

ØF-Rapport nr. 01/2000

Evaluering av Landbrukshelsen

av

Pelle Engesæter

Østlandsforskning

er et forskningsinstitutt som ble etablert i 1984 med Oppland, Hedmark og Buskerud fylkeskommuner samt Kommunaldepartementet som stiftere, og har i dag 25 ansatte.

Østlandsforskning er lokalisert i høyskolemiljøet på Lillehammer. Instituttet driver anvendt, tverrfaglig og problemorientert forskning og utvikling.

Østlandsforskning er orientert mot en bred og sammensatt gruppe brukere. Den faglige virksomheten er konsentrert om to områder:

Regional- og næringsforskning
Kommunal- og samfunnsforskning

Østlandsforsknings viktigste oppdragsgivere er departement, fylkeskommuner, kommuner, statlige etater, råd og utvalg, Norges forskningsråd, næringslivet og bransjeorganisasjoner.

Østlandsforskning har samarbeidsavtaler med Høgskolen i Lillehammer, Høgskolen i Hedmark og Norsk institutt for naturforskning. Denne kunnskapsressursen utnyttes til beste for alle parter.

ØF-rapport nr. 01/2000

Evaluering av Landbrukshelsen

av

Pelle Engesæter



Østlandsforskning

Tittel: Evaluering av Landbrukshelsen

Forfatter: Pelle Engesæter

ØF-rapport nr.: 01/2000

ISBN nr.: 82-7356-454-1

ISSN nr.: 0809-1617

Prosjektnummer: K-976

Prosjektnavn: Evaluering av Landbrukshelsen

Oppdragsgiver: Landbruksdepartementet

Prosjektleder: Pelle Engesæter

Referat: Ved jordbruksoppgjøret i 1998 (jf St prp nr 67 (1997-98)) ble det bestemt at Landbrukshelsen skal evalueres i 1999 og resultatet legges fram til jordbruksforhandlingene i år 2000.

Landbrukshelsen skal dels organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket og gi et forebyggende tilbud til gårdbrukere og ansatte i landbruket, dels 2 bidra til at gårdbrukere selv tar ansvar for sitt arbeidsmiljø og således bidra til å skape en sikker og trivelig arbeidsplass og et trygt oppvekstmiljø for barna. Rapporten har til formål å gi en uavhengig vurdering av Landbrukshelsen både med hensyn på organisering, ressursbruk og samfunnsmessig nytte som skal gi grunnlag for eventuelle endringer/ forbedringer i det videre arbeid.

Evalueringen bygger på informasjon fra medlemmer og medarbeidere i Landbrukshelsen, samt skriftlig materiale.

Sammen drag: Norsk

Emneord: Landbrukshelsen, forebyggende helsearbeid, IIMS, landbruk

Dato: Desember 1999

Antall sider: 83 med tillegg av litteraturhenvisninger og vedlegg

Pris: Kr 130,-

Utgiver: Østlandsforskning
Postboks 1066 Skurva
N-2601 Lillehammer
Telefon 61 26 57 00
Telefax 61 25 41 65
e-mail: oef@ostforsk.no
<http://www.ostforsk.no>

Forord

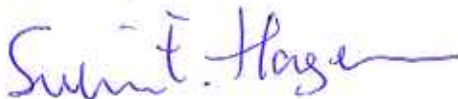
Landbruket er i dag for mange en ensom arbeidsplass preget av daglig omgang med farlige kjemikalier og støv hvor en særlig er utsatt for belastningsskader av ulikt slag, ofte som en følge av rutinepreget arbeid. Bønder, skogbrukere og flere andre grupper innen landbruket er i større grad enn befolkningen ellers også særlig utsatt for alvorlige arbeidsulykker, ofte med døden til følge¹. Gården som arbeidsplass er i dag også en langt mer ensom arbeidsplass enn hva det var tidligere, et forhold som for mange kan være vanskelig å takle og som kan føre til nedsatt trivsel og livskvalitet - og i neste omgang til psykiske lidelser. Dersom bonden i tillegg sliter med dårlig økonomi, rovdyrplage, dystre framtidsutsikter for gården eller næringen, osv., så er det i høyeste grad et spørsmål om helse².

På denne bakgrunn ble det i 1982 etablert et eget arbeidsmiljøprogram under daværende NLVF. I programmets andre fase (1986-90) startet arbeidet med å etablere en egen bedriftshelsetjeneste for landbruket. I 1987 ble det bevilget midler over jordbruksavtalen til et fireårig prosjekt der formålet var å finne fram til aktuelle modeller. Prosjektet ble evaluert av Senter for bygdeforskning i 1992. Konklusjonene herfra bidro til at det ved jordbruks-oppgjøret i 1993 ble vedtatt å etablere nåværende stiftelse med finansiering over jordbruksavtalen. Stiftelsen Landbrukshelsen ble formelt opprettet 01.01.94 med Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag som stiftere.

Ved jordbruksoppgjøret i 1998 (jf St prp nr 67 (1997-98)) ble det bestemt at Landbrukshelsen skal evalueres i 1999 og resultatet legges fram til jordbruksforhandlingene i år 2000. Denne rapporten viser resultatene fra evalueringen.

Rapporten er skrevet av cand.polit. Pelle Engesæter ved Østlandsforskning.

Lillehammer, januar 2000



Svein Erik Hagen
Forskningsleder



Pelle Engesæter
Prosjektleder

¹ Almås 1992; LH årsmelding 1998.

² Jf. Almås & Ødegård 1985; Fjeldavli 1993, 1996; Grimsrud 1995; Engesæter, Hesthagen & Ensby 1997; Engesæter 1999.

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	11
1.1 Bakgrunn for og formålet med evalueringen	11
1.2 Landbrukshelsen	12
1.3 Teoretiske betraktninger	14
1.4 Utvalg og metoder	18
2 Medlemmer, organisering og tjenester	21
2.1 Innledning	21
2.2 Medlemsutvikling	21
2.3 Organisasjonsstruktur	28
2.4 Tjenesteproduksjon	32
3 Medarbeiderperspektiv	35
3.1 Innledning	35
3.2 Opplæring av medarbeidere	36
3.3 Tilbakemelding	37
3.4 Oppfølging av medarbeidere	38
3.5 Samarbeidsforholdet internt på BHT-kontoret	39
3.6 Organisering av Landbrukshelsen	40
3.7 Definerer av arbeidsoppgaver	41
3.8 Motiverte medlemmer?	42
3.9 Landbrukshelsens krav til samarbeidende bedriftshelsetjenester	43
3.10 Holdninger	44
3.11 Andre forhold	46
4 Brukerperspektiv	51
4.1 Innledning	51
4.2 Gårdsbesøk	52
4.3 Vurdering av tilbud	54
4.4 I hvilken grad er tilbudet fra LH tilpasset medlemmenes hverdagssituasjon?	55
4.5 Hvilke tilbud kunne vært bedre?	57
4.6 Oppfølging	57
4.7 Effekter av medlemskap for medlemmene	59
4.8 Står nytten i forhold til utgiftene?	60
4.9 Medlem også om to år?	62
4.10 Egeninitiativ overfor Landbrukshelsen	63
4.11 Til slutt: Medlemmenes helsesituasjon	64

5	Drøfting og konklusjon	69
5.1	Oppsummering	69
5.2	Drøfting av sentrale funn	71
5.3	Konklusjon	79

Litteratur	85
-------------------	----

Vedlegg	1 - XXVII
----------------	-----------

1	Metode og utvalg
2	Organisering av Landbrukshelsen
3	Kort om helsebegrepet
4	Tidligere undersøkelser
5	Spørreskjema til medlemmene [ikke lagt ved i denne omgang]
6	Spørreskjema til medarbeiderne
7	Styrker og svakheter ved Landbrukshelsen slik medlemmene ser det

Sammendrag

Mandat

Ved jordbruksoppgjøret i 1998 (jf St.prp nr 67 (1997-98)) ble det bestemt at Landbrukshelsen skal evalueres i 1999 og resultatet legges fram til jordbruks-forhandlingene i år 2000. Landbruksdepartementet har gitt følgende mandat for evalueringen:

"Målsettingen med evalueringen er å få en uavhengig vurdering av Landbrukshelsen både med hensyn til organisering, ressursbruk og samfunnsmessig nytte og som skal gi grunnlag for eventuelle endringer/forbedringer i det videre arbeidet".

Faglig tilnærming

Østlandsforskning har valgt en faglig tilnærming som ser måloppnåelse i sammenheng med et helhetlig vurdering av Landbrukshelsen som tiltak. I dette ligger at det kan være grunn til å betrakte *effektivitet* til å være for snevert som kriterie når en skal vurdere organisasjoner og den nytten de har. Andre vurderingskriterier kan være om organisasjonen følger samfunnsmessig verdifulle prosedyrer, om organisasjonen framstår som moderne, om organisasjonen spiller en viktig rolle i lokalsamfunnet, om organisasjonens arbeid må betraktes som verdifullt, osv..

Datagrunnlag

Evalueringens empiri er basert på gjennomgang av målsettinger, medlemsutvikling, organisasjonsstruktur og tjenesteproduksjon (dokumentanalyse, kap.2), samtaler, intervjuer og spørreundersøkelse til medarbeidere (kap.3), og en omfattende spørreundersøkelse (telefonintervjuer) av 602 medlemmer av Landbrukshelsen (kap.4). Samtaler med nøkkelinformanter, inkludert ledelsen på Kongsberg, i ulike ledd i Landbrukshelsen kommer som et viktig supplement.

Funn

Evalueringen viser at Landbrukshelsen er en ryddig og godt strukturert organisasjon som langt på veg har lyktes i å organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket, og med medlemmer som jevnt over er godt fornøyd med det tilbudet organisasjonen gir dem. Undersøkelsen har også vist at Landbrukshelsen har bidratt til at en stor andel av medlemmene har iverksatt forebyggende tiltak på gården og har blitt mer bevisst angående helse og sikkerhet på gården. De samfunnsmessige effektene av Landbrukshelsen virke er ikke eksplisitt undersøkt, men erfaringer fra annet hold viser at samfunnet taper til dels store beløp på hvert dødsfall og hver skade som skjer i et samfunn. Alt forebyggende HIMS-arbeid

er følgelig til stor samfunnsøkonomisk nytte. Det svake leddet i Landbrukshelsen er organiseringen av medlemsvervingen som gir seg utslag i svakere medlemstilvekst enn hva en bør kunne forvente.

Sterke sider

- ▶ Fornøyde medlemmer (brukere)
- ▶ Stillingen som HMS-rådgiver landbruk (menneskelig ressurs)
- ▶ Opplæring av IIMS-rådgiver landbruk
- ▶ Samarbeidet med (kvalitetssikrete) bedriftshelsetjenester
- ▶ Idéen bak tiltaket og målene det arbeides mot
- ▶ Standardiserte prosedyrer som bl.a. gir et godt utgangspunkt for sammenlignende helsestatistikk i tid og rom
- ▶ Ryddig og godt strukturert organisasjon
- ▶ Engasjerte medarbeidere og lokale ildsjeler fra faglagene i mange regioner
- ▶ Gir medlemmene gode tjenester og et godt produkt
- ▶ Ivaretar et område andre ikke dekker
- ▶ Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag står som eiere

Svake sider

- ▶ Medlemsverving
- ▶ Virkemidler mht medlemsverving
- ▶ Faglagene viser for lite engasjement i mange fylker og regioner
- ▶ Regiongruppene er for personavhengige

Trusler

- ▶ Regiongruppene er for personavhengige
- ▶ Omgivelsene ser ikke nytten av virksomheten i forhold til ressursinnsatsen
- ▶ For få medlemmer i henhold til medlemspotensialet
- ▶ Relativt stort gjennomtrekk av HMS-rådgivere

Utfordringer

- ▶ Oppfylle målsettingen om å etablere regioner i hele landet
- ▶ Få til en mer effektiv medlemsverving (bedre virkemidler)
- ▶ Tilby mer fleksible medlemsordninger (under vurdering)
- ▶ Redusere avhengigheten av lokale ildsjeler
- ▶ Sikre stabilitet blant HMS-rådgivere landbruk

- ▶ Sikre stabil tilgang på lokale ildsjeler
- ▶ Få faglagene sentralt og lokalt i sterkere grad med i medlemsverving

Landbrukshelsen står overfor tre klare trusler; i) virksomheten er for personavhengig, ii) det er for få medlemmer i forhold til potensialet og iii) omgivelsene (f.eks. de bevilgende myndigheter) kan lett komme i fare for ikke å se nytten av virksomheten i forhold til ressursinnsatsen. De to førstnevnte er på sett og vis to sider av samme sak, nemlig det at virkemidlene Landbrukshelsen har til bruk for henholdsvis etablering av nye regioner og for medlemsverving er for svake. Vi ser det således som ytterst nødvendig for den framtidige drift - og i ytterste konsekvens dens eksistens - at Landbrukshelsen foretar et organisatorisk grep for å sikre sterkere kontroll eller styring med både fylkes- og regiongruppene. Dette vel og merke dersom målsettingen om at *Landbrukshelsen skal gi et forebyggende tilbud for alle gårdbrukere og ansatte i landbruket* skal stå ved lag.

Konklusjon

Evalueringen har vist at to konklusjoner synes mulige:

- ▶ Nedleggelse eller omlegging (nedjustering) fordi effektiviteten er for dårlig. Resultatene står ikke i forhold til innsatsen i kroner og øre.
- ▶ Fortsatt virksomhet fordi en helhetlig vurdering tilsier at Landbrukshelsen både i mål og handling gjør en viktig innsats for en utsatt yrkesgruppe, samt at virksomheten også har effekter overfor så vel resten av næringen som samfunnet med tanke på verdien av forebyggende HMS-arbeid.

Vår forståelse av Landbrukshelsen og de interne og eksterne effekter av virksomheten gjør at vi anbefaler det siste alternativet. Anbefalingen er imidlertid betinget av at Landbruks-helsen gjør noe med virkemiddelapparatet med hensyn til så vel regionetablering som medlemsverving (som er to sider av samme sak). Vi stiller også spørsmål om hvorvidt HMS-rådgiver landbruk bør tillegges ansvar for medlemsverving etter etableringsfasen da dette kan gå utover rådgiverens andre plikter og oppgaver.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for og formålet med evalueringen

Ved jordbruksoppgjøret i 1998 ble det bestemt at Landbrukshelsen skal evalueres i 1999 og resultatet legges fram til jordbruks-forhandlingene i år 2000. Ved jordbruksoppgjøret i 1998 ble det bevilget 7,8 mill kroner til drift av Landbrukshelsen. I jordbruksoppgjøret for 1999 (St prp nr 75 (1998-99)) heter det at *"partene er enige om at den kommende evaluering av Landbrukshelsen må legges til grunn for en samlet vurdering av fremtidig satsing på tiltaket. Frem til evalueringen er gjennomført legges det til rette for en viss utvidelse av ordningen ved at bevilgningen økes med 1,7 mill. kroner til 9,5 mill. kroner. I tillegg kan inntil 400.000 kroner av frie midler på posten benyttes i 1999 for å dekke budsjettert underskudd."*

Landbruksdepartementet har gitt følgende mandat for evalueringen: *"Målsettingen med evalueringen er å få en uavhengig vurdering av Landbrukshelsen både med hensyn til organisering, ressursbruk og samfunnsmessig nytte og som skal gi grunnlag for eventuelle endringer/forbedringer i det videre arbeidet"*.

Med utgangspunkt i mandatet har vi formulert fem spørsmålsstillinger som evalueringen tar sikte på å gi svar på:

1. Er organiseringen av Landbrukshelsen hensiktsmessig organisert i forhold til organisasjonens målsettinger?
2. Er organiseringen av Landbrukshelsen hensiktsmessig organisert med hensyn til brukernes krav/ønsker?
3. Er medlemmene tjent med å være medlemmer av landbrukshelsen med tanke på arbeidsmiljø og økonomi?
4. Har medlemmene endret sine holdninger og atferd som følge av Landbrukshelsen arbeid?
5. Står ressursbruken i forhold til resultatene?

Når det gjelder den *samfunnsmessige nytten* Landbrukshelsen eventuelt har, mener vi det både er problematisk og ressurskrevende å foreta analyser av samfunnsmessige effekter av et tiltak som Landbrukshelsen. Det er problematisk pga de mange usikkerhetsfaktorer med hensyn til *hva* en skal måle og *hvordan* en best måler slike forhold (Jacobsen & Thorsvik 1997), og det er ressurskrevende fordi det ville kreve en uforholdsmessig stor andel av tilgjengelige midler for å gjennomføre en faglig forsvarlig (i den grad det er

mulig) analyse av en slik nytte. Østlandsforskning har, i forståelse med oppdragsgiver, følgelig ikke foretatt selvstendige analyser på dette området. Temaet vil imidlertid bli berørt i kapittel 5, der vi kort drøfter samfunnsmessige effekter av forebyggende HMS-arbeid.

1.2 Landbrukshelsen

Virkelighetsforståelsen

Bak Landbrukshelsen ligger en virkelighetsforståelse som sier at landbruket kan bli en tryggere yrkesssektor med innsats av forebyggende arbeid og bevisstgjøring blant bøndene. Forståelsen innebærer at landbruket ses på som en yrkesssektor med særlige utfordringer med hensyn til både fysisk og psyko-sosialt arbeidsmiljø, og at moderne gårdsdrift med stor andel maskiner og maskinelt utstyr representerer en potensiell fare for så vel bonden som barna på gården.



Figur 1.1 *Prinsippskisse for evaluering av Landbrukshelsen*

Denne virkelighetsforståelsen synliggjør seg i mål og forventninger til prosjektet, som i sin tur virker inn på organisering og hvordan virksomheten blir gjennomført. Til sammen gir den virkelighetsforståelse som ligger bak tiltaket, de mål og forventninger som foreligger, samt hvordan tiltaket blir organisert og gjennomført, antatt sterke forbindelser med hensyn til hvilke resultater som blir oppnådd. De erfaringer aktørene involvert i

Landbrukshelsen gjør seg, vil i sin tur påvirke og eventuelt korrigere virkelighetsforståelsen bak tiltaket, noe som kan føre til justeringer av mål og forventninger, og/eller av hvordan tiltaket blir organisert og gjennomført. Evalueringen skal bidra til å systematisere de ulike aktørenes erfaringer og synliggjøre disse.

Formålet

Formålet med Landbrukshelsen er dels 1) å organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket og gi et forebyggende tilbud til gårdbrukere og ansatte i landbruket, dels 2) å bidra til at gårdbrukere selv tar ansvar for sitt arbeidsmiljø og således bidra til å skape en sikker og trivelig arbeidsplass og et trygt oppvekstmiljø for barna.

De to overordnede målsettingene er splittet opp i 11 konkrete delmål som sier at Landbrukshelsen skal:

- etablere et landsomfattende tilbud om forebyggende helsetjeneste gjennom samarbeid med regionale felles bedriftshelsetjenester
- motivere gårdbrukere til å slutte seg til bedriftshelsetjenesten i landbruket
- sikre kvalitet gjennom bruk av egne HMS-rådgivere landbruk
- sikre kvalitet gjennom opprettelse av forpliktende avtaler med utvalgte regionale bedriftshelsetjenester
- sikre kvalitet ved opplæring og oppfølging av HMS-rådgivere landbruk og samarbeidende helse- og vernepersonell
- tilby gårdbrukere som er knyttet til en samarbeidende bedriftshelsetjeneste gjennom annet yrke, tjenester fra HMS-rådgiver landbruk
- foreta registreringer og fremskaffe aktuelle helse- og arbeidsmiljødata
- påvirke produsenter og leverandører for at driftsmidlene i landbruket skal gi et godt arbeidsmiljø
- påvirke veiledningstjenesten og fagopplæringen til å bedre sin informasjon og opplæring overfor landbruket slik at hensynet til helse- og arbeidsmiljø blir bedre ivarettatt
- arbeide for å innføre internkontroll i landbruket
- samarbeide med Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag for gjennom felles innsats å forebygge yrkessykdommer og helseskader i landbruket

1.3 Teoretiske betraktninger

Perspektiv

Vi har valgt en faglig tilnærming som ser måloppnåelse i sammenheng med en helhetlig vurdering av Landbrukshelsen som tiltak. Jacobsen og Thorsvik (1997) peker på at det kan være grunn til å betrakte *effektivitets*-kriteriet til å være for snevert når en skal vurdere organisasjoner og den nytten de har. En vanlig forståelse av effektivitet er: a) i hvilken grad de ansatte utnytter ressursene i arbeidet på en god måte (produktivitet), og b) i hvilken grad de klarer å realisere målene for arbeidet (måloppnåelse). Jacobsen og Thorsvik hevder at om en organisasjon blir oppfattet som effektiv eller ikke, vil avhenge av mange flere forhold enn hvorvidt den produserer de riktige tjenestene til den riktige prisen. Andre vurderingskriterier kan være om organisasjonen følger samfunnsmessig verdifulle prosedyrer, om organisasjonen framstår som moderne, om organisasjonen spiller en viktig rolle i lokalsamfunnet, om organisasjonens arbeid må betraktes som verdifullt, om virksomheten har positive ringvirkninger ut over dens primære oppgave, osv.. Vi finner en slik forståelse relevant å ta i betraktning i evalueringen av Landbrukshelsen.

Hvorvidt en organisasjon er vellykket eller ikke, blir ofte vurdert i henhold til i hvilken grad den makter å oppfylle de mål den har satt seg. Som vi skal komme tilbake til er det ikke alltid relevant og/eller fornuftig å vurdere organisasjoners grad av vellykkethet etter grad av måloppnåelse alene. Dette har blant annet sammenheng med at mål er subjektive størrelser som kan justeres opp eller ned for å tilpasses virkeligheten eller hva som synes realistisk. En dårlig måloppnåelse kan således skyldes for høye ambisjoner (f.eks. for medlemsutvikling), og en god måloppnåelse kan på den annen side skyldes at organisasjonen har hatt for lavt aspirasjonsnivå eller at den bevisst har hatt lite ambisiøse målsettinger for lettere å oppfylle målsettingene.

Når vi likevel også velger å vurdere grad av måloppnåelse, er det ut fra den erkjennelse at målevaluering, tross en rekke svakheter, utgjør en sentral måte å vurdere organisasjoner på. Dette ikke minst både fordi organisasjoner ofte selv - og ikke minst de instanser som bevilger penger til organisasjonen - er opptatt av måloppnåelse og om organisasjonen klarer å nå disse med de ressurser og virkemidler som er til rådighet. Et annet forhold er en antagelse om at mål har en effekt på atferden i en organisasjon og på forholdet mellom organisasjonen og omgivelsene (Jacobsen og Thorsvik 1997), og følgelig synes naturlig å ta i betraktning når organisasjonen skal evalueres.

Mål

Alle organisasjoner har *mål* som blant annet legitimerer organisasjonens eksistens og fungerer som en ledesnor for medarbeiderne i deres daglige arbeid. Dersom vi betrakter en organisasjon som et rasjonelt system, dvs et redskap for å realisere visse verdier og ønskede tilstander (Flaa m.fl. 1993), er organisasjonens mål (og dermed oppgavene) selve organisasjonens eksistensberettigelse. De overordnede målene splittes opp på en forutsetningsvis logisk måte slik at den enkeltes arbeidsoppgaver samsvarer med og er en forutsetning for realisering av de overordnede mål. Vi snakker her om delmål eller operative mål (Lyngdal 1993). En slik forståelse utgjør en normativ forståelse av målsettinger i organisasjoner. Virkeligheten vil, som alle vet, ofte avvike fra normen eller idealet. Dette er et sentralt tema innen organisasjonsteorien, og er diskutert i enhver lærebok i organisasjonsteori (se f.eks. Flaa m.fl. 1993, Lyngdal 1993; Jacobsen & Thorsvik 1997). I kompetanseorganisasjoner som f.eks. Landbrukshelsen kan det tenkes å oppstå uoverensstemmelse mellom organisasjonens mål og faggruppers/profesjoners mål. En slik uoverensstemmelse vil lett skape *målkonflikt*, et forhold som i sin tur kan virke uheldig inn på det arbeidet organisasjonen ønsker å utføre og de målsettinger den ønsker å realisere.

Det er viktig å innta en åpen, men kritisk innstilling, når organisasjoner/tiltak blir evaluert. Vi må spørre oss; hva er et mål?, hva betyr egentlig måloppnåelse?, og hva vil det si å lykkes med et tiltak? Begreper som "mål", "måloppnåelse" og "lykkes" utgjør egentlig subjektive størrelser som enten kan justeres etter behov eller vurderes etter behov. Det er således ikke gitt at en organisasjon er vellykket selv om organisasjonens målsettinger tilsynelatende er nådd eller ser ut til å bli nådd - eller omvendt, et tiltak kan utmerket godt vise seg å være vellykket selv om det ikke har nådd de vedtatte målsettinger eller effekten ikke er som på forhånd ønsket (Jacobsen & Thorsvik 1997). Mål utgjør et aspirasjonsnivå for hva organisasjonen ønsker å oppnå i framtiden; mål er ikke naturgitte (Jacobsen & Thorsvik 1997). Grad av vellykkethet kan følgelig justeres ved å senke eller heve målsettingenes aspirasjonsnivå. En organisasjon med et lavt aspirasjonsnivå, f.eks. moderate mål som det er realistisk å nå på kort sikt med de virkemidler organisasjonen har til rådighet, vil normalt ha større sjanse for å bli vurdert suksessfull enn en organisasjon med ideelle målsettinger det på kort sikt er vanskelig å nå med de tilgjengelige virkemidlene (men som derimot kanskje gir en positiv symbol effekt).

Hvorvidt en organisasjon framtrer som vellykket eller ikke, avhenger i stor grad av hvilke *evalueringskriterier* en bruker og hvilket *ambisjonsnivå* organisasjonen har lagt seg på i målutformingene. Det vil sannsynligvis frambringe ulike resultat om et tiltak blir vurdert etter rene bedriftsøkonomiske kriterier (kost-nytte vurderinger), om en bruker kvalitative

kriterier (som vanskelig lar seg måle eksakt), eller om en bruker kriterier knyttet til et brukerperspektiv (f.eks. hvordan medlemmene vurderer de tjenester Landbrukshelsen tilbyr).

Et tredje forhold er at ikke alle mål i en organisasjon er like viktige eller sentrale for organisasjonen. Spørsmålet blir da hvordan veie de ulike målene og vurdere måloppnåelsen i et helhetlig perspektiv.

Virkemidler

Bruk og tilgang på virkemidler er svært sentralt i evalueringer av organisasjoner, siden mål må betraktes som ren symbolikk hvis ikke organisasjonen har adekvate virkemidler tilgjengelig (Flaa m.fl.; Lyngdal 1993; Jacobsen & Thorsvik 1997). Realisering av mål krever *virkemidler* i form av kunnskaper, teknikker, økonomiske og menneskelige ressurser, teknisk og bygningsmessig utstyr, osv.. Virkemidlene må være tilpasset målene. I virkelighetens verden er imidlertid dette ikke alltid tilfelle. Et sentralt anliggende for alle organisasjoner vil følgelig være å skape størst mulig samsvar mellom mål og virkemidler, da dette dreier seg om organisasjonens muligheter, begrensninger, effektivitet og resultater (Lyngdal 1993).

Struktur

En organisasjon må organiseres på en måte som synes formålstjenlig, den må etablere en *organisasjonsstruktur*. En organisasjons struktur omfatter ansvars- og myndighetsfordelingen, beslutnings-, kommunikasjons- og styringsformer, arbeidsdeling, spesialisering, m.m.. Organisasjoners struktur hører med til organisasjonsteoriens hovedtemaer og stiller spørsmål som i hvilken grad er strukturen av betydning for trivsel, effektivitet, forandring, utvikling, osv.?

Under dette hører også i hvilken grad forholdet mellom organisasjonens ledelse og lokale enheter er preget av gjensidig forståelse og respekt. Det dreier seg om kommunikasjon mellom ledelse og iverksettingsorganer eller operative enheter. Er kommunikasjonen preget av god forståelse mellom ledelse og lokale enheter, vil det ligge til rette for en organisasjon som fungerer med hensyn til organisering og målsettinger i forbindelse med organisering av tiltaket. Dersom kommunikasjonen derimot er preget av manglende forståelse og/eller er dårlig, vil det ofte innebære (men ikke nødvendigvis) en organisasjon som ikke fungerer etter intensjonen. I en slik situasjon vil det teoretisk kunne oppstå målforskyvninger og lokale tilpasninger, og en vil kunne få en situasjon preget av brudd med de formelle forutsetninger som lå til grunn for tiltaket. Hvorvidt dette kan sies å være negativt eller positivt, kommer an på omstendighetene og på "øyet som ser" (Jacobsen & Thorsvik 1997).

Mennesker

En organisasjons kanskje viktigste bestanddel er menneskene som arbeider i den. Det er mennesker i form av aktører som lager, vedlikeholder, endrer og iverksetter organisasjonens mål. Dette gjør aktørene til sentrale elementer i enhver studie av organisasjoner. Forhold som ofte er av betydning vil være:

- aktørenes holdninger og verdier
- aktørenes interesser og motivasjoner
- aktørenes læringsmotivasjon og læringsvilje
- samhandlingsklima og organisasjonskultur
- sosiale nettverk i organisasjonen

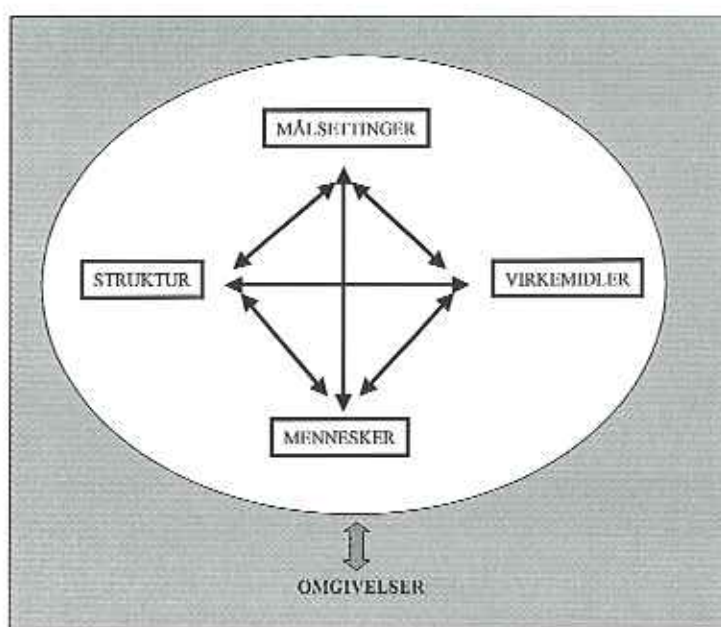
Et sentralt spørsmål her er hvordan operative enheter (f.eks. HMS-rådgivere og helsepersonell på BHT-kontorene) oppfatter tiltaket/organisasjonen og de målsettinger som det skal arbeides mot. Spørsmålet om lokal aksept berører aktørenes evne og vilje til å gjennomføre et tiltak. Litteraturen (se blant annet Van Meter & Van Horn 1975) peker i denne sammenheng på tre elementer som påvirker aktørenes evne og vilje: 1) deres forståelse av tiltaket eller organisasjonens målsettinger; 2) deres godkjenning eller avvisning av tiltakets/organisasjonens nytte og verdi; og 3) intensiteten i denne reaksjonen.

Det blir hevdet at mål kan brukes som en enkelt ledelsesteknikk for å motivere de ansatte, og at motivasjon på sin side har en positiv effekt på de ansattes atferd med hensyn til realisering av mål (Latheam og Locke 1979). Det blir i denne sammenheng pekt på at a) klare, konkrete mål er mer motiverende enn uklare mål, b) mål med klare tidsfrister er mer motiverende enn mål uten tidsangivelser for målrealisering, og c) mål som oppfattes som en utfordring for den enkelte (og som samtidig er realistiske), er mer motiverende enn mål som er lette å nå. Andre har pekt på at dersom den ansatte - eller organisasjonsmedarbeideren - kan se at det de gjør kan føre til at målet blir nådd, vil folk bli motivert til å yte noe for å nå et mål (se Jacobsen & Thorsvik 1997). Det er imidlertid en grunnleggende forutsetning for at mål skal kunne motivere at medarbeiderne aksepterer og slutter opp om målene. En skal imidlertid være oppmerksom på at dersom målsettingene oppleves som krevende, kan dette føre til stress som svekker prestasjonen (Vroom & Deci 1992).

Omgivelser

Mål, virkemidler, organisasjonsstruktur og mennesker er gjensidig avhengige av hverandre i enhver organisasjon, og står hver for seg i et vekselforhold til forhold utenfor organisasjonen som den må forholde seg til. De organisasjonseksterne forholdene kan

med en fellesbetegnelse kalles *omgivelser* og omfatter myndigheter, lover, rådende politikk på området, økonomiske forhold, interessegrupper, klienter, medlemmer, normer, osv.). Organisasjoner blir påvirket av omgivelsene og omgivelsene blir påvirket av organisasjoner. Hvor "god" eller "dårlig" organisasjonen framstår som, avhenger kort fortalt av en rekke faktorer der samspillet mellom disse og styrkeforholdet mellom faktorene framstår som viktig.



Figur 1.1 Organisasjonens fire bestanddeler

1.4 Utvalg og metoder

Evalueringsens empiri er basert på gjennomgang av målsettinger, medlemsutvikling, organisasjonsstruktur og tjensteproduksjon (dokumentanalyse, kap.2), samtaler, intervjuer og spørreundersøkelse til medarbeidere (kap.3), og en omfattende spørreundersøkelse (telefonintervjuer) av 602 medlemmer av Landbrukshelsen (kap.4). Samtaler med nøkkelinformanter, inkludert ledelsen på Kongsberg, i ulike ledd i Landbrukshelsen kommer som et viktig supplement.

Medlemmenes vurderinger er sentrale av den enkle grunn at det er dem Landbrukshelsen er til for; uten medlemmer, heller ingen Landbrukshelsen. Brukervurderingene blir tillagt stor vekt i evalueringen. Medarbeidernes vurderinger er også sentrale i en forståelse som sier at hvordan samhandlingen mellom medarbeidere seg i mellom og mellom medarbeidere og ledelse er, utgjør en viktig indikator på hvordan tiltaket fungerer som organisasjon. Dokumentanalyse utgjør en viktig supplement til bruker- og medarbeider-

perspektivene ved at en her får tilgang til organisasjonens offisielle politikk (normer, intensjoner og målsetninger m.m.), samt statistikk over resultater (effekt).

Det er benyttet en kombinasjon av spørreskjemaundersøkelse (kvantitativ metode), intervjuer (kvalitativ metode) og dokumentstudier. Fordelen med å benytte en kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ datainnsamling er at en både får breddedata og opplysninger som kan bidra til å nyansere spørreskjema-informasjonen. I evalueringer av organisasjoner vil det også ofte være slik at det synes lettere å frambringe ris enn ros. Dersom en har synspunkter, og da ofte kritiske synspunkter, på hvordan organisasjonen fungerer eller er bygd opp, vil de mest kritiske og/eller de som "gidder" å engasjere seg, gi uttrykk for dette gjennom samtaler eller ved å komme med skriftlige kommentarer i et spørreskjema som tillater dette (som det vi har benyttet). Dette er viktig informasjon som normalt blir fortrenget gjennom vanlige lukkede spørsmål i et spørreskjema, eller ofte trolig blir underkommunisert gjennom organisasjonens ordinære tilbakemeldingsrutiner (dersom slike finnes). Vedlegg 1 gir en nærmere gjennomgang av utvalg, metode, drøftinger i forbindelse med representativitet, m.m..

2 Medlemmer, organisasjon og tjenester

2.1 Innledning

Vil i dette kapitlet (og i det påfølgende), se på hvor langt Landbrukshelsen i dag, seks år etter at den formelt ble dannet, har kommet i arbeidet med å oppfylle intensjonene.

Kapitlet fokuserer på Landbrukshelsen *formelle* karakteristika i form av målsettinger og organisasjonsstruktur, samt på tjenesteproduksjon. Gjennomgangen er basert på tilgjengelig statistikk og skriftlig og muntlig informasjon fra Landbrukshelsen.

Før vi går videre med en gjennomgang av forholdet mellom mål og virkelighet, kan det være på sin plass kort å minne om at mål kan ha ulike meninger. Mål kan ha en *styringsfunksjon*, en *motiveringsfunksjon*, de kan danne grunnlag for evaluering, og ikke minst kan de ha en *legitimeringsfunksjon* for organisasjonens virksomhet. Overordnede målsettinger er sjelden konkrete ved at de f.eks. angir tidspunkt for måloppnåelse eller hvor mange medlemmer en skal ha da og da, slike mål er følgelig lite egnet som evalueringsgrunnlag. Dersom hensikten er å evaluere måloppnåelse, må en ta utgangspunkt i operasjonaliserbare og etterprøvbare mål. De mest operasjonaliserte målene i Landbrukshelsen er mål for medlemsutvikling. De fleste andre mål har verken en tidsramme eller inneholder en viss mengde (som dekningsgrad eller antall regioner), og utgjør følgelig et dårlig evalueringsgrunnlag, men kanskje et rimelig godt styringsgrunnlag.

2.2 Medlemsutvikling

Mål og resultat 1994-1999

Ved årsskiftet 1998/99 hadde Landbrukshelsen 4 595 medlemmer, mot 3 551 ved årsskiftet 1997/98. Av disse var 3 150 hovedmedlemmer, 1 019 var familiemedlemmer, og resten er enten ansatte, avløsere eller landbruksvikarer. Pr mai 1999 var medlemstallet oppe i 5002, en økning fra nyttår på 497. Denne medlemsøkningen kom uten at det ble etablert flere regioner i den perioden. Landbrukshelsen har som langsiktig målsetting å ha rundt 13 000 medlemmer i år 2005 (Strategisk plan 1998-2000) og 22 500 medlemmer i år 2010 (pers. meddelelse fra Ole Brunes, LII). For å nå målsettingen om å ha ca 13 000 medlemmer i år 2005 må Landbrukshelsen få rundt 1230 nye medlemmer hvert år fram til 2005. Slik utviklingen fram til i dag har vært, ser det ikke ut til at dette er en realistisk målsetting.

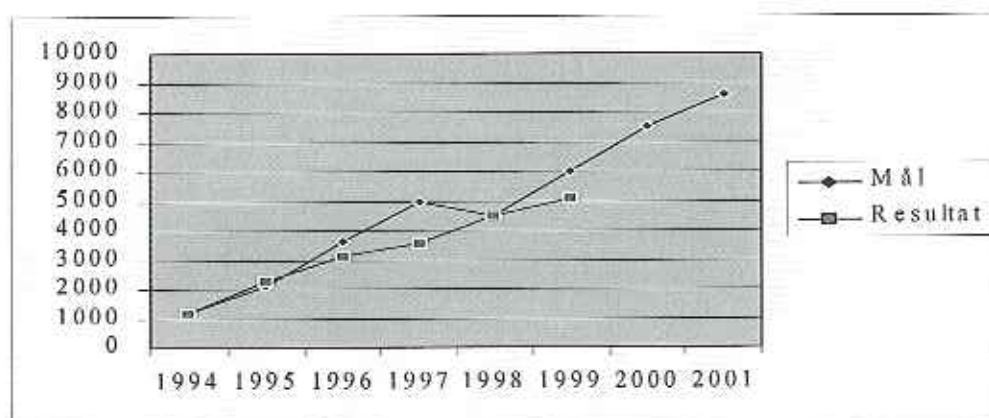
Utviklingen fra 1994 og fram mot 1999 (jf tab.2.1 og fig. 2.1) viser at det kun er de to første årene som kan vise til en positiv differanse mellom mål og resultat. Vi ser da bort fra 1998 der målsætningen på 4500 medlemmer så og si akkurat ble nådd, pga målet dette året ble kraftig nedjustert i forhold til året før (da var målet 5000 medlemmer). Vi ser denne nedjusteringen som en realistisk tilpasningsstrategi for å komme mer på linje med den sannsynlige medlemsutviklingen. Det er her grunn til å minne om at mål er subjektive størrelser som kan senkes eller heves for å tilpasses endrede virkelighetsoppfattelser og aspirasjonsnivå. Målsætningene for årene 1996 og 1997 var utvilsomt for optimistiske. For 1999 var målet at Landbrukshelsen skulle ha 6000 medlemmer. Fram til oktober 1999 har Landbrukshelsen bare klart å få 461 nye medlemmer siden årsskiftet, og ligger da på 5069 medlemmer. Det mangler med andre ord 931 medlemmer for å nå målet på 6000.

Tabell 2.1 *Mål og resultat for medlemsutvikling*

År	Mål	Resultat	Differanse
1994	1200	1204	4
1995	2100	2250	150
1996	3600	3117	-483
1997	5000	3551	-1449
1998	4500	4505	5
1999	6000	5069*	-931
2000	7500		
2001	8600		
2005	13 000		
2010	22 500		

* Pr okt.9

Tabell 2.1 viser mål og resultat fra 1994 til 1999, samt differansen i absolutte tall. Tabellen viser også mål for medlemsutvikling for årene 2000, 2001, 2005 og 2010.



Figur 2.1 *Mål og resultat 1994-1999*

Figur 2.1 illustrerer henholdsvis målsettingene for perioden 1994 - 2001 og den faktiske medlemsutviklingen i perioden 1994 - 1999. Vi ser at resultatlinjen viser en mye slakkere kurve enn mållinjen. Merk måljusteringen i 1998, og det forhold at allerede i 1999 viser mållinjen en mye sterkere stigning enn resultatlinjen. Ekstrapolerer vi resultatlinjen vil resultatet i 2001 være knapt 6000 medlemmer, en differanse på over 2000 i forhold til målsettingen om 8600 medlemmer.

Regionvis medlemsutvikling

Statistikken viser at det er store forskjeller i hvordan medlemsutviklingen forløper i de ulike regionene i perioden fra årsskiftet 1995/96 til høsten 1999. For regionene sett under ett ligger veksten i perioden 1996 - høsten 1999 på 65 prosent. Den "beste" regionen hadde en medlemstilvekst på hele 200 prosent (Midt-Gudbrandsdal), mens de "dårligste" har hatt en medlemssvikt på henholdsvis -13 og -10 prosent (Indre Fosen og Klepp). Det er Vestlandet som samlet sett kan vise til den dårligste medlemsutviklingen i denne perioden med 43 prosent, et forhold som i skyldes Jærregionenes svake medlemstilvekst. Indre Sunnfjord alene har hatt en vekst på 66 prosent. For de andre landsdelene varierer tilveksten fra 80 prosent i Nord-Norge til 61 prosent for Indre Østland og Trøndelag.

Ser vi på tilveksten de to siste årene, fra 31.12.1998 til høsten 1999, ligger den på 12 prosent. De "beste" regionene hadde en medlemstilvekst på henholdsvis 36 og 35 prosent (Sør-Helgeland og Vest-Agder), mens de "dårligste" har hatt en tilbakegang i medlemstallet (Klepp, Indre Fosen).

Tabell 2.2 *Regionvis medlemsutvikling*

REGION (32)	Medl. pr. høst 99	Medl. pr. 21.04.99	Medl. pr 31.12.98	Medl. pr 31.12.97	Medl. pr 31.12.96	Diff. 1996-H99	Diff. 1998-H99
Vest-Agder	142	123	105				35 %
Østfold	314	328	296	275	247	27 %	6 %
Vestfold	138	140	121	134	119	16 %	14 %
Akershus	163	150	142	123			15 %
Sentrale Østland	615	618	559	532	366	68 %	10 %
Hedmarken	122	117	113	111	101	21 %	8 %
Trysil / Engerdal	100	83	83	83	82	22 %	20 %
Nord-Østerdal	253	255	208	178	177	43 %	22 %
Vest-Oppland	121	121	117	113			3 %
Valdres	95	101	92	98	101	-6 %	3 %
Midt-Gudbrandsdal	316	316	259	217	105	200 %	22 %
Nedre Buskerud	145	135	112	111	109	33 %	29 %
Hallingdal	93	95	90	88	100	-7 %	3 %
Indre Østland	1245	1223	1074	999	775	61 %	16 %
Indre Sunnfjord	133	128	100	90	80	66 %	33 %
Bryne	187	180	160	149	144	30 %	17 %
Ilå	170	173	159	155	147	16 %	7 %
Klepp	145	149	159	153	161	-10 %	-9 %
Dalane & Omegn	124	115	115				8 %
Vestlandet	759	745	693	547	532	43 %	9 %
Steinkjer	224	212	199	182	153	46 %	13 %
Verdal	137	126	128	122	100	37 %	7 %
Levanger/Frosta	195	193	173	168	147	33 %	13 %
Indre Namdal	240	241	240				0 %
Ytre Namdal	140	133	132	120	110	27 %	6 %
Stjørdal/Nedalen	127	135	120	104	100	27 %	6 %
Orkla og Sør Fosen	132	132	119				11 %
Indre Fosen	142	150	143	158	161	-12 %	-1 %
Ytre Fosen	142	132	138	149	100	42 %	3 %
Melhus & Omegn	97	97	90	110	101	-4 %	8 %
Oppdal/Rennebu/	155	155	132	108	104	49 %	17 %
Midtre Gauldal							
Trøndelag	1731	1706	1614	1221	1076	61 %	7 %
Indre Helgeland	107	107	104	93	86	24 %	3 %
Sør-Helgeland	137	169	101	60	100	37 %	36 %
Lofoten/Vesterålen	112	116	89				26 %
Ofoten/S-Troms/	221	195	166	99	135	64 %	33 %
M-Troms (to regioner)							
Nord-Norge	577	587	460	252	321	80 %	25 %
TOTALT	5069	5002	4505	3551	3070	65 %	12 %

Dekningsgrad landet sett under ett

Landbrukshelsen var våren 1999 etablert i 13 av 18 (Oslo ikke medregnet) fylker, og hadde til sammen 5002 medlemmer av et antatt medlemspotensiale på 59 435. Dette gir en dekningsgrad på åtte prosent landet sett under ett. Vi kan følgelig slå fast at det er langt

igjen før Landbrukshelsen når målsætningen om å gi et forebyggende tilbud for alle gårdbrukere og ansatte i landbruket.

Det er imidlertid store forskjeller fylkene seg i mellom. Trøndelagsfylkene har en dekningsgrad på henholdsvis 22 prosent i Nord-Trøndelag og 19 prosent i Sør-Trøndelag, og Østfold har en dekningsgrad på 19 prosent. Pr april 1999 er det ikke etablert regioner i Finnmark², Møre og Romsdal, Hordaland, Aust-Agder og Telemark. Dekningsgraden varierer fra 2 prosent i Sogn og Fjordane til 22 i Nord-Trøndelag.

Tabell 2.3 Dekningsgrad (%) landet sett under ett pr april 1999

Fylke	Medlemspotensiale	Antall medlemmer	Dekningsgrad
Finnmark	628	0	0
Troms	1497	195	13
Nordland	3383	392	12
Nord-Trøndelag	4806	1040	22
Sør-Trøndelag	3591	666	19
Møre og Romsdal	4226	0	0
Sogn og Fjordane	5385	128	2
Hordaland	8095	0	0
Rogaland	9599	617	6
Vest-Agder	1121	123	11
Aust-Agder	693	0	0
Telemark	1338	0	0
Vestfold	1292	140	11
Buskerud	1884	230	12
Østfold	1745	328	19
Akershus	1547	150	10
Oppland	5390	538	10
Hedmark	3215	455	14
Totalt	59435	5002	8

Antall bruk er hentet fra jordbrukstellingen 1989 og omfatter samtlige som driver med melkeproduksjon, har mer enn 50 vinterføra sauer, alle med mer enn 20 purker og/-eller 100 slaktegris, og alle med mer enn 1000 høner. Medlemspotensialet er framkommet ved å multiplisere antall bruk med 1,4 (1.11 har ca 1,4 medl. pr bruk) og redusere med 10 % da tallene er 10 år gamle. Beregningene er foretatt av Landbrukshelsen.

Dekningsgrad i etablerte regioner

Dekningsgraden i de allerede etablerte regionene sett under ett, lå i april 1999 på 15 prosent. Da har vi tatt utgangspunkt i 5069 medlemmer og et medlemspotensiale i de etablerte regionene på 34006. Når vi går ned på regionnivå ser vi at det er store forskjeller

² I skrivende stund (desember 1999) er det blitt etablert en region i Finnmark.

mellom regionene med hensyn til dekningsgrad. Vi anser imidlertid ikke dekningsgrad alene som en fullverdig indikator på hvor "flinke" de ulike regionene er.

Vurderingen av dekningsgrad må ses i forhold til faktorer som bruksstruktur, medlemspotensiale i regionen og til hvor mange medlemmer regionen faktisk har. Det er også trolig at tradisjon og kulturelle forhold spiller en rolle. En region med mange deltidsbønder stiller normalt svakere enn en region med mange heltidsbønder, og en region med overvekt av melke- og dyreprodusenter stiller sterkere enn en region med mange kornprodusenter og/eller planteprodusenter. Det er også slik at en region med svært få medlemmer kan ha god dekningsgrad dersom medlemspotensialet i regionen er lite, og omvendt; en region med mange medlemmer kan ha lav dekningsgrad fordi medlemspotensialet er stort. Dersom vi forutsetter at det er like vanskelig å verve medlemmer i regioner med et antatt stort medlemspotensiale som i regioner med lavt medlemspotensiale, så er ikke dekningsgrad en entydig god indikator, en må også se på hvor mange medlemmer regionen faktisk har; 250 medlemmer er 250 medlemmer uavhengig av om medlemspotensialet er 500 eller 1500.

Dekningsgrad og medlemstall forteller oss egentlig to ulike ting; dekningsgrad gir omverdenen et bilde på hvor regionen står i forhold til andre regioner med hensyn til medlemsutvikling, mens medlemstall forteller omverdenen i rene tall hvorvidt en i regionen har lyktes eller ikke med medlemsverving.

Dekningsgraden i etablerte regioner er klart størst i Trøndelag og Nord-Norge med henholdsvis 21 og 19 prosent. Den er lavest på Vestlandet og Agder (Vest-Agder) med kun 11 prosent. I det sentrale østlandsområdet (Østfold, Vestfold, Akershus) ligger dekningsgraden på 13 prosent, mens i det vi har kalt Indre Østland ligger den på 14 prosent. Innenfor landsdelene finner vi imidlertid til dels store variasjoner (jf tab.2.4).

Den landsdelsvise fordelingen viser en klar tendens til høyere dekningsgrad i Trøndelag og Nord-Norge enn i landet for øvrig. Dekningsgraden i gode - og sentrale - jordbruksdistrikter som Vestfold, Akershus, Hedemarken og Jæren er derimot blant de laveste. Vi skal ikke her spekulere i hvorfor fordelingen er slik den er, men kun antyde at bruksstruktur og kultur i samspill med lokale ressurspersoner (ildsjeler) trolig er sterkt medvirkende til at situasjonen er slik den er. Undersøkelsen viser at i fylker der faglagenes fylkeslag og lokallag har personer som er personlig engasjert og motiverte for Landbrukshelsen, får en også medlemstilvekst.

Tabell 2.4 Dekningsgrad (%) i etablerte regioner

REGION (32)	Medl. pr. høst99	Antatt medl. potensiale pr april 99	Deknings grad etbl.reg. pr april 99	Antall kommuner	Gj.snitt. medl.pr. kommune
Vest-Agder	142	1121	11	15	9,5
Østfold	314	1745	19	25	13
Vestfold	138	1292	11	15	9
Akershus	163	1547	10	23	7
Sentrale Østland	615	5705	13	78	9,6
Hedmarken	122	1390	8	6	20
Trysil / Engerdal	100	370	22	3,5	29
Nord-Østerdal	253	1455	18	8,5	30
Vest-Oppland	121	1418	9	8	15
Valdres	95	1070	9	6	16
Midt-Gudbrandsdal	316	1559	20	5	63
Nedre Buskerud	145	871	16	8	18
Hallingdal	93	665	14	6	16
Indre Østland	1245	8798	14	51	26
Indre Sunnfjord	133	1819	7	4	33
Bryne	187	1593	11	3	62
Hå	170	1261	14	2	85
Klepp	145	1540	10	4	36
Dalane & Omegn	124	771	15	6	21
Vestlandet	759	6984	11	19	47
Steinkjer	224	1068	20	4	56
Verdal	137	785	16	1,5	91
Levanger/Frosta	195	872	22	2	98
Indre Namdal	240	706	34	9	27
Ytre Namdal	140	669	20	6	23
Stjørdal/Nedalen	127	706	19	5	25
Orkla og Sør Fosen	132	546	24	7	19
Indre Fosen	142	712	21	4	36
Ytre Fosen	142	822	16	4	36
Melhus & Omegn	97	590	16	4	24
Oppdal/Rennebu/M.Gauldal	155	921	17	3	52
Trøndelag	1731	8397	21	49,5	44
Indre Helgeland	107	396	27	3	36
Sør-Helgeland	137	496	34	4	34
Lofoten/Vesterålen	112	685	18	12	9
Ofoten/S-Troms/M-Troms	221	1424	14	16	14
Nord-Norge	577	3001	19	35	23
TOTALT	5069	34006	15	430	22

2.3 Organisasjonsstruktur

Hierarkisk organisasjon

Organisasjonsstruktur viser til hvordan en innen en organisasjon fordeler arbeidsoppgaver, og hvordan en styrer og koordinerer arbeidet for å realisere organisasjonens mål (Jacobsen & Thorsvik 1997). Landbrukshelsen organisasjons-struktur framstår som klart hierarkisk med toppledelse (adm.leder), mellomledelse (tre fagsjefer) og operative enheter (IIMS-rådgivere og samarbeidende BHTer). I tillegg finnes en støttestruktur som rommer alt fra kontorpersonale til fylkesgrupper, regiongrupper og lokale grendekontakter.

Den formelle kommunikasjonsstrukturen i Landbrukshelsen er sterkt vertikal. Retningslinjer, instruksjer, krav og meldinger går fra ledelsen til de operative enheter (HMS-rådgiverne og BHT), og de operative enheter gir tilbakemeldinger i form av jevnlig rapporteringer. Det arrangeres imidlertid både årlige landsdelssamlinger, fagsamlinger (på 3-4 dager), samt en fagdag i regi av fagkoordinatorene for rådgiverne. Ledelsen ved hovedkontoret besøker også bedriftshelsetjenestene med rådgiver delvis rutinemessig og delvis etter behov.

SAMARBEIDSPLAN



Figur 2.2 Samarbeidsplan (Kilde: LH-nettsider)

Organisasjonsstrukturen er basert på en samarbeidsplan (fig. 2.2) der de samarbeidende bedriftshelsetjenestene sammen med HMS-rådgiver landbruk utgjør kjernen i Landbrukshelsen. Regiongruppa, som representerer faglagene, er forutsatt å ha ansvar for medlemsverving, lokal informasjon, samt utgjøre en faglig samarbeidspartner for bedriftshelsetjenesten med HMS-rådgiver landbruk. Det er ingen formelle bånd mellom bedriftshelsetjenesten og regiongruppa, men samspill og rollefordeling er definert i

Landbrukshelsen retningslinjer (prosedyre 4.2). Forholdet mellom regiongruppa og HMS-rådgiver kan være tettere ved at rådgiveren i mange tilfeller er sekretær for denne.

Standardisering

Landbrukshelsen har som mål å gi bønder og ansatte i landbruket i hele landet likeartede tjenester av høy kvalitet. En forutsetning for å få dette til er innføring av *felles normer og standarder*. Eksempler kan være definering av minimumsstandarder, absolutte standarder for tekniske innretninger og krav til prosedyrer, prestasjoner og egenskaper hos medarbeidere. Dette har Landbrukshelsen lyktes svært godt med, og framstår i dag som en organisasjon som på mange måter kan stå som et forbilde for andre og som klart har noe viktig å tilføre mange bedriftshelsetjenester. Standardisering er viktig for en organisasjon som Landbrukshelsen der tidsserier og geografiske variasjoner i produksjon av helsedata er viktig, samtidig som det også er et sentralt poeng at medlemmene skal få det samme tilbudet uavhengig av hvilken bedriftshelsetjeneste en hører inn under. En standardisering innebærer imidlertid at lokale enheter må tilpasse seg normen på visse områder, og slike tilpasninger er ikke nødvendigvis en enkel prosess. Selv om Landbrukshelsen i stor grad er preget av standardisering, blir det også understreket at det skal være rom for både lokale tilpasninger og individuell medlemstilpasning, vel og merke innenfor gitte rammer. Disse rammene er nå under revurdering.

Fylkes- og regiongrupper

Fylkes- og regiongruppene er på mange måter forutsatt å være selve grunnpilarene i Landbrukshelsen (jf kap.1.3 og kap. 3.12). Både fylkes- og regiongruppene består av representanter fra Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag. I praksis er det ofte tillitsvalgte i fylkeslagene til faglagene som sitter i fylkesgruppene, og som således i prinsippet har muligheten til å sørge for at det er tett kobling mellom Landbrukshelsen og faglagene i fylkene.

Fylkesgruppene har hovedansvar for oppstart av regioner, mens regiongruppene i første rekke har ansvar for medlemsverving. Vårt inntrykk etter å ha snakket med representanter fra faglag, fylkesgrupper, regiongrupper, bedriftshelsetjenester, og med IIMS-rådgivere landbruk og ledelsen på Kongsberg, er at både fylkesgrupper og regiongrupper fungerer svært ulikt i fylkene/regionene (jf kap.3.12). Fram til nå ser det også ut til at faglagene lokalt (både på fylkesnivå og lokallagsnivå) også har vist svært varierende interesse for Landbrukshelsen og forebyggende helsarbeid. Vårt generelle inntrykk er at lokallagsmedlemmer av Norges Bondelag er mer motiverte og engasjerte for Landbrukshelsen enn medlemmer av Norsk Bonde- og Småbrukarlag.

Forklaringen på dette synes i all hovedsak å kunne føres tilbake til personene som til enhver tid sitter med tillitsverv i faglagene. I utgangspunktet er det spesielt motiverte personer, ildsjeler, som lar seg engasjere til å sitte i enten fylkesgrupper eller regiongrupper. Disse gjør gjerne en god innsats i etableringsfasen, men etter en stund avtar gjerne gløden fordi de enten mener å ha gjort sitt eller fordi de som engasjerte ressurspersoner også har andre virkeområder som krever deres innsats.

HMS-rådgiver landbruk

Stillingen som HMS-rådgiver landbruk er en unik stilling innen bedriftshelsetjeneste og forebyggende helsearbeid generelt. En HMS-rådgiver som driver oppsøkende virksomhet blant medlemmene, er et utmerket virkemiddel både i teorien og i praksis (jf kap. 4) med tanke på HMS-arbeid. HMS-rådgiver landbruk treffer bøndene i deres daglige arbeidsmiljø og kan både konstatere miljøet med egne øyne og prate med bonden om disse der og da.

HMS-rådgiver landbruk får i dag en forholdsvis grundig opplæring i HMS arbeid generelt og i forebyggende arbeid blant bønder spesielt. I tillegg er det en forutsetning at HMS-rådgiverne har landbruksfaglig utdanning og/eller -erfaring (f.eks. driver egen gård) før å få stillingen. Dette gir gode forutsetninger både for å forstå bondens situasjon og for å gå i dialog med bonden om arbeidsmiljø, både fysisk og psykososialt. Etter vår vurdering bidrar det organisatoriske trekket med HMS-rådgiver landbruk til å gjøre Landbrukshelsen til en foregangsvirksomhet innen HMS-arbeid, i tillegg til at vi har fått klare tilbakemeldinger på at HMS-rådgiveren jevnt over blir satt stor pris på både av medlemmene og av de samarbeidende bedriftshelsetjenestene (jf kap. 3 og 4).

De samarbeidende bedriftshelsetjenestene

I følge Landbrukshelsen retningslinjer skal hele fagteamet, dvs HMS-rådgiver pluss helse- og vernepersonell ved bedriftshelsetjenestene, normalt ta del i det forebyggende arbeidet i landbruket, og god kommunikasjon mellom helse- og landbruksfag blir sagt å utgjøre en forutsetning for at dette skal fungere. Helsepersonell kan delta i personlig rådgivning ute på gården ved spesielle problemer, og skal delta på gruppemøter i henhold til aktivitetsplan.

De samarbeidende bedriftshelsetjenestene er av ulik størrelse og type, og arbeider under ulike forutsetninger. Vårt inntrykk er at ideen med å samarbeide med lokale bedriftshelsetjenester i all hovedsak fungerer godt.

Det er også en forutsetning fra Landbrukshelsen sin side at IIMS-rådgiver landbruk skal delta på ordinære BHT-møter for å bli kjent med arbeidet til de andre og for å bli integrert i fellesskapet. Dette ser det flere steder ut til ikke blir fulgt opp i praksis.

Medlemsverving

Det er regiongruppene som har det lokale ansvar for medlemsverving. De enkelte gruppene kan i stor grad selv bestemme hvordan de vil drive medlemsvervingen. Det er ikke nødvendigvis de selv som må stå for vervingen, de kan gjerne delegerer selve medlemsvervingen til andre, f.eks. grendekontakter (se under). Ansvaret for medlemsverving ligger like fullt på regiongruppa, som i følge Landbrukshelsen bør bestå av personer som er motiverte for saken.

Vi har et klart inntrykk av at regiongruppene fungerer svært forskjellig i de ulike regionene med hensyn til deres kanskje viktigste oppgave, medlemsverving. De regiongruppene som selv driver med medlemsverving gjør dette på medlemsmøter i faglagene der det blir orientert om Landbrukshelsen, og folk blir bedt om å melde seg på. Det er ofte HMS-rådgiver landbruk (som ofte er sekretær for regiongruppa) som informerer og motiverer bønder til å bli medlemmer. Regiongruppa har selv ofte en passiv rolle i dette. Medlemsvervingen ser således i stor grad ut til å være spilt over til HMS-rådgiver landbruk i mange regioner (vi vet ikke hvor mange). Hvorvidt dette er heldig eller uheldig skal ikke vi ta stilling til, da det i høyeste grad er avhengig av person og lokale forhold. Det kan godt være at HMS-rådgiveren i mange regioner er den rette person til å stå for dette arbeidet. Faren er at dette kan gå ut over HMS-rådgiverens eget arbeid. Det har også kommet fram at enkelte regiongrupper mener det er nok medlemmer i regionen som det er, innenfor tilgjengelige ressurser. Det har da blitt vist til HMS-rådgiver landbruk sin stillingsandel som er for liten (50 %) til å betjene flere medlemmer på en tilfredsstillende måte. Dersom dette er en utbredt oppfatning, stiller det hele ordningen med regiongrupper og faglagenes medvirkning i et merkelig lys ved at de ikke vil ha flere medlemmer. Argumentet om at HMS-rådgiver får for mye å gjøre er også noe merkelig, all den tid at stillingsandelen kan bli justert opp i takt med medlemsøkning. Det er likevel grunn til å ta holdninger som dette alvorlig fordi de kan være symptom på at noe er galt med regiongruppeordningen og/eller kriteriene for HMS-rådgiver landbruk sin stillingsandel. Det kan være at det bør være rom for lokale tilpasninger ut over det som allerede eksisterer.

Grendekontakter er spesielt motiverte faglagsmedlemmer (på grasrotnivå) som er forutsatt å være sentrale i det lokale vervingsarbeidet i etableringsfasen. Grendekontaktene er ikke tillagt noen varig formell rolle i systemet, men er kun ment å fungere i en etableringsfase i en ny region.

Begrepet "grendekontakt" ble kun nevnt i én av de regionene vi var i kontakt med, og i denne regionen var all medlemsverving satt ut til de lokale faglagene i regionen som fremdeles benyttet grendekontakter i selve vervingen, slik vi forstod det. Vi skylder å legge til at denne regionen hører med blant de mest vellykkede med tanke på medlemsverving.

Nye regioner under etablering

Det arbeides med etablering av nye regioner i Finnmark, Nord-Rogaland, Sunnhordland, Nord-Gudbrandsdal, Rana & omegn, Indre-Nordmøre og Indre Sogn. I følge Landbrukshelsen er medlemsvervearbeidet i full gang i disse nye regionene.

2.4 Tjenesteproduksjon

Landbrukshelsen fører selv årlig helsestatistikk basert på utvalg. Det er fram til 1998 (siste dokumentasjon) utarbeidet statistikk for i alt 3868 personer basert på utfylte registrerings skjema (Regional virksomhet og helsedata 1998). Statistikken omfatter audiometri, spirometri og diverse lidelser fra årene 1996, 1997 og 1998.

Nå er ikke statistikk over endringer i helsesituasjonen over en treårs periode noen sikker indikator på hvor effektiv Landbrukshelsen helsekontroll er, men det gir etter vår mening likevel en viss indikasjon på effekten av det forebyggende arbeid Landbrukshelsen driver.

Tabellen 2.5 viser en klar negativ tendens for hørselsskader og en mer stabil tendens for lungelidelser fra 1996 til 1998 (Landbrukshelsen: Regional virksomhet og helsedata 1998). I 1996 hadde 29 prosent av utvalget på 1032 personer støyskadet hørsel av ulik grad, i 1998 var denne andelen oppe i 38 prosent (N=1297). Lungefunksjonsmålingene viser en mer stabil situasjon med små svingninger i perioden.

Tabell 2.5 Audiometri (hørselstest) og spirometri (lungefunksjon). Prosent

Resultat av test	1996	1997	1998
Støyskadet hørsel	29	34	38
Nedsatt lungefunksjon*	16	15	17

Kilde: Landbrukshelsen. *"Peak expiratory flow": Dårligere enn 85 % av forventet resultat

Dette kan tolkes som om Landbrukshelsen gjør en dårlig jobb med hensyn til forebyggende arbeid og støyforurensning på gårdsbrukene. Mer trolig viser statistikken tidligere års synder ved at medlemmene tidligere ikke har skjermet seg mot larm på gården. Vernetiltak

vil kunne bidra til å redusere hørselskadene, men det er for tidlig å kunne si noe om effekten av slike tiltak nå. Det er i første rekke sauebønder som er plaget av hørselskader.

Landbrukshelsen egne tall over belastningslidelser, allergiske lidelser (inkl. eksem), skader og stressopplevelse, viser en positiv utvikling fra 1996 til 1998 (tab. 2.6). Når det derimot gjelder akutte og kroniske luftvegslidelser viser tallene en stabil situasjon.

Tabell 2.6 *Andel behandlingstrengende lidelser 1996-1998. Prosent.*

Andel som har hatt eller har følgende plager	1996	1997	1998
Belastningslidelse nakke/rygg	49	30	23
Belastningslidelse skulder/arm/hånd	33	24	16
Belastningslidelse hofte/kne/fot	24	17	11
Akutt luftvegslidelse	4	5	6
Kronisk luftvegslidelse	4	5	4
Allergisk lidelse	20	15	13
Hudlidelse/eksem	16	16	12
Vært utsatt for ulykke/skade	19	14	7
Opplever yrket som stressende	21	12	8

Kilde: Landbrukshelsen

Utviklingen fra 1996 til 1998 kan tolkes som om medlemmenes behov for behandling av sine belastningslidelser har blitt halvert i treårsperioden. Det er grunn til å tro at denne positive utviklingen skyldes den oppfølging medlemmene har fått ute på sine arbeidsplasser med hensyn til arbeidsmåter og bruk av tekniske hjelpemidler. I følge Landbrukshelsen benyttet medlemmene i 1998 kurative tjenester langt mindre for sine belastningslidelser enn hva de gjorde i 1996.

Det har også vært en markant nedgang i andelen medlemmer som har vært utsatt for ulykke eller skade. Denne positive utviklingen kan godt skyldes Landbrukshelsen arbeid, men den kan også skyldes en generell økt oppmerksomhet omkring ulykker på arbeidsplasser, inkludert gårdsbruk. Landbrukshelsen HMS-arbeid er imidlertid sterkt engasjert i dette arbeidet, så vi finner det naturlig at det har hatt sin virkning med hensyn til skadereduksjon.

Andelen som opplever bondeyrket som stressende er også mer enn halvert i treårsperioden, skal vi tro statistikken. Det bør her legges til at i vår brukerundersøkelse (jf kap.4.10) oppgav hele 71 prosent av medlemmene at de opplevde arbeidssituasjonen som stressende,

hvorav 35 prosent mente at stress-situasjonen virker inn på helsesituasjonen. Skillet mellom Landbrukshelsen tall og våre tall er oppsiktsvekkende, men kan skyldes at andelen er hentet fra to ulike undersøkelser med ulike spørsmålsstillinger. Blant annet er Landbrukshelsen tall basert på registerdata som viser til dem som var så stresset at de på det gitte tidspunktet var behandlings-trengende, mens andelen i vår undersøkelse viser til dem som selv definerer at de er stresset.

Når det gjelder den positive utviklingen i Landbrukshelsen tallmateriale, finner vi grunn til å tro at den oppsøkende virksomheten til IIMS-rådgiverne i kombinasjon med personell i bedriftshelsetjenestene har vært en sterkt medvirkende årsak til denne positive utviklingen. Men når det er sagt vil vi gjerne påpeke at de reelle "stresstallene" ganske sikkert er mer i samsvar med de tallene vi presenterer enn Landbrukshelsens tall. I så fall har Landbrukshelsen en ganske viktig oppgave foran seg.

Helsestatistikken

Formålet med Landbrukshelsen statistikk er å gi en indikasjon på om det forebyggende arbeidet virksomheten driver har noen effekt overfor medlemmene. Vi finner likevel grunn til å påpeke at Landbrukshelsen helseregistreringer ikke er representative for bønder helse, men i beste fall for medlemmene. Helseregistreringene sier ikke noe om bønder helse generelt, men kun om den lille andelen som av ulike årsaker har meldt seg inn i Landbrukshelsen. Det kan således være at det utvalget Landbrukshelsen bygger sin statistikk over skiller seg systematisk ut fra ikke-medlemmene, men dette vet vi ikke. Siden det ikke eksisterer sammenlignbar statistikk for bønder generelt, har vi ikke mulighet til å kontrollere i hvilken grad medlemmene eventuelt skiller seg fra ikke-medlemmer med hensyn til helse. Vi gjør oppmerksom på at Landbrukshelsen selvsagt er bevisst dette forholdet.

3 Medarbeiderperspektiv

3.1 Innledning

En organisasjons kanskje viktigste bestanddel er menneskene som arbeider i den. Det er mennesker i form av aktører som lager, vedlikeholder, endrer og iværksetter organisasjonens mål. Dette gjør aktørene til sentrale elementer i enhver studie av organisasjoner. Et sentralt spørsmål her er hvordan operative enheter som IIMS-rådgivere og helsepersonell i de samarbeidende bedriftshelsetjenestene oppfatter tiltaket/organisasjonen og de målsettinger som det skal arbeides mot. Spørsmålet om lokal aksept berører i høyeste grad aktørens evne og vilje til å gjennomføre et tiltak (jf kap.1.3). Som i enhver organisasjon er noen medarbeidere mer sentrale enn andre, i Landbrukshelsen utgjør HMS-rådgiverne en slik sentral medarbeiderkategori (jf vedlegg 2). IIMS-rådgiver landbruk er ansatt i Landbrukshelsen, men har arbeidsplass ved en samarbeidende bedriftshelsetjeneste og er underlagt daglig leder der.

Kapitlet gjennomgår synspunkter fra Landbrukshelsens medarbeidere ute i distriktene. Gjennomgangen omfatter i første rekke IIMS-rådgiver landbruk, men undersøkelsen omfatter også helsepersonell ved samarbeidende bedriftshelsetjenester. Dette er medarbeidere som ikke er ansatt i Landbrukshelsen, men som likevel er svært sentrale samarbeidspartnere. Vi velger følgelig å benevne denne gruppen som *medarbeidere* i organisasjonen. Selv om Landbrukshelsen forholder seg kun til daglig leder ved de samarbeidende bedriftshelsetjenestene, har vi valgt å inkludere samtlige ansatte i undersøkelsen. Vi har imidlertid kategorisert samtlige helsepersonell som én kategori.

Det understrekes at Landbrukshelsen verken har opplæringsansvar eller annet personalansvar for sykepleiere og annet helsepersonell. Gjennomgangen er av den grunn konsentrert om HMS-rådgiverne og deres vurderinger av noen sider av Landbrukshelsen som organisasjon. Synspunkter fra helsepersonell er vist i tabellene, men er i noen tilfeller også kommentert.

Gjennomgangen bygger på et forholdsvis lite antall respondenter, til sammen 79. Av disse er 23 IIMS-rådgivere og 55 helsepersonell. Antall svar varierer imidlertid fra forhold til forhold. Antall svar framkommer i hver tabell. Med så få som 23 HMS-rådgivere i utvalget sier det seg selv at det er knyttet usikkerhet til svarfordelingen. Dette gjelder særlig med svarfordelinger som viser stor spredning. Vi skal således være forsiktige med å dra for klare konklusjoner ut av materialet. Det vil likevel være slik at materialet gir en *god*

forholdsvis stor andel har svart det samme (f.eks. dersom mer enn 10 har svart det samme).

3.2 Opplæring av medarbeidere

I "Prosedyre for opplæring av ansatte i Landsbrukshelsen" (dokumentkode 4.4) finnes en grundig beskrivelse av opplæringsprosedyren for ansatte i Landbrukshelsen og for helsepersonell i samarbeidende bedriftshelsetjenester. Dokumentet gir en grundig innføring i hvilke kurs og samlinger som en enten må, bør eller kan delta på, og på hva den enkelte skal ha kjennskap til etter opplæringen.

Av de 23 HMS-rådgiverne som inngår i undersøkelsen mener sju (30 %) at opplæringen er *svært god*, 12 (52 %) at den er *ganske god*, mens fire sier *verken eller*. Svarfordelingen viser at 17 av 23 HMS-rådgivere mener opplæringen er god, og at det er ingen som mener den er dårlig. Vi merker oss likevel at det flere som mener den er "ganske god" enn "svært god". Hva som ligger i dette vet vi ikke. Gjennom samtaler med HMS-rådgivere har vi fått inntrykk av at opplæringen er grundig og relevant, og at de er fornøyde med den.

Grunnen til at en så liten andel svarer "svært god" kan skyldes flere forhold. Det kan selvsagt skyldes at mange ikke opplever opplæringen som så god de mener den burde vært. Men, svarfordelingen kan like gjerne reflektere at respondentene er fornøyde med opplæringen, men synes det er for sterkt å si at den er svært god. Det er ganske vanlig at respondenter krysser av for det nest beste alternativet; en skal ikke gi for gode meldinger heller.

Tabell 3.1 *Opplæring*

	Svært god	Ganske god	Verken eller	Ganske dårlig	Svært dårlig	Totalt
HMS-rådgiver	7 (30 %)	12 (52 %)	4 (17 %)			23
Helsepersonell	7 (13 %)	20 (36 %)	23 (42 %)	4 (7 %)	1	55
Totalt	18 %	41 %	35 %	5 %	1 %	78

Til sammenligning er også helsepersonalet i overveiende grad fornøyd med den *frivillige* opplæring de har fått gjennom Landbrukshelsen. Landbrukshelsen gir helsepersonalet tilbud om ulike kurs, men flere av dem vi snakket med ga uttrykk for at disse ofte ble

prioritert bort til fordel for kurs og samlinger i tilknytning til annet arbeide ved BIITen. En leder ved et bedriftshelsekontor uttrykte i den forbindelse følgende:

"Landbrukshelsen har jo stadig kurs. Men Landbrukshelsen er jo bare en av flere områder vi skal forholde oss til, så det gjelder jo å prioritere."

Dette forholdet illustrerer et viktig forhold, nemlig at Landbrukshelsen bare utgjør en liten andel av bedriftshelsetjenestens tilbud, og at Landbrukshelsen således heller ikke nødvendigvis blir prioritert med hensyn til deltakelse på samlinger o.l..

3.3 Tilbakemelding

Tilbakemelding fra arbeidsgiver på det arbeidet den enkelte gjør kan regnes som en motiveringsfaktor (jf kap.1) for den enkelte arbeidstaker/medarbeider. Selv om Landbrukshelsen ikke har institusjonalisert slik tilbakemelding ut over at det står at medarbeidersamtaler skal finne sted (gjelder HMS-rådgiver), fant vi det likevel naturlig å spørre medarbeiderne om det hender at de får tilbakemelding (positiv, negativ, osv.) på det arbeidet de utfører for Landbrukshelsen. Hensikten med spørsmålet var å få en indikasjon på hvorvidt medarbeiderne *opplever* om de får tilbakemelding på arbeidet de gjør, ikke å måle om tilbakemeldingen var god eller dårlig. Også for dette forholdet er det i første rekke IIMS-rådgiver landbruk som det er mest relevant å fokusere på.

Tabell 3.2 *Tilbakemelding*

	Svært god	Ganske god	Verken eller	Ganske dårlig	Svært dårlig	Totalt
HMS-rådgiver	3	7 (30 %)	11 (48 %)		2	23
Helse-personell	3	12 (22 %)	29 (53 %)	6 (11 %)	5	55
Totalt	8 %	24 %	51 %	8 %	9 %	78

Spørreskjemaundersøkelsen viser at forholdsvis mange HMS-rådgivere har et nøytralt ("verken eller") synspunkt på om de er fornøyd med den tilbakemelding de får fra Landbrukshelsen. Dette bildet blir nyansert gjennom opplysninger gitt i spørreskjemaet (åpne svaralternativer) og gjennom samtaler med medarbeiderne der temaet "tilbakemelding" ofte blir berørt. Enkelte medarbeidere mener det er helt i orden at det

ikke blir gitt direkte tilbakemelding til den enkelte og forventet ingen direkte tilbakemelding på det arbeidet en gjør, mens andre gir uttrykk for at de savnet slik tilbakemelding. Noen HMS-rådgivere framholder imidlertid at de også får høre fra Landbrukshelsen sentralt når de gjorde en god jobb. Flere gir likevel uttrykk for at den tilbakemeldingen de får dreier seg om at de har for få medlemmer, og at de må verve flere. En HMS-rådgiver landbruk uttrykte seg slik:

"Ikke mye direkte tilbakemelding på det arbeidet du gjør. Stort sett driver de bare og maser om at vi har for få medlemmer. Og så hører vi ikke noe mer før vi sender inn statistikk og får tilbakemelding om at vi fremdeles har for få medlemmer. Vi hører også fra Landbrukshelsen at vi gjør en bra jobb.... . Men vi driver med vårt, og de driver med sitt."

3.4 Oppfølging av medarbeidere

Den formelt viktigste medarbeideroppfølgingen er medarbeidersamtalen. I følge dokumentet "Internkontroll i Landbrukshelsen" (dokumentkode 2.6) skal medarbeidersamtalen "sikre at Landbrukshelsen har et godt arbeidsmiljø, og at de enkelte medarbeidere blir ivarettatt i forhold til egen arbeidssituasjon, helse og sikkerhet. Den skal også sikre at medarbeiderne kan utvikle seg innen organisasjonen, og at det hele bidrar til at Landbrukshelsen når sine vedtatte mål." I beskrivelsen heter det "at gjennomføringen av medarbeidersamtaler er et lederansvar", og "at alle rutinemessige medarbeidersamtaler skal foregå mellom administrativ leder og medarbeidere". Siden de fleste medarbeiderne er stasjonert langt fra hovedkontoret er medarbeidersamtaler i praksis delegert til daglig leder ved de samarbeidende bedriftshelsetjenestene (pers.meddelelse fra adm.leder). Hvorvidt en organisasjon følger opp medarbeiderne blir hevdet å være av betydning for den enkeltes motivasjon og arbeidslyst i en organisasjon (Jacobsen & Thorsvik 1997).

Undersøkelsen viser at ni av 23 HMS-rådgivere mener oppfølgingen de får fra Landbrukshelsen er god, mens 12 (52 %) mener den er verken god eller dårlig. Det er svært få som mener den er dårlig. Dersom undersøkelsen reflekterer oppfattelsen blant samtlige HMS-rådgivere (hvilket den i stor grad gjør) synes det verdt å merke seg at over halvparten ikke synes at de får den oppfølging de mener de burde få.

Samtalene med medarbeiderne om oppfølging fra ledelsen ved hovedkontoret nyanserer det som kommer fram gjennom spørreundersøkelsen. Når samtalen kom inn på oppfølging mente flere at Landbrukshelsen sentralt har store, ja ofte vel store, forventninger til de lokale medarbeiderne (det gjelder både HMS-rådgivere og helsepersonell). Det blir mye

kontorarbeid fra de lokale medarbeidernes side, et arbeid som i sin tur blir "fulgt opp" med årsrapporter og annen dokumentasjon. Det var imidlertid ingen entydig holdning blant medarbeiderne, hvilket bl.a. trolig skyldes at de vektlegger begrepet oppfølging ulikt.

Tabell 3.3 *Oppfølging av medarbeidere*

	Svært god	Ganske god	Verken eller	Ganske dårlig	Svært dårlig	Totalt
HMS-rådgiver	1	8 (35 %)	12 (52 %)	1	1	23
Helse-personell	4	13 (24 %)	26 (52 %)	8 (15 %)	3	54
Totalt	7 %	27 %	49 %	12 %	5 %	77

Enhver klientorganisasjon av typen Landbrukshelsen er tjent med at medarbeiderne føler at det arbeidet de utfører blir verdsatt og fulgt opp av ledelsen. Vi har imidlertid ikke inntrykk av at dette er et gjennomgående problem i Landbrukshelsen, snarere tvert i mot.

3.5 Samarbeidsforholdet internt på bedriftshelsetjenestene

I en hver organisasjon ansees samarbeidsforholdet mellom kolleger og arbeidskamerater å være av betydning for hvordan en trives på arbeidsplassen. En arbeidsplass som er preget av dårlig sosialt arbeidsmiljø blir hevdet å smitte over på medarbeidernes arbeidslyst og motivering for det arbeidet de er satt til å gjøre. Motiverte medarbeidere er viktig i en organisasjon som Landbrukshelsen.

Vårt spørsmål var rettet mot det interne samarbeidsforholdet på bedriftshelsetjenesten. En side av dette samarbeidet dreier seg om hvorvidt HMS-rådgiver-landbruk utgjør en naturlig del av teamet eller ikke. Dette ble det ikke eksplisitt spurt om i vår undersøkelse, men i følge opplysninger gitt av Landbrukshelsen (pers.meddelelser og div.dokumenter) vet vi at HMS-rådgiver-landbruk i varierende grad er integrert med det øvrige personalet ved de samarbeidende bedriftshelsetjenestene. Dette forholdet blir også nevnt av flere av respondentene (åpne spørsmål) og gjennom samtaler med medarbeiderne. Det er fra Landbrukshelsen sin side gitt klart uttrykk for at det er en forutsetning for at den forebyggende tjenesten skal fungere at HMS-rådgiveren er en del av teamet, har tilstrekkelig tilgang til informasjon og at det er god intern kommunikasjon.

Undersøkelsen viser at 56 prosent av de spurte mener at samarbeidsforholdene på deres arbeidsplass er svært godt, mens 32 prosent mener det er ganske godt. Til sammen utgjør dette 87 prosent, eller 69 av 79 respondenter - hvilket må karakteriseres som svært godt. Det er svært få som mener det interne samarbeidsforholdet er dårlig. Det er ingen vesentlig forskjell i svargivningen til de ulike yrkeskategoriene. Vi gjør oppmerksom på at den positive svarfordelingen selvsagt kan skyldes at medarbeiderne i "problem-regioner" kanskje ikke har besvart skjemaet.

Under samtalcene kom det fram at noen HMS-rådgivere følte seg litt på siden blant kollegene i bedriftshelsetjenesten; *"Landbrukshelsen det er meg liksom, bedriftshelsetjenesten er de andre"*. I disse tilfellene deltar ikke HMS-rådgiver landbruk på møtene med de øvrige i bedriftshelsetjenesten da dette ble som på som uinteressant eller lite relevant for ham/henne. Landbrukshelsen anbefaler at HMS-rådgiver landbruk i størst mulig grad deltar på møter sammen med helsepersonalet ved bedriftshelsekontoret for å bli mest mulig integrert og for å utvikle lagånden. Ved andre bedriftshelsekontor var ordningen slik at HMS-rådgiveren var til stede ved samtlige fagmøter ("mandagsmøtene") ved bedriftshelsetjenesten. Vi har ikke oversikt over hvor mange HMS-rådgivere som deltar på fagmøtene med helsepersonalet.

3.6 Organiseringen av Landbrukshelsen

Organiseringen av tiltak blir ofte hevdet å være av betydning for hvordan virksomheter fungerer (Kjellberg & Reitan 1995). Vi ba følgelig medarbeiderne ta stilling til hvordan de mener Landbrukshelsen i det store og hele er organisert. Undersøkelsen viser at 64 prosent av de 74 medarbeiderne som har tatt stilling til spørsmålet, mener organiseringen er *ganske god*, 18 prosent mener den er *svært god*, og 16 prosent mener den er *verken god eller dårlig*. 19 av 23 HMS-rådgivere mener organiseringen er god.

Svarfordelingen viser at Landbrukshelsen oppfattes å ha en god organisatorisk struktur av de som arbeider innen organisasjonen. Dette inntrykket ble bekreftet gjennom samtaler med medarbeiderne, det var svært få som var kritisk til selve organiseringen av Landbrukshelsen. Noen uttrykte likevel en viss skepsis overfor rollen faglagene har innen organisasjonen. En HMS-rådgiver sa det slik:

"Landbrukshelsen er inne på et riktig spor [med hensyn til organisering]. Det blir likevel litt skjæring med de faglagene som sitter på toppen og liksom skal gjøre jobben [medlems-vervingen]. Jeg har inntrykk av at faglagene er litt usikre på hvordan de skal takle situasjonen."

Ett klart inntrykk vi sitter igjen med etter å ha snakket med lokale medarbeidere, er at regiongruppene spiller en høyst varierende rolle rundt om i de ulike regionene. Noen steder fungerer de rimelig bra, mens de andre steder fungerte bra under etableringsfasen, men fungerer ikke i dag. Rollen regiongruppene spiller i medlemsvervingen ser også for en stor del ut til å avhenge av hvem som sitter i ledelsen. Men, som HMS-rådgiver påpekte;

"det er ressurssterke bønder som leder regiongruppa, og disse har en tendens til å engasjere seg på flere områder, slik at det kan bli liten tid til Landbrukshelsa."

I noen regioner er det imidlertid et avklart forhold mellom regiongruppa, HMS-rådgiver, og til dels også faglagene med hensyn til roller i medlemsvervingen. Et slikt forhold eksisterer ikke i alle regioner, hvilket trolig går ut over sentrale aktiviteter som medlemsverving. I en av regionene vi besøkte er det de lokale faglagene som utfører medlemsvervingen, HMS-rådgiver og regiongruppa har der en mer overordna rolle. Erfaringen derfra er imidlertid todelt, i noen kommuner har vervingen fungert meget bra, mens i andre kommuner har det nesten ikke vært mulig å få vervet et eneste medlem. Forklaringen både HMS-rådgiver og regiongruppeleder gir, er at dette i hovedsak skyldes de enkelte lokallagslederes motivasjon og innstilling til forebyggende HMS-arbeid.

3.7 Definerings av arbeidsoppgaver

I hvilken grad den enkelte medarbeiders arbeidsoppgaver bør være godt definert (i betydningen klare og entydige instruksjoner for hva en skal gjøre eller ikke), vil i stor grad avhenge av hvilken type virksomhet det dreier seg om, om medarbeidernes kompetansenivå, og om medarbeidernes tilknytningsform (fast ansatt, deltid, kontrakt, osv.). Spørsmålet om grad av definering kan knyttes til grad av frihet i arbeidet, tankegangen er da at dess strammere definering, dess mer *formalisert*³ organisasjon. En organisasjon som har klart definerte regler, rutiner og arbeidsoppgaver vil lett framstå utad som "ryddig" og strukturert i den grad medarbeiderne følger de spesifiserte standardene (Jacobsen & Thorsvik 1997). Virksomheter som tilbyr medarbeiderne godt definerte arbeidsoppgaver kan for øvrig også godt betraktes som en god arbeidsplass sett fra arbeidstakernes side, fordi den framstår som ryddig innad i organisasjonen.

Vi gjør oppmerksom på at spørsmålet om i hvilken grad arbeidsoppgavene er godt definert, kan forstås på flere måter. Noen vil trolig sette likhetstegn ved en godt definert

³ En formalisert organisasjon kjennetegnes ved i stor grad å benytte skrevne regler, rutiner og prosedyrer for å standardisere arbeidsprosessene.

arbeidsoppgave og "rigide prosedyrer", at det gis lite rom for "virkelighetstilpasning" eller andre for utilbørlig ovenfra-og-ned-styring, mens andre på sin side vil betrakte det som positivt. Hvordan en forholder seg til spørsmålet, vil trolig avhenge av faktorer som utdanning, formell posisjon, arbeidsoppgaver en utfører, osv.. Dette forholdet vil også bli drøftet i kapittel 5.

Undersøkelsen viser at 83 prosent av de spurte mener deres arbeidsoppgaver i Landbrukshelsen er godt definerte. Av disse mener 14 prosent at arbeidsoppgavene er *svært godt* definert. Vi finner imidlertid noen forskjeller mellom faggruppene på dette spørsmålet. Samtlige HMS-rådgivere mener deres arbeidsoppgaver er godt definerte, mens 77 prosent av helsepersonalet mener det samme.

Flere av medarbeiderne ga uttrykk for at arbeidsoppgavene deres kanskje var vel godt definerte, og at det ligger vel mye styring i de retningslinjer som Landbrukshelsen gir. Samtidig har de forståelse for at det må være detaljerte retningslinjer, blant annet med tanke på at data (undersøkelser, registreringer) skal være ensartet. Det bør ikke være rom for mye avvik fra "standard", samtidig som flere også understreket at det må være mulig å foreta lokale tilpasninger. Det er likevel slik at enkelte medarbeidere, særlig helsepersonale som ikke er ansatt av Landbrukshelsen, synes det blir for detaljerte retningslinjer, mens andre igjen savner mer detaljerte retningslinjer. Slik er det, og slik vil det alltid være.

3.8 Motiverte medlemmer?

Hensikten med å spørre medarbeiderne om i hvilken grad de opplever at medlemmene i Landbrukshelsen generelt er motiverte for den type forebyggende tilbud den enkelte som fagperson kan tilby, var å få en indikasjon på om det tilbudet Landbrukshelsen gir treffer målgruppen sin (jf kap. 4). En stor andel motiverte medlemmer utgjør en god indikasjon på både behovet for et tilbud som Landbrukshelsen og på kvaliteten i det tilbudet som gis.

Undersøkelsen viser at medarbeiderne opplever at medlemmer flest er motiverte for det tilbudet den enkelte kan gi (79 %). De fleste, 64 prosent, mener medlemmene var *ganske motiverte*, mens bare 15 prosent mener medlemmene var *svært motiverte* - og omtrent like mange mener at medlemmene verken er motiverte eller lite motiverte (nøytral svargiving). Det kommer også fram at ikke alle medlemmene er like interessert i generelt forebyggende helsearbeid, men mer i konkrete tiltak som verneutstyr og kurs i brannforebyggende tiltak, samt i trykkesaker/attføringssaker.

Det er ikke så overraskende at en opplever at medlemmer i en organisasjon som Landbrukshelsen er motiverte, all den tid det er en frivillig sak å melde seg inn. En kan følgelig forvente at dersom en først har tatt skrittet og meldt seg inn i Landbrukshelsen, så er en også motivert for forebyggende HMS-arbeid. En annen sak er selvsagt om medarbeiderne opplever medlemmene som motiverte. Flere medarbeidere har nevnt (enten i spørreskjemaet eller under samtale) at de har et inntrykk av at "mange medlemmer" (her: bønder) har store forventninger og krav til de tjenester de som HMS-rådgiver eller helsepersonell kan tilby. Forholdsvis mange HMS-rådgivere har også nevnt at de mener mange bønder ser ut til å være mer interessert i hva de kaller "kjøttkontrollen", dvs helsekontakten (helsekontroll) hos bedriftshelsetjenesten, enn i gårdsbesøk av IIMS-rådgiver.

3.9 Landbrukshelsen krav til samarbeidende bedriftshelsetjenester

I en organisasjon som Landbrukshelsen med en organisasjonsstruktur som grovt fortalt består av en sentral ledelse og 32 operative enheter som ikke er underlagt Landbrukshelsen på annen måte enn gjennom en samarbeidsavtale (med unntak av IIMS-rådgiver landbruk som er ansatt i Landbrukshelsen, men som er underlagt daglig leder i den samarbeidende bedriftshelsetjenesten), er det viktig at ikke ledelsens krav eller forventninger blir oppfattet som rigide eller for kontrollerende fra de operative enheters side. En negativ holdning fra operative enheter kan lett føre til interne kommunikasjons- og samarbeidsproblemer mellom ledelsen og operative enheter (Flaa m.fl. 1995; Kjellberg & Reitan 1995; Jacobsen & Thorsvik 1997).

Våre tall viser at 72 prosent av de spurte mener kravene fra Landbrukshelsen til de samarbeidende bedriftshelsetjenestene er *som det bør være*, mens 19 prosent mener de er for detaljerte. Det er svært få som mener de er for lite detaljerte. Dette bildet ble bekreftet, men også nyansert, gjennom de samtalene vi hadde med medarbeiderne ute på bedriftshelsetjenestene. Det er helt klart ulike syn blant bedriftshelsetjenestene på om Landbrukshelsen stiller for store krav til dem i deres arbeid. En av lederne ved et større bedriftshelsekontor på Østlandet sier det slik:

Landbrukshelsens rapporteringsrutiner er for omstendelige og tidkrevende. De ligner ikke de rutinene vi har overfor andre kundegrupper. Dette er et irritasjonsmoment, samtidig som vi også mener de er svært ressurskrevende. [...] Jeg blir litt frustrert over at de da kan legge så mye i detaljer, .. står det i forhold til nytte? Det blir for mye byråkrati. Vi klarer ikke å følge opp det som står i mappa, det greier heller ikke IIMS-rådgiveren. Og når ikke vi gjør det, med all respekt, så

tror jeg ikke så mange andre heller greier det. [...] Den [LH] er nok for ambisiøst lagt opp, for detaljert. Den skulle vært mer målstyrt." Vi tror at Landbrukshelsen hadde tjent på å ha grovere retningslinjer som lettere lar seg oppfylle [altså mer realistiske, min kom]."

Denne BHT-lederen, som vi har grunn til å tru ikke representerer flertallet av BHT-ledere, hevder at Landbrukshelsen krav til dem ikke ligner rutinene de har overfor andre kundegrupper. Ved "nabo"-bedriftshelsetjenesten har lederen imidlertid et motsatt syn:

"Landbrukshelsens retningslinjer stemmer ganske bra overens med våre, det er således ikke noe problem. Retningslinjene er så detaljerte som de må være - men de bør heller ikke bli mer detaljerte og styrende. Det er viktig at vi også har rom for lokale tilpasninger - det har vi også muligheter for."

Majoriteten av de spurte mener at kravene fra Landbrukshelsen er som de bør være.

3.10 Holdninger

I enhver organisasjon vil det alltid versere rykter i tilknytning til organisasjonens virksomhet. Slike rykter kan være sanne, usanne eller delvis sanne eller usanne. Vi ba medarbeiderne ta stilling til fem påstander vi har hørt vedrørende Landbrukshelsen gjennom å krysse av på en skala fra 1 til 7, der 1 står for "helt uenig" og 7 står for "helt enig".

- | | |
|------------|---|
| Påstand 1: | <i>Landbrukshelsen medlemstilbud må i større grad enn i dag tilpasses det enkelte medlems spesielle behov</i> |
| Påstand 2: | <i>Det er de som minst trenger det som er medlem av Landbrukshelsen</i> |
| Påstand 3: | <i>Det er de bøndene som er redde for å slippe andre inn i fjøset som kan peke på feil og mangler som ikke melder seg inn i Landbrukshelsen</i> |
| Påstand 4: | <i>Medlemsverving er i for stor grad avhengig av lokale ildsjeler</i> |
| Påstand 5: | <i>Landbrukshelsen medlemstilbud er i stor grad tilpasset medlemmenes behov</i> |

Tabell 3.4 *Medarbeideres holdninger til fem påstander om Landbrukshelsen*

		Påstand 1	Påstand 2	Påstand 3	Påstand 4	Påstand 5
N	Antall svar	69	74	64	73	72
	Bortfall	10	5	15	6	7
Gjennomsnitt		3,9565	3,4324	4,1563	5,6986	5,0556
Medianverdi		4,0000	3,5000	4,0000	6,0000	5,0000
Modalverdi		5,00	4,00	5,00	7,00	6,00
Std. avvik		1,7858	1,7366	1,6351	1,5428	1,3727
Minimumverdi		1,00	1,00	1,00	2,00	1,00
Maksimumverdi		7,00	7,00	7,00	7,00	7,00

Tabell 3.1 viser gjennomsnittsverdien, medianverdien (den verdien som ligger midt i rekka), modalverdien (den hyppigst forekommende verdien), standardavvik (spredningsmål som viser variasjonen i enhetenes verdier på en variabel), minimums- og maksimumsverdier. Standardavviket sier noe om variasjonen i respondentenes svargiving/holdninger, mens minimums- og maksimumsverdier viser henholdsvis laveste og høyeste verdi respondentene har krysset av på.

Dersom vi ser på standardavviket for de fem påstandene finner vi at det er høyest for påstand 1, 2 og 3, samtidig som vi finner gjennomsnitts- og medianverdier på henholdsvis 4 og 3,5. Dette viser at det er stor uenighet omkring sannheten i påstandene, men at hovedtyngden av medlemmene ligger henholdsvis rundt midten og like under midten på holdningsskalaen. Forholdet er nesten det samme for påstand 3, mens påstand 4 har både et lavere standardavvik og en lavere gjennomsnittsverdi (5,7), en medianverdi på 6, samt en modalverdi på 7. Dette viser at tyngdepunktet ligger mye nærmere "helt enig" enn "helt uenig". Påstand 5 har både gjennomsnitts- og medianverdier på 5, en modalverdi på 6, og et klart mindre standardavvik enn hva vi finner for de andre påstandene. Dette betyr at det er flere respondenter som er enige i påstanden enn uenige i den.

Det dette viser er at det er stor oppslutning om påstanden om at *medlemsverving i for stor grad er avhengig av lokale ildsjeler* er sann. For de andre påstandene, med et visst unntak av påstand 5, varierer svarfordelingene slik at det er vanskelig å komme med noen entydig konklusjon.

3.11 Andre forhold

Hvor mange medlemmer bør det være i en region før det kan etableres en egen BHT-region?

I dag kreves det normalt 100 medlemmer for å starte opp en BIIT-region i Landbrukshelsen. Vi spurte medarbeiderne om hvor mange medlemmer de synes det bør være i en region før det kan etableres en egen BIIT-region. Medlemmene kunne velge mellom 50, 100, 150, "annet" og "vet ikke".

Undersøkelsen viser at over halvparten (55 %) av de spurte mener at det bør være 100 medlemmer, dvs som i dag, for å starte opp en region, mens 22 prosent mener det bør være 50 medlemmer. Svarfordelingen viser at det er en viss uenighet om hvor mange medlemmer det bør være for regionetablering. Det er en større andel blant helsepersonellet som mener det bør være som i dag enn blant HMS-rådgiverne, et forhold vi naturlig ser i sammenheng med at en del HMS-rådgivere mener stillingsandelen er for liten i forhold til den arbeidsbelastning jobben ofte medfører.

Forholdet mellom antall medlemmer og HMS-rådgiver landbruk sin stillingsandel

Pr i dag er det et mål at det skal være ca 200 medlemmer for å ha en HMS-rådgiver-landbruk i halv stilling. Denne normen er imidlertid under intern drøfting med forslag om å endre målet til 150 medlemmer/110 bruk pr halve stilling. Ved vurdering vil avstander, kommunikasjoner, eventuelt antall avløserer eller ansatte i bedrifter m.m. tas i betraktning.

Ved årsskiftet 1998-99 var det gjennomsnittlig 140 medlemmer pr region, med ytterpunktene Trysil-Engerdal med 83 medlemmer og Østfold med 296 medlemmer. De fleste regioner har en HMS-rådgiver landbruk med 50 prosent stillingsandel, noen få mellomstore regioner har fått utvidet stillingsandelen til 60 prosent, og de to regionene Østfold og Midt-Gudbrandsdalen (259 medlemmer) har hver to 50 prosent stillinger.

Det ble ikke spurt om dette forholdet i spørreundersøkelsen, men det ble et gjennomgående tema i samtalene vi hadde med HMS-rådgivere og lederne av bedriftshelsetjenestene. Et gjennomgående tema var at det var et misforhold mellom stillingsandel for HMS-rådgiver landbruk og antall medlemmer. Det er ikke uvanlig at HMS-rådgiveren har en vesentlig del av ansvaret for medlemsrekruttering, men dette avhenger mye av hvordan regiongruppa fungerer (se også avsnitt "Regiongruppa"). En HMS-rådgiver mente at det bør ansettes rådgivere i full stilling første året, og at disse da også fikk som oppgave å bygge opp medlemstallet i løpet av første året slik at rådgiveren kan holde fram med å ha 100 prosent stilling. Slik det er i dag, framholdt rådgiveren, *"er det mange med 50 prosent stilling som har jobb ved siden av, og da blir det ofte at en må prioritere mellom de to jobbene; en*

setter inn innsatsen i den jobben en liker best. En makter ikke utvikle regionene med 50 prosent stilling dersom den andre jobben har førsteprioritet". Han mener at det er et svakt punkt at det opprettes stort sett halve stillinger. Hvorvidt dette synet er representativt for HMS-rådgiverne vet vi ikke, men vi vet han ikke er alene om å mene at det er for lite med en halv stilling for å skjøtte jobben slik de gjerne vil. Her kan vi skyte inn at Landbrukshelsen pr i dag ikke akter å redusere den generelle stillingsandelen for HMS-rådgiver landbruk, men at forhold som avstander og kommunikasjoner må tas i betraktning når stillingsandel for den enkelte skal fastsettes.

Gårdsbesøk

Gårdskartlegging, gårdsbesøk og arrangering av gruppemøter utgjør de sentrale oppgavene til HMS-rådgiver landbruk. *Gårdskartlegging* er det første HMS-rådgiver landbruk foretar seg overfor nye medlemmer (som er bønder). En slik kartlegging innebærer en fullstendig gjennomgang av bruket.

I følge avtalen mellom Landbrukshelsen og medlemmet skal det være minst ett *gårdsbesøk* i året. I følge stillingsinstruksen for HMS-rådgiverne er det "et grunnleggende prinsipp i Landbrukshelsen at HMS-rådgiver-landbruk skal drive personlig rådgivning på de enkelte bruk, og at det skal være rammer som gjør det mulig med *minst ett gårdsbesøk pr år pr medlemsbruk*. I tillegg skal det være kapasitet for å tilby *minst ett gruppemøte eller kurs pr medlem i året*. Det må også være kapasitet til å kunne håndtere spesielle saker for medlemmene som attføringssaker og informasjonsvirksomhet." Vi spurte IIMS-rådgiverne om hvor ofte de hadde avtalefestet gårdsbesøk og om de klarte å holde denne avtalen.

Undersøkelsen viser at selv om HMS-rådgiverne har intensjoner om å gjennomføre kravet om ett gårdsbesøk i året, så er det likevel over halvparten (54 %) av de spurte (N=24) som sier de ikke har fulgt opp målsættingen. Den vanligste grunngevingen er at det skaper problemer når bonden kort tid før gårdsbesøket ringer og sier at det ikke passer, og når det skjer flere slike "avbestillinger" så klarer ikke HMS-rådgiveren "akkorden". Når så avtalebrudd/-utsettelse skjer i områder med store kjøreavstander, skaper det ekstra problemer for rådgiveren. Hvorvidt dette er et problem for medlemmet, vites ikke, men det kan godt være at bonden (som ringer og avbestiller besøk kort tid i forveien) egentlig ikke er så interessert i gårdsbesøk, men heller foretrekker helsesjekken annet hvert år - eller Landbrukshelsen bistand i attføringssaker (jf kap. 4). Flere medarbeidere har antydnet at ikke alle medlemmene er like interessert i gårdsbesøk.

Et annet forhold som ble nevnt av noen få var at hyppige utskiftninger av IIMS-rådgiverne også lett fører til at "akkorden" ikke blir oppfylt. En HMS-rådgiver landbruk uttrykte seg slik:

"Det skal være et gårdsbesøk hvert år. Dette har ikke blitt fulgt opp fra starten på grunn av permisjoner, som igjen krever vikarer som igjen fører til liten kontinuitet. Vi har dermed et etterslep å ta igjen. Økning i medlemsmassen uten økning i stillingsbrøk siste år gjør også sitt til at det ikke er mulig å gjennomføre gårdsbesøk alle steder."

Et tredje forhold som ble nevnt er at mange medlemmer i en region med store avstander mellom medlemmene, gjør det vanskelig å få til et gårdsbesøk til samtlige medlemmer i løpet av ett år. Dette forholdet i kombinasjon med ett eller begge de to forholdene nevnt ovenfor, gjør det ekstra vanskelig i følge noen.

Det ble også argumentert for at 50 prosent stilling er for lite dersom en skal gi medlemmene et kvalitativt godt tilbud:

"Hundre gårdsbesøk og 100 prosent stilling, dette kunne føre til at rådgiveren kunne være mer utadvendt og skaffe flere medlemmer. Samtidig kunne en ha større mulighet til å møte hvert medlem med kvalitet og gi det medlemmene ønsker. Dette er ikke kun gårdsbesøk og gruppemøter."

Samme IIMS-rådgiver mener også at det kan bli aktuelt på sikt å skifte jobb dersom stillingen ikke blir utvidet til 100 prosent stilling. Et slikt utsagn kommer ikke som følge av mistriivsel med selve jobben, men snarere av de rammebetingelsene vedkommende mener omgir stillingen/tiltaket.

Gruppemøter

Ved siden av helsekontakt (helsekontroll) og gårdsbesøk, utgjør gruppemøter et sentralt tiltak ("virkemiddel") i Landbrukshelsen forebyggende arbeid. Det heter at det skal være minst ett gruppemøte pr medlem i året. Gruppemøtene har form som temamøter der tema enten kan være initiert av medlemmene, av Landbrukshelsen eller faglaga/regiongruppa. I kapittel 4.2 viser vi at gruppemøter kommer på fjerdeplass når medlemmene ble bedt om å rangere tilbudene fra Landbrukshelsen. Begrunnelse for ikke å delta på gruppemøter varierer, men argumenter vi hører/ leser er at (bøndene) har det for travelt, det er andre møter som kommer i veien, eller det passer ikke fordi det er gårdsarbeid som må gjøres. Når dette er sagt, så finner vi grunn til å presisere at gruppemøter av mange medlemmer blir vurdert som nyttige. Samtalene med HMS-rådgivere og regiongruppeledere nyanserer dette bildet ved at de forteller at praktiske og direkte nyttige temaer (som bruk av verneutstyr, tiltak i forbindelse med brannslukking/-sikring, o.l.) blir foretrukket framfor mer generelle temaer.

Trives i jobben

Medarbeiderne ble spurt om de trives i jobben. Spørsmålet ble stilt for å få en indikasjon på medarbeidernes generelle trivsel i jobben. Antagelsen er at trives en i jobbsituasjonen, så betyr det at en vurderer negative enkeltfaktorer til å være av mindre betydning, og at en vurderer helhetssituasjonen som positiv. Variabelen "trivsel" fungerer således som en holistisk indikator, i motsetning til partielle indikatorer som vi ovenfor har gjennomgått.

Tabell 3.5 *Trives i jobben*

	Ja, svært godt	Ja, ganske godt	Verken eller	Totalt
HMS-rådgiver	12 (55 %)	7 (32 %)	3	22
Helse-personell	32 (59 %)	22 (49 %)	3	54
Totalt	58 %	38 %	4 %	76

Undersøkelsen viser at de fleste medarbeiderne trives med jobben sin. Ingen vurderer å slutte som følge av mistrivsel med den jobben de utfører. Blant HMS-rådgiverne ligger andelen som trives med jobben på 87 prosent. Til sammenligning kan det nevnes at andelen blant helsepersonalet som jobber for Landbrukshelsen ligger på 98 prosent.

Spørsmål som dreier seg om trivsel på jobben innebærer en viss usikkerhet, bl.a. ved at svarfordelingen kan skyldes at de som mistrives ikke har svart på spørreskjemaet eller at respondentene ikke skiller klart nok mellom det å trives med det arbeidet en utfører og selve arbeidssituasjonen (trivsel/mistrivsel på jobb som følge av psyko-sosiale forhold).

Slutte i jobben?

Grad av stabilitet blant medlemmer i organisasjoner er normalt regnet for å være et kjennetegn på hvorvidt organisasjoner fungerer godt eller ikke. En organisasjon preget av høy grad av stabilitet regnes som bedre enn en organisasjon med stor utskifting av medarbeidere. Nå er det ikke nødvendigvis slik at stabilitet er et gode; stabilitet kan også reflektere en statisk organisasjonskultur og en lite dynamisk organisasjon som har stivnet i gamle vaner og prosedyrer. Det er for øvrig normalt i enhver organisasjon at medarbeidere slutter og nye begynner. Det at noen slutter trenger ikke være som følge av mistrivsel *med* jobben, det kan skyldes mistrivsel *i* jobben som f.eks som en følge av dårlige arbeidsforhold, dårlig arbeidsmiljø, økonomiske forhold, osv., eller det kan skyldes en søken etter nye utfordringer, eller at vedkommende skal flytte. Motivene for å slutte vil imidlertid alltid være innvevd i hverandre slik at det er vanskelig å si hvilke som avgjørende.

Vi stilte medarbeiderne spørsmål om de vurderer å slutte i sin nåværende stilling, men da ikke som følge av mistriivsel. Undersøkelsen viser at hver tredje HMS-rådgiver landbruk vurderer å slutte. Til sammenlikning er det kun tre av 54 spurte blant helsepersonalet som vurderer å slutte. Vi finner det verdt å merke seg at så mange som hver tredje HMS-rådgiver ønsker å slutte i jobben. Hvorvidt dette er representativ for samtlige HMS-rådgivere vet vi ikke med sikkerhet, men utvalget på 22 utgjør 65 prosent av samtlige HMS-rådgivere, og slik sett kan en forvente at svarfordelingen i utvalget ikke vil skille seg så langt i fra svarfordelingen dersom samtlige IIMS-rådgivere hadde svart.

Vi skal ikke spekulere i årsakene/motivene her og nå, men én årsak kan være at de føler at rammebetingelsene omkring jobben ofte gjør arbeidet vanskelig og unødig slitsomt. Dette er et inntrykk vi sitter igjen med etter å ha snakket med både HMS-rådgivere og andre nøkkelpersoner i og omkring Landbrukshelsen. En annen årsak kan være lønnsforhold, og det kan også være slik at folk slutter for de av ulike årsaker skal flytte til et annet sted (se under). Under en hver omstendighet er det uheldig hvis så mange som hver tredje IIMS-rådgiver vurderer å slutte i jobben.

Tabell 3.5 *Slutte i jobben*

	Nei	Ja, for å gå over i annen stilling	Totalt
HMS-rådgiver	15 (68 %)	7 (32 %)	22
Helse-personell	51 (94 %)	3 (6 %)	54
Totalt	87 %	13 %	76

Selv om en stor andel HMS-rådgivere vurderer å slutte, så trives HMS-rådgiverne med jobben sin, dvs med arbeidet sitt og hensikten med arbeidet. Men vi legger merke til at det er like mange HMS-rådgivere som svarer at de trives "ganske bra" i jobben som svarer at de vurderer å slutte. Vi velger til slutt å referere hva en HMS-rådgiver landbruk som skal slutte i stillingen (for å flytte til annen landsdel) forteller:

"[Jeg] kunne godt tenkt meg samme jobb etter flytting, om det hadde vært slik jobb tilgjengelig, givende! Har holdt på siden -95 og har fra mange fått positive tilbakemeldinger på at tiltak er utført, holdninger er endret, rygg og knær er blitt bedre, etc, etc. Det er dette som gjør at det er givende/gøy å holde på. (T.o.m. fått blomster ved to anledninger!)"

4 Brukerperspektiv

4.1 Innledning

Kapitlet tar for seg medlemmenes vurderinger av ulike sider ved Landbrukshelsen som bedriftshelsetjeneste. Gjennomgangen fokuserer på forholdet mellom bedriftshelsetjenestene (BHIT) og IIMS-rådgiverne (IIR) på den ene siden, og medlemmene (dvs bønder i vår undersøkelse) på den annen.

Formålet med kapitlet er å gi en oversikt over og drøfting av medlemmenes forståelse, bruk og nytte av Landbrukshelsen. En slik oversikt og drøfting anses som viktig når Landbrukshelsen som organisasjon skal evalueres, ikke minst fordi medlemmenes vurderinger utgjør en sentral indikator på tiltakets grad av suksess og berettighet.

Datagrunnlaget for gjennomgangen er hentet fra en spørreundersøkelse blant et representativt utvalg på 602 bønder. Undersøkelsen omfatter samtlige BHIT-regioner som samarbeider med Landbrukshelsen. Representasjonen avhenger i hovedsak av størrelsen på BHIT-regionen. Dette tilsier at noen regioner er representert med få medlemmer, mens andre er representert med mange. Representasjonen reflekterer antall medlemmer i regionene, og varierer fra fire til 44 respondenter. Analysene er gjennomført for samlet utvalg, dvs at vi ikke foretar analyser på regionnivå. Grunnen til dette er at antall respondenter (enheter) i de respektive regioner i de fleste tilfeller blir for små for meningsfull analyse. For de største regionene er likevel antall respondenter såpass stort at vi kan gi en viss indikasjon på stemningen blant medlemmene i regionen.

Utvalget består av 509 menn (85 prosent) og 93 kvinner. Den gjennomsnittlige alderen i utvalget er 47 år (født 1952). Hovedtyngden ligger på mellom 60 og 38 år. Den eldste er født i 1928 og den yngste i 1977.

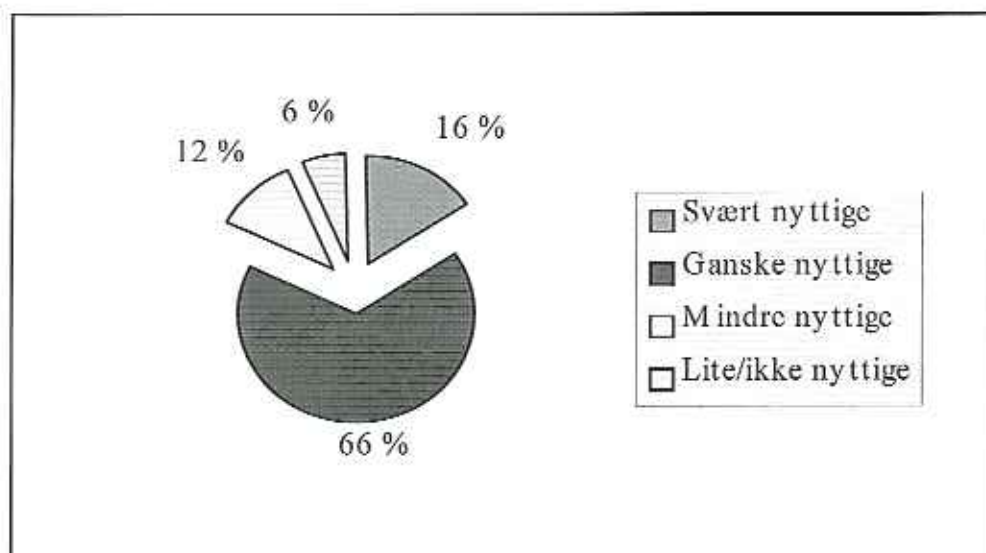
Seksti prosent av brukere henter mer enn 75 prosent av husstandsinntekten fra gårdsdrift, mens 27 prosent henter mellom 50 og 74 prosent av husstandsinntekten fra gårdsdriften. Tolv prosent av husstandene har mindre enn halvparten av inntektene knyttet til gårdsdriften.

Hovedtyngden av utvalget har vært medlemmer i Landbrukshelsen i tre år eller mer. Gjennomsnittet ligger på 37 måneder, mens de hyppigst forekommende verdiene (modalverdien) ligger på henholdsvis 36 og 48 måneder. Hele 120 personer har vært medlem i mer enn fire år.

Melkeprodusenter utgjør den klart største andelen i utvalget med 387 av 602 personer (64 prosent). Deretter kommer storfeprodusenter (11 prosent) og planteprodusenter (10 prosent). Griseprodusenter og sauebønder utgjør henholdsvis åtte (47) og seks prosent (37 stk) av utvalget. Med hensyn til organisasjonstilknytning er hele 86 prosent medlem av Norges Bondelag. Kun syv prosent er medlem av Norges Bonde- og Småbrukarlag, 13 prosent er medlem av Norsk Sau- og Geitavslag, mens 29 prosent ikke medlem av noe faglag.

4.2 Gårdsbesøk

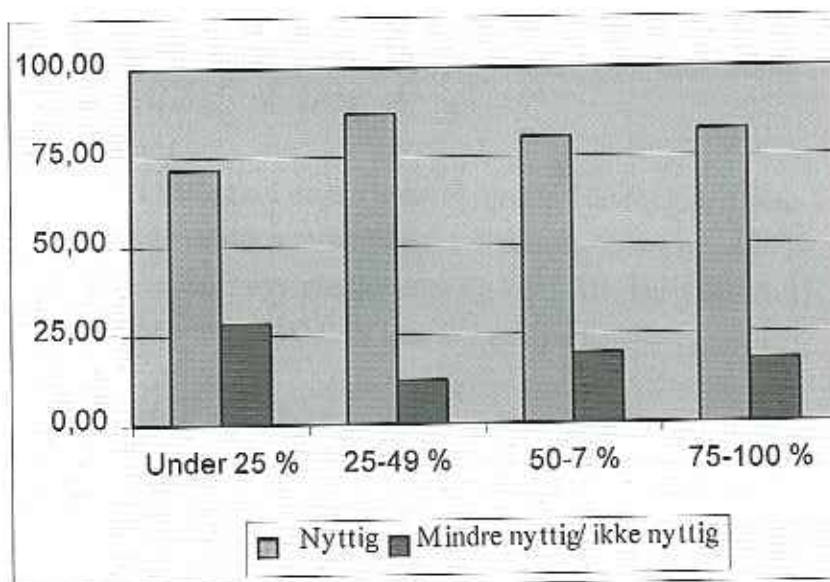
Undersøkelsen viser at langt de fleste av medlemmene som har hatt gårdsbesøk mener at gårdsbesøkene fra Landbrukshelsen har vært til nytte i forhold til egen arbeidssituasjon. Selv om det er forholdsvis få som har gitt uttrykk for at besøkene har vært *svært nyttige* (16 prosent), så mener hele 66 prosent at besøkene har vært *ganske nyttige*. Figur 4.1 illustrerer dette forholdet. Verken de 12 personene (to prosent av utvalget) som svarte "ikke sikker" eller de 64 personene (11 prosent av utvalget) som på intervjuetidspunktet ikke hadde hatt besøk fra Landbrukshelsen er vist i figuren. Dette endrer heller ikke innholdet i figuren.



Figur 4.1 Nytte av gårdsbesøk i forhold til egen arbeidssituasjon. (N=526)

Undersøkelsen viser ingen signifikante sammenhenger mellom den økonomiske betydningen gårdsdriften har for husstandsøkonomien ("andel av husstandsinntekt fra gårdsdrift") og nytten medlemmene har av gårdsbesøkene. Det er følgelig ingen ting i vårt

materiale som sier at heltidsbønder har mer nytte av gårdsbesøkene enn deltidsbønder - eller omvendt.



Figur 4.2 *Nytte av gårdsbesøk etter andel av husstandsinnkomst fra gårdsdrift (N=521)*

Ser vi på den uttalte nytten av gårdsbesøk i forhold til hovedproduksjon på gården, finner vi at melkeprodusentene er mest fornøyd (86 %), tett fulgt av planteprodusentene (82 %). For de andre produsentkategoriene er det til dels svært få representanter med i utvalget, slik at deres svarfordeling ikke kan festes lit til.⁴ Siden melkeprodusentene utgjør hovedtyngden av medlemsmassen (64 %) vil denne gruppen bidra til å dra gjennomsnittet for svarkategorien "nyttig" opp. Kun 10 prosent av medlemmene er planteprodusenter.

Det er ingen signifikante sammenhenger mellom lengden på medlemskap i Landbruks-helsen nytten av gårdsbesøkene. Det er likevel slik at de som har vært medlem mellom tre og fire år gjennomgående har bedre erfaringer med gårdsbesøk enn de som har vært medlemmer i mellom to og tre år. En enkel forklaring kan være at forskjellene skyldes at de medlemmene som har vært med i noen år i større grad enn de som har vært medlem i kort tid har rukket å få nytte godt av de tjenestetilbud som Landbruks-helsen tilbyr.

Verken kjønn eller alder ser ut til å ha noen signifikant betydning på hvordan en opplever nytten av gårdsbesøkene.

⁴Det er f.eks. kun tre skogbrukere med i utvalget, 2 hønseprodusenter og 33 saue- og geiteprodusenter.

Ved bruk av gjennomsnittsverdier og modalverdier kommer det ikke fram hvordan svarene fordeles på den aktuelle skalaen. En kan imidlertid få en indikasjon på de respektive svarfordelingene ved å se på standardavviket for hvert av spørsmålene. Vi ser da at standardavviket er lavest for de tre forholdene som også ble vurdert som de viktigste tilbudene fra Landbrukshelsen, hvilket forteller oss at det er forholdsvis liten uenighet om at dette er viktige forhold.

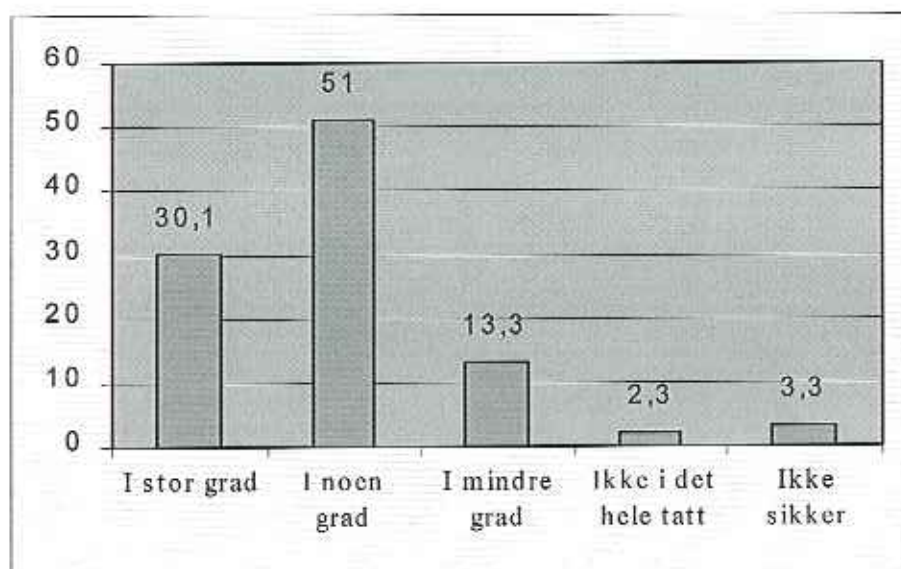
Størrelsen på frafallet for hvert av de sju tilbudene kan gi oss en antydning om hvor sentrale, om ikke viktige, de respektive tilbudene er. Samtidig kan frafallsstørrelsen selvsagt også vise til at det aktuelle tilbudet enten ikke har blitt aktuelt (som "hjelp i andre saker") eller medlemmene kan ha vært medlemmer i for kort tid til at de har rukket å bli tilbudt tilbudet (som f.eks. "kurs" og "gruppemøter"). Som det framgår av tabell 4.1 har samtlige så nær som seks vært til rutinemessig helsekontakt, og langt de fleste har også hatt gårdsbesøk av HMS-rådgiver. Det er forholdsvis mange som *ikke* har deltatt på kurs eller fått hjelp av Landbrukshelsen i andre saker (som f.eks. trygdesaker).

Undersøkelsen viser også at "hjelp i andre saker" gjennomgående blir satt pris på av medlemmene. Inn under denne kategorien hører f.eks. bistand i utføringssaker og hjelp i trygdespørsmål (I følge opplysninger fra HMS-rådgivere (jf kap.3) er det en økende etterspørsel etter spesielle tjenester som utredning av trygdesaker og bistand ved restaurering og bygging av fjøs.) Som det framgår av tabell 4.1 er det ikke så mange av medlemmene som har mottatt hjelp av Landbrukshelsen i slike saker (frafall på 116), men de som har benyttet tilbudet har i stor grad vært godt fornøyd med den hjelp de har fått.

4.4 I hvilken grad er tilbudet fra Landbrukshelsen tilpasset medlemmenes hverdagssituasjon?

Et HMS-tilbud kan rent objektivt synes å være et godt tilbud, men kan også oppfattes av de som kjøper tjenesten til å være et mindre bra tilbud fordi det av ulike årsaker ikke harmonerer med kjøpernes egne behovsforståelser. Vi ønsket å få en indikasjon på i hvilken grad dette var tilfellet med Landbrukshelsen overfor sin medlemsmasse, og stilte spørsmål om i hvilken grad tilbudet fra Landbrukshelsen er tilpasset egen hverdagssituasjon.

Det er kun 30 prosent som mener at tilbudet i *stor grad* er tilpasset hverdagssituasjonen, mens vel halvparten mener at tilbudet i *noen grad* er tilpasset hverdagssituasjonen, og 13 prosent mener at tilbudet i *mindre grad* er tilpasset deres hverdagssituasjon. Det er svært få som mener at tilbudet *ikke i det hele tatt* er tilpasset deres hverdagssituasjon.



Figur 4.3 I hvilken grad er LII sitt medlemstilbud tilpasset medlemmenes behov?

Svarfordelingen reflekterer en forholdsvis normal intervjusituasjon med fire-fem svaralternativer; det er få helt positive svar, men en stor andel som svarer bekreftende på det nest mest positive svaralternativet. Det er "alltid" noe å klage over, og det føles sjelden riktig å svare på det mest positive alternativet. Den klart største andelen mener således at tilbudet "bare" i noen grad er tilpasset deres hverdagssituasjon. Hva som ligger i dette vet vi imidlertid ikke (men se kap. 2 og 3), men vi kan erfaringsmessig ta det som en indikasjon på at "det meste er OK, men noen småting burde vært gjort annerledes". Det er likevel verdt å merke seg at over 10 prosent av medlemmene ikke mener tilbudet er tilpasset deres situasjon.

Svarfordelingen etter BIIT-region viser at det er en viss tendens til at medlemmene i bestemte regioner er mindre fornøyd med medlemstilbudet enn gjennomsnittet. Som vi har redegjort for andre steder er utvalget i de aller fleste regionene for lite til at vi kan foreta en faglig forsvarlig analyse. Det blir for få personer bak prosent-fordelingene. Selv om vår undersøkelse f.eks. viser at 58 prosent av medlemmene i region A er misfornøyd med tilbudet fra Landbrukshelsen, så kan det være at det er kun åtte medlemmer av i alt 14 (som utgjør antall respondenter i den aktuelle regionen) som mener dette. Den høye andelen er trolig ikke representativ for medlemmene i regionen, og vi vet heller ikke om andelen er lavere eller høyere. Det er likevel påfallende stor forskjell mellom regioner med hensyn til svarfordeling på dette spørsmålet, hvilket kan gi grunnlag for antagelser om "gode" og "dårlige" regioner. Vi har imidlertid ikke faglig grunnlag til å trekke fram bestemte "pluss-" eller "minus-"regioner i denne sammenheng. Utvalget er som nevnt for lite til å kunne brytes ned på regionnivå og til å gi meningsfulle

svarfordelinger. Formålet med evalueringen er da heller ikke å komme med vurderinger av de enkelte BHT-regioner, men å gi en samlet vurdering av Landbrukshelsen.

Vi må her huske på at svarfordelingen utgjør gjennomsnittsverdier for hele utvalget sett under ett. Det vil si at en i noen regioner finner større andeler som svarte "i stor grad" enn gjennomsnittet, mens det i andre regioner finnes klart større andeler som svarte "i mindre grad". Den regionale forskjellen reflekterer trolig både at de ulike BHT-regionene tilbyr tjenester av varierende kvalitet og at medlemmene etterspør ulike typer tilbud etter hvilken hverdagssituasjon de befinner seg i (som produksjonstype og livsfase).

4.5 Hvilke tilbud kunne vært bedre?

De fleste medlemmene er som vist ovenfor forholdsvis tilfredse med tilbudet fra Landbrukshelsen i forhold til egen arbeidssituasjon. På spørsmål om hvilke forhold som eventuelt kunne vært bedre⁵ svarte 62 prosent at det enten *ikke var noe spesielt* eller at de *ikke var sikre*, mens 28 prosent hadde krysset av i restkategorien "andre forhold". Vi vet ikke hva respondentene legger i "andre forhold" (ingen har presisert dette), men erfaringsmessig vet vi at slike restkategorier ofte skjuler mer eller mindre bagatellmessige forhold som respondentene ønsker å markere ved å krysse av på. Et annet forhold er selvsagt at de opplistede svaralternativene ikke fanger opp samtlige relevante forhold. Dette er en svakhet vi er oppmerksomme på, og som må tas i betraktning under analysen. Dersom en ser bort i fra de som svarte "andre forhold", er det kun ønsket om flere gårdsbesøk som får en oppslutning av en viss betydning (9 prosent).

4.6 Oppfølging

Hvorvidt medlemmer er fornøyd med den oppfølging de får fra en organisasjon eller et tiltak utgjør en viktig indikator på hvor vellykket organisasjonen/tiltaket er. En organisasjon der medlemmene gir uttrykk for at de får god oppfølging (hva de får oppfølging på må ses i henhold til organisasjonens målsettinger) vil normalt kunne karakteriseres som en vellykket organisasjon sett fra medlemmenes synspunkt, og motsatt; dersom medlemmene gir uttrykk for at de er misfornøyd med oppfølgingen fra den organisasjonen de er medlemmer av og som de betaler en kontingent til nettopp for å

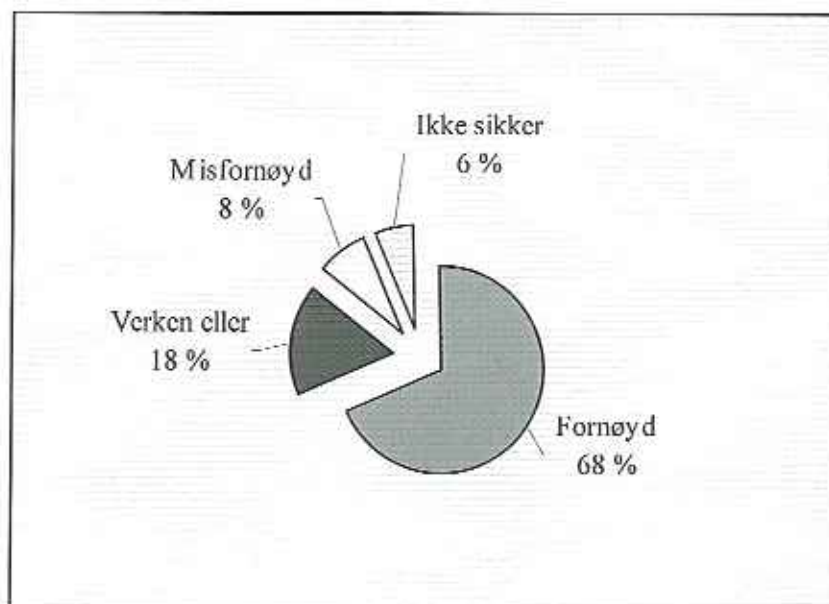
⁵ Se vedlegg 5, spørreskjema, spørsmål 8, for hvilke forhold respondentene skulle ta stilling til.

få visse gjenytelser, kan organisasjonen karakteriseres som en mindre god medlemsorganisasjon.

Undersøkelsen viser at et klart flertall av medlemmene, 68 prosent, er fornøyd med den oppfølging de får fra Landbrukshelsen. Henholdsvis 18 og 50 prosent av disse svarer at de er *svært fornøyd* eller *ganske fornøyd* med oppfølgingen. En forholdsvis stor andel (18 prosent) er imidlertid *verken* fornøyd eller misfornøyd med situasjonen (nøytral Svargiving). Det er svært få medlemmer som oppgir at de er misfornøyd med den oppfølging Landbrukshelsen gir dem.

Det er de som har vært medlemmer mellom tre og fire år som er mest fornøyd med den oppfølging de får fra Landbrukshelsen (hhv 74 % og 73 %) (jf kap.4.1), deretter kommer de som har vært medlem i mer enn fire år (78 %) og i ett år (67 %). De som har vært medlem under ett år er den gruppen som er minst fornøyd med den oppfølging de har fått (52 % er fornøyd). En forklaring på denne svarfordelingen kan være at det nødvendigvis må gå noen tid før medlemmene får sjansen til å merke oppfølgingstiltak, men dette forklarer ikke hvorfor medlemmer som har vært med i Landbrukshelsen i mer enn fire år ikke er så fornøyd (78 % er fornøyd) som de som har vært med mellom tre og fire år. Bortsett fra at fordelingen selvsagt kan tenkes å skyldes tilfeldigheter, kan det tenkes at forhold i de respektive BHT-regionene (egenskaper ved aktørene, organisering, osv.) kan være av betydning.

En tredje forklaring kunne ha vært at om en er fornøyd eller ikke, har sammenheng med om en er heltids- eller deltidsbonde. Våre tall er her noe usikre, siden 60 prosent av medlemmene henter mellom 75 og 100 prosent av inntekten sin fra gårdsdriften. Det er kun 16 respondenter (2,7 %) som har under 25 prosent av inntekten fra gårdsdrift. Undersøkelsen viser imidlertid at det ikke er forskjell på om fornøydheten mellom de gruppene som henter mellom 25 og 40 prosent, mellom 50 og 74 prosent, og mellom 75 og 100 prosent av husholdsinntekten fra gårds-drift (67 - 68 % er fornøyd).



Figur 4.4 Medlemmenes vurdering av oppfølging fra Landbrukshelsens side.

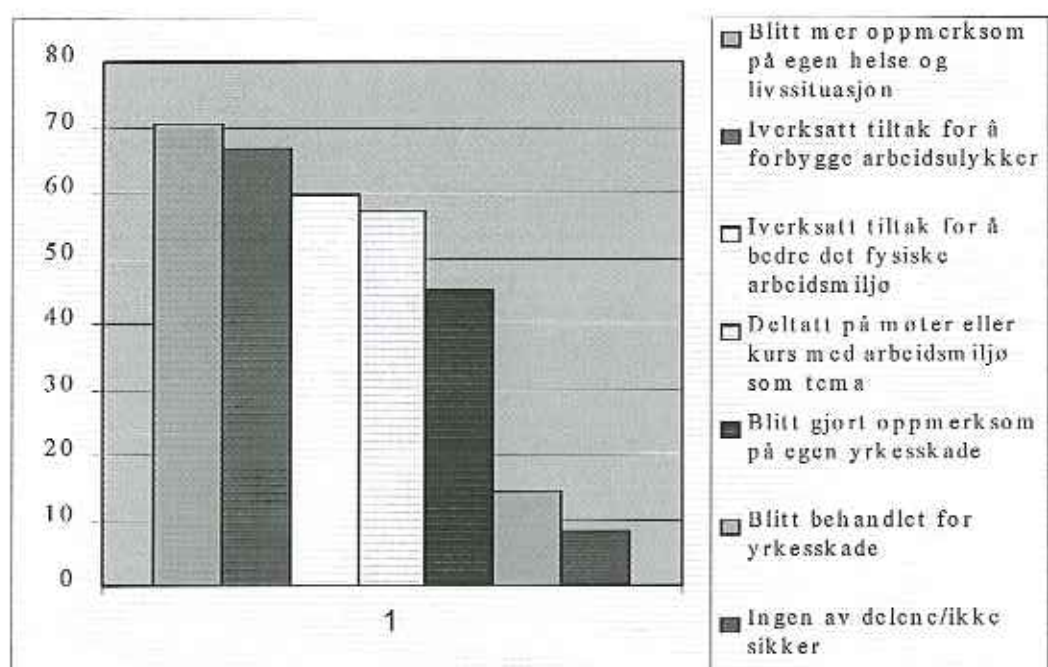
4.7 Effekter av medlemskap for medlemmene

Landbrukshelsen har som målsetting at den skal bidra til at gårdbrukerne selv tar ansvar for å bedre sitt arbeidsmiljø. En indikator på hvorvidt Landbrukshelsen har lyktes i dette arbeidet, er om de tiltak/tilbud som tilbys medlemmene fører til positive effekter med hensyn til medlemmenes helse og livssituasjon. I kapittel 2.4 så vi at statistikken (basert på et utvalg) viste en positiv utvikling på flere områder, her gjennomgår vi medlemmenes egne vurderinger av situasjonen.

Det knytter seg imidlertid et metodisk spørsmål til målinger av effekt av tiltak; vi vet ikke hva som ville ha skjedd dersom Landbrukshelsen ikke hadde eksistert og/eller bøndene ikke hadde fått de samme tilbudene. Det kan tenkes at gårdbrukerne selv uten medlemskap i Landbrukshelsen ville ha blitt mer oppmerksom på helse og forebyggende arbeid, f.eks gjennom mediefokusering eller offentlig informasjon. Vi får likevel en forholdsvis sterk indikasjon på effekten av medlemskapet fordi vi i spørsmålsutformingen spør om Landbrukshelsen har hatt betydning. De forhold medlemmene ble bedt om å ta stilling til framgår av figur 4.5.

Undersøkelsen peker klart i retning av at Landbrukshelsen har hatt positive effekter mht medlemmenes helse og livssituasjon. På spørsmål om medlemskap har ført til at en har blitt mer oppmerksom på egen helse og livssituasjon svarer således 70 prosent positivt på

dette. Det er også forholdsvis store andeler som svarer positivt på om medlemskap har ført til at de har iverksatt tiltak for henholdsvis å forebygge arbeidsulykker (66 prosent) og for å bedre det fysiske arbeidsmiljøet på gården (60 prosent). Medlemskap i Landbrukshelsen har også ført til at 45 prosent har blitt gjort oppmerksom på egen yrkesskade, men kun 14 prosent oppgir å ha blitt behandlet for yrkesskade gjennom medlemskap. Når det gjelder deltagelse på møter eller kurs med arbeidsmiljø som tema, oppgir 57 prosent at de har deltatt på dette som følge av medlemskap.



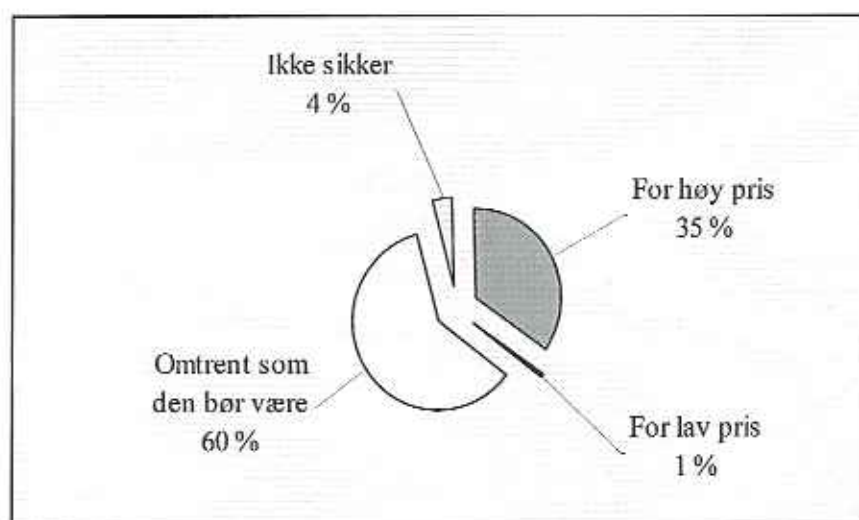
Figur 4.5 Effekter av medlemskap i Landbrukshelsen

4.8 Står nytten i forhold til utgiftene?

Medlemskontingenten i Landbrukshelsen er fra kr. 800,- til kr. 1.100,- pr. år pr. person. I tillegg kommer en egenandel til Landbrukshelsen sentralt, som for tiden er kr. 100,-. Eventuelle familiemedlemmer betaler halv pris. Gjennom kontingenten tilbys medlemmene tjenester fra hele det faglige «team» i bedriftshelsetjenesten. Kontingenten er fradragsberettiget, og kan utgiftsføres på vanlig måte i driftsregnskapet. Medlemskap i Landbrukshelsen gir rett til forholdsvis store fradrag i forsikringspremie. Det er i dag samme kontingent uavhengig av hvor mye av Landbrukshelsens medlemstilbud det enkelte medlem benytter seg av.

Vi ønsket å vite om medlemmene, med utgangspunkt i dagens tjenestetilbud, synes kostnadene med å være med i Landbrukshelsen står i forhold til den nytten de har av tjenesten. Vi ba medlemmene ta stilling til om prisen er for høy ("høy pris"), for lav ("lav pris") eller om den er omtrent som den skal være. Undersøkelsen viser at 60 prosent synes prisen er omtrent som den skal være, dvs at utgiftene står i forhold til hva de synes de får igjen for pengene, mens 35 prosent mener prisen er for høy. Selv om så mange som en av tre mener prisen er for høy (og det er forholdsvis mange), så mener likevel flertallet av medlemmene at prisnivået er omtrent som det bør være.

Årsakene til at 35 prosent mener de ikke får nok i igjen for pengene, kan skyldes flere forhold. Det kan skyldes at den BIIT-regionen de tilhører ikke gir dem de tjenester eller den kvaliteten på tjenester de har krav på, det kan være at HMS-rådgiver landbruk ikke gjør en god nok jobb, det kan være at Landbrukshelsen ikke har informert godt nok om de økonomiske fordelene ved medlemskap, det kan skyldes egenskaper ved medlemmene ("nogen blir aldri fornøyd"), eller det kan skyldes helt andre forhold. Uansett hva årsakene måtte være er dette noe Landbrukshelsen bør avklare. I beste fall er dette kun en pedagogisk oppgave (jf sitatene under).



Figur 4.6 *Medlemmenes vurdering av medlemskontingenten*

Som en illustrasjon på hvordan medlemmer vurderer medlemskapet har vi hentet fram to sitater fra en hovedoppgave fra NLH som ser på motiver for innmelding i Landbrukshelsen (Wetterhus 1997). Sitatene er trolig dekkende for mange bønders syn på kostnadene (jf Fjeldavli 1996):

"Det er egentlig opp til hver enkelt hva de vil få ut av det. Hvis en kun gjøre nytte av den årlige legesjekken, så blir det dyrt. Men hvis en velger å gjøre noe mer ut av det, så blir det ganske billig med tanke på alt du kan få nytte av."

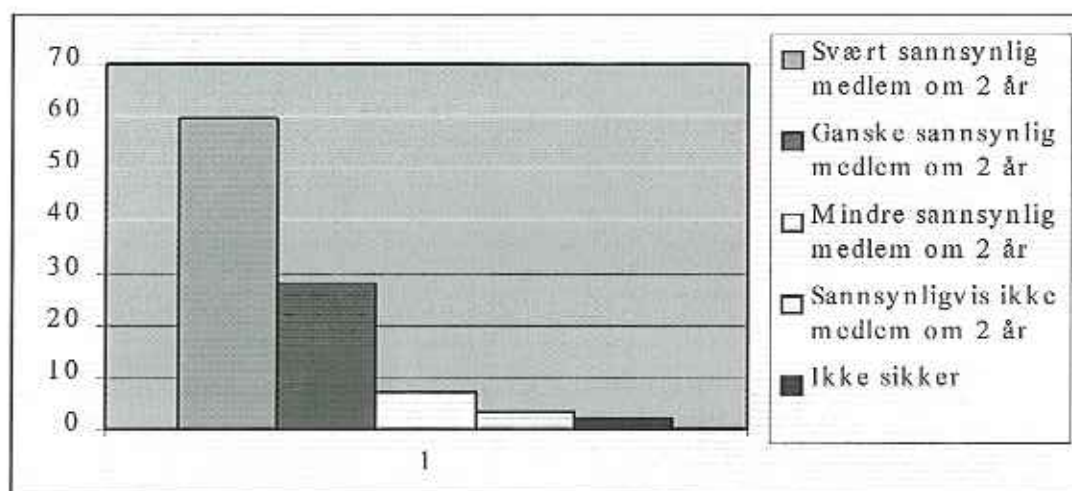
"Det virket litt dyrt til å begynne med, men etter at jeg fikk greie på at jeg får igjen på forsikringen så ble det ikke så dyrt. Det å betale 1200 kroner i året er dyrt for en legesjekk, men når du får trukket av på forsikringen, så ble det bare 300 kroner for min del. Ellers er det ikke dyrt hvis du virkelig får bruk for dem, da blir det mer som en forsikring. Det er som en brannforsikring, det er dyrt i utgangspunktet, men hvis gården brenner er det ikke dyrt, da kan en være glad for å ha den. Det er nok mange som syntes det er litt dyrt i utgangspunktet, så det er viktig å få fram nettosummen her."

Det er små forskjeller i synet på medlemskontingenten etter om en er heltids- eller deltidsbonde. Det er også små forskjeller mellom de ulike produsentgruppene i synet på kontingentstørrelse. Den gruppen som er mest fornøyd er planteprodusentene (64 %), og den gruppen som er minst fornøyd saue- og geitebønderne (43 %), men denne gruppen utgjør kun 47 respondenter. Medlemmer som har vært medlem i over fire år er minst fornøyd med prisnivået på medlemskontingenten; 43 prosent av denne medlemsgruppen mener prisen er for høy. Det er medlemmer som har vært med i Landbrukshelsen i fire år som i størst grad mener prisnivået er omtrent som det skal være (66 %), mens av de som har vært medlem i henholdsvis under ett år, og mellom ett år og tre år, mener 63 prosent at prisnivået er som det skal være. Det er til sammenligning "bare" 59 prosent av dem som har vært medlem i to år som mener at prisnivået er som det skal være. Hva vi kan trekke ut av dette er nok usikkert, men det synes ikke være grunnlag for å hevde at ulike synspunkt på kontingentstørrelsen verken skyldes inntektsandel fra landbruk eller produksjonstype. Det er også for dette forholdet rimelig å anta at de ulike vurderingene av kostnadsnivået blant annet kan spores tilbake til lokale forhold og den jobben HMS-rådgiver gjør og det tilbudet bedriftshelsetjenesten gir.

4.9 Medlem også om to år?

En viktig indikasjon på hvor fornøyde medlemmene er med Landbrukshelsen, kan være om de vurderer fortsatt medlemskap en tid framover. Respondentene ble følgelig stilt spørsmålet om *hvor sannsynlig det er om de fortsatt er medlem av Landbrukshelsen om to år?*

Svarfordelingen viser at i underkant av 60 prosent vurderer det som *svært sannsynlig* og 28 prosent som *ganske sannsynlig* at de forblir medlemmer i nærmeste framtid. Dette tyder på at medlemmene kjenner seg tjent med Landbrukshelsens tilbud. Landbrukshelsen kan følgelig føle seg ganske trygg på å beholde de fleste medlemmene i den nærmeste framtid.



Figur 4.7 Medlem om to år?

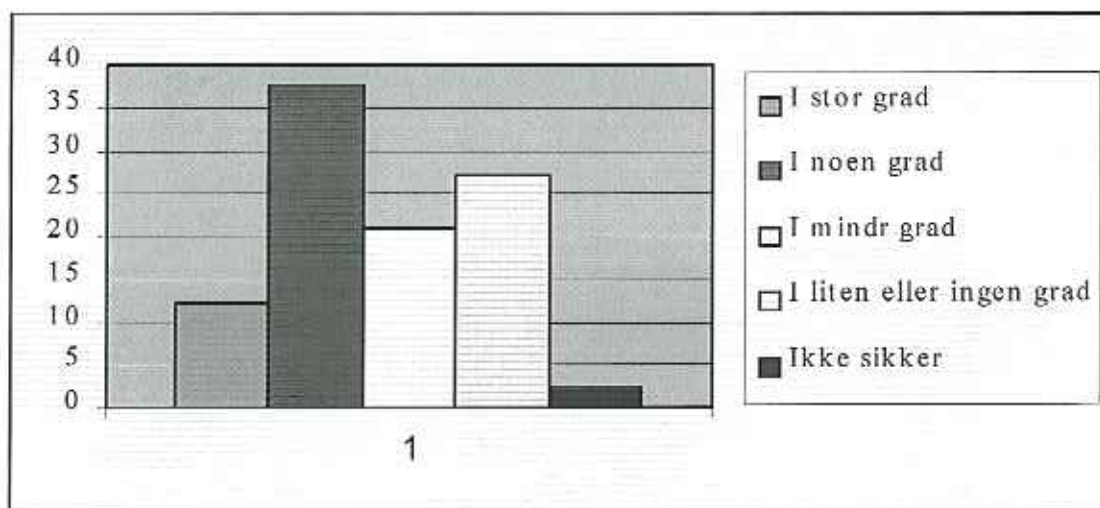
Det er blant medlemmene som henter mer enn 75 prosent av husstandsinntekten fra gårdsdrift, vi finner den største andelen som sier det er svært/ganske sannsynlig at de er medlemmer om to år (91 %). Melkebønder (den største gruppen) er mest sannsynlig medlemmer også om to år (93 %), mens det blant planteprodusenter og saue- og geitebønder finnes de største andelene som sier det er mindre/lite sannsynlig de er medlemmer om to år (begge 17 %). Det er videre de som har vært medlem under to år som sier det er enten svært eller ganske sannsynlig de er medlem også om to år (hhv 91 % for dem som har vært medlem ett år, og 94 % for dem som har vært medlem under ett år).

4.10 Egeninitiativ overfor Landbrukshelsen

Medlemmene ble bedt om å angi i hvilken grad de selv har tatt initiativ overfor Landbrukshelsen for å få utført tjenester. Det ble ikke spurt etter hva de eventuelt har tatt initiativ for. Egeninitiativ betyr i vår sammenheng initiativ medlemmer i Landbrukshelsen tar overfor den lokale HMS-rådgiver landbruk eller helsepersonell knyttet til den lokale BHT. Det er imidlertid ikke entydig hvordan en skal tolke henholdsvis høy eller liten grad av egeninitiativ over Landbrukshelsen. Egeninitiativ kan tolkes som positivt i organisasjoner av typen Landbrukshelsen som arbeider for bevisstgjøring av sine

medlemmer, men det kan samtidig også oppfattes som en reaksjon på manglende oppfølging eller manglende tilbud i organisasjonen.

Undersøkelsen viser at halvparten av medlemmene i *stor* eller *noen* grad har tatt initiativ overfor Landbrukshelsen. Når vi så vet at 80 prosent av medlemmene mener at Landbrukshelsen i stor eller i noen grad har et tilbud tilpasset deres hverdagssituasjon, og at nærmere 70 prosent er fornøyd med oppfølgingen fra Landbrukshelsen, finner vi grunn til å tro at initiativene i hovedsak kommer som en følge av at medlemmene vet at de kan bruke Landbrukshelsen i saker som vedkommer deres helsesituasjon.



Figur 4.8 Medlemmenes grad av egeninitiativ overfor Landbrukshelsen

4.11 Til slutt: Medlemmenes helsesituasjon

Yrkesskader og yrkessykdommer

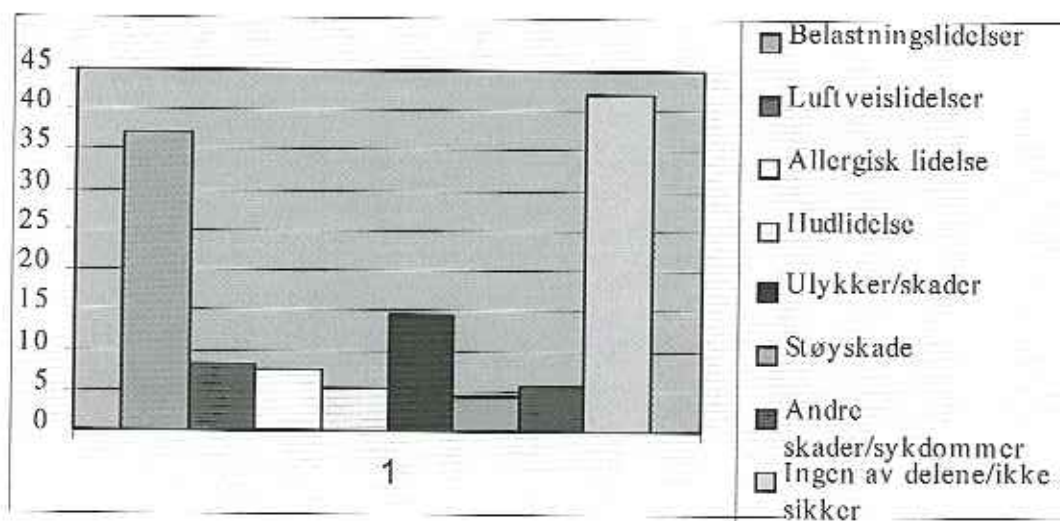
Undersøkelsen viser at 58 prosent⁶ har vært til behandling for en eller annen yrkesrelatert lidelse eller skade (se figur 4.9 for en oversikt over forhold respondentene skulle ta stilling til). Dette synes å være en svært høy andel, selv om det tas i betraktning at denne andelen omfatter så vel alvorlige som mindre alvorlige skader og lidelser. Det er også slik at en og samme bonde kan ha vært til behandling for mer enn en skade/lidelse i løpet av

⁶Andelen viser til den delen av utvalget som ikke svarte bekræftende på svaralternativene "ingen av delene" og "ikke sikker" (42 prosent). I dette ligger det selvsagt en viss usikkerhetsfaktor siden respondentene ikke konkret ble spurt om de har vært til behandling de siste 3 årene.

en tre-års periode⁷. Andelen behandlingstrengende vil være høyere enn andelen som faktisk har vært til behandling (jf Landbrukshelsens årbok 1998). Vi minner her om at Landbrukshelsen ikke driver med behandlende virksomhet, kun forebyggende. All behandling av skader og lidelser som oppdages gjennom Landbrukshelsen blir foretatt av det alminnelige helsevesen.

Det er i første rekke belastningslidelser medlemmene oppgir å ha vært til behandling for, hele 37 prosent oppgir dette. Når det gjelder luftveislidelser og allergiske lidelser, svarer åtte prosent at de har vært til behandling for dette. Hudlidelser (eksem) og støyskader utgjør på sin side begge heller små andeler av behandlingsstatistikken.

Vi gjør oppmerksom på at utvalget ble spurt om de har vært til behandling for lidelser og skader de tre siste årene, ikke om de har behandlingstrengende lidelser eller skader.



Figur 4.9 Yrkesskader og -sykdommer

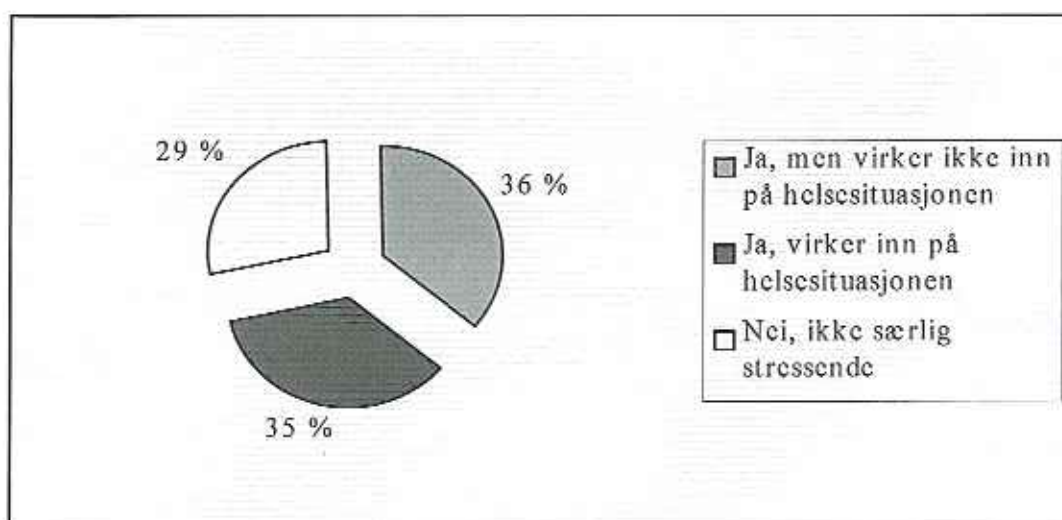
Stress

Bønder har ofte en ensom arbeidsplass, samtidig som mange også opplever omgivelsene som usikre, f.eks med tanke på produksjonskrav, priser, EU, GATT, framtida, eller det kan være frustrasjon i kombinasjon med en hard hverdag i områder av landet med stort innslag av store rovdyr som Østfold, Hedmark og Nord-Trøndelag. Slike forhold kan lett føre til en stressende hverdagssituasjon som i sin tur kan virke inn på helsesituasjonen.

⁷Vi vet at dette er tilfellet fordi andelen behandlinger summerer seg til over 100 prosent.

Vi stilte medlemmene spørsmål om hvorvidt de mente at deres arbeidssituasjon var stressende. Svarfordelingen viser at hele 71 prosent opplever yrket som stressende, hvorav 35 prosent oppgir at stressituasjonen også virker inn på helsesituasjonen. Denne høye andelen er interessant sammenlignet med Landbrukshelsens egne tall der det framgår at "bare" åtte prosent av medlemmene oppga å ha hatt behandlingstrengende stresssymptomer i 1998 (kap.2.4. samt Årsmelding 1998). Nå er ikke disse to andelene direkte sammenlignbare, bl.a. fordi de er hentet fra to forskjellige undersøkelser med ulike spørsmålsstillinger. Andelen på åtte prosent fra Landbrukshelsens eget register er basert på andelen som var så stresset at de var behandlingstrengende (her er en stor variasjon i grad av behandling), mens andelen fra vår undersøkelse viser til dem som selv definerer at de er stresset i så stor grad at det går utover helsesituasjonen⁸.

Andelen som ikke finner landbruksyrket stressende ligger på 29 prosent. Blant dem som finner landbruksyrket så stressende at det virker inn på helsesituasjonen, er 70 prosent fornøyd med den oppfølging de får fra Landbrukshelsen.



Figur 4.10 Opplever landbruksyrket som stressende?

Undersøkelsen viser at det i første rekke er belastningslidelser som ser ut til å ha en viss sammenheng med stress, ved at 47 prosent av dem som opplever helsefarlig stress også har vært til behandling for belastningslidelser (sammenhengen er signifikant på 0,082 nivå). Det er videre en viss samvariasjon mellom det å ha vært til behandling for

⁸Det kan imidlertid godt være at blant de 208 respondentene som mener de er så stresset at det virker inn på helsesituasjonen, finner personer som også har vært til helsekontroll og fått en faglig definert diagnose på at de trenger behandling for stress.

skader/ulykker (en svært generell kategori) og luftveislidelser, og stress, henholdsvis 19 og 14 prosent, men sammenhengene er ikke signifikante. For de andre forholdene er samsvariasjonene små og uten betydning.

Siden stress vanligvis blir satt i forbindelse med psyko-sosiale forhold på arbeidsplassen, har vi ikke spurt mer detaljert og konkret om respondentene er plaget av psykiske lidelser. Vi har kort og godt latt "stress" stå som indikator på psyko-sosiale forhold på arbeidsplassen. En slik oppfatning av stress i arbeidsmiljøssammenheng er imidlertid for enkel da stress også kan ha sammenheng med skader, lidelser, sykdom, selv den fysiske arbeidssituasjon - eller en kombinasjon av disse forholdene. Tabell 4.2 viser samvariasjon mellom de vanligste skader og lidelser og det å oppleve stress som virker inn på helse-situasjonen.

Tabell 4.2 *Forholdet mellom skader/lidelser og stress*

Skade/lidelse	Andeler som opplever stress som helserisiko
Belastningslidelser	47*
Ulykker eller skader	19
Luftveislidelser	14
Allergisk lidelse	9
Hudlidelse	6
Støyskade	6
Andre skader eller sykdommer	9

* Sign. 0,082

Grunnen til at vi har tatt med disse opplysningene er at de viser at det i høyeste grad ser ut til å være et behov for forebyggende HMS-arbeid blant bønder.

5 Drøfting og konklusjon

5.1 Oppsummering

Vi har valgt en faglig tilnærming som ser måloppnåelse i sammenheng med en helhetlig vurdering av Landbrukshelsen som tiltak. I dette ligger at det kan være grunn til å betrakte *effektivitet* til å være for snevert som kriterie når en skal vurdere organisasjoner og den nytten de har. Andre vurderingskriterier kan være om organisasjonen følger samfunnsmessig verdifulle prosedyrer, om organisasjonen framstår som moderne, om organisasjonen spiller en viktig rolle i lokalsamfunnet, om organisasjonens arbeid må betraktes som verdifullt, osv.. Vi har funnet en slik forståelse relevant i evalueringen av Landbrukshelsen.

Gjennomgangen har vist at Landbrukshelsen er en ryddig og godt strukturert organisasjon som langt på veg har lyktes i å organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket, og med medlemmer som jevnt over er godt fornøyd med det tilbudet organisasjonen gir dem. Undersøkelsen har også vist at Landbrukshelsen har bidratt til at en stor andel av medlemmene har iverksatt forebyggende tiltak på gården og har blitt mer bevisst angående helse og sikkerhet på gården. De samfunnsmessige effektene av Landbrukshelsens virke er ikke eksplisitt undersøkt, men erfaringer fra annet hold viser at samfunnet taper til dels store beløp på hvert dødsfall og hver skade som skjer i et samfunn. Alt forebyggende HMS-arbeid er følgelig til stor samfunnsøkonomisk nytte. Her viser vi til en kort kommentar senere i kapitlet. Det svake ledet i Landbrukshelsen er organiseringen av medlemsvervingen som gir seg utslag i svakere medlemstilvekst enn hva en bør kunne forvente.

Analysen viser at Landbrukshelsen er en organisasjon med både *sterke* og *svake sider*, i tillegg til at organisasjonen står overfor så vel *trusler* som *utfordringer* med tanke på fortsatt virksomhet. Med dette i tankene har vi valgt å presentere hva vi oppfatter som de viktigste forholdene evalueringen har avdekket i henhold til en slik inndeling. I neste avsnitt blir det så foretatt en utfyllende drøfting av utvalgte forhold vedrørende Landbrukshelsen.

Sterke sider

- ▶ Fornøyde medlemmer (brukere)
- ▶ Stillingen som HMS-rådgiver landbruk (menneskelig ressurs)
- ▶ Opplæring av HMS-rådgiver landbruk
- ▶ Samarbeidet med (kvalitetssikrete) bedriftshelsetjenester

- ▶ Ideen bak tiltaket og målene det arbeides mot
- ▶ Standardiserte prosedyrer som bl.a. gir et godt utgangspunkt for sammenlignende helsestatistikk i tid og rom
- ▶ Ryddig og godt strukturert organisasjon
- ▶ Engasjerte medarbeidere og lokale ildsjeler fra faglagene i mange regioner
- ▶ Gir medlemmene gode tjenester og et godt produkt
- ▶ Ivaretar et område andre ikke dekker
- ▶ Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag står som eiere

Svake sider

- ▶ Medlemsverving
- ▶ Virkemidler mht medlemsverving
- ▶ Faglagene viser for lite engasjement i mange fylker og regioner
- ▶ Regiongruppene er for personavhengige

Trusler

- ▶ Regiongruppene er for personavhengige (intern trussel)
- ▶ Omgivelsene ser ikke nytten av virksomheten i forhold til ressursinnsatsen (ekstern trussel)
- ▶ For få medlemmer i henhold til medlemspotensialet
- ▶ Relativt stort gjennomtrekk av HMS-rådgivere

Utfordringer

- ▶ Oppfylle målsettingen om å etablere regioner i hele landet
- ▶ Få til en mer effektiv medlemsverving (bedre virkemidler)
- ▶ Tilby mer fleksible medlemsordninger (under vurdering)
- ▶ Redusere avhengigheten av lokale ildsjeler
- ▶ Sikre stabilitet blant HMS-rådgivere landbruk
- ▶ Sikre stabil tilgang på lokale ildsjeler
- ▶ Få faglagene sentralt og lokalt i sterkere grad med i medlemsverving

5.2 Drøfting av sentrale funn

Mål og virkelighet

Formålet med Landbrukshelsen er dels *å organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket og gi et forebyggende tilbud til gårdbrukere og ansatte i landbruket*, dels *å bidra til at gårdbrukere selv tar ansvar for sitt arbeidsmiljø og således bidra til å skape en sikker og trivelig arbeidsplass og et trygt oppvekstmiljø for barna.*

Når vi skal vurdere i hvilken grad Landbrukshelsen etter seks års formelt virke har maktet å nå de målene de har satt seg, er det viktig å huske på at mål utgjør et aspirasjonsnivå for hva organisasjonen ønsker å oppnå i framtiden og er som sådan ikke naturgitte (Jacobsen & Thorsvik 1997). Grad av vellykkethet kan følgelig justeres ved å senke eller heve målsettingenes aspirasjonsnivå (jf. kap.1.3). En organisasjon med et lavt aspirasjonsnivå, f.eks. moderate mål som det er realistisk å nå på kort sikt med de virkemidler organisasjonen har til rådighet, vil normalt ha større sjanse for å bli vurdert suksessfull enn en organisasjon med ideelle målsettinger det på kort sikt er vanskelig å nå med de tilgjengelige virkemidlene (men som derimot kanskje gir en positiv symboleffekt).

Det er ikke foretatt noen eksplisitt måloppnåelsesevaluering med unntak av mål for medlemstilvekst. Landbrukshelsens målsettinger slik de er formulert ovenfor er imidlertid indirekte blitt evaluert gjennom medlemsundersøkelsen og gjennom samtaler med nøkkelpersoner i organisasjonen. Mål for medlemstilvekst er analysert fordi dette er konkrete mål som lar seg etterprøve, men og fordi grad av måloppnåelse mht medlems-tilvekst kan gi en god indikator på hvor vellykket organisasjonen er med tanke på *å organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket og gi et forebyggende tilbud til gårdbrukere og ansatte i landbruket.*

Landbrukshelsen har som langsiktig målsetting å ha rundt 13 000 medlemmer i år 2005 (Strategisk plan 1998-2000) og 22 500 medlemmer i år 2010 (pers. meddelelse fra Ole Brunes, LH). For å nå målsettingen om å ha ca 13 000 medlemmer i år 2005 må Landbrukshelsen få rundt 1230 nye medlemmer hvert år fram til 2005. Slik utviklingen fram til i dag har vært, ser det ikke ut til at dette er en realistisk målsetting. For å nå målsettingen om medlemstilvekst kan Landbrukshelsen enten senke aspirasjonsnivået med de mulige negative signaleffekter det kan medføre, de kan forbedre det eksisterende virkemiddelapparatet, dvs de enheter i organisasjonen som står for medlemsverving, eller de kan reorganisere virkemiddelapparatet slik at det blir mer effektivt mht de mål Landbrukshelsen har satt seg. Den følgende drøftingen vil utdype denne problemstillingen.

Organisering

Medlemstilvekst

Landbrukshelsens organisering er på mange måter et forbilde for andre HMS-virksomheter ved at den er ryddig og har gode prosedyrer som skal sikre kvalitet i alle ledd. Vi vil spesielt framheve gode prosedyrer, de samarbeidende bedriftshelsetjenestene og ikke minst stillingen som HMS-rådgiver landbruk. I den sammenheng er det grunn til å peke på den forholdsvis grundige og gode opplæringen HMS-rådgiverne får, samt at Landbrukshelsen også fungerer som et ressurscenter for mange av de samarbeidende bedriftshelsetjenestene. Det er også grunn til å framheve at de tilbud og det produktet Landbrukshelsen tilbyr, framstår som svært godt og omfattende, samtidig som det også er unikt både i landbrukssammenheng og i HMS-sammenheng. En god indikator på at Landbrukshelsen fungerer på en positiv måte, er at medlemmene jevnt over vurderer virksomheten positivt.

Det svake punktet i Landbrukshelsen er organiseringen av regionetablering og medlemsverving i eksisterende regioner; det går for sent både med å etablere nye regioner og med å skaffe flere medlemmer i etablerte regioner. Dagens system med fylkes- og regiongrupper basert på frivillig innsats fra lokale ildsjeler tilknyttet faglagene synes å være for sårbart. Ordningen er sårbar både med tanke på rekruttering til fylkes- og regiongruppene (hvordan få tak i de rette personene blant ressurspersoner som kanskje er engasjert på flere viktige felt?) og på at regionetablering og medlemsverving i stor grad synes å være avhengig enkeltindivider. Et sentralt spørsmål her er hvordan hindre at ressurspersoner blir utbrent eller må engasjere seg på for mange områder (fordi det ikke er mange nok personer i fylket eller regionen som ønsker eller kan påta seg oppgaven som leder for hhv fylkesgruppen og regiongrupper. Det synes videre som Landbrukshelsen har for liten innvirkning på arbeidet i regiongruppen med tanke på effektiv medlemsverving.

I følge Landbrukshelsen er det imidlertid allmenn enighet innad i organisasjonen og i faglagene om *at den geografiske veksten går i et relativt passende tempo*, men at veksten i de allerede etablerte regionene går for sakte. Argumentet er at dersom Landbrukshelsen skulle etableres i hele landet "over meget kort tid"⁹ som de sier, så ville en ikke ha mulighet til å administrere dette eller følge opp i forhold til kvalitet. Dette er et argument vi kan ha forståelse for, bl.a. med tanke på at målsettingen om at *"Landbrukshelsen skal gi et forebyggende tilbud for alle gårdbrukere og ansatte i landbruken"* må ses i et langsiktig perspektiv. Utsagnet om at den "geografiske veksten går i et relativt passende tempo" antyder imidlertid uansett et tilsynelatende misforhold mellom målsettinger og evnen til å administrere en gitt landsomfattende medlemsøkning.

⁹ Uttrykket "over meget kort tid" er Landbrukshelsens eget, og det vites ikke hvor lang tid det er.

Det må kunne sies at medlemstilveksten går for sakte både i forhold til hva en med rimelighet bør kunne forente, men også i forhold til Landbrukshelsens egne målsettinger. En av årsakene til dette ser ut til å være at Landbrukshelsen til enhver tid er avhengig av at det finnes tilstrekkelig mange ressurspersoner (ildsjeler) i regionene, både til å bidra til etablering av nye regioner, og til å sikre tilgang på nye medlemmer i allerede etablerte regioner. I dette perspektivet må nye medlemmer ses på som en viktig forutsetning for Landbrukshelsens framtid..

Hvorvidt medlemstilveksten går for sakte i forhold til hva samfunnet kan forvente av en medlemsorganisasjon som Landbrukshelsen, kan selvsagt diskuteres. Rent nøkternt kan vi si at en dekningsgrad på rundt åtte prosent (dvs medlemmer i forhold til potensielle medlemmer) synes å være lite for en organisasjon som formelt ble stiftet i 1994.

Vi finner grunn til å understreke at selv om medlemsvervingen ikke går etter intensjonen, så går utviklingen i riktig retning. Det arbeides med etablering av nye regioner i Nord-Rogaland, Sunnhordland, Nord-Gudbrandsdalen, Rana & omegn, Indre-Nordmøre og Indre Sogn. I følge Landbrukshelsen er medlemsvervearbeidet er i full gang i disse nye regionene. I Finnmark er det nettopp ansatt en HMS-rådgiver landbruk og etableringen av en ny region er i gang. Vi finner likevel grunn til å peke på at virkemiddelapparatet med hensyn til regionetablering og medlemsverving synes å være for svakt.

Svake virkemidler

Virkemidlene Landbrukshelsen har til rådighet for å nå de målene organisasjonen har satt seg er i første rekke stillingen som HMS-rådgiver landbruk, kompetente bedriftshelse-tjenester, fylkes- og regiongrupper, og et godt organisasjonsapparat. Etter vår vurdering fungerer to av de viktige virkemidlene fylkes- og regiongruppene, som egentlig utgjør en kombinasjon av menneskelige og organisatoriske ressurser, ikke som forventet. De er for svake som virkemidler for å nå de ambisiøse målsettingene med hensyn til medlemsutvikling og etablering av nye regioner.

Fylkesgruppene fungerer svært ulikt rundt om i landet med tanke på aktivitet for å etablere nye regioner, og regiongruppene på sin side fungerer svært ulikt i deres primæroppgave, nemlig å skaffe nye medlemmer. Det kan være mange grunner til at det er slik det er, noen av grunnene kan, i et virkemiddelperspektiv, aksepteres (som f.eks. at medlemsvervingen er overlatt til andre aktører som tar oppgaven alvorlig), andre ikke (som f.eks at regiongruppa mener regionen har nok medlemmer).

I en del regioner virker det som regiongruppa var aktiv med medlemsverving i etableringsfasen, men at dette arbeidet har blitt nedprioritert etter at kravet om 100

medlemmer ble nådd eller når de har nådd det antall medlemmer regiongruppa mener HMS-rådgiver landbruk kan betjene uten at det går ut over tjenestekvaliteten. Et annet forhold er at det ikke er etablerte rutiner for rekruttering/valg til regiongruppene, noe som lett kan føre til at de som sitter der blir sittende for lenge, og da enten bli utbrente eller stivne i etablerte vaner.

Landbrukshelsen har i dag små muligheter til å styre fylkes- og regiongruppenes aktiviteter og engasjement utover det som står nedfelt i instruksene for disse. Det finnes f.eks. ingen form for sanksjoner fra Landbrukshelsens side overfor regiongrupper som ikke opptrer som forventet (hvilket det gjør overfor samarbeidende bedriftshelsetjenester og IIMS-rådgivere). På den annen side bør det være i faglagenes interesse, både fordi de står som eiere av Landbrukshelsen og fordi det er deres yrkesgruppe det gjelder, å sørge for at både fylkes- og regiongruppene fungerer etter intensjonen. Så lenge faglagene i mange fylker ikke ser ut til å prioritere denne oppgaven, vil Landbrukshelsen kanskje viktigste virkemidler forbli svake i forhold til de mål de skal virke mot.

Personavhengighet

Landbrukshelsen framstår i for stor grad å være avhengig av lokale ressurspersoner - lokale ildsjeler. Siden både fylkes- og regiongruppene, samt grendekontakter, er basert på frivillig innsats og rekrutterer medlemmer fra lokale faglag, framstår ordningene som sårbare siden det er begrenset hvor mange tilgjengelige ressurspersoner som finnes i regionene. Med tanke på de trusler og utfordringer landbruket i dag kan sies å stå overfor og som engasjerte faglagsmedlemmer ventelig engasjerer seg i, vil forebyggende arbeid som helsearbeid lett måtte vike plassen om oppmerksomheten fra et begrenset antall ildsjeler og ressurspersoner som må dele tiden sin mellom å kjempe mot EU, GATT, fraflytting og store rovdyr som truer eksistensgrunnlaget deres, osv.

Sentraldirigering?

Undersøkelsen viser at forholdsvis mange av helse- og vernepersonalet i de samarbeidende bedriftshelsetjenestene mener at Landbrukshelsen i for stor grad detaljstyrer arbeidet deres. Flere gir uttrykk for at dette er et irritasjonsmoment. Andre medarbeidere sier/skriver at de setter pris på at Landbrukshelsen er en såpass formalisert organisasjon og at de ikke oppfatter direktivene fra Kongsberg som belastende, men som en støtte i det daglige arbeidet. Det blir i denne sammenheng ofte påpekt at "detaljstyringen" bidrar til den nødvendige standardisering av statistikkproduksjon og som en nyttig veileder i det daglige arbeidet.

Det er klart to ulike forståelser blant medarbeiderne om Landbrukshelsens direktiver og normer. En forklaring på dette kan være at ansatte i bedriftshelsetjenester som oppfatter

seg som ressurssterke (f.eks. store BIITer med god bemanning) og som gjerne har opparbeidet seg solid faglig posisjon har en lavere toleransegrense for "innblanding" utenfra, enn bedriftshelsetjenester som av ulike årsaker har færre ressurser (liten og med ustabil bemanning, etc.). De minst ressurssterke bedriftshelsetjenestene vil følgelig ha mer å hente av en sterk samarbeidspartner som Landbrukshelsen enn hva de ressurssterke vil ha, samtidig som sterk styring ofte virker demotiverende på aktører som ønsker en mer selvstendig rolle. Dette er et velkjent fenomen som ofte rammer organisasjoner med et stort innslag av fagfolk og profesjoner, der det kan danne seg subkulturer og faglige og organisatoriske mål som kan avvike fra moderorganisasjonen. Slike forhold oppstår lett i paraplyorganisasjoner som Landbrukshelsen, med en sentral ledelse og mange uavhengige enheter som samarbeider på kontraktbasis. Satt på spissen så kan det tenkes oppstå konflikt mellom den enkelte bedriftshelsetjenestes mål og normer og Landbrukshelsens mål og normer, men også mellom de enkelte fagprofesjoners (sykepleiere, legger, osv.) faglige mål og verdier og Landbrukshelsen.

Landbrukshelsen kan her stå overfor et styringsproblem, og har følgelig en utfordring som består i å balansere mellom ønsket om standardisering og faglig kvalitetssikring på den ene siden, og ønsket om fleksibilitet og motiverte medarbeidere på den annen.

Fornøyde brukere

Brukerundersøkelsen (kap.4) viser at medlemmene jevnt over er fornøyd med de tjenester og tilbud Landbrukshelsen gir. De mest populære tilbudene er helsekontroll, gårdsbesøk og bistand i utføringssaker. HMS-rådgiver landbruk blir framhevet som en god ordning, og en stor andel av medlemmene har gjort forebyggende tiltak som følge av råd og instruks fra HMS-rådgiveren. Vi merker oss imidlertid at helsekontroll blir vurdert å være mer attraktivt enn gårdsbesøk, til tross for at en stor andel har svart at de ser det som viktig med den oppsøkende rollen til HMS-rådgiver landbruk.

Medlemstilbudet

Landbrukshelsen har et allsidig medlemstilbud til medlemmene der rutinemessig gårdsbesøk (normert til en gang i året) og helsekontroll (normert til minst hvert 3.år, men mange BHT tilbyr kontroll hvert 2. år) utgjør de viktigste. Tilbudet er i dag til en viss grad mulig å differensiere, men dette arbeides det med internt i Landbrukshelsen for å forbedre.

Forebyggende arbeid

Forebyggende HMS-arbeid blant bønder er det primære formålet til Landbrukshelsen. I følge Landbrukshelsens interne helsestatistikk (gjelder medlemmer som har vært inne til helsekontroll) viser utviklingen en positiv tendens innen belastningsskader/-lidelser, men en økning i antall hørselsskader. Det bør nevnes at de samarbeidende bedriftshelse-

tjenestene rapporterer at Landbrukshelsen sine medlemmer er mer interessert i sin egen helse enn andre yrkesgrupper, og at Landbrukshelsen oppgis som grunn til dette.

Lokale ildsjeler

Organisasjoner som baserer viktige deler av sin virksomhet på frivillige lokale "ildsjeler" er utvilsomt sårbare fordi mye hviler på enkeltindividers innsats og personlige egenskaper, samt at disse forblir i organisasjonen (se under). Organisasjoner som baserer vesentlige deler av virksomheten på frivillig innsats har på den annen side en fordel ved at frivillig innsats som regel styrker brukernes solidaritet og identitet med organisasjonen. Den tette koblingen mellom Landbrukshelsen og faglagene på lokalplanet har et klart potensiale ved at det er motiverte bønder som på sett og vis driver organisasjonens arbeid lokalt, både ved at HMS-rådgiver landbruk også er bonde eller har jordbruksbakgrunn, og ved at bønder snakker med bønder om forebyggende arbeid og om Landbrukshelsen.

HMS-rådgiver landbruk

Ordningen med HMS-rådgiver landbruk framstår som en meget viktig ressurs for Landbrukshelsen, og ikke minst for bøndene som er tilsluttet Landbrukshelsen. Ordningen er god ved at den innebærer oppsøkende virksomhet og direkte kontakt med medlemmene i deres arbeids- og boomgivelser.

Det kritiske punktet for ordningen med HMS-rådgiver landbruk er etter vår vurdering at mange HMS-rådgivere har en arbeidsdag som ikke tillater for mye uregelmessigheter. Det "skjærer seg" f.eks. ofte med "akkorden" dersom en HMS-rådgiver får flere avbestillinger av gårdsbesøk like før besøket skulle finne sted. I slike tilfeller gjelder det at rådgiveren har alternative strategier for hvordan dagen skal gjennomføres. Dersom ikke, kommer vedkommende lett på etterskudd. Det er når så avtalebrudd/-utsettelse skjer i områder med store kjørcavstander, det lett kan skape ekstra problemer for rådgiveren. Vi betrakter ikke dette som en svak side ved Landbrukshelsen, men mer som en utfordring for den enkelte medarbeider må søke å løse, gjerne i samarbeid med arbeidsgiver.

Stor utskifting blant HMS-rådgivere

I noen regioner har det vært problemer med å holde på medarbeidere over lengre tid, noe som utvilsomt er uheldig for en tjenesteytende organisasjon som Landbrukshelsen. Det er i første rekke hyppige skifter av HMS-rådgiver landbruk som har vært problematisk i noen regioner. Lav kontinuitet blant nøkkelpersonell kan lett føre til at tjenestetilbudet til medlemmene blir dårligere i form av dårlige oppfølging og at medlemmene "stadig" må forholde seg til nye personer. Dette er i mindre grad et problem innen helse- og verne-personalet.

Undersøkelsen viser at én av tre HMS-rådgivere landbruk vurderer å slutte, men ikke som følge av *uttalt mistriivsel*. Det er likevel relativt mange HMS-rådgivere som trolig ikke trives i jobben, de føler at forventningene fra ledelsens side er for store og/eller krevende. Dette, sammen med tilbud om attraktiv jobb andre steder (en viktig forutsetning for å slutte), gjør det lett å slutte selv om en mener selv jobben som HMS-rådgiver både er givende, interessant og viktig.

Stor gjennomtrekk av HMS-rådgivere har vært et problem lenge i visse regioner. Landbrukshelsen bør iverksette personalpolitiske tiltak som kan bidra til å hindre en utvikling med høy "turn-over" blant nøkkelpersonell. Dersom ikke, kan dette få uheldige konsekvenser for medlemstilbudet, noe som i sin tur kan føre til utmeldinger og nedgang i medlemstallet.

Samarbeidsklima

Undersøkelsen blant medarbeiderne (kap.3) viser at de fleste er tilfredse med Landbrukshelsen som arbeidsgiver og med arbeidet de selv utfører. Det er likevel mange nyanser i synspunkter, noe som gjør det vanskelig å generalisere. Fra ansatte på de samarbeidende bedriftshelsetjenestene er det kommet signaler om at Landbrukshelsen oppfattes som svært kontrollerende (gjelder prosedyrer og rapporteringer til Kongsberg), og noen HMS-rådgivere opplever Landbrukshelsen som lite lydhør overfor deres behov og arbeidssituasjon (se ovenfor). Alt i alt viser medarbeiderundersøkelsen likevel at så godt som samtlige spurte trives *med* jobben.

Medarbeiderundersøkelsen gir ikke grunnlag for å hevde at samarbeidsproblemer lokalt eller vertikale samarbeidsproblemer er utbredt i Landbrukshelsen. Men vi vet at det eksisterer mindre gode samarbeidsforhold på enkelte bedriftshelsetjenester og mellom den enkelte og ledelsen, og det fører lett til mistriivsel og minkende motivasjon. Det har blant annet blitt pekt på at Landbrukshelsen mangler en skikkelig personalpolitikk og en "personalsjef" som kun hadde personalansvar.

God opplæring og kvalitetssikring

Landbrukshelsen må sies å ha et godt opplæringstilbud til HMS-rådgiverne. I henhold til "prosedyre for opplæring av ansatte i Landbrukshelsen" (dok.kode 4.4) gjennomgår de et introduksjonsprogram, de får individuell veiledning, de gjennomgår et grunnkurs for arbeidsmiljø i landbruket, og de deltar på årlige fagsamlinger. Helsepersonell i samarbeidende bedriftshelsetjenester må gjennom det samme introduksjonsprogrammet som HMS-rådgiverne. Utover dette er all opplæring frivillig.

Vanskelig å motivere bønder til å tenke forebyggende

Til tross for positiv respons fra medlemmer angående forebyggende arbeid og en positiv utvikling blant medlemmene mht selv å drive og tenke forebyggende, sitter vi igjen med et inntrykk av at det mange steder er vanskelig å motivere bønder (ikke-medlemmer) til å tenke forebygging, et forhold som for øvrig kan ha sammenheng med hvordan medlemsverving er lagt opp lokalt. Det har også blitt stilt spørsmål om det er de bøndene som minst trenger det som melder seg inn i Landbrukshelsen, og at disse følgelig er mer motiverte til å tenke forebyggende enn de som ikke melder seg inn. Dette finner imidlertid ikke entydig støtte blant HMS-rådgiverne og de ansatte på bedriftshelsetjenestene.

Samfunnsmessige effekter av Landbrukshelsen

Det er som nevnt i kapittel 1 problematisk å måle den samfunnsmessige nytten av et tiltak som Landbrukshelsen. Østlandsforskning har følgelig verken målt eller analysert effekter tiltak i Landbrukshelsen har overfor samfunnsøkonomi eller andre samfunnsforhold.

Generelle analyser over hva ulykker (også innen landbruket) koster det norske samfunnet har ikke blitt foretatt i siden 1989, og disse analysene er i dag trolig ikke lenger gyldige¹⁰. Det nærmeste vi kommer analyser over hva ulykker og skader koster samfunnet i kroner og øre, er beregninger av vegtrafikkulykker. I følge beregninger utført av Transportøkonomisk institutt (Rune Elvik, personlig meddelelse) koster (1999 kroner) hvert dødsfall samfunnet anslagsvis 18,6 millioner kroner, hver alvorlig skade anslagsvis 5,4 millioner, og lettere skader anslagsvis 0,56 millioner. Til tross for at det er knyttet stor usikkerhet til beregninger som går ut på å prissette dødsfall og ulykker og deres samfunnsmessige effekt, kan det gi oss en indikasjon på hva forebyggende tiltak innen landbruket kan spare samfunnet for i kroner og øre.

Når vi vet at det kan koste både bonden (som selvstendig næringsdrivende) og samfunnet til dels store utgifter dersom bonden blir helt eller delvis arbeidsufør, synes det rimelig å hevde at alle tiltak som er rettet inn mot å forebygge helseskader og dødsulykker er positivt med tanke på samfunnsøkonomiske forhold - så vel som på bedriftsøkonomiske forhold.

Effekter overfor næringen

Det er ikke foretatt noen egen undersøkelse av hvilke eventuelle effekter Landbrukshelsens virke har overfor landbruksnæringen generelt. Når vi vet at Landbrukshelsen gjennom tillitsvalgte i faglagene og gjennom HMS-rådgiverne driver aktiv HMS-informasjon til bønder gjennom foredrag på ulike faglagsmøter og

¹⁰ I følge Rune Elvik i TØI som foretok analysene.

kurs/seminarer, samt at ledelsen på Kongsberg har kontakt med forskningsmiljøer, trygdeetaten, utstysleverandører og med medicne, er det rimelig god grunn til å tro at virksomheten har en positiv påvirkning overfor næringen. Landbrukshelsen utarbeider også faghefter og kursmateriell som tilbys hele næringen, og Landbrukshelsen har vært ansvarlig for å utarbeide planverktøy for HMS i KSL håndboken. Alt i alt er det følgelig god grunn til å hevde at Landbrukshelsen virksomhet har effekt langt ut over de 5600 bøndene som er medlemmer i organisasjonen.

Effekter mht medlemmenes helsesituasjon

Undersøkelsen peker klart i retning av at Landbrukshelsen har hatt positive effekter mht medlemmenes helse og livssituasjon. Medlemskap i Landbrukshelsen har ført til at 70 prosent har *blitt mer oppmerksom på egen helse og livssituasjon*, samt at 66 prosent sier at medlemskap har ført til at de har iverksatt tiltak for *å forebygge arbeidsulykker* og 60 prosent har iverksatt tiltak for *å bedre det fysiske arbeidsmiljøet på gården*. Medlemskap i Landbrukshelsen har også ført til at 45 prosent har blitt *gjort oppmerksom på egen yrkesskade*.

Utviklingen fra 1996 til 1998 viser at medlemmenes behov for behandling av sine belastningslidelser ser ut til å ha blitt halvert i treårsperioden. Det er god grunn til å tro at denne positive utviklingen skyldes den oppfølging medlemmene har fått ute på sine arbeidsplasser med hensyn til arbeidsmåter og bruk av tekniske hjelpemidler. I følge Landbrukshelsen benyttet medlemmene i 1998 kurative tjenester langt mindre for sine belastningslidelser enn hva de gjorde i 1996.

Det har også vært en markant nedgang i andel medlemmer som har vært utsatt for ulykke eller skade. Denne positive utviklingen kan godt skyldes Landbrukshelsens arbeid, men den kan også skyldes en generell økt oppmerksomhet omkring ulykker på arbeidsplasser, inkludert gårdsbruk. Landbrukshelsen er imidlertid sterkt engasjert i dette arbeidet, så vi finner det naturlig at det har hatt sin virkning med hensyn til skadereduksjon.

5.3 Konklusjon

Om å evaluere tjenesteyting

Tjenester kjennetegnes, til forskjell fra varer, ved at de innebærer en *aktiv samhandling* mellom leverandør (f.eks. Landbrukshelsen) og mottaker (f.eks. Landbrukshelsens medlemmer), og ved at både tjenesteyter og tjenestebruker som regel er til stede samtidig. Dette gjør at samhandling på mange måter blir et nøkkelbegrep i vurderinger av organisasjoner som driver med tjenesteyting..

I de fleste evalueringer vil det likevel være slik at en måler - eller ofte rettere - vurderer de forhold som lar seg vurdere innenfor gitte rammer. Denne kjensgjerning har ført til at vi har viet mål for medlemstilvekst, som er de mest konkrete mål hos Landbrukshelsen, en forholdsvis stor plass i evalueringen. Dette betyr ikke at vi betrakter andre evalueringskriterier som mindre gode.

Det perspektivet vi har lagt til grunn for evalueringen tilsier at en organisasjon som Landbrukshelsen best blir vurdert helhetlig. En slik forståelse innebærer at en foretar en kvalitativ avveining mellom sterke og svake sider ved tiltaket, for så å vurdere avveiningen i forhold den rolle og funksjon virksomheten har for målgruppen og - og i den grad det er mulig for samfunnet generelt. Konklusjonen er blitt fattet på bakgrunn av en slik avveining. Det kan da godt være at vurderingen blir positiv selv om en målevaluering alene tilsier en negativ vurdering - eller omvendt.

Problemstilling/mandat

Rapportens formål har vært å gi *“en uavhengig vurdering av Landbrukshelsen både med hensyn til organisering, ressursbruk og samfunnsmessig nytte og som skal gi grunnlag for eventuelle endringer/forbedringer i det videre arbeidet”*. Med de forbehold som ble tatt i kapittel 1 med hensyn til å måle den samfunnsmessige nytte Landbrukshelsen har (i dette ligger også den evt samfunnsmessige nytten som ligger i forebyggende HMS-arbeid i landbruket), ble følgende spørsmålsstillinger formulert:

- Er organiseringen av Landbrukshelsen hensiktsmessig organisert i forhold til organisasjonens målsettinger?
- Er organiseringen av Landbrukshelsen hensiktsmessig organisert med hensyn til brukernes krav/ønsker?
- Er medlemmene tjent med å være medlemmer av Landbrukshelsen med tanke på arbeidsmiljø og økonomi?
- Har medlemmene endret sine holdninger og atferd som følge av Landbrukshelsens arbeid?
- Står ressursbruken i forhold til resultatene?

Spørsmål og svar

- *Er organiseringen av Landbrukshelsen hensiktsmessig organisert med hensyn til vedtatte målsettinger?* Svaret må bli både ja og nei. Ja fordi virksomheten er ryddig og har gode prosedyrer som gir gode forutsetninger i arbeidet med å nå vedtatte målsettinger. Ja fordi stillingen som HMS-rådgiver landbruk eksisterer. Ja på grunn av samarbeid med lokale bedriftshelsetjenster. Nei fordi Landbrukshelsen ikke har

tilstrekkelig kontroll med de ledd som skal ha ansvar for medlemstilveksten (fylkes- og regiongrupper).

- *Er organiseringen av Landbrukshelsen hensiktsmessig organisert med hensyn til brukernes krav/ønsker?* Ja. Både ordningen med IIMS-rådgiver landbruk og samarbeidet med lokale bedriftshelsetjenester av god kvalitet er organisatoriske grep som klart bidrar til å tilfredsstille brukernes krav og ønsker, vel og merke innenfor de rammer som Landbrukshelsen opererer innenfor.
- *Er medlemmene tjent med å være medlemmer av Landbrukshelsen med tanke på arbeidsmiljø og økonomi?* Ja. Undersøkelsen viser at Landbrukshelsen har bidratt i positiv retning i arbeidet for å bedre arbeidsmiljøet på bruket, og ikke minst til å sette arbeidsmiljø på dagsorden i landbruket. Vi har ikke eksplisitt undersøkt økonomiske forhold, men vi vet at det kan være klare sammenhenger mellom forebyggende IIMS-arbeid og reduksjon av skader/ulykker i landbruket¹¹, samt at manglende forebyggende IIMS-arbeid kan ha store betydninger for den enkelte gårdbrukers økonomiske situasjon¹². Ut i fra det vi vet om sammenhenger mellom forebyggende arbeid HMS og reduksjon av skader og ulykker, sammen med de funn denne undersøkelsen har kommet med, kan vi, med visse forbehold, konkludere med at medlemmene er tjent med å være medlemmer i Landbrukshelsen.
- *Har medlemmene endret sine holdninger og atferd som følge av Landbrukshelsens arbeid?* Ja. Landbrukshelsen har gjort medlemmene mer oppmerksomme på egen helse og livssituasjon, noe som har ført til at mange har iverksatt forebyggende tiltak.
- *Står ressursbruken i forhold til resultatene?* Svaret kan bli både nei og ja. Vurdert ut fra et tradisjonelle *effektivitetskriterier* (jf avsnitt 5.1) vil en trolig kunne si at Landbrukshelsen ikke "produserer" tilstrekkelig forebyggende tiltak for en forventet andel av den potensielle medlemsmassen, men at innholdet i "produktet" tilfredsstiller forventningene. Med andre ord; kvantiteten er for dårlig, men kvaliteten er god.

Derom en sier at kvantitet er lik effektivitet vil konklusjonen bli at resultatene så langt ikke står i forhold til utgiftene til drift av Landbrukshelsen.

¹¹ Almås & Ødegård 1985; Fjeldavli 1993.

¹² Siv.agronom Stein Enger arbeider med et internt notat for Landbrukshelsen som synliggjør økonomiske konsekvenser av manglende forebyggende HMS-arbeid. Notatet er pr dags dato ikke ferdig.

Vurdert ut fra en *helhetlig analyse* av sterke og svake sider ved tiltaket, og med vekt på det kvalitative aspektet ved virksomheten, blir konklusjonen den motsatte; Landbrukshelsen utgjør både som idé og virksomhet et viktig og positivt bidrag til det forebyggende HMS-arbeidet blant bønder, samt at virksomheten ivaretar et område andre ikke dekker. Bønder og ansatte i jordbruket er en gruppe som lett faller utenom det etablerte bedriftshelse-systemet, og som av den grunn har behov for en egen IIMS-tjeneste. Landbrukshelsen har i dag den nødvendige faglige og organisatoriske kompetanse som skal til for å dekke dette behovet. Landbrukshelsen samarbeider med programmet "Kvalitetssystemer i landbruket" (KSL). I tillegg kommer de næringsinterne og de næringseksterne virkningene av Landbrukshelsens virke; Landbrukshelsens virksomhet når langt flere bønder enn medlemmene gjennom faglagsmøter, kurs og seminar om IIMS-arbeid på gården, og forebyggende IIMS-arbeid på gården fører til en mer bevisst holdning blant medlemmene til IIMS på gården, noe som i sin tur bidrar til at bønder i mindre grad blir skadet eller drept på arbeids-plassen og sparer således samfunnet (og dem selv/de pårørende) for store utgifter.

Både det faglige og velferdspolitiske aspektet ved Landbrukshelsen tilsier at midlene blir brukt på en fornuftig måte.

Et annet forhold som taler for at Landbrukshelsen har en viktig funksjon, er at medlemmene jevnt over er godt fornøyd med det arbeidet som drives og det tilbudet som gis. Både helsekontroll og gårdsbesøk blir vurdert å være av betydning for medlemmene, og en stor andel har iverksatt forebyggende tiltak på bruket som følge av Landbrukshelsens informasjon og rådgivning. Det er svært få som vurderer å melde seg ut, hvilket kan tas som en god indikator på at de er fornøyd med Landbrukshelsen og det arbeidet som drives.

Tilfredse medlemmer tyder på at midlene blir brukt på en fornuftig måte.

Det er imidlertid grunn til å peke på at det er langt igjen før Landbrukshelsen omfatter samtlige regioner (i hht LH sin definisjon) i landet og en så stor andel av den potensielle medlemsmassen at den kan kalles landsomfattende. Landbrukshelsen bør iverksette tiltak for å endre organisasjonsstrukturen slik at den får bedre kontroll med de deler av virkemiddelapparatet som har med etablering av nye regioner og med medlemsverving å gjøre, nemlig fylkes- og regiongruppene. Dette må gjøres i samarbeid med eierne, Norges Bondelag og Norsk Bonde- og Småbrukarlag. Et annet forhold det bør arbeides med er å sikre stabiliteten blant IIMS-rådgiverne, samt redusere avhengigheten til lokale ildsjeler (som samtidig utgjør en viktig ressurs for virksomheten). I tillegg bør virksomheten i

større grad enn i dag kunne tilby mer fleksible medlemsordninger (dette er under vurdering), blant annet for å trekke til seg flere deltidsbønder.

Vi finner grunn til å understreke at Landbrukshelsen organisasjonsstruktur med en blanding av betalte medarbeidere (ledelsen i Kongsberg, HMS-rådgivere, BHT-ansatte) og frivillige ressurspersoner fra faglagene, utgjør både en styrke og en svakhet. Styrken ligger i at bønder blir integrert i Landbrukshelsen og således kan utvikle en identitet overfor virksomheten. Svakheten ligger i at de frivillige ressurspersonene står i fare for å bli utbrent og således mister den nødvendige "glød for saken" som en følge av f.eks. manglende nyrekruttering, at ressurspersonene ofte må spre sine ressurser på mange felt, fordi de mener de har gjort sitt, osv.. Utfordringen ligger i å sikre at ny tilgang på ressurspersoner og at disse ikke mister interessen for arbeidet.

To mulige utfall

Evalueringen har vist at to konklusjoner synes mulige:

- ▶ Nedleggelse eller omlegging (nedjustering) fordi effektiviteten er for dårlig. Resultatene står ikke i forhold til innsatsen i kroner og øre.
- ▶ Fortsatt virksomhet fordi en helhetlig vurdering tilsier at Landbrukshelsen både i mål og handling gjør en viktig innsats for en utsatt yrkesgruppe, samt at virksomheten også har effekter overfor så vel resten av næringen som samfunnet med tanke på verdien av forebyggende HMS-arbeid.

Vår forståelse av Landbrukshelsen og de interne og eksterne effekter av virksomheten gjør at vi anbefaler det siste alternativet. Anbefalingen er imidlertid betinget av at Landbrukshelsen gjør noe med virkemiddelapparatet med hensyn til så vel regionetablering som medlemsverving (som er to sider av samme sak). Vi stiller også spørsmål om hvorvidt HMS-rådgiver landbruk bør tillegges ansvar for medlemsverving etter etableringsfasen da dette kan gå utover rådgiverens andre plikter og oppgaver.

Vedlegg 1 Metode og utvalg

Brukerundersøkelsen

Telefonintervju

Medlemsundersøkelsen er gjennomført ved hjelp av telefonintervju, hvor OPNION AS i Bergen stod for tilrettelegging, utvelging av respondenter og gjennomføring av selve intervjuingen. Vi hadde på forhånd bestemt at 600 intervjuer var tilstrekkelig for å gi et representativt bilde av hvordan medlemmene oppfatter de tilbud og tjenester Landbrukshelsen gjennom sine samarbeidende BHT gir. Intervjuingen ble stoppet da det ønskede antall respondenter var oppnådd. (Det ble 602 intervjuer før det ble stoppet).

Det ble på forhånd bestemt at utvalget kun skulle bestå av bønder. Med bønder forstår vi her personer som driver et bruk med aktiv gårdsdrift. Både hovedmedlem (hovedbruker) og familiemedlemmer som deltar aktivt i gårdsdriften inngår således i undersøkelsen. Det vil si at ansatte, avløsere andre med tilknytning til landbruk ikke inngår i undersøkelsen. Avgrensningen ble tatt fordi bønder utgjør den klart største gruppen av medlemmer i Landbrukshelsen (jf årsmelding 1997 og 1998).

Utvalget i undersøkelsen er fremkommet ved å trekke et tilfeldig utvalg fra medlemsregisteret til Landbrukshelsetjenesten. Det ble totalt trukket og brukt 1006 telefonnummer til dette utvalget. Av det totale utvalget var det ikke svar i 354 tilfeller. Av disse er 45 tilfeller hvor riktig respondent for undersøkelsen ikke var til stede. Alle telefonnummer ble forsøkt ringt inntil seks ganger i løpet av intervjuperioden. Vi fikk svarnekt i 50 tilfeller. Svarnekt innebærer at personen gir uttrykk for at han/hun ikke ønsker å delta i undersøkelsen. Antall valide svar i denne undersøkelsen er 602. Utvalget er representativt for Landbrukshelsens medlemsmasse.

Om intervjuingen

Intervjumetode for medlemsundersøkelsen har vært telefonintervju. Intervjuarbeidet ble gjennomført 15. - 28. juni 1999. Intervjuingen ble gjennomført fra OPINIONs intervjulokaler i tidsrommet mellom kl 08.00 og kl 22 på ettermiddagen (fredag: kl 20) ved hjelp av et databasert telefonintervjuprogram (CATI). Den altoverveiende del av intervjuene ble gjennomført på ettermiddags/kveldstid, dvs. mellom kl. 16.30 og kl. 22. Gjennomføring og responsrate ble løpende sjekket av intervjuleder. Alle respondenter har fått stilt spørsmålene på samme måte. Før oppstart av undersøkelsen fikk alle intervjuerne en grundig gjennomgang av spørreskjema for at alle skulle forstå meningen med spørsmålene på samme

VEDLEGG

måte. Intervjuleder sjekket fortløpende at spørreskjemaet fungerte etter hensikten. Alle OPINIONs intervjuere har gjennomgått et opplæringsprogram samt avgitt taushetserklæring.

Representativitet

Et utvalg på 602 medlemmer av totalt vel 5000, gir en rimelig god representasjon. I enhver utvalsundersøkelse vil det selvsagt være feilmarginer. Dess større utvalget er, dess mindre vil feilmarginene være. I denne undersøkelsen med et tilfeldig utvalg på vel 600 og med et konfidensintervall på 95%, vil feilmarginene variere fra 2,4 prosentpoeng ved en 10/90 fordeling til 4,1 prosentpoeng ved en 50/50 prosent svarfordeling (se Hellevik 1996). Vi kan altså si med 95% sikkerhet at et resultat på 10%, ligger mellom 7,6 og 12,4 % dersom vi hadde undersøkt hele populasjonen. Representativiteten blir styrket ved at analysen i hovedsak er gjennomført som rene frekvenskjøringer og enkle bivariate kjøringer (X-tabeller).

Medarbeiderundersøkelsen

Spørreskjema

Det ble sendt ut spørreskjema til samtlige bedriftshelsekontor (BHT) som samarbeider med Landbrukshelsen. Samtlige som arbeider med Landbrukshelsen i de respektive BHTene, inkludert HMS-rådgiver landbruk, ble bedt om å besvare spørsmålene. Det ble stilt 27 spørsmål, hvorav to var åpne (styrker og svakheter ved LH). I tillegg var det mulighet for å skrive ned eventuelle forhold en mente var relevant i en evalueringssammenheng og som ikke ble fanget opp av spørsmålene i skjemaet.

Det ble sendt en påminnelse (sammen med spørreskjema og svarkonvolutt) til de BHTer der vi ikke hadde mottatt svar innen to uker etter at svarfristen var godt ut.

Hvem inngår i undersøkelsen

Til sammen 77 personer fra i alt 26 bedriftshelsestasjoner (BHT) besvarte spørreskjemaet. I alt 28 sykepleiere (35 %) og 23 HMS-rådgivere (29 %), ni fysioterapeuter (12 %), åtte leger (10 %), to yrkeshygenikere og 9 under kategorien "annet" som i hovedsak består av sekretærer. Når det gjelder BHTer er vi oppe i en svarandel på 81 prosent, hvilket må sies å være tilfredsstillende. BHT-kontor i samtlige landsdeler er representert. Når det gjelder medarbeidere er svarandelen svært ulik i de respektive BHTer (fra seks personer til 1, jf tabell 3.1). Dette forholdet innebærer at utvalget ikke er representativt for de respektive BHTer, men at utvalget som helhet trolig er representativt for medarbeiderne i Landbrukshelsen. Vi

VEDLEGG

skriver "trolig" fordi vi ikke kjenner det eksakte antall medarbeidere rundt om på bedriftshelsetjenestene. Siden evalueringen ikke er en undersøkelse av de enkelte BIIT-kontor, men gjelder Landbrukshelsen som tiltak, mener vi dette forholdet ikke medfører en svakhet ved undersøkelsesopplegget.

Et utvalg på 77 personer som hører til ulike fagkategorier tilsier at en skal være forsiktig med å bryte ned datamaterialet på underkategorier (som f.eks. BIIT-region, fagkategori), fordi det for de fleste av faggruppene da vil bli så få svar innen hver rute i en krystabell at det blir meningsløst foreta analyser. Det blir rett og slett for få personer til at en kan si noe forsvarlig om emnet. Dette innebærer at datamaterialet i all hovedsak er presentert i form av frekvenstabeller med hele utvalget som utgangspunkt. Det kvantitative materialet er imidlertid supplert med sitater og informasjon samlet inn gjennom intervjuer med berørte aktører, noe som bidrar til å gi oss ytterligere informasjon.

Den gjennomsnittlige ansettelsestiden for de 23 HMS-rådgivere landbruk i utvalget er tre år, men de fleste har vært ansatt ca to år. Ansettelsestiden varierer fra et halvt år til 10 år (var trolig med på prøverordningen). Sykepleierne, i alt 27, har i gjennomsnitt vært ansatt i sju år, og de fleste har vært ansatt i fire år. Ansettelsestiden varierer fra ett år til 22 år. De ni fysioterapeutene har i gjennomsnitt vært ansatt i seks år, med en ansettelsestid som varierer fra ett år til 13 år. De åtte legene har i gjennomsnitt vært ansatt i sju år, med to år som det korteste og 13 år som det lengste. De to yrkeshygenikerne har vært ansatt i henholdsvis 11 og 13 år. Gjennomsnittet for "annet" kategorien er i underkant av seks år, med ytterverdier på henholdsvis noen par måneder og 16 år. Med unntak av HMS-rådgiverne, må en kunne si at det i hovedsak er medarbeidere med lang yrkeserfaring som er medarbeidere i Landbrukshelsen.

Når det gjelder stillingsandel har de fleste HMS-rådgiverne 50 prosent, mens de fleste sykepleierne har 100 prosent stilling. Den gjennomsnittlige stillingsandelen ligger på 69 prosent. De fleste fysioterapeutene og legene i utvalget har 50 prosent stilling.

VEDLEGG

Tabell V1 *Svarfordeling BHT-regioner*

BHT-Region		
	Antall	Prosent
Vestfold	2	2,6
Østfold	2	2,6
Akershus	3	3,9
Ytre Fosen	3	3,9
Indre fosen	4	5,2
Levanger	4	5,2
Indre Namdal	4	5,2
Ytre Namdal	4	5,2
Melhus	2	2,6
Steinkjer	2	2,6
Orkla	1	1,3
Sør-Helgeland	3	3,9
Indre Helgeland	1	1,3
Ofoten	3	3,9
Lofoten	1	1,3
Bryne	3	3,9
Hå	6	7,8
Dalane	1	1,3
Klepp	1	1,3
Valdres	3	3,9
Trysil-Engerdal	4	5,2
Hedmark	5	6,5
Nord-Østerdal	2	2,6
Hallingdal	2	2,6
Nedre Buskerud	6	7,8
Indre Sunnfjord	5	6,5
Total	77	100,0

VEDLEGG

Tabell V2 *Ansettelsesår og stillingsandel*

Ansatt som			Ansatt år	Stillingsandel
HMS-rådgiver	N	Gyldig	23	23
		Frafall	0	0
	Gjennomsnitt		3,3696	52,1739
	Modalverdi		2,00	50,00
	Minimumverdi		,50	40,00
	Maksimumverdi		10,00	80,00
Sykepleier	N	Gyldig	27	28
		Frafall	1	0
	Gjennomsnitt		6,9630	83,6429
	Modalverdi		4,00	100,00
	Minimumverdi		1,00	2,00
	Maksimumverdi		22,00	100,00
Fysioterapeut	N	Gyldig	9	9
		Frafall	0	0
	Gjennomsnitt		6,3333	65,3333
	Modalverdi		1,00 ^a	50,00 ^a
	Minimumverdi		1,00	8,00
	Maksimumverdi		13,00	100,00
Lege	N	Gyldig	8	8
		Frafall	0	0
	Gjennomsnitt		7,1250	64,0000
	Modalverdi		13,00	50,00 ^a
	Minimumverdi		2,00	40,00
	Maksimumverdi		13,00	100,00
Yrkeshygieniker	N	Gyldig	2	2
		Frafall	0	0
	Gjennomsnitt		12,0000	90,0000
	Modalverdi		11,00 ^a	80,00 ^a
	Minimumverdi		11,00	80,00
	Maksimumverdi		13,00	100,00
Annet	N	Gyldig	9	9
		Frafall	0	0
	Gjennomsnitt		5,6889	70,3333
	Modalverdi		2,00	50,00 ^a
	Minimumverdi		,20	8,00
	Maksimumverdi		16,00	100,00

^a Multiple modes exist. The smallest value is shown

VEDLEGG

Dokumentstudier

Følgende dokumenter fra Landbrukshelsen er lest og gjennomgått:

- Internkontroll håndbok
- Kvalitet i Landbrukshelsen
- Strategisk plan 1998-2000
- Årsrapport 1997 og 1998

I tillegg har vi hatt tilgang på en rekke interne dokumenter og arbeidsdokumenter, inkludert nyhetsbrev.

Vedlegg 2 Organisering av Landbrukshelsen¹

Eierskap, styre m.v.

Landbrukshelsen er en stiftelse opprettet 1. januar 1994. Norges Bondelag og Norsk Bonde og Småbrukarlag er eiere, og har hver to representanter i styret. Ledervervet går på omgang. De samarbeidende bedriftshelsetjenestene har en representant i styret oppnevnt av stifterne. Staten ved Landbruksdepartementet og de ansatte har en observatør hver i styret. Avtalemidler fra jordbruksavtalen finansierer drift av hovedkontoret og avlønning av HMS-rådgivere landbruk.

Ledelse

Hovedkontoret ligger på Kongsberg og skal være et koordinerende og ledende organ for etablering av en forebyggende helsetjeneste for landbruk i hele landet. Hovedkontoret er også tilrettelegger og er service-apparat for virksomheten ute i distriktene. Her håndteres også forholdet til myndighetene, organisasjonene, forskning m.v..

Hovedkontoret på Kongsberg består av administrativ leder, tre fagsjefer og organisasjonssekretariat. Det er én fagsjef for henholdsvis arbeidsmiljø, landbruk og helse.

Fagkoordinator

Fagkoordinator er en HMS-rådgiver som utgjør en slags ressursperson for HMS-rådgiverne i et større geografisk område. I dag er det kun to fagkoordinatorer, en for Sør-Norge og en for Trøndelag og Nord-Norge.

Faglagenes rolle

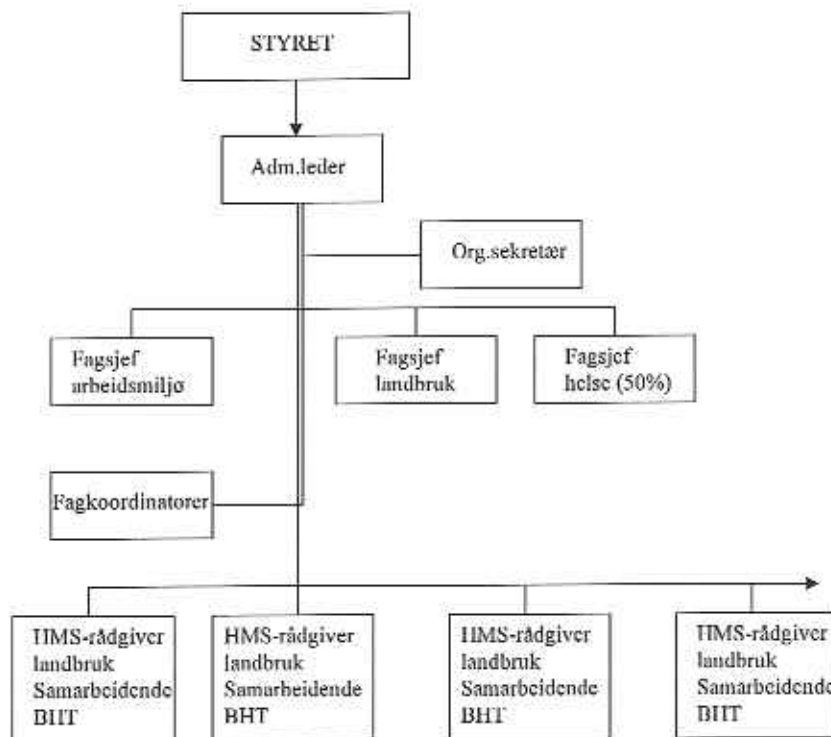
Landbrukets faglag, dvs Norges Bondelag og Norsk Bonde og Småbrukarlag, står som eiere av Landbrukshelsen, og har dermed et ansvar for etablering og utvikling av Landbrukshelsen. Faglagene er også Landbrukshelsens "markedsapparat", ved at informasjon og markedsføring styres gjennom faglagene på alle nivåer. Landbrukshelsen har ikke noe eget stort markedsføringsbudsjett. Faglagene står som ansvarlige for drift av fylkes- og regiongrupper, som har en sentral rolle angående medlemsverving, og til å skaffe grøndecontakter til bruk i medlemsverving (jf kap.2.4).

¹ Innholdet i dette avsnittet er i hovedsak hentet fra "Informasjonsperm for Landbrukshelsen".

VEDLEGG

Forholdet til bedriftshelsetjenestene

Det skal opprettes samarbeidskontrakter med en bedriftshelsetjeneste innen hver region. Dette er hovedkontorets ansvar. Det er utformet en kravspesifikasjon for samarbeidende bedriftshelsetjenester som legges til grunn ved vurdering og evt. kontraktsinngåelse. Utforming av regioner og valg av bedriftshelsetjeneste gjøres i samarbeid med fylkes- og regiongruppe. HMS-rådgiver landbruk er ansatt ved hovedkontoret, men til daglig underlagt daglig leder i bedriftshelsetjenesten.



Figur 1.2 Landbrukshelsens organisasjonsstruktur

Landbrukshelsen har ingen absolutte krav til størrelse på potensielle samarbeidende bedriftshelsetjenester, men de må normalt ha minst 1000 medlemmer før en i følge Landbrukshelsen kan regne med å oppnå en viss stabilitet og bredde i bemanning og drift. Det blir også nevnt at det å inkludere Landbrukshelsen ikke bør medføre en for sterk "kulturkollisjon" med de øvrige medlemsbedrifter.

Landbrukshelsen vektlegger fast bemanning og det i en slik utstrekning at kontoret er betjent til enhver tid. Daglig leder må være tilsatt i så stor stilling at tilstrekkelig tilstedeværelse er sikret. Videre bør bedriftslegen være fast tilsatt, men kan være deltidsansatt. Fast ansatt

VEDLEGG

sykepleier blir ansett som nødvendig, det samme gjelder fysioterapeut/ ergoterapeut. Deltid er greit. Det kreves at så vel lege som fysioterapeut kan delta i gårdsbesøk. Det er videre et krav at alt verne- og helsepersonell ved samarbeidende bedriftshelsetjenestene kan delta i opplysnings- og kursvirksomhet overfor landbruket og på gruppemøter hos bøndene med ulike tema. Det blir vektlagt at det er etablert faste arbeidsrutiner hos bedriftshelsetjenestene.

HMS-rådgiver landbruk

Stillingen som HMS-rådgiver landbruk har ansvar for HMS-arbeidet ute på gårdene og står for storparten av den oppsøkende virksomheten i Landbrukshelsen. HMS-rådgiver landbruk skal foreta gårdskartlegginger, gårdsbesøk, gi råd og veiledning til bonden, lytte til bonden, og være behjelpelig f.eks. i attføringssaker. HMS-rådgiver landbruk får opplæring i HMS-arbeid og ellers i tema som gjør rådgiveren best mulig i stand til å ivareta medlemmenes behov og ønsker.

HMS-rådgiver landbruk er ansatt i Landbrukshelsen, men har arbeidsplass ved en samarbeidende bedriftshelsetjeneste og er underlagt daglig leder der.

Pr i dag er det et mål at det skal være ca 200 medlemmer for å ha en HMS-rådgiver-landbruk i halv stilling. Det tas imidlertid hensyn til lokale forhold. Dette målet er imidlertid under intern drøfting med forslag om endre målet til 150 medlemmer/110 bruk pr halve stilling.

Medlemskap, kontingent m.v.

Samtlige som arbeider aktivt i landbruket og som mottar driftstilskudd over jordbruksavtalen er naturlige medlemmer. I dag faller imidlertid ansatte i rent skogbruk utenom, da disse ikke kommer inn under jordbruksavtalen. De fleste medlemmer er bønder som driver med melkeproduksjon, og en stor andel av disse har jordbruk som hovedinntektskilde. Det er forholdsvis få av medlemmene som er ansatt i landbruket, er avløsere eller landbruksvikarer.

Bønder, familiemedlemmer, avløsere, landbruksvikarer og ansatte i landbruket melder seg inn i Landbrukshelsen ved å melde seg inn i den bedriftshelsetjenesten innenfor en region som har *kontrakt* med Landbrukshelsen.

Medlemskontingenten i Landbrukshelsen er for tiden fra kr. 800,- til kr. 1.100,- pr. år pr. person. I tillegg kommer en egenandel til Landbrukshelsen sentralt, som for tiden ligger på 100 kroner i året. Eventuelle familiemedlemmer betaler halv pris. Gjennom kontingenten tilbys medlemmene tjenester fra hele det faglige «team» i bedriftshelsetjenesten. Kontingenten er fradragsberettiget, og kan utgiftsføres på vanlig måte i driftsregnskapet.

VEDLEGG

Forsikringsselskapene Storebrand og Gjensidige gir også medlemsrabatt til medlemmer av Landbrukshelsen.

Medlemstilbud

Det arbeides kontinuerlig med å utvikle og oppdatere det faglige tilbudet vedrørende bondens arbeidsmiljø. I dag er det slik at det er samme kontingent uansett hvor mye av tilbudet den enkelte bruker. Landbrukshelsen arbeider med å få til et mer differensiert medlemstilbud, bl.a. med en lavere grunnpakke og tilleggsfakturerings av andre tjenester.

Minimum medlemstilbud er for tiden ett gårdsbesøk pr år av HMS-rådgiver landbruk, ett gruppemøte, og eventuelle kurs eller tilsvarende. Ved innmelding skal medlemmene få utført en gårdskartlegging der bondens (og evt. familiens) arbeidsmiljø, helse- og sikkerhetsrisikoer kartlegges. Gårdskartleggingen skal danne grunnlag for tiltak for å bedre forholdene, samt gi grunnlag for en målrettet helsekontroll ved bedriftshelsetjenestene. Det finnes i tillegg muligheter for konsultasjoner etter behov med oppfølging etter de rammer som kontingenten gir. Det er rutinemessig helsekontakt (helsesjekk) hvert 2. eller 3. år. Disse skal være et ledd i den forebyggende virksomhet, og skal derfor være mest mulig målrettet. Medlemmene får i tillegg bl.a. tilbud om hjelp i trygde- og attføringssaker. Selv om slike tjenester tilleggsfaktureres, krever de likevel mye av tiden til HMS-rådgiver landbruk og er således et ressurskrevende medlemstilbud.

Landbrukshelsen driver etter prinsippet om at de tjenester de leverer skal bidra til at medlemmene selv tar initiativ til å drive forebyggende arbeid hjemme på gården og i sitt daglige virke. Det blir presisert fra Landbrukshelsen sin side at *"ansvaret for arbeidsmiljøet påhviler den enkelte bonde, og derfor må Landbrukshelsens virksomhet ha "hjelp til selvhjelp" som rettesnor"* (Strategisk Plan 1998-2000:7).

Landbrukshelsen har som mål å få med flere deltidsbønder. Som et virkemiddel i denne sammenheng kan samarbeidende bedriftshelsetjenester tilby bønder som arbeider i bedrift tilknyttet *samme* bedriftshelsetjeneste, å bli ordinære medlemmer til redusert pris. Dette tilbudet gjelder imidlertid ikke dersom bonden gjennom arbeid er tilknyttet en annen bedriftshelsetjeneste enn den Landbrukshelsen samarbeider med.

Vedlegg 3 Kort om helsebegrepet ²

I utgangspunktet eksisterer det to prinsipielt ulike måter å forstå helse på; enten som noe objektivt med vekt på medisinske kriterier for god og dårlig helse, eller som noe subjektivt med vekt på folks egne vurderinger av ens totale livssituasjon. Det eksisterer følgelig heller ingen entydig definisjon av helse, men innen en objektiv helseforståelse blir *god* helse ofte definert som *fravær av sykdom* (som det finnes objektive kriterier på). Dårlig helse har en følgelig dersom en har en eller flere sykdommer. Hvorvidt en føler seg syk eller ikke, selv om en har klare objektive kriterier på at en er syk, blir betraktet som irrelevant i denne sammenheng. Motsatsen til denne forståelsen er at god eller dårlig helse er sosialt konstruert og utgjør en fleksibel kategori (Fjeldavli 1996). Med dette menes at folks helse (Fjeldavlis empiriske grunnlag er bønder) må forstås som en konstruksjon av deres virkelighetsoppfatning om sammenhenger mellom ulike forhold som påvirker opplevelsen av helse. Forhold av betydning vil her være arbeidsmiljø, trivsel generelt, sosiale nettverk, familierelasjoner, arv og for bønder - næringen i en større politisk sammenheng. Fjeldavlis undersøkelse viser at kultur og normer i stor grad medvirker til bønders helseforståelse ("en skal ikke klage"). Helseforståelsen er sammensatt av ulike hverdagsopplevelser, den er mangfoldig, overlappende og til dels motsetningsfylt. Dette viser at den subjektive helseforståelsen, "menigmannsperspektivet", er ingen universell eller fast kategori, men en dynamisk og mangfoldig sosial konstruksjon.

Generelt vil god helse for folk flest trolig innebære at en har et hverdagsliv som medfører at en evner å utfolde seg gjennom praktiske og teoretiske aktiviteter, samt at en også evner å ivareta de ønskede relasjoner til andre mennesker, til natur og til samfunnet. Hjort (1993) peker på at helse må forstås som *et overskudd i forhold til hverdagens krav*. Helse framstår med andre ord som et potensiale mennesker kan benytte til å mestre hverdagslivets mange utfordringer. Har en god helse har en et større potensiale til å mestre hverdagslivet enn om helsen er dårlig. Dette er en forståelse som er godt innarbeidet i den norske kulturen, hvilket også får oss til å tenke på at helse og forståelsen av denne, i høyeste grad er et kulturelt fenomen. Helse kan ikke forstås uavhengig av kultur.

Når dette er sagt er det ingen grunn til å framheve motsetningene mellom en objektiv og en subjektiv helseforståelse. Dersom en skal måle helsesituasjonen blant en befolkning er en

² For en mer utførlig drøfting av helse i tilknytning til landbruket, se Almås og Ødegård 1985, og Fjeldavli 1996.

VEDLEGG

nødt til å benytte objektive (i betydningen personuavhengige og allment aksepterte) målekriterier. Objektive målekriterier er viktige for å måle endring over tid, for å måle geografiske forskjeller i helsetilstand og ikke minst for å vite hvor en skal prioritere innsats. Erkjennelsen av at folks egne vurderinger av egen helsesituasjon også er viktig, synes i dag også å bli mer utbredt innen skolemedisinen. Dette innebærer en erkjennelse av at helse ikke alltid bør måles kun etter objektive kriterier, men også la folks vurdering av egen helsesituasjon inngå i en totalvurdering. Ved en subjektiv helseforståelse kan en følgelig selv mene at helsen er god selv om legen sier en er syk, eller omvendt; en kan føle og mene at helsen er dårlig selv om legen sier at en er frisk. Et annet forhold som virker inn når en skal vurdere helsetilstanden hos bønder, er at bønder er selvstendig næringsdrivende og således ikke går til det skritt å sykmelde seg før en strengt tatt er helt nødt. Som selvstendig næringsdrivende har ikke bonden den samme nytten av en sykemelding som en vanlig lønsmottaker har. En sykemelding hos bønder må følgelig antas å være mer knyttet til alvorligere lidelser av lengre varighet og dessuten med en viss seleksjon i forhold til bondens behov for og mulighet for å skaffe "vikar".

Det er i dette perspektivet en må forstå Landbrukshelsen spesielt og bedriftshelsetjenesten generelt (jf NOU 1991:10; NOU 1992:2).

VEDLEGG

Vedlegg 4 Tidligere undersøkelser

Følgende publikasjoner har enten direkte eller indirekte berørt det tema som drøftes i denne rapporten:

Almås, R. & Ødegård, J. (1985):

Bønders arbeidsmiljø og helse. Bygdeforskning. Universitetet i Trondheim.

Fjeldavli, E. (1993):

"Landbrukshelsen" - en evaluering. Senter for bygdeforskning.

Fjeldavli, E. (1996):

Landbrukshelsen - bøndene tar helsa tilbake? Senter for bygdeforskning.

Lie, T., Tharaldsen, J.E og Karlsen, J.E.(1999):

Evaluerings av verne- og helsepersonale i virksomhetene. Rogalandsforskning. Rapport 1999/007.

Wetterhus, G. (1997):

Landbrukshelsen - hva motiverer bøndene til medlemskap?

Hovedoppgave ved institutt for økonomi og samfunnsfag, Norges landbrukshøgskole.

Vi har i varierende grad benyttet disse som referanselitteratur og som bakgrunns litteratur (uten referanse til forfatter).

VEDLEGG

VEDLEGG

Vedlegg 5 Spørreskjema til medlemmene

OPINION AS

MEDLEMSUNDERSØKELSE FOR LANDBRUKSHELSE-TJENESTEN

15. - 25. JUNI 1999

Oppdragsgiver: Østlandsforskning og Landbruksdepartementet
(kan oppgis ved starten av intervjuet)

God dag, mitt navn er (...), og jeg ringer fra OPINION AS. Vi gjennomfører en undersøkelse blant medlemmer av Landbrukshelsetjenesten, og jeg lurte på om du har anledning til å svare på noen spørsmål. Intervjuet vil ta ca. 8-9 minutter, og alle svar behandles anonymt.

VI VIL FØRST OG FREMST SNAKKE MED DEN SOM ER
ANSVARLIG FOR GÅRDSDRIFTEN!!

1. Er du.....

LES OPP

- 1: Bonde (hovedbruker eller familie)
- 2: Ansatt => GÅ
- 3: Avløser => TIL
- 4: Annet => SPM 99

2. Omtrent hvor lenge har du vært medlem av Landbrukshelsetjenesten?

REGISTRER SVARET I ANTALL MÅNEDER
ANSLAG TIL STREKKELIG

3. Hva er hovedproduksjonen på bruket?

- 1: Melk
- 2: Storfeproduksjon (melk eller kjøtt)
- 3: Sau, geit
- 4: Gris
- 5: Høns (egg eller kjøtt)
- 6: Annen husdyrproduksjon
- 7: Planteproduksjon (korn, poteter, gress osv)
- 8: Skog
- 9: Annet

4. Omtrent hvor stor del av husstandens inntekt kommer fra gårdsdrift eller arbeid på gård?

- 1: Mindre enn 25 %
- 2: 25-49 %
- 3: 50-74 %
- 4: 75-100 %
- 5: Ikke sikker, uoppgitt

VEDLEGG

5. Hvor nyttige synes du at gårdsbesøkene fra Landbrukshelsen har vært i forhold til din arbeidssituasjon?

- 1: Svært nyttige
- 2: Ganske nyttige
- 3: Mindre nyttige
- 4: Lite eller ikke nyttige
- 5: Har ikke hatt gårdsbesøk fra LH
- 6: Ikke sikker

6. Jeg skal lese opp noen ulike tilbud fra Landbrukshelsen, og vil gjerne vite hvor viktig du synes det enkelte tilbudet er for deg. Da vil jeg gjerne at du svarer med en karakter fra 1 til 7, der 1 betyr ikke viktig og 7 betyr svært viktig.

- a) Rutinemessig helsekontroll på Bedriftshelsetjenesten
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI
- b) Konsultasjon, dvs. time hos Bedriftshelsetjenesten utenom rutinemessig innkalling
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI
- c) Gårdsbesøk av HMS-rådgiver (HMS=Helse, Miljø, Sikkerhet)
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI
- d) Landbrukshelsens HMS-håndbok (HMS=Helse, Miljø, Sikkerhet)
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI
- e) Gruppemøter
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI
- f) Kurs
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI
- g) Hjelp i andre saker, f.eks. trygdesaker
(1=ikke viktig, 7=svært viktig)
0=IKKE SIKKER, VIL IKKE SI

VEDLEGG

7. I hvilken grad vil du si at tilbudet fra Landbrukshelsen er tilpasset din hverdagssituasjon?

- 1: I stor grad
- 2: I noen grad
- 3: I mindre grad
- 4: Ikke i det hele tatt
- 5: Ikke sikker

8. Er det noe ved Landbrukshelsens tilbud til deg som kunne vært bedre eller annerledes? I tilfelle, hva?

FLERE SVAR MULIG

- 1: Flere gårdsbesøk av HMS-rådgiver
- 2: Innholdet i gårdsbesøket fra IIMS-rådgiver
- 3: Landbrukshelsens IIMS-håndbok
- 4: Mer orientering om tilrettelegging av fysisk arbeidsmiljø
- 5: Mer orientering om psykiske belastninger ved det å være bonde
- 6: Flere gruppemøter
- 7: Flere kurs
- 8: Andre forhold (notér) _____
- 9: Ingenting spesielt, ikke sikker

9. Hvor fornøyd eller misfornøyd er du med den oppfølgingen du får fra Landbrukshelsen? Er du....

LES OPP ALT. 1-5

- 1: Svært fornøyd
- 2: Ganske fornøyd
- 3: Verken fornøyd eller misfornøyd
- 4: Ganske misfornøyd
- 5: Svært misfornøyd
- 6: Ikke sikker

10. Har medlemskapet i Landbrukshelsen ført til at du har....

LES OPP - FLERE SVAR MULIG

- 1: Blitt mer oppmerksom på egen helse- og livssituasjon enn tidligere?
- 2: Iverksatt tiltak for å forebygge arbeidsulykker på bruket?
- 3: Iverksatt tiltak for å bedre det fysiske arbeidsmiljøet på bruket?
- 4: Blitt gjort oppmerksom på egen yrkesskade?
- 5: Blitt behandlet for yrkesskade?
- 6: Deltatt på møter eller kurs der arbeidsmiljø er tema?
- 7: Ingen av delene, ikke sikker

VEDLEGG

11. Med utgangspunkt i dagens tjenestetilbud fra Landbrukshelsen: Synes du den prisen du betaler for å være med i Landbrukshelsen er en for høy pris, en for lav pris, eller synes du prisen er omtrent som den skal være for et slikt tilbud?
- 1: Høy pris
 - 2: Lav pris
 - 3: Omtrent som den skal være
 - 4: Ikke sikker
12. Hvor sannsynlig er det at du fortsatt vil være medlem av Landbrukshelsen om to år?
- 1: Svært sannsynlig
 - 2: Ganske sannsynlig
 - 3: Mindre sannsynlig
 - 4: Ikke sannsynlig
 - 5: Ikke sikker
13. I hvilken grad har du selv tatt initiativ for å få de tjenestene du har behov for fra Landbrukshelsen?
- 1: I stor grad
 - 2: I noen grad
 - 3: I mindre grad
 - 4: I liten eller ingen grad
 - 5: Ikke sikker
14. Har du vært til behandling for noen av de følgende yrkesskader eller yrkessykdommer de siste 3 årene? Vi tenker her også på behandling eller konsultasjon utenom Landbrukshelsens tilbud.
- 1: Belastningslidelser
 - 2: Luftveislidelser
 - 3: Allergisk lidelse
 - 4: Hudlidelse
 - 5: Ulykker, skader (f.eks. som følge av fall, kutt, slag)
 - 6: Støyskade
 - 7: Andre skader eller sykdommer
 - 8: Ingen av delene, ikke sikker
15. Opplever du landbruksyrket som så stressende at du vil si det virker inn på din helsesituasjon, opplever du det som stressende uten at det virker inn på din helsesituasjon, eller vil du si at du ikke opplever yrket som stressende i særlig grad?
- 1: Ja, men ikke i så stor grad at det virker inn på min helsesituasjon
 - 2: Ja, i så stor grad at det virker inn på min helsesituasjon
 - 3: Nei, ikke særlig stressende

VEDLEGG

16. Da har jeg bare noen bakgrunnsspørsmål til slutt.

Hvilket år er du født?

17. Er du medlem av Norges Bondelag eller Norges Bonde- og Småbrukarlag?

- 1: Norges Bondelag
- 2: Norges Bonde- og Småbrukarlag
- 3: Ingen av dem

18. Er du medlem av noen faglag?

FLERE SVAR MULIG

- 1: Norsk Sau- og Geitavlslag
- 2: Andre faglag (notér) _____
- 3: Nei, ingen

19. Kjønn?

- 1: Mann
- 2: Kvinne

20. Det var alle spørsmålene jeg hadde. Tusen takk for hjelpen, og ha en riktig god dag videre!

99. Du faller dessverre utenfor målgruppen for denne undersøkelsen, ettersom vi bare skal intervjuer medlemmer av Landbrukshelsen med eget gårdsbruk. Beklager forstyrrelsen, og ha en god dag videre!

VEDLEGG

Vedlegg 6 Spørreskjema til medarbeiderne

EVALUERING AV LANDBRUKSHELSEN

Spørsmål rettet til ansatte på deltagende BHT-kontor og til HMS-rådgivere

1 Løpenr.:					
2 Jeg er ansatt som:					
☐ HMS-rådgiver landbruk					☐ Lege
☐ Sykepleier					☐ Yrkeshygieniker
☐ Fysioterapeut					☐ Annet:
3 Jeg har vært ansatt i nåværende stilling siden: (måned og år)					
4 Stillingsandel: (100 % / 75 % / 50 % / annet)					
5-10 Synes du:					
	Svært god(t) 1	Ganske god(t) 2	Verken god eller dårlig 3	Ganske dårlig 4	Svært dårlig 5
Opplæringen du har fått fra LH i det store og hele er:	☐	☐	☐	☐	☐
Tilbakemeldingen fra LH på det arbeidet du gjør er:	☐	☐	☐	☐	☐
Oppfølgingen fra LH på det arbeidet du gjør er:	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbeidsforholdet internt på din BHT er:	☐	☐	☐	☐	☐
Samarbeidsforholdet mellom din BHT og LH sentralt er:	☐	☐	☐	☐	☐
Organiseringen av LH i det store og hele er:	☐	☐	☐	☐	☐
11 Er dine arbeidsoppgaver fra LH sin side:					
Svært godt definert	Godt definert	Verken eller	Dårlig definert	Svært dårlig definert	
☐	☐	☐	☐	☐	

VEDLEGG

Spørsmål 12 besvares av daglig leder, evt. sykepleier eller lege.

12 Hvor ofte avholdes helsekontroll?

Hvert år.

Spørsmål 13 og 14 besvares av HIMS-rådgiver:

13 Hvor ofte er det kontraktfestet gårdsbesøk?

Hvert år.

14 Blir dette fulgt opp (er det like mange gårdsbesøk som det er kontraktfestet)?

☐ Ja ☐ Nei Hvis nei, hvorfor ikke?

Spørsmål 15 besvares kun av lege - eller sykepleier dersom lege ikke tilgjengelig:

15 Hvor stor andel av medlemmene har vært:

Sykemeldt inntil 14 dager 1.halvår 1999: _____ %

Sykemeldt mer enn 14 dager 1.halvår 1999: _____ %

Sykemeldt over 8 uker 1.halvår 1999: _____ %

Spørsmål 16 - besvares av samtlige BHT-ansatte:

16 I hvilken grad opplever du at medlemmene generelt er motiverte for den type forebyggende tilbud du som fagperson (HIMS-rådgiver, lege, sykepleier, fysioterapeut ...) kan gi ham/henne?

☐ Svært motiverte ☐ Ganske motiverte ☐ Verken eller ☐ Lite motiverte ☐ Svært lite motiverte

17 Synes du Landbrukshelsens krav til samarbeidende BHT-kontor er:

☐ For detaljert ☐ Som det bør være ☐ For lite detaljert

Ta stilling til følgende påstander (kryss av på aksene; 1=helt uenig og 7=helt enig):

			Vet ikke
18	Landbrukshelsens medlemstilbud må i større grad enn i dag tilpasses det enkeltes medlems spesielle behov	1 ---2---3---4---5---6---7	☐
19	De er de som minst trenger det som er medlem av Landbrukshelsen:	1 ---2---3---4---5---6---7	☐
20	Det er de bøndene som er reddet for å slippe andre inn i fjøset som kan peke på feil og mangler, som ikke melder seg inn i LH	1 ---2---3---4---5---6---7	☐
21	Medlemsverving er i for stor grad avhengig av lokale ildsjeler	1 ---2---3---4---5---6---7	☐
22	Landbrukshelsens medlemstilbud er i stor grad tilpasset medlemmenes behov	1 ---2---3---4---5---6---7	☐

- | | |
|--|---|
| <p>23 Nevn forhold ved LH du mener er en styrke ved tiltaket:</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> | <p>24 Nevn forhold ved LH du mener er en svakhet ved tiltaket:</p> <p>1</p> <p>... ..</p> <p>2</p> <p>... ..</p> <p>3</p> <p>... ..</p> |
|--|---|
- 25** I dag kreves det 100 medlemmer for å starte opp en BHT-region. Hvor mange medlemmer synes du det bør det være i en region før det kan etableres en egen BHT-region?
- | | |
|--|---|
| ☐ 50 medlemmer | ☐ 200 medlemmer (som i dag) |
| ☐ 100 medlemmer (som i dag) | ☐ medlemmer (fyll ut selv) |
| ☐ 150 medlemmer | ☐ Vet ikke/har ingen formening |
- 26** Trives du i jobben?
- | | | |
|--|---------------------------------------|---|
| ☐ Ja, svært godt | ☐ Verken eller | ☐ Nei, men jeg tilpasser meg |
| ☐ Ja, ganske godt | | ☐ Nei, jeg vurderer å slutte (som følge av mistrivsel) |
- 27** Uavhengig av hva du svarte på forrige spørsmål: Vurderer du å slutte i din nåværende stilling?
- | | |
|------------------------------|---|
| ☐ Nei | ☐ Ja, for å gå over i annen stilling i annen bedrift (-men ikke som følge av mistrivsel) |
|------------------------------|---|

Tusen takk for at du tok deg til å svare på spørsmålene.

Her kan du skrive ned eventuelle forhold du mener er relevant i en evalueringssammenheng som det ikke blir spurt om i spørreskjemaet eller forhold du ikke får gitt tilstrekkelig svar på i spørreskjemaet.

Vedlegg 7 Styrker og svakheter ved Landbrukshelsen slik medlemmene ser det

Vi presenterer i dette vedlegget i stikkordsform de synspunkter som medlemmene gav tilkjenne i spørreskjemaet på spørsmål om de kunne nevne styrker og svakheter ved Landbrukshelsen. Synspunktene er ikke redigert, men synspunkter som i sak er like er i stor grad søkt sammenfattet i et stikkord.

FORHOLD SOM ER EN STYRKE

- forebyggende i forhold til helse og ulykker
- bedrer bondens hverdag
- god organisering
- forebyggelse av helseskader
- økt sikkerhet
- pådriver for bedre arb.smiljø på gårder
- fanger opp helseproblemer hos bøndene
- kvalitet og prosedyrer i organisasjonen
- landsdekkende
- statistisk
- tilgjengelighet for bruker
- får ned ulykker
- får ned belastningsplager
- bevisstgjør medlemmene
- HMS-rådgiver som fagperson
- samarbeid med lokal BHT
- øket bevisstgjøring
- verneutstyr
- LH tilfører BHT kunnskap
- BHT kan tilby tjenester til alle bransjer
- landbrukspolitisk styrke
- organisering
- HMS-rådgivers engasjement
- tverrfaglig samarbeid
- medl.får god hjelp og rådgivning
- bedrer sosial kontakt
- styrker samholdet i yrket/bygda
- god stillingsinstruks
- godt internkontrollsystem
- klare regler og rutiner
- gruppesamlinger for bønder
- desentralisert organisasjon
- flinke med prosedyrer
- at IIMS-rådgiverne har bondebakgrunn
- har definert krav til BHT
- sentral styring
- kan gje landsomfattende analyser for gruppa
- opplæring av BHT
- styrt sentralt
- stor medlemsmasse på landsbasis, gir bedre analyser

FORHOLD SOM ER EN SVAKHET

- stor avstand mellom rådgiverne
- lang avstand mellom rådgiverne
- mulig pålegg ville gitt flere medlemmer, men er usikker på om det er viktig
- stillingandel hos HMS-rådgiver for liten
- medlemskontingenten (må ikke bli høyere)
- for få medlemmer i forhold til potensialet i mange kommuner
- for få medlemmer (ikke representativt)
- de ressurssvake bør få tilbud
- LH er for detaljstyrt
- LH har personalansvar for HMS-r landb
- organiseringen av LH må endres etter etableringsfasen ("lokalt sjølstyre" pe)
- økonomi
- for detaljstyrt
- krever mye av BHT
- geografisk avstand fra LII til BHT
- lite hovedkontor->lite kontakt ut til HMS-rådgiverne
- en liten faglig tyngde
- ingen faglig oppdatering av oss IIMS-r
- vil alltid vere personavhengig, dvs HMS-rådgivare landbruk er svært viktig
- økonomiske belastninger for BHT
- markedsføring-vektlegging av det forebyggende aspekt kunne vært større
- for mange medlemmer på 50 % stilling, med 200 medlemmer er det vanskelig å ha ett oppfølgingsbesøk i året
- mye "papirflytting"
- mange medlemmer pr 50 % stilling
- svak økonomi->svak kompetanse utvikling?
- personavhengig (sårbart)
- varierende BHTer
- 50 % stilling på 100-150 medlemmer
- kommunikasjonen
- for liten stillingsandel (HMS-r)
- for smal instruks på arb.oppgaver
- kan ikke rekke å gi alle kvalitet
- bedre lønn for IIMS-r

VEDLEGG

- ryddig og god organisasjonsstruktur
- gode prosedyrer
- god kontakt LH - BHT
- rydding og strukturert organisasjon
- LH som organisasjon er bra
- bredden på faggruppene i BIIT/LH er bra
- landbruksfaglig kompetanse
- samlet bransje bak
- oppsøkende (på gården)
- individuell oppfølging av medlemmene
- forebyggende arb./oppsøkende virksomhet
- hjelp i trykkesaker
- god oppfølging fra LH sentralt
- nærhet til bonden
- opplæring av rådgiverne
- gode økonomiske forhold for rådgiverne
- selvstendighet under ansvar
- positive medlemmer
- arbeidsforhold i BHT
- IIMS-rådgiverne ut på gården
- stort behov hos målgruppen
- kvalitetsstyring
- LH sprer kunnskap til de lokale BIITer
- HMS-rådgiver er et bra tiltak
- hvis bonden ønsker å følge opp, kan medlemskap i LH gi stor gevinst
- forebyggende HMS
- motiverende
- hjelper bønder i krise
- egen IIMS-rådgiver
- kvaliteten på veiledning, prosedyrer..
- opplæringen
- at helskontrollen tar utgangspunkt i registreringa av arbeidsmiljøet
- gruppesamlingene med tema
- dokumentasjon av IIMS-arbeidet på gården
- samarbeid HMS-rådgiver og BIIT
- samarbeid BHT/HMS rådgiver
- målrettet helskontroll
- registrering av arb.miljøet på gården
- personlig kontakt med bønder
- oppfølging mht atferd
- HMS-rådgiverne
- avdekker evt. fysiske farer
- en isolert arbeidsgruppe sin mulighet for kontakt med andre
- opplæring av IIMS-rådgiver
- aktiv HMS-rådgiver
- en organisasjon som ivaretar bønders helse
- bidrar til å øke sikkerhet i landbruket
- nærhet til brukere. Godt tilbud til lokale
- for lav tilslutning
- mangelende lovmessig påbud om BHT
- små BHTer som er svake tross seleksjonsprosessen
- medlemmene ønsker noe annet enn det en BHT som driver etter forskrift for verne- og helsepersonale selger. Altså oppleves liten interesse for gode forebyggende tiltak (f.eks. gr.møter)
- for liten stillingsandel (50%, HMS-r)
- for lite rom til aktivt vernearbeide
- mangler målcutstyr (f.eks. gassmåler) til å utføre hva LH tilbyr
- LH i dag tilbyr lite nytt fagstoff
- dårlig personalledelse
- litt lite kontakt med de fra LH sentralt. Gjærne besøk oftere!
- kontakt med LH sentralt
- medlemsvervinga
- 50 % stilling (IIMS-r). For oss som er interessert i 100 % er det slitsomt å ha to 50 % stillinger.
- eierorganisasjonene er for slappe
- lite midler til kompetansepåfyll i budsjettet
- krav om antall medlemmer for å få ansatt HMS-rådgiver
- opplysninger om hvilke tiltak som bør prioriteres innenfor de ulike landbruksyrker
- for liten aktivitet blant medlemmene i regiongruppa til medlemsverving (lokalt)
- langt mellom HMS-rådgiverne
- HMS-rådgiverne burde vært på "nett" for å kunne formidle/få info fra hverandre, bedre/lettere kommunikasjon
- en jobb du gir mye av deg selv i - lett å bli "utbrent"
- for mange medlemmer
- oppdatering/fag-fornyelse
- for mange medlemmer pr rådgiver
- det går bort mye tid til kjøring
- for stor del av kostnadene går opp i reising pga store avstander
- forventningene er ikke alltid i samsvar med tilbudet
- medlemsverving-/tilgang
- oppfølging IIK-BIIT
- langsiktig planlagte arb.oppgaver hos medlemmene
- HMS-rådgiver overlatt til seg selv
- liten tid til å samarbeide IIMS-r - BHT

VEDLEGG

- brukere
- godt forhold mellom HMS-rådgiver og bruker
- veldig positivt å jobbe i team med annet helsepersonell
- bevisstgjøring av helsefremmede tiltak
- sikrere/tryggere gårdsbruk
- bevisstgjøring av bønder
- helsesjekk
- skaper bevissthet rundt tema HMS
- åpner for andre impulser
- syngliggjør at ikke en er alene om utfordringene
- utarbeidet gode system
- overføringer over jordbruksforhandling.
- kort avstand HK-BHT/HMS-rådgiver
- rådgivning ute på arbeidsplassen
- helsepersonell kan landbruk
- entusiasme hos HMS-rådgiverne
- HMS-rådgiver landbruk
- alle samla om ein ting
- ansvarsbevisstgjøring
- tverrfaglig samarbeid
- strukturert opplegg
- ansvarliggjør bonde
- HMS på dagsorden
- forebyggende effekt
- nettverk for bønder
- fokus på ulykkesforebygging
- fokus på trygderettingheter
- personlig kontakt med bøndene
- helsesjekk (som ellers ikke ville blitt gjort)
- erfaringsutveksling bøndene seg i mellom gjennom gruppemøter
- gir bønder et godt tilbud generelt
- mulighet til forebygging
- mulighet til oppdatering/ læring
- sentral, koordinerende enhet
- gode prosedyrer
- sterk faglig personell ute
- for dårlig oppfølging av rådgiverne
- HMS-rådgiver direkte underlagt I.H.s.
- for dårlig opplæring av rådgiverne som fører til at HMS-r støtter seg for mye på BHT-personell pga usikkerhet
- for lite pressmiddel overfor maskinleverandører
- stillingsandel (HMS-r)
- HK LH er for langt unna
- stor geografisk avstand mellom kolleger / Hovedkontor etc
- så stort distrikt at avstandene hindrer nærkontakt (Indre Namdal)
- vikarer for IIMS-rådgiver
- forholdet mellom medlemskrav og stillingsandel
- ledelse/arbeidsgiver sentralisert
- spredt bosetting-liten stillingsandel HMS-rådgiver
- medlemsverving stopper opp
- vanskelig å nå over 100 medlemmer i året (oppstart)
- mangler daglig oppfølging av HMS-rådgiver (iflg. HMS-rådgiveren) (av hvem? HK?)
- for dårlig strukturert
- tendens til endring av kartleggingsmåter fører til lite sammenlignbare resultater
- LH bør i større grad se på avstander når stillingsstørrelsen fastsettes

Evaluering av Landbrukshelsen

Ved jordbruksoppgjøret i 1998 (jf St prp nr 67 (1997-98)) ble det bestemt at Landbrukshelsen skal evalueres i 1999 og resultatet legges fram til jordbruksforhandlingene i år 2000.

Landbrukshelsen skal dels organisere et effektivt og godt helse- og arbeidsmiljø i landbruket og gi et forebyggende tilbud til gårdbrukere og ansatte i landbruket, dels 2 bidra til at gårdbrukere selv tar ansvar for sitt arbeidsmiljø og således bidra til å skape en sikker og trivelig arbeidsplass og et trygt oppvekstmiljø for barna.

Rapporten har til formål å gi en uavhengig vurdering av Landbrukshelsen både med hensyn på organisering, ressursbruk og samfunnsmessig nytte som skal gi grunnlag for eventuelle endringer/ forbedringer i det videre arbeid.

Evalueringen bygger på informasjon fra medlemmer og medarbeidere i Landbrukshelsen, samt skriftlig materiale.

ØF-Rapport nr. 01/2000

ISBN nr. 82-7356-454-1

ISSN nr. 0809-1617