan jeg oppførte meg, har virket inn på dataene som ble produsert (Jacobsen, 2016, s. 242). Som nevnt, mener jeg verneombudene følte seg trygge i situasjonen. Forhåpentlig ga dette ærlige svar. På en annen side var oppfølgingsspørsmålene mine ofte formulert for å oppklare – ikke for å utfordre. Utfordrende spørsmål kunne muligens ført til andre meninger. Antall deltakere vil også ha noe å si for påliteligheten. Det er mindre sannsynlig at gruppen på 4 er representative for resten av sykehusverneombudene, og man risikere å få frem færre perspektiver på emnet (Halkier, 2010, s. 39). På en annen side ga få deltakere gode muligheter for at alle fikk slippe til med sine meninger. Jeg måtte ikke avbryte diskusjoner for å bringe gruppene over på neste tema grunnet tidspress. Det var også rom for noen digresjoner, som tidvis førte til nye assosiasjoner om hovedtemaet.

Hvor dataene samles inn, kan også spille inn på resultatene (Jacobsen, 2016, s. 243). Intervjuene fant sted på verneombudenes egne sykehus, i møterom. Verneombudene hadde fått avsatt tid til gjennomføringen og samtalene foregikk uten forstyrrelser, noe man kan anta er positivt for troverdigheten til gjennomføringen. Bruk av lydopptak

framfor manuell nedtegning av notater, øker også troverdigheten av datainnsamlingen (Jacobsen, 2016, s. 245). Det samme gjelder dersom man klarer å transkribere lydopptaket nøyaktig (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 211). Ved presentasjon av data, valgte jeg å benytte en god del direkte sitater for å knytte teksten mest mulig opp mot rådataene.

Ideelt sett skal en annen forsker kunne gjennomføre samme undersøkelse, og oppnå samme resultater (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 276). For å teste ut noen av valgene mine, leste intervjuassistenten og hovedverneombudet som jeg gjennomførte pilotintervjuet med gjennom deler av transkripsjonene med hensikt å kode. De fikk oversikt over nøkkelordene jeg hadde benyttet for koding, for så å markere tekst fra transkripsjonene med disse. Omtrent halvparten av teksten kodet alle tre likt. Noe markerte en av dem likt som meg, og noe falt inn under tre ulike koder. Vi kommer alle tre fra samme vernetjeneste og har omtrent like lang erfaring som verneombud og hovedverneombud, likevel fortolket vi noe ulikt. Man kan si vi har samme forståelseshorisont, men står plassert noe ulikt opp mot denne horisonten. Intervjuassistenten hadde med seg erfaring fra selve intervjusituasjonene, og «pilothovedverneombudet» hadde mulighet til et mer distansert blikk på teksten. Denne prosessen fikk meg til å gå tilbake til transkripsjonene for en ny refleksjon av valg.

5.3.3 Analyse

Ved kvalitative analyser, er det vanlig å bryte ned rådataene til mindre enheter som forberedelse til analysen (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 230). Ved gjennomlesing av transkripsjonene kan man knytte nøkkelord til tekstsegmenter, for senere å kunne identifisere uttalelser (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 226-227). Dette kalles gjerne koding, og kan være begrepsstyrt eller datastyrt. Jeg valgte datastyrt koding, det vil si at nøkkelordene ble til under lesing og tolkning av transkripsjonene. Etter kodingen, benyttet jeg meningsfortetting for den videre analysen. Her utarbeides kortere formuleringer av intervjupersonenes uttalelser, hvor meningene i uttalelsene beholdes (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 230, 232). Uttalelsene leses så fordomsfritt som mulig. De skal tematiseres etter intervjupersonenes synsvinkel, slik jeg som forsker forstår det via min fortolkning. Uttalelsene jeg mener er relevante for formålet av undersøkelse, tas med videre og omgjøres til beskrivende tekst.

Problemstillingen og forskningsspørsmålene avgjør i stor grad relevans. Under intervjuene og arbeidet i etterkant, ble forskningsspørsmålene noe endret. De nye formuleringene gjenspeiler bedre det verneombudene faktisk var opptatte av, og dermed også mer hensiktsmessige med tanke på problemstillingen. Kalleberg og medforfattere (2009, s. 46) viser til Piet Hein som mente man ofte ikke forstår hva spørsmålene er før man har fått svarene. Et begrep i problemstillingen ble også fjernet under prosessen. Dette for å unngå eventuell unødvendig komplisering av tema. «Reell medvirkning» ble til «medvirkning», der deltakelse og innflytelse ligger som forutsetninger.

Følgende er en punktvis beskrivelse av hvordan jeg analyserte rådataene:

1. transkriberte intervjuopptakene
2. hørte på opptakene mens jeg leste gjennom transkripsjonene og markerte nøkkelord i margin som beskrev hva de snakket om
3. nøkkelordene ble sortert etter 7 koder som sprang ut av det de snakket om – ikke forhåndsdefinerte koder
4. noterte i eget dokument de samme nøkkelordene som jeg noterte i margin – sortert etter de 7 kodene
5. gikk gjennom transkripsjonene og skrev meningsfortettinger av tekstfragmentene som hadde blitt merket med nøkkelord i margin
6. meningsfortettingene ble sortert etter de 7 kodene
7. sjekket igjen transkripsjonene for å se om jeg hadde forstått rett
8. så etter sitater jeg kunne bruke
9. koblet sitatene med meningsfortettingene
10. sjekket sitatene opp mot lydopptakene for å se om jeg hadde transkribert rett
11. tok for meg en og en kode – leste gjennom transkriberingene for å kvalitetssikre at jeg hadde fått med meg alt av interesse for undersøkelsen
12. krysset samtidig av på oversikten over de kodede nøkkelordene etter hvert som jeg hadde kontrollert meningsfortettingene opp mot transkripsjonene
13. leste gjennom den samlede teksten av meningsfortettinger
14. noterte stikkord i margin – hva jeg ville ha med videre
15. valgte ut sitater som ble med videre

16. kopierte ut det jeg ville ha med videre fra den samlede teksten og sjekket opp mot transkripsjonene for å kontrollere at jeg fremdeles mente det samsvarte med meningsfortettingene
17. fikk intervjuassistenten og hovedverneombudet fra pilotintervjuet til å lese gjennom henholdsvis ca. 15 % og 40 % av 2 av fokusgruppetranskripsjonene for å se om de kodet likt eller ulik meg. De hadde de 7 kodene, og tekstfragmentene de skulle markere var uthevet.
18. gikk tilbake til egen koding for å vurdere egne valg
19. leste gjennom og sorterte den samlede teksten – tok ut gjentakelser
20. slo sammen kodene til 4 hovedområder og renskrev den samlede teksten til beskrivende tekst med innsalg av de utvalgte sitatene

5.4 Ethiske betraktninger

Ifølge Kvale og Brinkmann (2017, s. 97) kan forskningsstadier grovt sett deles inn i syv, med hver sine etiske problemstillinger man bør ta hensyn til. Ved valg av tema, bør det vurderes om prosjektets formål også kan føre til forbedring av situasjonen som undersøkes. Dette mener jeg dekkes i mitt prosjekt. Min motivasjon er å kunne bidra til økt forståelse for hvordan legge til rette for bedre verneombudsmedvirkning. Under planleggingen, nevner de informert samtykke, konfidensialitet og vurdering av mulige konsekvenser for deltakerne. Skjema for informert samtykke og informasjonsskriv ble benyttet, og ligger som vedlegg. Jeg vurderte det som etisk riktig å også informere verneombudenes ledere. Å delta i fokusgrupper for å diskutere verneombudsrelaterte tema, hører ikke inn under verneombudets lovpålagte oppgaver og tidsbruken bør godkjennes. Angående konfidensialitet, har kun jeg tilgang til rådataene som ble produsert under intervjuene. Deler av rådataene ble, som beskrevet, lest av intervjuassistenten og pilothovedverneombudet. Dataene var på papir, og ble levert tilbake til meg etter gjennomlesingen. Det som presenteres i denne oppgaven vil derimot være tilgjengelig for alle, så utfordringen er at eventuelle kritiske perspektiver ikke går tapt samtidig som deltakernes anonymitet ivaretas. Siden jeg har et relativt stort antall deltakere og det er mange sykehus i Helse Sør-Øst, mener jeg anonymitet ivaretas slik at undersøkelsen ikke vil føre til negative konsekvenser for enkeltpersoner. Under

fokusgruppeintervjuet ble ledere og hovedverneombud diskutert eller trukket fram som eksempler. Jeg kunne ikke pålegge deltakerne taushetsplikt, men dette ble de oppfordret til ved intervjuoppstart. Jeg var primært ute etter systemer og organisering, ikke individuelle egenskaper. Nå ble individuelle egenskaper diskutert ved flere anledninger, noe jeg mener kan tyde på at dette er viktigere enn jeg ønsket det skulle være. Disse egenskapene nevnes i datapresentasjonen, men kobles ikke til spesifikke individer.

I tillegg til data fra fokusgruppene, samlet jeg inn data fra intervjuer med hovedverneombudene for de tre vernetjenestene. Dette var kun bakgrunnsdata for fokusgruppeintervjuene, og er ikke en del av denne oppgaven. Andre intervjuer jeg gjennomførte var pilotintervjuer. Data fra disse er ikke bevart.

Lydopptak ble benyttet under intervjuene. I lydopptak mister man informasjon som ligger i blant annet kroppsspråk og mimikk. I transkriberingen kan man i tillegg miste informasjon fra stemmeleie og intonasjon (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 205). Transkriberingen er en fortolkingsprosess som krever en rekke vurderinger og beslutninger. I tillegg til at lagring og konfidensialitet av lydopptakene og transkriberingen må følge etiske retningslinjer, ligger det en etisk plikt i å transkribere opptakene slik at det gir en korrekt fremstilling av uttalelsene (Kvale & Brinkmann, 2017, s. 97, 213). En assistent var med meg ved to av fokusgruppeintervjuene, samt pilotintervjuet. Hun noterte momenter hun mente var av interesse, blant annet kroppsspråk og blikk. Vi hadde avtalt at hun kunne stille spørsmål avslutningsvis ved intervjuene for å sjekke ut fortolkinger hun gjorde seg, eller dersom hun ville følge opp noe hun mente jeg burde ha tatt tak i. Hun benyttet ikke muligheten til dette, men vi diskuterte våre opplevelser av intervjuene etter gjennomføringene.

6 Resultater

I intervjuene forteller verneombudene om medvirkning. De forteller om hvordan de mener den bør være, hvordan den oppleves å være og om ulike forhold som virker inn på medvirkningen. Datapresentasjonen starter med verneombudenes meninger om påvirkning – som er det de ønsker å oppnå med medvirkningen. Så presenteres meninger om ulike momenter ved organisering som har følger for verneombudene, om forståelse for rollen og til sist om relasjonen til ledere. Disse er tema som innehar mulighet til endring av verneombudenes medvirkningsopplevelser.

6.1 Påvirkning

«Jeg tenker litt sånn medvirkning er påvirkningsmulighet. For det er ikke bare sånn at vi skal være sånt skalkeskjul liksom ja – der sitter verneombudet, hun kan uttale seg hvis hun vil».

Verneombudene er opptatte av «å bli hørt». Da mener de å bli involvert før beslutninger fattes slik at de har en reell påvirkningsmulighet. De vil ikke bare bli informert om hva som skjer, skal skje eller har skjedd. Et viktig medvirkningsfora er faste møter med leder og tillitsvalgte, men flere forteller om frustrasjoner ved at disse møtene ofte oppleves som rene informasjonsmøter.

«Jeg tenker at det ikke er, eh, reell medvirkning, eh, fordi at i de møtene så får vi ofte bare informasjon. At – nå gjør vi det og nå gjør vi ditt og nå gjør vi sånn. Hva tenker dere? Og så har vi vel egentlig ikke noe annet valg enn å si at det var bra, for det er jo faktisk vedtatt».

Ved omstillinger og ulike typer endringer, er det stor variasjon om hvorvidt og hvordan verneombudene får medvirke. Noen ganger oppleves det som om verneombudene blir involvert «om de trenger oss», for eksempel om man risikerer at tilsynsmyndigheter etterspør verneombudsmedvirkning. Dessuten opplever verneombudene også ofte at den økonomiske situasjonen fører til at vedtak er fattet før de blir involverte i saken.

«Beslutningene er tatt og vi kan ikke gjøre noe for vi har ikke mer penger. Det er ikke, det er ikke noe mer å gjøre. Det er bare sånn det er. Det er veldig låst».

De er usikre på hvor mye de skal «stå på krava» når de vet det mangler penger. Selv om utfallet ikke alltid blir som verneombudene hadde ønsket seg, er de opptatte av at prosessene skal foregå korrekt.

«Vi hadde medvirkning på at de ikke kunne ture fram med det de ville akkurat der og da. Men sluttresultatet ble jo uansett det samme. Men da hadde vi fått lov til å være med hvis du skjønner hva jeg mener. Så det var jo godt å føle å få være med, men de hadde jo bestemt seg. Det hadde de jo. Så da tenker jeg jo, vi har jo, hvor reell er den medvirkningen?»

Verneombudene er tydelige på at ikke bestemmer. De har bare mulighet til å komme med forslag, men ønsker som nevnt at forslagene skal vurderes når beslutninger fattes. Den ene fokusgruppen nevner Helse Sør-Øst sin «12 prinsipper for medvirkning i omstilling», som de mener burde følges oftere.

Områder verneombudene mener de får til mye på, er sikkerhet, miljø og det fysiske arbeidsmiljøet. De trekker gjerne fram praktiske endringer som gjør arbeidsdagen bedre for de ansatte.

«Jeg tenker det er liksom veldig sånn positiv ting. For det betyr mye de små tingene og. For det er det som er hverdagen».

De har derimot mindre å vise til når det gjelder psykososiale forhold, og mange mener dette arbeidet blir nedprioritert av lederne. Eksempelvis er det ofte satt av for liten tid til å jobbe med etterarbeidet etter den årlige arbeidsmiljøundersøkelsen, hvor alle ansatte skal involveres. Dette er gjenkjennbart hos flere, selv om det er utarbeidet klare prosedyrer for gjennomføringen. Ellers forteller de om å være støtte for kollegaer i vanskelige situasjoner. De er der for dem dersom de trenger hjelp til å ta opp saker, men er tydelige på at de ikke skal være «klagemur».

6.2 Organisatoriske forhold

Et viktig medvirkningsfora, mener verneombudene, er ulike former for personalmøter. Et ønske som går igjen, og som flere allerede har på plass, er «verneombudstid» i møter med sine kollegaer i verneområdet. Her vil de dele informasjon de har tilegnet seg gjennom vervet sitt, og diskutere arbeidsmiljørelaterte saker.

«Og så da det som jeg har ønska, som gleda meg litt til da, i verneombudsrollen, er jo å på en måte trekke, trekke de store, store tingene og alle prosessene ned til de ansatte for jeg føler det mangler noe imellom der. Fordi ja. Hvorfor vi gjør det. Forklare litt hva som er tenkt og hvorfor og hvordan. Som vi som på gulvet må forholde oss til da. Ta opp alt som tas tak i sånn at man har en opplevelse av at dette. Altså arbeidsmiljø, er noe vi alle jobber for. Det er ikke mitt ansvar, men jeg skal være på en måte en pådriver».

I alle fokusgruppene ble det en del snakk om sykehusenes avvikssystem, og at det er positivt for medvirkningen.

«Men jeg merker jo litt da, nå høres jo dette veldig stort ut, men at jeg har fått litt mer makt i det jeg sier da, etter at jeg er blitt verneombud og det handler litt mye om [navnet på avvikssystemet]».

Verneombudene får tilgang til alle HMS-avviksmeldingene, og noen nevner muligheter til å melde avvik forbi leder og direkte til instanser som kan håndtere saken. De nevner også at de kan få avvik åpnet igjen dersom de mener det er lukket uten ordentlige tiltak. Flere verneombud forteller om en endring i lederes syn på avviksregistrering. Avvik har gått fra å være noe negativt, til å bli et nyttig verktøy.

«Avviksmeldingene er blitt mye mer synlig. Og før var det litt sånn – ikke skriv avviket for da får vi ripe i lakken. Men nå er det sånn – jo skriv avvik fordi da kanskje vi får mer midler, kanskje vi får mer gjennom».

Noen har erfaring med at saker kun håndteres når de blir meldt som avvik.

Avvikssystemet gjør det også enklere for verneombudene å følge med på hva som

foregår, og de har mulighet til å legge inn egne kommentarer. Kommentarene følger avviket, men det varierer hvor synlige de er under saksbehandlingen. Flere tar opp at avvik ikke burde kunne lukkes før verneombudet har kommentert. De jobber også med å få flere ansatte til å melde avvik, slik at forhold blir tatt tak i og jobbet med.

«Når vi er i det i hverdagen, så er det vår hverdag. Så vi skriver ikke. Det er bare sånn det er. Vi skriver ikke noe avvik på det for sånn har vi hatt det i mange år. Men når man løfter det litt eller får litt mer fugleperspektiv på det, sånn som jeg har litt i den rollen jeg har nå da, som avdelingsverneombud. Da ser jeg. Da begynner jeg liksom å tenke mer, mer over det. Er det faktisk sånn det er? Er det ålreit?»

Hvorvidt verneombudene har mulighet til å påvirke sykehusenes strategiske valg, varierer mellom sykehusene. Ved ett sykehus mener verneombudene de har direkte påvirkningsmulighet. De deltar på en årlig strategisk samling for sykehusets utvidede ledergruppe. Der opplever de å stille som likeverdige parter med de andre deltakerne innen arbeidet som gjennomføres. Ved de andre to sykehusene foregår medvirkning på strategiske valg i hovedsak gjennom hovedverneombudene.

Sykehus over en viss størrelse, organiserer verneombudene i flere nivåer slik at de kan speile lederlinjen. Hovedverneombudene benyttes ofte for å løfte saker oppover i beslutningshierarkiet. Verneombudene mener det er bra de har den muligheten. De opplever at noe skjer, og at saken blir synliggjort. Hovedverneombudene har også ansvar for å sørge for at verneombudene er en del av et verneombudsnettverk på sykehusene. Alle har faste møter innad i vernetjenesten. Verneombudene forteller om viktigheten av disse møtene for å kunne ta opp saker de jobber med. De er opptatte av kompetansen de har som gruppe. I nettverket arrangeres også samlinger med undervisning.

«Og disse samlingene er jo kjempenyttige. Eh, hvor vi møtes alle sammen. Og kunne. Hvor det er satte temaer eller hvor det er mulighet for diskusjon».

Flere verneombud inviterer, der det er åpning for det, lederen sin med på seminarer som hovedverneombudet arrangerer. De mener foredragene ofte er til nytte for begge parter.

Et verneombud, som har en rolle hvor hun arrangerer møter for flere verneombud, forteller at hennes leder har spurt om referat fra disse møtene. Det synes verneombudet er positivt, da hun mener det er en god kilde til informasjon for lederen. Det hender også at ledere blir invitert inn på verneombudsmøter for å undervise, og det bli sett på som positivt både av verneombudene og av de inviterte ledere. Noen ledere har også kontakt med hovedverneombud, hvor de for eksempel rådfører seg om hva deres verneombud skal delta på av møter og prosesser da det kan kreve en del tidsbruk.

En helt avgjørende faktor for verneombudsmedvirkning er tid. De må ha tid til å holde seg orienterte, sette seg inn i saker, gå på møter «og være litt sånn proaktiv rett og slett». Mange har fastsatt tidsbruk gjennom avtale med leder, men bruker som regel mer tid på vervet enn avtalt.

«Vi definerte tiden selv vi hva vi trodde vi kom til å bruke. Jeg ser jeg har brukt mye mer tid enn det er definert i avtalen».

Hvorvidt dette er problematisk, varierer fra verneområde til verneområde. Noen forteller at det er enkelt å sjonglere egen tidsbruk. Det er greit å få avspasert dersom man benytter fritid på verneombudsoppgaver. For andre er det problematisk at de selv må forhandler med egen leder. De mener de ikke er flinke nok til å forhandle fram den reelle tidsbruken. Det er vanskelig å få nok tid til verneombudsoppgaver, møter og kurs, og de kan oppleve uenighet med leder om hva de skal delta på. Her trekkes det fram hvordan det kan være forskjell på tillitsvalgte og verneombud. Ved et sykehus nevnes det at tillitsvalgte har fast avsatt tillitsvalgtstid i arbeidsplanen. Denne forutsigbarheten manglet verneombudene. Særlig de som jobber i turnus sliter med å få tid til å delta på møter de burde vært til stede på.

«Det er jo forskjellig hva man mener med inkludering. At det er liksom, at du får beskjed, har mulighet til å bli invitert, men så har fri ikke sant. Men så da bytter ikke de møtet. Da blir det heller – da kan du bli med på neste møte. Men de burde jo faktisk kanskje flytte møtet til noen som ikke jobber hver dag. Som jobber turnus».

I noen verneområder er lederne flinke til å sette møtetidspunkt som passer godt med drift slik at verneombudene og de tillitsvalgte kan delta, og lar verneombudene selv styre egen tidsbruk så lenge det er praktisk gjennomførbart.

Et tema som også skaper engasjement i fokusgruppene, er verneombudenes status på sykehusene. Flere mener status kommer med synlighet. De må gjøre seg og rollen synlig.

«Jeg gjør meg mer synlig ved at jeg har vært inne på temamøter og – ok hvordan er det å være på jobb nå?»

Flere mener vernerundene er en god måte å gjøre seg synlig på. Her går verneombudet og leder sammen rundt i verneområdet, snakker med de ansatte og kartlegger det fysiske arbeidsmiljøet. De utarbeider tiltaksforslag som presenteres for, og diskuteres med, ansattgruppen. Andre nevner plakater og viktigheten av å presentere seg for nyansatte. De mener også de gjør seg mer synlige ved å videreformidle fra kurs, samlinger eller annet av interesse på personalmøter.

«Status kommer jo mer synlig jeg er og i forhold til personalmøter, og nå har vi jo veldig høyt arbeidsstress som alle andre poliklinikker, og bare blir pålagt mer og mer [...] Jeg sier at vi kan jo ikke få gjort så mye for vi får jo ikke mer penger. Det er jo ikke mer penger i potten, men bare det å få pratet og få luftet om det. Så liksom så føler jeg det er min rolle da, for det psykososiale arbeidslivet, og bare det å få lagt ting på bordet og bli hørt, tenker jeg kan senke litt av det stresset da. Eh. så tar jeg det videre til lederen – er det noe vi kan gjøre i den retninger her, må det være sånn, går det an å få hjelp inne på [systemnavn] i forhold til det? Men ja, jeg tenker synligheten kommer av hvem du selv er som verneombud jeg».

Flere verneombud ønsker at leder skal bidra til å synliggjøre dem.

«Forslag fra meg som fortsatt er fersk, eh, det er å bli invitert inn. Fra ledere, eh, i front av hele alle de medarbeiderne den leder har. At – her er verneombudet.

Det er ikke en klamp om foten min som leder. Det er til hjelp for oss alle. Vil bare vise det fram».

Flere legger fram saker, som handlingsplaner og resultater fra arbeidsmiljøkartlegginger, sammen med leder. Dette mener de også bidrar til synliggjøring.

«Når vi er tospann der, så synliggjøres også verneombudets rolle tenker jeg».

Noe som gjør det vanskelig for verneombudene å vise seg fram, er uhensiktsmessig organisering av verneområdene. Flere fortalte at de var verneombud for flere enheter, og om hvor utfordrende det er. De ansatte i enhetene de selv ikke jobber i, kjenner ikke verneombudet godt nok til å bruke det og verneombudet kjenner ikke arbeidsmiljøet og hvilke utfordringer som ligger i det. Samarbeid med leder som ikke er din egen leder, blir også dårligere.

6.3 Forståelse for rollen

For å forstå rollen må man starte med god grunnopplæring, men så må man lære seg å bli et verneombud. Kompetansen utvikles i stor grad under utøvelsen.

«Den kompetansen er ikke bare grunnkurset for verneombud på 40 timer. Den er jo praktisk i så til de grader. Så det er en kombinasjon. En ting er å kurses, men en annen ting er på måte å gå ut og være, være den eh, ta rollen som verneombud ute da».

Et ferskt verneombud mener dette er ekstra vanskelig om du ikke får støtte fra leder. Hun mener lederen i hennes verneområde ønsker hun skal holde en lavere profil. Flere i fokusgruppene ønsker at leder skal fronte vervet mer, og bidra til økt rolleforståelse blant ansatte. Men selv om mange ikke forstå rollen helt, blir det nevnt at ansatte bruker verneombudene sine. De har en forventning om at å ta opp saker med verneombudet har noe for seg. Noen ansatte er muligens, ifølge verneombudene, forvirret med tanke på hvem som egentlig har ansvar for at arbeidsmiljø saker blir håndtert.

Verneombudene forteller at det tar lang tid å forstå rollen ordentlig. Flere mener det gjerne tar 2 år, og da er perioden over. Dette er et problem siden flere steder skiftes vervet ofte. Verneombudene er usikre på hvordan man kan gjøre vervet mer attraktivt.

«Men jeg synes jo det er interessant. Det er derfor jeg har vært i mange år. Det blir litt mer morsomt når man får mer kunnskap».

Flere snakker om at de blir i vervet over flere perioder. Når de først har startet og kommet inn i jobben, liker de det godt. De liker å ha økt forståelse for hva som skjer på sykehuset, og mulighet til å påvirke ansattes arbeidshverdag i positiv retning. Men å være verneombud har ikke høy status, og det kan til tider være vanskelig å få valgt verneombud.

«Det er sånn – nei nå vil ikke jeg være verneombud, nå får noen andre ta den drittjobben. Og det er jo ikke en drittjobb, men det er sånn. Jeg syns det er dritgøy med sånn HMS-greier jeg».

En egenskap flere snakker om, er det å «kunne stå i det». De må gjerne ta opp samme sak flere ganger, for det er ikke sikkert det er rom for at den kan bli håndtert i første omgang. De forteller om å ikke gi seg. De fremhever at å være tydelig og rasjonell over tid, gir medvirkning og godt samarbeid med ledelsen. Alle gruppene mener personligheten deres har mer å si enn selve rollen man innehar – med tanke på hvorvidt man når igjennom.

«At man ikke gir seg, og man er en sånn type som har sagt fra og sagt fra og sagt fra og man ikke gir seg. Og så blir det hørt. Ja. Men ja. Men hvis lederen forstår liksom hva rollen til verneombudet er med sånn type kurs [arbeidsmiljøopplæring], så tror jeg det også øker. At da blir det mer rollen også, men jeg tror personligheten har mye å si i dette systemet her».

Andre trekker fram at de som tar på seg verv er interesserte, og holder seg oppdaterte. De diskuterer også at det tross alt ofte er leder som har plukket ut verneombudet. Man blir spurt om man vil stille til valg.

«Og så kan du gjerne si nei, men hvis de ikke finner noen andre da, så må du ta den. Det er sånn det er. Og da tenker jeg, de har jo spurt deg for da tenker at det menneske kan være god å samarbeide med både for leder og, og medarbeidere. At det har hatt litt sånn fra før av, at setter fokus på ting og tør å si ifra».

For at selve vervet skal ha like mye å si som hvilken personlighet du har, mener verneombudene man trenger bedre rammer for å utøve verneombudsoppgavene.

Rollen krever, poengterer flere av verneombudene, at man selv må følge med og engasjere seg.

«Jeg føler at jeg må også passe på og følge godt med hva som skjer, og spør og sånn».

Hvorvidt man får mulighet til å medvirke kan avhenge av «hvor stor evne du har til å catche hva som foregår». Verneombudene må følge med så de får være med på relevante prosesser og prosjekter. Som regel blir de invitert med inn når de melder fra, noe verneombudene med lang erfaring mener blir enklere med årene. En av fokusgruppene diskuterer hvorvidt de kan sende inn innspill til prosesser de ikke deltar i. Flere mener man kan prøve, men det kan være vanskelig å vite hvem man skal kontakte. Ei forteller at hun skaffer seg «venninner» i organisasjonen – mennesker det kan være nyttig å ha relasjon til slik at det er enklere å forsøke å påvirke.

6.4 Relasjon til leder

Nærmeste ledelse er en faktor mange verneombud er raske med å trekke fram når de snakker om verneombudsmedvirkning. De mener mange ledere involverer verneombudene for sent.

«Jeg kommer tilbake til lederne hele tida for det er på en måte de som, som eier HMS-en. Medvirkning er ledelse som ønsker å ta med vernetjeneste fra dag en. Fra tanken er kommet».

Verneombudene ønsker å være, og å bli sett på som, en ressurs for leder. De ønsker å jobbe i «tospann». De forteller at man må være synlig, og en god lagspiller. Man må være fornuftig, og ha en smart tilnærming til ting.

«Vi skal ikke være noe sånn pekefinger selv om man også noen ganger kan ta den biten, så tenker jeg det å tenke at verneombudet er en naturlig bit, det er med».

Like viktig som egen rolleforståelse, er leders rolleforståelse om verneombudsvervet. Verneombudene mener samspillet med leder er avhengig av at leder blir kjent med verneombudet sitt – at leder og verneombud lærer seg hvordan de kan bruke hverandre.

En sykehusavdeling bestå som regel av flere enheter. Et verneombud forteller at alle verneombud og tillitsvalgte i hennes avdeling møtes før møtene med avdelingsleder for å diskutere saker og utveksle erfaringer. Her oppdager de store forskjeller i medvirkningspraksis, og verneombudet poengterer viktigheten av lederforankring for å kunne utøve verneombuds- og tillitsvalgsvervene.

«Og så får vi nesten hakeslepp når får høre hvordan de har det på sengepost eller på et annet sted. Altså det er veldig forskjell på det der med medvirkning og hvor inkludert verneombuda blir. Og også veldig forskjell i forhold til tillitsvalgte. Hvordan de opplever verva sine rundt forbi. Og jeg tror mye handler om hvis ikke det er forankra i ledelsen så er løpet kjørt. Fordi du har, du har, eh, altså du har ikke noe stemme. Altså samme hvor pågående. Hvis ikke leder er forankra i, at HMS-arbeid og tillitsvalgtsarbeid er viktig så tror jeg det blir veldig tungt».

Det er stor forskjell på lederes forståelse av hva verneombudsrollen innebærer. Lederne som har gjennomført arbeidsmiljøopplæring har tydelig bedre forståelse. Verneombudene er ikke helt enige om hvilke krav som ligger til leders arbeidsmiljøopplæring, men er helt enige om at det er essensielt for verneombudsmedvirkningen. Noen mener verneombud og leder skal stille som

likeverdige parter «inn i HMS-perspektivet», og at lederopplæring i arbeidsmiljøarbeid vil bidra til dette.

Et av verneombudene, som også er medlem i AMU, trekker fram dette fora som et eksempel på utfordringer rundt likeverdighet. Hun forteller at det krevet mot og taktikk for å nå fram.

«Jeg føler meg overhodet ikke likeverdig når jeg sitter i AMU for eksempel. Det er ikke noe tvil om hvem som er sjefen [...] Så jeg tenker altså sånn reell medvirkning på likeverdig nivå, det krever ganske stort mot [...] Og vi skal jo ikke løse ting. Vi skal være. Vi skal etterspørre og påse ting, men det er ikke, det er ikke, ja, det er noe med hvordan det blir tatt imot altså. Det er klart vi kanskje må være taktiske i måten vi legger fram ting på.»

Et verneombud nevner at mot hennes vilje har AMU gjort endringer i hennes verneområde, slik at det omfattet flere enheter og er blitt uhensiktsmessig stort. Selv om dette bryter med lovverket, klarte ikke arbeidstakersiden i AMU å stanse vedtaket.

Mange av verneombudene forteller om godt samarbeid og tett dialog med nærmeste leder, hvor de er avhengige av hverandre for å få til godt arbeidsmiljøarbeid. Samtidig peker noen på at det er vanskelig med medvirkning når leder har «fått beskjed ovenfra. At sånn skal det være». De synes også det kan være vanskelig når saker må bringes oppover i lederlinjen. De mener virkeligheten blir tilsløret av tall og statistikk.

«Jeg utfordres av det å klare å formidle hvordan det faktisk er. På gulvet. Jo høyere jeg kommer opp ikke sant. Det blir veldig saklig. Det blir veldig kamuflert i tall [...] Jeg har prøvd. Altså hvor jeg, vi gikk ned på sånt lavmål følelsesmessig stadium for å prøve å få de til å forstå hvor heftig det faktisk er. Og da er. Da. Ja, det får jeg ikke til. Da blir jeg overhodet ikke møtt på det. Og da blir jeg. Ja det var en spesiell opplevelse, men det har jeg så på en måte testet ut. Og så blir det da veldig formelt når du er i de møtene, og da blir det kamuflert i sykefraværsoppfølging, i avvikshåndtering, hva som er lukket og hva som er ikke. Du skal ha ganske god trening i forhold til å føle at du når inn»

Opplevelsen av at ledelsen i de øverste ledelsesnivåene ikke tar inn over seg hvordan arbeidshverdagen til mange sykehusansatte faktisk er, frustrerer verneombudene. De mener de har verdifull erfaring og forståelse for hvordan sykehusdriften foregår i praksis som beslutningstakerne ofte mangler.

«Jeg føler på mange måter kanskje det er litt stort gap da noen ganger. Vær så snill å få direktøren til å ligge inne på korridor foran skyllerommet hvor vi går med smittebæsj forbi liksom. Altså det er på det nivået hos oss».

7 Diskusjon

Fokusgruppeintervjuene viser at verneombudene har meninger om hvordan medvirkning bør være, og hvordan medvirkning oppleves å være. I problemstillingen «Hva skal til for å skape medvirkning for verneombud på sykehus?» ligger det et ønske om å løfte fram hva man kan gjøre for å skape opplevelse av reell medvirkning for verneombudene. Altså medvirkning der både deltakelse og innflytelse virkelig er til stede. Verneombudene mener «medvirkning er påvirkningsmulighet». De vet de kun har rådgivende funksjon i forbindelse med beslutninger, men er opptatte av hva som skal til for at rådene faktisk er en del av beslutningsgrunnlaget. De opplever en maktesløshet i å delta i møter som skal være medvirkningsfora, men som i realiteten er informasjonsfora. Vedtakene er allerede fattet, og ofte er disse låst med begrunnelse i stram økonomi.

Empowerment er beskrevet som et middel for å motvirke maktesløshet (Stang, 2013, s. 148). Som nevnt kan empowerment romme en rekke forhold ut ifra hvilken kontekst det er snakk om. I denne sammenhengen er settingen sykehus, og empowermentprosessen er tilsiktet verneombud – deres mulighet for økt kontroll og selvbestemmelse over å kunne utgjøre en forskjell via medvirkning. Ved å benytte Hauge sin modell for empowermentprosess, skal man kunne kvalitetssikre at gjennomføringen både fører til empowerment i prosessen og til et empowermentutfall (Hauge, 2011, s. 48-49). Modellen skal også sikre at prosessen gagnar både arbeidstakere og virksomheten. EEP-modellen bygger på vurderinger av hva man er i stand til å gjøre annerledes, hvilke konsekvenser det kan føre til og hvordan disse endringene kan opprettholdes (Hauge, 2011, s. 46-47). Arbeidstakerempowerment kan defineres som «økt arbeidstakerkontroll over utøvelse av arbeidet». Overført til tema for denne oppgaven, og med henblikk på problemstillingen, skal ønsket utfall omhandle medvirkning, med et mål om sykehusverneombuds økte kontroll over denne. Endringer, konsekvenser og opprettholdelse vil dreie seg om forhold som påvirker medvirkningsmulighetene.

Videre følger drøfting av funn fra dataene innsamlet ved fokusgruppeintervjuene. Funnene sees i lys av kunnskapsstatus om tema samt momenter fra modellmaktteorien

til Bråten. Hauges EEP-modell benyttes i 7.2 som hjelpemiddel for å svare ut problemstillingen.

7.1 Forhold som påvirker verneombudsmedvirkning

Verneombudene ønsker å være en synlig og god lagspiller. De mener leder og verneombud er avhengig av hverandre for å oppnå godt arbeidsmiljøarbeid. De ønsker å bli hørt, og flere har et godt samarbeid med lederen sin. Dessverre gjelder ikke det alle. Under intervjuene fortelles det om store forskjeller angående grad av involvering, samarbeid med leder og opplevelse av medvirkning. Dette sammenfaller med funn fra Arbeidstilsynet og Fafo sine undersøkelser på sykehus (Arbeidstilsynet, 2016, s. 17; Trygstad & Andersen, 2015, s. 72). Hovedutfordringer, som ofte går igjen der samarbeidet ikke fungerer, er sen involvering og manglende tid til utøvelse av verneombudsvervet. Begge disse utfordringene tas også opp av Arbeidstilsynet i den offentlige utredningen om medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet (NOU 2010:1, s. 122-123). Det er ikke presisert et gitt tidspunkt, men det er lovpålagt at verneombudene skal rådføres under planlegging av tiltak som har betydning for arbeidsmiljøet (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-2). Likeledes er det lovpålagt at de skal ha nødvendig tid til å utøve vervet, og det er verneombudet selv som i utgangspunktet avgjør hvor mye det er (Pettersen & Johansen, 2020, s. 113).

Hvorfor lovverket ikke følges, ble ikke diskutert i fokusgruppeintervjuene. En grunn kan være kunnskapshull hos ledere som ikke har arbeidsmiljøopplæring. Dette var verneombudene meget opptatte av, da de mener utøvelsen av vervet i stor grad er avhengig av ledelsen. Det kan også være ulik oppfatning om hvorvidt kravene oppfylles eller ikke. Som beskrevet, er sykehusledere mer fornøyde – både med samarbeidet og med verneombudsordningen – enn verneombudene selv (Trygstad & Andersen, 2015, s. 74-76). Leders eventuelle manglende kunnskap diskuteres i Fafos rapport om systematisk HMS-arbeid i norske virksomheter (Andersen et al., 2009, s. 168). Deres undersøkelse viste at nesten en av fire daglige ledere ikke hadde gjennomført pålagt opplæring. Minimumskrav for verneombudsopplæringen er spesifisert i lovverket, og rapporten løfter fram dette som en mulighet også for lederopplæringen. Det er kun øverste daglige leder som er pliktet til å gjennomføre arbeidsmiljøopplæring. Personer

som er satt til å lede andre, er pålagt å inneha nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført forsvarlig med tanke på helse og sikkerhet (Arbeidsmiljøloven, 2005, §§ 3-5 og 3-2). På sykehusene hvor intervjuene ble gjennomført, er det vanlig at alle ledere skal ha arbeidsmiljøopplæring. Verneombudene mente å merke forskjell på de som hadde og de som ikke hadde dette.

Arbeidstilsynet og SINTEF presenterer en rekke forhold som er av betydning for verneombudsmedvirkning. Disse dreier seg blant annet om hvordan verneområdene er organisert, kompetanseutvikling, kontinuitet i vervet, avsatt tid og struktur ved planlegging og gjennomføring av møtene med ledelsen (Arbeidstilsynet, 2016, s. 19; Buvik et al., 2018, s. 167). I virksomheter som har AMU, er det dette organet som fastsetter virksomhetens inndeling i verneområder (Forskrift om organisering ledelse og medvirkning, 2011, § 3-1). Man skal ta hensyn til størrelse, arbeidets art og øvrige arbeidsforhold. Det skal være klart avgrenset, og verneombudet må kunne ha full oversikt over verneområdet og ivareta oppgaven sine på en forsvarlig måte (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-1). Dette er det ikke alle verneombud som kan, noe som kommer fram både under fokusgruppeintervjuene og i andre undersøkelser (Arbeidstilsynet, 2016, s. 18; Buvik et al., 2018, s. 132). Verneombudene mener utøvelsen av vervet forringes dersom det er flere enheter og flere ledere i ett verneområde. Verneombudsmedvirkning krever kjennskap til driften og utfordringene i den. Den krever også relasjon til arbeidstakerne og lederne, for å kunne se til at arbeidsmiljøet er forsvarlig, fremme saker og gi råd.

Sykehus er komplekse arbeidsplasser. Mange yrkesgrupper jobber på tvers av organisatoriske enheter og over store geografiske områder. Erfaringsmessig vet jeg det kan være vanskelig å fastsette velfungerende verneområder, men eksemplene verneombudene forteller om under intervjuene er ikke fra slike spesielle situasjoner. Når AMU vedtar unødvendig uhensiktsmessige verneområder, kan man spørre seg hvem som har modellmakten i AMU. Man skulle tro verneombudene hadde flere modeller enn arbeidsgiver angående omfang av verneområder, bygget på både erfaring og kunnskap. Disse, og modeller om andre arbeidsmiljørelaterte forhold som tas opp i AMU, burde hovedverneombudet kunne benytte for gjennomslag opp mot de andre medlemmene i utvalget. Modeller kan benyttes også med tanke på verneombudsmedvirkning. Dersom «medvirkning» er referentområde, kan «hendelser»

i referentområdet være forhold som kompetanseutvikling, kontinuitet i vervet, avsatt verneombudstid og leder-verneombud-tillitsvalgt-møter. «Hendelsene» kan også være tidspunkt for involvering, antall møter, form for opplæring med mer.

Ifølge Fafos undersøkelse om arbeidsmiljø ved norske sykehus (Trygstad & Andersen, 2015, s. 74-76), er det nærliggende å anta at sykehusarbeidsgiver og sykehusverneombudene har ulike modeller om hvor godt verneombudsordningen og leder-verneombud-samarbeidet fungerer. Verneombudenes modeller tilsier at begge deler fungerer dårligere enn det arbeidsgivers modeller tilsier. Unntaket, kommer det fram under fokusgruppeintervjuene, er ved fysiske forhold, sikkerhet og miljøvern. Områder verneombudene mener de har mindre påvirkning på, er psykososiale forhold. Torvatn (2007, s. 11) viser til et skille mellom tradisjonelle og nyere verneombudsoppgaver. Fysiske forhold og sikkerhet ligger under typiske tradisjonelle oppgaver. Miljøvern er nyere, men ble nevnt kun ved sykehuset som har ekstra fokus på dette.

Angående psykososiale forhold, mener man dette er noe verneombudene har mindre kunnskap om (Andersen et al., 2009, s. 115, 167; Torvatn et al., 2007, s. 8). Det beskrives som en stadig større del av arbeidslivets arbeidsmiljøutfordringer, og noe verneombudene må kunne håndtere. Et manglende engasjement settes i mulig sammenheng med at verneombudsoppgaver innen disse forholdene hverken er kjente nok eller tydelige nok (Arbeidsdepartementet, 2010, s. 176). Dette sammenfaller ikke med data fra intervjuene. Verneombudene viser stor interesse for området, men mener det blir nedprioritert av leder. Andersen med flere (2009, s. 45) viser i en undersøkelse av norske virksomheter at daglig ledere i mindre grad enn de ansatte, anså at det psykososiale arbeidsmiljøet var et arbeidsmiljøproblem. Selv om undersøkelsen er over 10 år gammel, kan det virke som om dette fremdeles er en tendens. Innen dette området ønsker verneombudene økt kontroll over, og endring i, medvirkningen. Noen av verneombudene benytter allerede verneombudstid på personalmøter for å diskutere psykososiale forhold.

Andre forhold verneombudene er opptatte av, er faste møter med leder og tillitsvalgte og at medvirkningsprosesser skal foregå korrekt. Selv om mange har disse møtene og prosessene er beskrevet i retningslinjer, kan man også her si at arbeidsgiver og

verneombud har ulike modeller. Deler av beskrivelsene av disse «medvirkningshendelsene» er nødvendigvis like, men konsekvensene vurderes ulikt. Verneombudene opplever stadig at medvirkningen ikke er reell, men en pseudomedvirkning. Verneombudenes ledere er ikke blitt intervjuet i forbindelse med denne oppgaven, så antagelsene om at de opplever dette annerledes bygger på tidligere beskrevet høyere skår på samarbeid med verneombud, og om hvorvidt verneombudsordningen fungerer godt. Hvorvidt verneombudene tror lederne deres mener verneombudsmedvirkningen er bra nok, ble heller ikke tatt opp i fokusgruppeintervjuene.

Viktigheten av møter med leder og tillitsvalgte, formelle og uformelle, er tatt opp både av Arbeidstilsynet (2016, s. 19) og i SINTEF-rapporten om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljø (Buvik et al., 2018, s. 169). Det samme er viktigheten av leder og verneombudets gjensidige forståelse av hverandres roller. Verneombudene i intervjugruppene er tydelig opptatte av relasjonen til leder. De mener deres mulighet for medvirkning er avhengig av denne. De ønsker å være et «tospann» innen arbeidsmiljøarbeid, og at leder skal bidra til å fronte vervet. De mener det kan være krevende og ta lang tid å lære seg verneombudsoppgavene, og at det er mye enklere med støtte fra leder. Selv om de også kan være uenige og må fronte saker opp mot leder, ønsker de et samarbeid i bunn. Leders kunnskap mener de også påvirker i hvor stor grad det er personligheten eller rollen som har betydning for utøvelse av vervet. Leders forståelse og bedre rammer kan gjøre utøvelsen mindre personlighetsavhengig.

Andre lederrelaterte funn fra intervjuene, er hvor vanskelig det kan oppleves å måtte løfte saker i lederlinjen. Verneombudene sliter med at virkelighetsbeskrivelser foregår i tall og statistikk. Denne tallfestingen kan også vises ved at verneombudene mener de oppnår økt gjennomslag ved å benytte avvikssystemet. Tidligere kunne avvik oppleves som «ripe i lakken», mens nå heller et verktøy for å nå fram. Systemet bidrar til å synliggjøre utfordringer, og blir en del av statistikken som løftes oppover i beslutningshierarkiet. Systemet gjøre det enklere for verneombud å følge sakene, men det fordrer at alt man ønsker å ta opp registreres. Et problem er å få ansatte til å melde inn forhold som er uønskede, men som er så konstante at de oppleves som en del av arbeidshverdagen. Verneombudene er også frustrerte over låste beslutninger som kommer ovenfra, særlig som begrunnes i stram økonomi. Her benyttes modeller der tall

og økonomi står sentralt. Man kan si verneombudene blir forsøkt overført modeller som tar økonomiske aspekter inn i arbeidsmiljøvurderingen. Modeller utarbeidet ut ifra et verneombudsståsted ville ikke ha inneholdt dette, da økonomiske vurderinger ikke er en del av verneombudenes pålagte oppgaver (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 6-2).

Ved ett sykehus har verneombudene opplevelse av mulighet til å påvirke øverste ledelse. Dette er via årlig strategisk samling med utvidet ledergruppe. Ellers foregår påvirkning opp mot sykehusledelsen for det meste via hovedverneombudet, noe verneombudene er fornøyde med. Både i intervjuene og i rapporter trekkes viktigheten av hvordan vernetjenesten organiseres fram. Verneombudene bør være knyttet til den daglige driften (Buvik et al., 2018, s. 132), og organiseringen bør følge ledelsesstrukturen (Arbeidstilsynet, 2016, s. 19). På sykehusene hvor intervjuene fant sted, er utgangspunktet at hver enhet der det er en leder skal det være et verneombud. Dette nettverket av verneombud koordineres av hovedverneombudet. Nyttan av faste møter med andre verneombud fremmes både under intervjuene og i undersøkelser (Buvik et al., 2018, s. 135; Torvatn et al., 2007, s. 11). Her utvikles kompetanse gjennom diskusjoner og kursing. I nettverkene kan verneombudene diskutere konsekvenser av ulike medvirkningsmuligheter, og utvikle egne modeller ut ifra et verneombudsståsted.

Som nevnt, kan arbeidsgiver legge til rette for verneombudstid i personalmøter. Mange verneombud er opptatt av dette, og flere har det allerede. Her ønsker noen å benytte tiden til å informere kollegaene sine om hva som skjer – hva er tenkt, hvorfor og hvordan. Her kan det høres ut som man presenterer arbeidsgivers modeller av virkeligheten og dens ulike konsekvenser. På en annen side ble det ikke under intervjuene diskutert om sammenhengene presentert på disse møtene var ut ifra et arbeidsgiver- eller et verneombudsståsted. Verneombudstid i personalmøter benyttes også for å gi kollegaer rom for å diskutere arbeidsmiljø, og bli mer bevisste eget ansvar for dette. Verneombud er generelt sett opptatt av at arbeidstakerne skal kjenne til og bruke medvirkningsplikten sin (Buvik et al., 2018, s. 133). Diskusjoner i personalmøter kan også være med på å bidra til verneombudenes oppbygging av modeller ved å få inn arbeidstakerperspektivene.

I forbindelse med den første breddeundersøkelsen av verneombud i 2007, blir vervet koblet til lav status (Torvatn et al., 2007, s. 8). Dette gjelder i stor grad fremdeles, og ble bekreftet under intervjuene. Det er til tider vanskelig å få ansatte til å ta på seg vervet, og det kan oppleves som om man må veksle på en byrde. Verneombudene mener lav status henger sammen med synlighet, og at de må jobbe for dette. SINTEFs rapport om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid viser det kan være utfordrende for verneombudene å være synlige for de ansatte (Buvik et al., 2018, s. 12), men under intervjuene kom det fram ulike grep verneombudene benytter seg av. Dette innbefatter bruk av plakater, gå vernerunder, vise seg fram på personalmøter og hilse på nyansatte. Verneombudene mener vernetjenesten i seg selv er mer synlig enn tidligere, og trekker fram stands på sykehuset og hovedverneombudets bruk av intranett. For verneombudene vil et godt utfall av en eventuell empowermentprosess blant annet være høyere status. De mener det kan ha noe å si ved nyvalg. Man kan anta dette også påvirker medvirkningen, da noen verneombud påpeker tillitsvalgtes høyere status og bedre avtaler for utøvelse av vervet. Den ene fokusgruppen mente tillitsvalgte i større grad blir involvert enn verneombudene. Det kan virke som om en modell som har satt seg, er at økt synlighet vil gi økt status som konsekvens. Under intervjuene ble det ikke diskutert i hvilken grad dette er en reell sammenheng.

Leder har ansvar for at hvert verneområde har et verneombud, og når ingen melder seg frivillig ender det med at leder må overtale noen. Verneombudene er usikre på hvordan vervet kan gjøres mer attraktivt, da hyppig utskiftning kan være et problem. Under intervjuene kommer det fram at det gjerne tar en hel periode, det vil si 2 år, å forstå rollen ordentlig. Ønsket er å få verneombud til å bli lenge i vervene sine. De diskuterer hvilken type ansatte som blir spurt om å stille til valg. De mener det ofte er ansatte som engasjerer seg, og som kan være gode å samarbeide med for leder. Ifølge verneombudene er personligheten deres av vesentlig betydning for hvorvidt de får gjennomslag for sakene de fronter. De mener de må ha evnen til å plukke opp hva som skjer, selv initiere involvering og være standhaftige. Dette bilde av rollen presenteres også i boken «Verneombudet» (Wergeland & Norberg, 2006, s. 42). Her har man en teori om hvordan et verneombud bør være, og flere erfarer at teorien stemmer – denne typen verneombud gir resultater. Dermed oppstår en modell for hvordan det lønner seg at et verneombud er.

Det er mulig vernetjenesten er tjent med å utvikle flere modeller som omhandler andre egenskaper et verneombud kan ha. Som nevnt mener verneombudene bedre tilrettelegging for utøvelse av vervet vil kunne minke personlighetsforutsetningen. Dette støttes av Buvik med flere (2018, s. 135). Dersom rolleutøvelse og kompetansetilførsel avhenger av ildsjeler, vil det svekke arbeidsmiljøarbeidet når verneombudene skiftes ut. Man må styrke de organisatoriske faktorene som fremmer god verneombudpraksis, slik at det ikke er enkeltindividets grad av engasjement som blir utslagsgivende (Torvatn et al., 2007, s. 11). Vervet burde være noe alle ansatte kan ta på seg, ikke bare de med en viss type personlighet. Dersom type verneombud er en «hendelse» i referanserammen «medvirkning», kunne det vært nyttig for vernetjenesten å vurdere konsekvenser av flere ulike typer verneombud. Selv mente verneombudene at vervet blir spennende når man har hatt det en stund. Desto mer kunnskap de tilegner seg, desto mer spennende blir oppgavene. Hvilken kunnskap, og hvordan den bygges, kan være et av forholdene som kan påvirke modellene om idealverneombudet. Kompetanseheving av verneombud beskrives som en av suksessfaktorene for forebyggende arbeidsmiljøarbeid (Buvik et al., 2018, s. 167).

Et funn fra undersøkelsen om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljø, er at verneombudene bør være «utviklingsaktører i organisasjonsutvikling» (Buvik et al., 2018, s. 130). Dette er også et forhold ved vervet som bør diskuteres i forbindelse med utarbeiding av egne modeller – om hvordan verneombudsrollen er eller kan være. Hva man legger i å være en utviklingsaktør, kan variere. Verneombudene er tydelige på at de ikke skal løse saker. De skal etterspørre og påse at sakene blir håndtert samt gi råd. Det kan bli vanskelig å påse at beslutninger er til det beste for arbeidsmiljøet dersom man selv er en del av beslutningen (Torvatn et al., 2007, s. 9).

Verneombudene mener det blant ansatte kan herske forvirring om hva verneombudsrollen består i, og hvem som egentlig er ansvarlig for arbeidsmiljøarbeidet i verneområdet. Tross dette, forteller de at ansatte bruker dem og ser nytten i å bruke dem. En motivasjonsfaktor for verneombudene, er å kunne bidra til vellykkede endringer som gir enklere arbeidshverdager. De er også positive til å fungere som støtte for sine kollegaer, så lenge de ikke blir «klagemur». En annen motivasjonsfaktor de tar opp, er at vervet gir økt forståelsen over hva som skjer på sykehuset. Men denne forståelsen gir også innsikt i hvordan beslutningshierarkiet fungerer, og de ser behovet

for å løfte saker i lederlinjen. Som nevnt finner flere dette krevende. Her tillegges de flere egenskaper et verneombud må inneha. Man må være modig og taktisk. Et verneombud tar dette opp i forbindelse med at hun sitter i AMU. Der skal medlemmene fungere som likeverdige parter innen arbeidsmiljøarbeid (Johansen & Stueland, 2015, s. 252), men hun opplever ingen likeverdighet med arbeidsgiver. Her kommer behov for mot inn. Behovet for den taktiske egenskapen, beskriver hun, kommer av tidligere nevnte tallfesting. Fokusgruppen hun er en del av, mener sykehusledelsen går glipp av verdifull erfaring og forståelse for hvordan sykehusdriften foregår i praksis. Verneombudene når ikke igjennom ved å kommunisere med narrativer og spille på følelser. De ønsker at virkeligheten ikke skal «kamoufleres i tall», og at det ikke skal oppleves så frustrerende og ubehagelig når saker må løftes oppover i organisasjonen.

Sykehus over en viss størrelse har AMU i to ledelsesnivåer, og verneombudene som sitter i AMU-ene er hovedverneombud. Dette er hovedverneombud på ledelsesnivå 1 og 2 i sykehuset. Verneombudet som forteller om sin AMU-opplevelse, er ny i hovedverneombudsrollen på ledelsesnivå 2. Arbeidstilsynets tilsyn på sykehus i 2014 ga et bilde av velfungerende samarbeid på øverste ledelsesnivå. De ble fortalt om veletablerte møtefora mellom sykehusledelser, hovedverneombud og hovedtillitsvalgte, og AMU-er som fungerte etter hensikten (Arbeidstilsynet, 2016, s. 17). Alle verneombudene i fokusgruppene har erfarne hovedverneombud på øverste ledelsesnivå. Å løfte saker via disse blir sett på som positivt. Verneombudene tok flere ganger opp hvor vanskelig det er å kommunisere oppover i beslutningshierarkiet. Hvorvidt og eventuelt hvordan hovedverneombudene klarer å nå gjennom, ble ikke diskutert.

Hovedverneombudsrollen er lite beskrevet i lovverket. De skal «samordne verneombudenes virksomhet», forelegges spørsmål som gjelder flere verneområder og kan avgjøre hvilket verneombud en sak hører inn under (Forskrift om organisering ledelse og medvirkning, 2011, § 3-5). Utenom det gjelder samme regler som for et vanlig verneombud. Det vil si at hovedverneombudet har rett til nødvendig opplæring for å utøve vervet, men hovedverneombudsopplæring er ikke spesifikt nevnt i lovverket. Hovedverneombudene kan ha stor innflytelse på verneombudene og hvordan de utøver vervet sitt – og på arbeidsgiver og hvordan arbeidsmiljøarbeidet foregår. Hvordan et verneombud utvikler seg til å bli et hovedverneombud, påvirker dermed også verneombudenes medvirkningsmuligheter. Dersom man ser på

hovedverneombudsvervet som en «hendelse» i referentområdet «medvirkning», bør det utarbeides modeller for å vurdere hvilke konsekvenser ulik utøvelse av dette vervet gir. I tillegg kan man diskutere hvilke modeller hovedverneombudet benytter ved utøvelse av sine oppgaver. Dersom verneombudsapparatet selv ikke utvikler modeller for utøvelse av vervet, er det rimelig å anta at et hovedverneombud som tilbringer mye tid med arbeidsgiver lett tar over dennes modeller.

Lengere ned i organisasjonen fant Arbeidstilsynet at samarbeidet var mindre formalisert og mer utfordrende (Arbeidstilsynet, 2016, s. 17). Flere manglet avtaler om møter og tidsbruk, og samarbeidet mellom leder og verneombud ble lite etterspurt i lederlinjen. Arbeidstilsynet fremhevet viktigheten av denne ledelsesoppfølgingen, noe som også verneombudene i intervjuene tar opp. De mener arbeidsmiljøarbeidet må være forankret hos ledelsen, ellers er utøvelse av vervet umulig. I Helse Sør-Øst er medvirkning i forbindelse med omstillinger forankret gjennom tolv prinsipper, men disse prinsippene ser de lite til i praksis. Angående avtaler, fortalte noen verneombud om enheter der kun tillitsvalgte har avsatt tidsbruk. Dette kan komme av at fagforeninger på sykehuset har forhandlet fram kollektive avtaler for sine tillitsvalgte, og det vil da ikke innbefatte verneombud. Verneombudene må eventuelt løfte behovet for en lignende kollektiv avtale til AMU. Som nevnt skal nødvendig tidsbruk for utøvelse av verneombudsvervet være sikret gjennom lovverket, men både Arbeidstilsynet (NOU 2010:1, s. 122) og fokusgruppeintervjuene peker på at tidsbruk er et problem. Selv der det er utarbeidet avtaler, er det problematisk. Det viser seg ofte at avtalene ikke er dekkende for faktisk tidsbruk. Noen av verneombudene tok opp at verneombud ikke er gode til å forhandle. Årsaken kan være at verneombud skal påse, melde fra og gi råd. De er ikke forhandlingspart, og dermed heller ikke opplært i forhandlinger. Det kan også tenkes at fast avtalt tid ikke er den ideelle måten å sikre korrekt tidsbruk. Igjen bør konsekvenser vurderes, og man bør være bevisst etter hvilke modeller vurderingene foregår.

7.2 Hvordan benytte kunnskap om forholdene

Verneombudene er tydelige på hvordan de mener medvirkningen bør foregå, og hvilke forhold de mener påvirker medvirkningen. De forteller også at det må foregå endringer i forholdene, da flere ikke opplever at medvirkningen gir innflytelse. Det kan være at det

de mangler, er et godt system for vurdering og endring. Verneombudene ved de tre sykehusene presenterer relativt like bilder av hvordan vernetjenestene driver sin interne møtevirksomhet og kompetanseheving, og hvordan samarbeidet med arbeidsgiver foregår eller bør foregå. Det er et godt samarbeid mellom hovedverneombudene i Helse Sør-Øst, så det er naturlig at de driver vernetjenestene sine relativt likt. Møtene verneombudene har med lederne sine, er som regel leder-verneombud-tillitsvalgt-møter. Det er rimelig å anta at samarbeidsformen verneombudene har med arbeidsgiver, er delvis formet etter hvordan samarbeidet foregår med tillitsvalgte – som bygger på partenes avtaler. Verneombudene som har verv på ledelsesnivåer hvor drøftinger foregår, blir for eksempel innkalt til disse selv om verneombud ikke formelt sett er en drøftingspart. Når verneombudene jobber alene med leder, er dette oftest ved utøvelse av systematisk HMS-arbeid og bygger på interne sykehusprosedyrer.

Når flere verneombud forteller om mangler ved medvirkning, kan det være påvirket av interne forhold i vernetjenesten, samarbeidsform med ledelsen eller at andre tilrettelegginger for utøvelse av vervet ikke er lagt opp hensiktsmessig. Det kan også være at sykehusene har gode systemer for verneombudsmedvirkning, men at det mangler målrettede justeringer. Uansett om det kreves små eller større endringer for å oppnå reell medvirkning, bør det bygge på bevisste vurderinger. Et system for endring og vurdering, kan være Hauges EEP-modell.

I EEP-modellens første fase, «muliggjøre», kan verneombudene settes i stand til å kunne utøve medvirkning annerledes enn tidligere. Mulighetene leder legger fram vurderes, og i samspill med leder kan disse diskuteres og justeres. Andre fase, «utforske», starter når verneombudene har avgjort hvilke av endringene leder la til rette for de ønsker å teste ut, og hvordan. Konsekvenser og utfall av disse vurderes, som igjen kan føre til justeringer. I første fase var justeringer følge av diskusjon med leder. I denne fasen er justeringer følge av verneombudenes selvbestemmelse. Siste fase, «utfall», starter når faktiske konsekvenser av verneombudenes valgte endrede medvirkningspraksis kan vurderes. Her er det leder som skal avgjøre om utfallet anses som ønskelig, og kan velge å opprettholde det som muliggjør den nye praksisen. Dersom utfallet anses som uønsket, kan leder gjøre endringer i muliggjøringen. Dette kan sette i gang en ny prosess, med nye utforskninger og nytt utfall. Eventuelt kan muliggjøringen stanses, og det blir ingen ny praksis. Det ble gjennomført en

empowermentprosess, men det endte ikke i et empowermentutfall. Prosessen kan også stanses av verneombudene. Dersom de opplever at utfallet likevel ikke gagnar deres medvirkning, kan de bestemme seg for å ikke ville fortsette ny praksis.

Opprettholdelsen av endringer, forutsetter altså at utfallet gagnar både leder og verneombudene (Hauge, 2011, s. 50).

Eksempelvis kan man gjennomføre en prosess etter EEP-modellen omhandlende avsatt verneombudstid i arbeidsplanen. Leder kan, i «muliggjøre», legge fram ulike forslag som for eksempel fast dag i uken, fast tid hver dag eller 4 faste halve dager i måneden. Leder og verneombud går i dialog om forslagene, og justeringer kan forekomme. Så skal verneombudene, i «utforske», vurdere mulige konsekvenser av forslagene de fant mest formålstjenlige i forrige fase. Her har verneombudene selvbestemmelse og økt kontroll over hva og hvordan de vurderer. De bestemmer også hvilken ordning de ønsker å gå videre med. Hvilken ordning som ga dem ønskede konsekvenser – i dette tilfelle økt mulighet for medvirkning. I siste fase, «utfall», er de faktiske konsekvensene av den nye ordningen under vurdering. Dersom leder mener endringen, for eksempel fast dag i uken, gir et ønsket utfall for virksomheten, opprettholdes dette.

Verneombudene har gjennomgått en empowermentprosess. I «utforske»-fasen hadde de selv valgt hva de ville vurdere, hvordan de vurderte det og hva de endte opp med å gjennomføre.

Som nevnt er en egenskap ved EEP-modellen at den skiller mellom en empowermentprosess og et empowermentutfall (Hauge, 2011, s. 48). Utfallet, om det opprettholdes og det også viser seg å være det verneombudene ønsket, er et empowermentutfall. Skulle det derimot vise seg at fast dag i uken likevel ikke ga økt mulighet for medvirkning, kan verneombudene avslutte denne nye praksisen. Man har gjennomgått en empowermentprosess, men ikke oppnådd et empowermentutfall (Hauge, 2011, s. 49). Dersom leder ikke er fornøyd med utfallet, kan prosessen starte på nytt med nye forslag til håndtering av tidsbruk i «muliggjøre». Eventuelt avsluttes det hele.

Leder kan gå rett fra «muliggjøre» til «utfall», for eksempel ved å avtale fast verneombudstid en dag i uken med verneombudet, for så vurdere utfallet av dette. Her har man ikke gjennomgått en empowermentprosess, siden «utforske»-fasen mangler.

Denne er den avgjørende fasen (Hauge, 2011, s. 49). Her har verneombudene selvbestemmelse og mulighet til å benytte kritisk tenkning. Som beskrevet er kritisk tenkning et prinsipp innen empowerment, som kan gi endringer både på individ og organisasjonsnivå (Gibson, sitert i Stang 2013, s. 147). Mulighet for økt kritisk tenkning kan være nyttig for enkeltverneombudene, men også for hele vernetjenester. Diskusjon av muligheter, konsekvenser og vurderinger, kan med fordel gjøres i verneombudsnettverk for å benyttes hverandres kompetanse. Sett fra et modellmakt-perspektiv, bidrar dette også til oppbygging av egne verneombudsmodeller.

Tatt i betraktning det verneombudene forteller om i fokusgruppeintervjuene, er det nærliggende å anta at tilrettelegging for medvirkninger foregår uten en «utforske»-fase. Hvorvidt det gjennomføres noen form for evalueringer av forholdene som påvirker medvirkningen for sykehusverneombudene, ble ikke nevnt. Hovedverneombudene legger en god del arbeid i hvordan vernetjenestene på sykehusene blir drevet. Hvert fall på to av sykehusene har de, i samarbeid med verneombudene, utarbeidet en rekke hjelpemidler for verneombudsarbeidet. Dette kan være strategiplaner, handlingsplaner, ulike maler og skjemaer. Det kom ikke fram under intervjuene om hvorvidt disse tiltakene blir vurdert opp mot nytte med tanke på medvirkning. Dette gjaldt også for samarbeidet mellom verneombud og leder. Mange har for eksempel leder-verneombud-tillitsvalgt-møter, som verneombudene ønsker å ha, uten at det oppleves som reell medvirkning. Det kan tenkes at et endringsarbeid ved bruk av EEP-modellen kunne resultere i en praksis som i større grad ville gagne både verneombudene og lederne.

Utfordringer som manglende rolleforståelse, sen involvering, avtaler om tidsbruk, ugunstige verneområder, manglende synlighet og andre forhold som påvirker medvirkning, kan sannsynligvis også håndteres ved «muliggjøre», «utforske» og «utfall». Man bør vurdere hva man kan gjøre annerledes, hvordan det vil påvirke medvirkningen og hvordan endringer kan opprettholdes. Det kan også være enklere å møte endringer som oppstår i utøvelsen av vervet ved å ha en metode for endring. Når det for eksempel trekkes fram at verneombud bør være utviklingsorienterte (Buvik et al., 2018, s. 130), kan det være vanskelig å forstå hva det egentlig innebærer. Og det kan være vanskelig å gjøre seg opp en bevisst mening om hvorvidt det er hensiktsmessig eller ikke med tanke på verneombudsvervets grunnoppdrag.

Ved alle vurderingene som gjennomføres i EEP-modellen, kan modeller benyttes. Medvirkning er referentområdet, og «hendelsene» er ulike forhold som påvirker den. Modellene benyttes for å simulere konsekvenser av de ulike «hendelsene» ut ifra et verneombudståsted. Modellene verneombudene har til rådighet kan være utviklet i egne nettverksmøter – når man diskuterer saker eller bestemte tema. Mange modeller vokser også fram via opplæring og i diverse møter med ledere og tillitsvalgte. Hvor bevisst denne modellbyggingen er, vil nok variere. De tillitsvalgte får sin opplæring via de ulike forbundenes strategiske utarbeidede skoloring. Dette er ekstern opplæring, som bygger på en bevisst politikk. Sykehusverneombudenes grunnopplæring foregår gjennom sykehusenes bedriftshelsetjeneste. Opplæringen bygger på lovverket, og ikke en egen verneombudspolitik. Videre opplæring arrangeres i stor grad av hovedverneombudene.

Det er vanlig å innhente interne ressurser fra sykehusenes «arbeidsgiverside», som HMS- og HR-rådgivere samt ledere, til å undervise på verneombudsmøter. Ifølge modellmaktteorien vil aktører som har flere og mer velutviklede modeller for å analysere og forstå ulike situasjoner, enkelt kunne overføre sine modeller til mer modellsvake aktører. Torvatn med flere (2007, s. 107) tror ikke verneombudene er modellsvake i forhold til ledelsen når det gjelder arbeidsmiljø og hva som påvirker det. Det er nok riktig at verneombudene har modellrikdom, men man kan diskutere om disse er utarbeidet fra et verneombudståsted. Med hovedtyngde på virksomhetsintern opplæring, krever det kunnskap og bevissthet for å forstå hvem sin virkelighetsforståelse opplæringen bygger på. Kompetanse, som består av kunnskap, ferdigheter og holdninger, er en viktig utviklingsdel og maktfaktor ved empowerment (Stang, 2013, s. 152). Hvordan, og med påvirkning fra hvilke miljøer, verneombudene opparbeider sin kunnskap, ferdigheter og holdninger bør bli gjenstand for utforskning og økt bevissthet.

Modellmaktbruk framstår i denne sammenhengen som en ubevisst, men virkningsfull, bruk av makt. En empowermentprosess kan øke verneombudenes bruk av makt. Via EEP-modellen, kan de få delegert makt til å fatte bevisste beslutninger som kan ende i endringer av praksis. Lederne har ikke fått mindre makt. De kan fremdeles stanse prosessen i siste fase, og samtidig har de makt til å få utrettet en endring sammen med verneombudene som kan gi fordeler for begge partene. En empowermentprosess etter

EEP-modellen omhandlende medvirkning, kan gi verneombudene makt under prosessen, og økt makt som utfall via økt medvirkning.

Uansett hvilke initiativ arbeidsgiver velger å ta i første fase av EEP-modellen, er dialogen essensiell for klargjøring av forventninger og intensjoner. Prosessen kan likevel hindres av leders begrensninger i å se hva som kan være utgangspunkt for «muliggjøre». Hauge legger opp til at det er arbeidsgiver som «tilbyr» muligheter som kan diskuteres og testes ut (Hauge, 2011, s. 49-50). Det minner om nettopp det verneombudene er oppgitte over – at de får servert forslag i stedet for å være med og utarbeide dem. Det kan diskuteres om leder alene skal legge fram forslag til endringer eller om de bør utarbeides i samarbeid med verneombudene. Ifølge modellmaktteorien vil ikke utarbeiding av forslagene sammen med leder gi verneombudene større innflytelse på medvirkningsmulighetene, dersom det fører til at de tilegner seg arbeidsgivers modeller om tema. Man kan ta ulik kompetanse med inn i en empowermentprosess og opptre som likeverdige parter, og likevel kan den maktsterke parten manipulere den svakere (Stang, 2013, s. 146). En mulighet er at verneombudene også legger fram egne forslag. Modellmaktteorien kan berike EEP-modellen. Verneombudene kan presentere endringsmuligheter for økt medvirkning utarbeidet ut ifra et verneombudståsted.

8 Konklusjon

Problemstillingen for denne oppgaven er «*Hva skal til for å skape medvirkning for verneombud på sykehus?*» Den er operasjonalisert ved følgende forskningsspørsmål:

- Hva betyr medvirkning for sykehusverneombud?
- Hvordan foregår medvirkning for verneombud på sykehus?
- Hva påvirker medvirkning for verneombud på sykehus?
- Hvordan foregår medvirkning for verneombud på sykehus på sitt beste?

For verneombudene som ble intervjuet i forbindelse med denne oppgaven, er medvirkning mulighet til å ha innflytelse på arbeidsmiljøet til de ansatte. Spesielt trekker de fram innflytelse på beslutninger arbeidsgiver skal fatte, som vil ha arbeidsmiljøkonsekvenser. En annen side ved medvirkning som er viktig for dem, er dialogen de har med ansatte i verneområdet sitt om saker som angår arbeidsmiljøet.

Verneombudene medvirker i stor grad gjennom møter med ledere, og via hovedverneombudet. De medvirker også gjennom avvikssystemet, hvor de følger saker og kan legge til kommentarer. Andre medvirkningsmuligheter er arbeid med det systematiske HMS-arbeidet, som for eksempel vernerunder. Medvirkning foregår også i personalmøter, gjennom avsatt tid verneombudene selv får disponere. De benytter denne tiden til å informere kollegaene sine, diskutere arbeidsmiljørelaterte saker og ta imot innspill.

Verneombudenes medvirkning påvirkes av en rekke forhold. Først og fremst mener de det påvirkes av hvem som velges som verneombud, hvilken personlighet denne har. Opplæringen er også utslagsgivende, både grunnopplæringen og videre kompetanseheving. Sistnevnte preges i stor grad av verneombudsnettverket verneombudene er en del av, og hvordan hovedverneombudet driver egen vernetjeneste. Organisatoriske forhold rundt utøvelsen av vervet har også mye å si for mulighet til medvirkning. Dette kan for eksempel være avsatt tid til verneombudsoppgaver, tidspunkt for involvering i saker som angår arbeidsmiljøet, hvordan møter planlegges med tanke på turnus, hvordan verneområdene er organisert, innholdet i møtene med leder med mer. Spesielt er samarbeidet med ledelse viktig. Dette spenner fra hvordan

arbeidsmiljøarbeid er forankret i sykehusledelsen, til relasjon til nærmeste leder.

Nærmeste leders forståelse for, holdning til og kunnskap om arbeidsmiljø og vervet sees på som avgjørende.

På sitt beste, beskriver de intervjuede verneombudene, jobber leder og verneombud godt sammen. De er enige om hvordan samarbeidet skal foregå, og har møter som oppleves nyttige for begge parter. Både leder og ansatte forstår hva et verneombud er, og bruker det aktivt. Leder involverer verneombudet tidlig ved alle situasjoner og prosesser som kan påvirke arbeidsmiljøet i verneområdet. Verneombudsvervet er et synlig verv, som utgjør en positiv forskjell for sine kollegaers arbeidshverdag. Både leder og verneombud har kompetanse på arbeidsmiljøarbeid, verneombudet får relevant opplæring og nok tid til oppgavene sine. Verneombudsrollen har høy status, og det er uproblematisk å få ansatte til å ta på seg vervet. Arbeidsgiver setter pris på arbeidet som gjennomføres av verneombudene, og det oppleves som nyttig å løfte saker i ledelseslinjen der man ser dette er et behov.

Verneombudene, og sannsynligvis mange ledere også, vet mye om hva som kan påvirke medvirkning. Tross denne kunnskapen, mener flere verneombud at valgt praksis ofte ikke fører til opplevelse av medvirkning som innebærer innflytelse. Det kan virke som man mangler et system for hensiktsmessig vurdering og endring av praksis.

Medvirkningsforholdene bør diskuteres og justeres. Diskusjonen bør foregå innad i vernetjenesten, for å opparbeide egne modeller om medvirkning bygget på et verneombudsstated. Og den må foregå med lederne, for eventuell justering og endring. Verneombudene mangler mulighetsrom for å ta bevisste, selvstendige valg basert på kritiske vurderinger av mulige konsekvenser for ulike praksis. Det kan være svaret på problemstillingen, å skape medvirkning for verneombudene på sykehus, ligger i å vurdere medvirkningsforholdene gjennom prosesser som har i seg prinsipper som i EEP-modellen. Verneombudene får gjøre selvstendige vurderinger og valg, som kan være basert på egne modeller. Prinsippene sørger for at konsekvenser av endret praksis kan gagne, og være ønsket av, både verneombudene og lederne. Slik kan man trolig øke sannsynligheten for medvirkning som ikke bare innbefatter deltakelse, men også innflytelse.

8.1 Mulig videre arbeid

For å få et bredere og mer nyansert bilde av verneombudsmedvirkning og forholdene som spiller inn på den, hadde det vært interessant å intervjuere ledere på sykehus også. En eventuell innføring av vurderings- og endringsprosesser er avhengig av forankring hos lederne, og at de ser nytten av det. Undersøkelser etter eventuell implementering og systematisk bruk av slike prosesser, hadde også vært spennende og formålstjenlig med tanke på å oppnå større grad av medvirkning. Disse kunne omfattet både ledere og verneombud.

En annen gruppe det ville vært naturlig å hente synspunkter fra i forbindelse med temaet, er tillitsvalgte. Disse er en viktig samarbeidspartner for verneombudene. De ønsker også å påvirke, men har et helt annet utgangspunkt enn verneombudene for utøvelsen av sine verv. En sammenligning av rollene og mulighetene deres samt å se på hvordan de påvirker hverandres rolleutøvelse, hadde vært interessant. Som nevnt har fagforeningene rett til å utpeke verneombudene. I sykehus er det vanlig at hovedverneombud utpekes av de største fagforeningene. Det er også vanlig at noen fagforeninger har noe kompetansehevende tilbud for verneombud som er medlem av deres forbund. Hvordan dette påvirker vernetjenestene, hadde også vært spennende å se nærmere på.

Referanser

- Amundsen, O. & Kongsvik, T. (2016). *Endringskynisme: Og kunsten å skape god endringspraksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Andersen, R. K. & Bråten, M. (2018). Et ord med i laget? Verneombudenes medvirkning i HMS-arbeidet i bygge- og anleggsprosjekter. *Søkelys på arbeidslivet*, 35(04), 277-293. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2018-04-03>
- Andersen, R. K., Bråten, M., Gjerstad, B. & Tharaldsen, J. (2009). *Systematisk HMS-arbeid i norske virksomheter: Status og utfordringer 2009* (Fafo-rapport 2009:51). Hentet fra https://fafo.no/media/com_netsukii/20141.pdf
- Arbeidsdepartementet. (2010). *Felles ansvar for eit godt og anstendig arbeidsliv: Arbeidsforhold, arbeidsmiljø og sikkerheit* (Meld. St. nr. 29 (2010-2011)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-29-20102011/id653071/>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (2016). *Arbeidsmiljøarbeid i norske sykehus: Rapport om Arbeidstilsynets revisjoner i sykehus i 2014*. Hentet fra <https://www.arbeidstilsynet.no/globalassets/om-oss/forskning-og-rapporter/rapporter-fra-tilsynsprojekter/arbeidstilsynets-revisjoner-i-norske-sykehus.pdf>
- Arnstein, S. R. (2019). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Planning Association*, 85(1), 24-34. <https://doi.org/10.1080/01944363.2018.1559388>
- Bråten, S. (1973). Model Monopoly and Communication: Systems Theoretical Notes On Democratization. *Acta Sociologica*, 16(2), 98-107. <https://doi.org/10.1177/000169937301600202>
- Bråten, S. (1981). *Modeller av menneske og samfunn: Bro mellom teori og erfaring fra sosiologi og sosialpsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Busck, O., Knudsen, H. & Lind, J. (2010). The transformation of employee participation: Consequences for the work environment. *Economic and Industrial Democracy*, 31(3), 285-305. <https://doi.org/10.1177/0143831X09351212>
- Buvik, M. P., Thun, S. & Øyum, L. (2018). *Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid: Hva er et godt forebyggende arbeidsmiljø og hvordan bidrar partssamarbeidet til dette?* (SINTEF-rapport 2018-00851). Hentet fra <https://sintef.brage.unit.no/sintef-xmlui/handle/11250/2569407>
- European Network for Workplace Health Promotion. (2007). *Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union* Luxembourg: European Network for Workplace Health Promotion Hentet fra https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/04/24/luxembourg_declaration.pdf
- Falkum, E., Hagen, I. M. & Trygstad, S. C. (2009). *Bedriftsdemokratiets tilstand: Medbestemmelse, medvirkning og innflytelse i 2009* (Fafo-rapport 2009:35). Hentet fra https://www.fafo.no/media/com_netsukii/20125.pdf
- Falkum, E., Hansen, P. B., Ingelsrud, M. H., Wathne, C. T., Nordrik, B. & Drange, I. (2019). *Medbestemmelsesbarometeret 2019* (AFI FOU-RESULTAT 03-2019).

- Arbeidsforskningsinstituttet AFI, OsloMet Storbyuniversitetet. Hentet fra https://khrono.no/files/2019/04/12/FoU0319_MB2019_nettt.pdf
- Forskrift om organisering ledelse og medvirkning. (2011). *Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning* (FOR-2011-12-06-1355). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-06-1355>
- Green, J., Tones, K., Cross, R. & Woodall, J. (2015). *Health Promotion: Planning and Strategies* (3. utg.). Los Angeles: SAGE Publications.
- Hagen, I. M. & Trygstad, S. C. (2009). Local flexicurity: resolving the conflict between direct and representative participation. *Transfer: European Review of Labour and Research*, 15(3-4), 557-577.
<https://doi.org/10.1177/10242589090150031901>
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hauge, H. A. (2011). *How can employee empowerment be made conducive to both employee health and organisation performance? An empirical investigation of a tailor-made approach to organisation learning in a municipal public service organisation* (Doktoravhandling). Universitetet i Bergen, Bergen. Hentet fra <http://bora.uib.no/handle/1956/5040>
- Helse Sør-Øst. (2008). Mobilisering av medarbeidere og ledere: 12 prinsipper for medvirkning i omstilling. Hentet fra <https://www.helse-sorost.no/Documents/Helsefaglig/Samarbeid/12%20prinsipper%20for%20medvirkning.pdf>
- Helseforetaksloven. (2001). *Lov om helseforetak m.m.* (LOV-2001-06-15-93). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2001-06-15-93>
- Hernes, G. (1978). *Makt og avmakt* (2. utg.). Bergen: Universitetsforlaget.
- Jacobsen, D. I. (2016). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Johansen, A. S. & Stueland, E. (2015). *Arbeidsmiljøloven: Kommentarer og praksis* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kalleberg, R., Engelstad, F. & Malnes, R. (2009). *Samfunnsvitenskapenes oppgaver, arbeidsmåter og grunnlagsproblemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kommunal- og arbeidsdepartementet. (1956). *Om lov om arbeidervern* (Ot. prp. nr. 8 (1956)). Hentet fra https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Stortingsforhandlinger/Lesevisning/?p=1956&paid=3&wid=a&psid=DIVL255&pgid=a_0179
- Kommunal- og arbeidsdepartementet. (1975). *Om lov om arbeidervern og arbeidsmiljø m.v.* (Ot. prp. nr. 3 (1975-1976)). Hentet fra https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjonar/Stortingsforhandlingar/Lesevisning/?p=1975-76&paid=4&wid=a&psid=DIVL249&pgid=a_0109
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2017). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. . utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mulder, M. (1971). Maktutjevning gjennom medbestemmelse. I P. G. Herbst (Red.), *Demokratiseringsprosessen i arbeidslivet: Sosio-tekniske studier* (s. 51-64). Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 1998: 18. (1998). *Det er bruk for alle: Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

- NOU 2010:1. (2010). *Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2010-01/id597723/>
- Nutbeam, D. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva: WHO. Hentet fra www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/
- Ose, S. O. & Busch, H. J. (2020). *HMS i offentlig sektor: Forebygging av sykefravær og tidlig avgang fra arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal.
- Pettersen, B. & Johansen, A. S. (2020). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)* (11. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Sosiologen. (u.å.). Sosiologisk kanon. Hentet fra <https://sosiologen.no/hva/kategori/sosiologisk-kanon/>
- Språkrådet. (u.å.). Empowerment. Hentet 25.10.20 fra <https://www.sprakradet.no/svardatabase/sporsmal-og-svar/empowerment/>
- Stang, I. (2013). Bemyndigelse. I H. A. Hauge & M. B. Mittelmark (Red.), *Helsefremmende arbeid i en brytningstid: Fra monolog til dialog?* (s. 141-161). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser - og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90(6), 768-779.
- Torvatn, H. Y., Forseth, U. & Andersen, T. K. (2007). *Partner for arbeidsmiljø - det norske verneombudets rolle og funksjon* (SINTEF A3085). Trondheim: SINTEF Teknologi og samfunn.
- Trygstad, S. C., Alsos, K., Bråten, M. & Hagen, I. M. (2019). *Arbeidstakeres rett til medbestemmelse og medvirkning* (Fafo-rapport 2019:23). Hentet fra <https://www.fafo.no/images/pub/2019/10313.pdf>
- Trygstad, S. C. & Andersen, R. K. (2015). *Arbeidsmiljø i norske sykehus 2014* (Fafo-rapport 2015:17). Hentet fra <https://fafo.no/images/pub/2015/20422.pdf>
- Wergeland, E. & Norberg, P. (2006). *Verneombudet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Willadssen, B. (2014). *Arbeidsmiljø og HMS-arbeid: Integrasjon - problemløsning - utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- World Health Organization. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet fra <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Oversikt over figurer

Figur 4.1.1 Prosess for empowerment av arbeidstakere (EEP-modellen).....	25
Figur 4.2 Modellmakt.....	27

Vedlegg

Vedlegg 1: Meldeskjema til NSD

Vedlegg 2: Godkjenning fra NSD

Vedlegg 3: Informasjonsskriv til verneombud

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til hovedverneombud

Vedlegg 5: Intervjuguide fokusgruppeintervju verneombud

Vedlegg 6: Intervjuguide individuelt intervju hovedverneombud