

**Hur kan ledare främja arbets säkerheten i hemkontext?
– en vårdvetenskaplig litteraturöversikt**

Magistersavhandling

Hanna Kärr 2002166

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

**Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier**

**Hälsovetenskaper, Enheten för
vårdvetenskap**

2021

ABSTRAKT

Författare: Hanna Kärr	Årtal: 2021
Titel: Hur kan ledare främja arbets säkerheten i hemkontext? – en vårdvetenskaplig litteraturöversikt	
Publicerad avhandling för magisterexamen inom vårdvetenskap Åbo Akademi, Vasa. Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier.	
Sidantal: 28	
<p>Syftet med scoping reviewn var att sammanställa litteratur om hur ledare kan främja arbets säkerheten i hemkontext vilket innebär hemvård, hemservice, hemsjukvård och hemsjukhusvård. Detta är en informationskälla som grundar sig på vetenskaplig forskning, artiklar, rapporter och andra litteratursammanställningar. Datainsamlingen består av sammanlagt n=17 källor som behandlar arbets säkerhet i hemkontext från sex olika databaser (CINAHL, Medic, Academic Search Complete, Medline, PSYKinfo och Scopus). Datainsamlingen gjordes i september-oktober 2021 med sökorden: Occupational safety, work safety, home care, home health care, home nursing, hospital at home, HAH, HIH, home context, leader, manager, leadership och management. Inklusionskriterierna för datamaterialet var publikationsspråk är engelska och svenska, artikeln är peer reviewed, artikeln är publicerad 2000 – 2021 eller pågående, artikelns fulltext är tillgänglig och artikeln behandlar ledarskap och arbets säkerhet inom hemkontext. Materialet analyserades utgående från scoping reviewns frågeställning.</p> <p>De huvudsakliga fynden i resultatet visar att en ledare kan främja arbets säkerheten i hemkontext genom att ordna lämplig skyddsutrustning och hjälpmedel åt personalen, utse en ansvarsperson, arrangera förebyggande utbildning inom arbets säkerhet och ergonomi, ha ansvar för att riskbedömningar görs i samarbete med anställda, företräda sin personal, involvera medarbetare i arbets säkerheten, använd konkreta verktyg för att evaluera risker proaktivt, ha en fungerande kommunikation angående arbets säkerhetsrisker mellan ledare och vårdpersonal, ha tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten, fördela patientuppdrag för att förhindra överansträngning, stöd personalen och ha förberedelser vid nya klienter som bidrar till arbets säkerheten.</p>	
Sökord: Arbets säkerhet, hemkontext, hemvård, hemsjukvård, hemservice, ledare och chef	

ABSTRACT

Author: Hanna Kärr	Year: 2021
Title: How can leaders promote occupational safety in home context? - a care science literature review	
Published study for the Master's degree Åbo Akademi, Vasa. Faculty of Education and Welfare Studies.	
Number of pages: 28	
<p>The aim of the scoping review was to compile literature on how leaders can promote occupational safety in home context which means home care, home service, home health care and home hospital care. This is a source of information based on scientific research, articles, reports and other literature compilations. Altogether n = 17 sources that deal with occupational safety in the home context from six different databases (CINAHL, Medic, Academic Search Complete, Medline, PSYKinfo and Scopus). The data collection was done in September-October 2021 with the keywords: Occupational safety, work safety, home care, home health care, home nursing, hospital at home, HAH, HIH, home context, leader, manager, leadership and management. The inclusion criteria for the data material where the language of publication is English and Swedish, the article is peer reviewed, the article is published 2000 - 2021 or ongoing, the full text of the article is available and the article deals with leadership and occupational safety in the home context. The material was analyzed based on the scoping review's question.</p> <p>The main findings of the results show that a leader can promote occupational safety in the home context by arranging appropriate protective equipment and aids for staff, appoint a responsible person, arrange preventive training in occupational safety and ergonomics, be responsible for risk assessments made in collaboration with employees, represent their staff, involve employees in occupational safety, concrete tools for evaluating risks proactively, effective communication regarding occupational safety risks between managers and healthcare professionals, clear guidelines and strategies that contribute to occupational safety, distribute patient assignments to prevent overwork, support staff and preparations for new clients that contribute to occupational safety.</p>	
Keywords: Occupational safety, home context, home care, home health care, home service, leader and manager	

Innehåll

1 Inledning	1
2 Bakgrund	2
2.1 Centrala definitioner	2
2.1.1 Hemvård.....	2
2.1.2 Hemservice.....	3
2.1.3 Hemsjukvård	3
2.1.4 Hemsjukhusvård	4
2.2 Lagstiftning.....	4
2.2.1 Arbetarskyddslag	4
2.2.2 Statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården	5
2.2.3 Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen	6
2.3 Arbetssäkerhet.....	6
2.3.1 Arbetssäkerhetsrisker i hemkontext.....	7
2.3.2 Ledarens roll vid arbetssäkerheten inom hemkontext.....	8
2.4 Nationella strategier	9
2.4.1 Arbetarskyddet	9
2.4.2 Riskbedömning.....	10
3 Teoretisk utgångspunkt	11
4 Syfte och frågeställning.....	12
5 Beskrivning av forskningsprocess	12
5.1 Design och kontext.....	13
5.2 Urval och deltagare.....	13
5.3 Datainsamling och material	14
5.4 Analys av data	17
6 Etiska frågeställningar.....	17
7 Resultat	18
7.1 Samarbete mellan ledare och anställda	18
7.1.1 Ordna lämplig skyddsutrustning och hjälpmedel åt personalen	18
7.1.2 Utse en ansvarsperson.....	19
7.1.3 Ordna förebyggande utbildning för vårdpersonalen inom arbetssäkerhet och ergonomi	19
7.1.4 Ha ansvar för att riskbedömningar görs i samarbete med anställda.....	20
7.1.5 Företräda sin personal	20
7.1.6 Involvera personalen i arbetssäkerheten	20
7.1.7 Konkreta verktyg för att evaluera risker proaktivt	20

7.1.9	Fungerande kommunikation angående arbetsrisker mellan ledare och vårdpersonal.....	20
7.1.8	Tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten	21
7.1.10	Fördela patientuppdrag för att förhindra överansträngning.....	22
7.1.11	Stöda personalen	22
7.1.12	Förberedelser inför nya klienter som bidrar till arbets säkerheten	22
8	Diskussion	23
9	Metodologiska överväganden	27
10	Slutsats	28
	Referenser.....	29
	Bilaga 1.....	35
	Bilaga 2	53

1 Inledning

Vård i hemmet kommer snart att bli den viktigaste kontexten inom hälso- och sjukvården (Amalberti & Vincent, 2016) och det är känt att hemvårdspersonal ofta utsätts för risker (Baratta & Van De Weerd, 2012). Säkerheten inom hemkontexten har dock blivit mycket litet forskad i ännu. Fördelarna med hemvård har blivit diskuterade i stor utsträckning medan riskerna fortfarande är oklara (Amalberti & Vincent, 2016). Det är dock konstaterat att människors hem kan vara osäkra arbetsmiljöer. Osäkra förhållanden i hemmet kan påverka säkerheten och kvaliteten negativt. Säkerhetshandlingen är utmanande i denna vårdmiljö (Gershon et al., 2012). Arbetssäkerheten påverkas också inom hemvården på grund av mycket ensamarbete. Arbetstagarna behöver våga åka till olika platser och vårda patienter som kan vara oberäkneliga (Amalberti & Vincent, 2016).

Faktorer såsom ledarskap och kommunikationen inom personalen har stor betydelse för säkerheten (Lang et al., 2008). Eftersom arbetstagarna jobbar enligt organisationens linjer samtidigt som de tar hand om patienters välbefinnande och försöker bevara sin egen hälsa (Baratta & Van De Weerd, 2012) har ledningen en skyldighet att försöka minimera riskerna för olycksfall och sjukdomsfall i arbetet.

Mera än 20 % av befolkningen i utvecklade länder kommer att vara över 65 år gamla efter år 2020. Dessa människor kommer att få bättre livskvalitet än tidigare generationer, men samtidigt kommer de att ha mera långvariga hälsotillstånd. En betydande tillväxt av olika sorter av hemtjänster verkar därför vara oundviklig (Amalberti & Vincent, 2016). I Finland var det år 2018 51 750 personer som hade hemvård och antalet hade ökat med 4000 sedan år 2016 (THL, 2018). Enligt en studie från Oregon, USA, skadas 352 per 10 000 heltidsarbetare inom hemvården (Polivka et al., 2015). Ingen liknande studie hittades i Finland eller Norden. Riskerna kommer att bli fler som en följd av en ökad användning av hemvård, men de kan minimeras med hjälp av stöd och lämpliga metoder (Amalberti & Vincent, 2016).

2 Bakgrund

Detta kapitel behandlar centrala definitioner, lagstiftning, vård i hemkontext, arbets säkerhet, arbets säkerhetsrisker och ledarens roll inom vård i hemkontext samt lagstiftning och nationella strategier.

2.1 Centrala definitioner

Flera termer används för att beskriva vård i hemmet (Fagerström & Vaartio-Rajalin, 2019). Eftersom denna studie berör arbets säkerhet i hemkontext definieras begreppen hemvård, hemservice, hemsjukvård och hemsjukhusvård.

2.1.1 Hemvård

Hemvård, ett paraplybegrepp, kan definieras som vårdtjänster som tillhandahålls i patienternas hem av vårdpersonal (Fagerström & Vaartio-Rajalin, 2019). Kommunerna kan slå samman hemservice och hemsjukvård till hemvård (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Personer som har kroniska, palliativa eller rehabiliterande behov föredrar hemvård för att få bibehålla självständigheten och nära bekantskap med de som vårdar (Elliott et al., 2020). Att hemvård blir allt vanligare beror även på både ekonomiska och demografiska faktorer (Lindblad et al., 2018). Hemvården produceras oftast av offentliga och privata aktörer och organisationer (THL, 2021). År 2020 hade hemvården 208 000 klienter i Finland. 55 % av dem använder tjänsterna regelbundet. Av dem som använder tjänsterna regelbundet har 59 % minst ett hembesök varje dag och 18 % minst tre hembesök varje dag (THL, 2021).

Åldersgrupp	2020
0–17	1064
18–64	23 218
65–74	35 220
75–84	67 615
85–94	71 394
95+	9 669

Tabell över hemvårdens klienter år 2020 (THL, 2021).

Antal besök	Antal klienter 2020
Mera sällan än en gång i veckan	8 743
1–2 besök per vecka	17 547
3–6 besök per vecka	21 219
1 besök per dag	24 579
2 besök per dag	22 699
Minst 3 besök per dag	20 530

Tabell över antal klientbesök år 2020 (THL, 2021).

2.1.2 Hemservice

Hemservice hjälper människor att klara sig i hemmet och det ordnas av kommunen (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Det är avgiftsbelagt och syftet är att hjälpa till med vardagliga saker såsom duschning, att ta hand om barn och klädvård. Måltids- och butikstjänster kan också fås som stödtjänster inom hemservice (Hälsobyn, 2018). Hemservice sköter om uppgifter som hör till boende, vård och omsorg, upprätthåller funktionsförmågan samt uträttar ärenden. Personer som på grund av sjukdom, förlösning, skada, funktionsnedsättning eller på grund av andra orsaker befinner sig i en särskild familje- eller livssituation behöver hjälp med att klara dessa uppgifter har rätt till hemservice (Finlex, 2014). När det finns orsak till att säkerställa ett barns välbefinnande har också barnfamiljer rätt till hemservice (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

2.1.3 Hemsjukvård

Hemsjukvård omfattar allt från förebyggande hälsoarbete till palliativ vård (Fagerström & Vaartio-Rajalin, 2019). Det innebär sjukvård av en patient i hemmet och utgör en del av hemvården. Syften är att stödja hemmaboendet, göra hemkomsten från sjukhuset lättare, underlätta för en sjuk person att klara sig hemma samt att hjälpa anhöriga att vårda en sjuk person i hemmet. Hemsjukvård kan innebära medicinska ingrepp som är ordinerade av en läkare, till exempel provtagningar, övervakning av medicinering, olika mätningar samt bevakning av patientens smärtlindring och kondition. Hemsjukvården regleras genom hälso- och sjukvårdslagen och största delen som får hemsjukvård är äldre människor (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Hemsjukvård ordnas av kommunen och sker där patienten är bosatt, antingen i hemmet eller på en jämförbar plats (Finlex, 2010). Ofta erbjuds

hemsjukvård när andra hälso- och sjukvårdstjänster är olämpliga för personer med försämrade funktionsförmåga eller sjukdomar (Fagerström & Vaartio-Rajalin, 2019). Personalen inom hemsjukvården består till största delen av hälsovårdare, sjukskötare och närvårdare (Social- och hälsovårdsministeriet, 2013) men även av hemvårdare och hemhjälp. Personalen följer med klientens mående. I många kommuner är det även möjligt att få service på kvällarna och under helgerna. Det blir också vanligare med nattpatruller (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

2.1.4 Hemsjukhusvård

Hemsjukhusvård innebär specialiserad sjukvård i klienternas hem (Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet, u.å.) Syftet är att stödja hemmaboendet och det innebär att vårda en patient i hemmet enligt sjukhusstandardvård, det gäller alltså högeffektiv visstidsvård i patientens hem. Det kan vara till exempel specialsjukvård eller terminalvård. Även hemsjukhusvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Hemsjukhusvård är tidsbunden och kan ordnas via primärvården eller den specialiserade sjukvården (Finlex, 2010). Det är ett alternativ till sjukhusvård och till exempel inom Vasa stad i Österbotten är det dygnetruntverksamhet. Det behövs läkarremiss för hemsjukhusvård och då sköts till exempel infektioner med intravenös antibiotika, blodtransfusioner, ventromboser och provtagningar (Vaasa, u.å.).

2.2 Lagstiftning

Lagar som omfattar arbetssäkerheten inom hälso- och sjukvården i Finland är arbetarskyddslagen, statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vissa instrument inom hälso- och sjukvården och statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen.

2.2.1 Arbetarskyddslag

Syftet med arbetarskyddslagen är att få arbetsmiljön och arbetsförhållandena så trygga som möjligt för att upprätthålla arbetsförmågan bland arbetstagarna samt förhindra olyckor i arbetet (Finlex, 2002). I lagen nämns det att arbetsgivaren har en omsorgsplikt vilket innebär att arbetsgivaren ansvarar för arbetstagarens säkerhet och hälsa i arbetet. Arbetsgivaren ska planera och genomföra åtgärder som förbättrar arbetsförhållanden. Vid planeringen av arbetet ska arbetstagarnas psykiska och fysiska förutsättningar beaktas. Arbetstagare ska få tillräckligt med information om riskerna på arbetet samt introduktion om arbetet,

arbetsförhållandena och arbetsredskapen.Handledning och undervisning ska ges för att förhindra olägenheter och risker och kompletterande handledning och undervisning ska ges vid behov. Arbetsgivaren ska skaffa ändamålsenlig skyddsutrustning. Om arbetsgivaren vill, kan hen utse en annan person att sköta dessa uppgifter (Finlex, 2002).

Tillsammans ska arbetsgivaren och arbetstagaren upprätthålla samt göra säkerheten på arbetsplatsen bättre. Arbetstagaren ska få information om det som berör säkerheten på arbetsplatsen i god tid och arbetstagaren har rätt att ge förslag angående arbets säkerheten samt få respons av arbetsgivaren (Finlex, 2002).

Om risk för våld finns ska arbetet organiseras så att risken förebyggs. Säkerhetsarrangemang ska ordnas och möjlighet att larma på hjälp ska finnas. Arbetsgivaren ska genast vidta åtgärder om trakasserier förekommer. Om risker finns ska ensamarbete undvikas. Arbetsgivaren ska ordna så att arbetstagarna har möjlighet att delta i första hjälpen-utbildning (Finlex, 2002).

2.2.2 Statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården

Denna lag är till för arbetstagare som kan utsättas för vassa instrument i sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Vassa instrument är föremål som kan orsaka stickskador, skärskador eller infektioner hos arbetstagare (Finlex, 2013).

När utredningen om risker i arbetet görs och det framkommer att vassa instrument är en risk är arbetsgivaren skyldig att eliminera eller minska denna risk. Det kan arbetsgivaren göra genom att eliminera onödig användning av dessa instrument, ändra på rutiner och ta i bruk instrument med integrerad säkerhetsmekanism. Nålar ska förbjudas att sättas tillbaka i skyddshylsan. Behållare som är tydligt märkta och tekniskt säkrade ska användas. Arbetsgivaren ska även erbjuda möjlighet till vaccination, om det finns ett vaccin mot den biologiska agensen som orsakar exponeringen (Finlex, 2013).

På arbetsplatsen ska det finnas en tydlig plan på vad som sker efter en olycka skett på grund av vassa instrument. Alla arbetstagare ska vara medvetna om dessa åtgärder. Om en olycka eller en risksituation i samband med vassa instrument sker ska arbetstagaren genast informera arbetsgivaren. Olyckan eller risksituationen ska utredas av arbetsgivaren (Finlex, 2013).

2.2.3 Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen

Denna lag handlar om arbetssäkerheten på själva arbetsplatsen och arbetsgivaren har en skyldighet att uppfylla dessa krav. Några saker som framkommer i lagen är att arbetstagare ska ha tillgång till sittplatser på arbetsplatsen. Matrummet och omklädningsrummet ska vara tillräckligt rymliga. I tvättrummen ska det vid behov finnas möjlighet till uppvärmning samt varmt vatten. Alla säkerhetsanordningar ska underhållas regelbundet (Finlex, 2003).

2.3 Arbetssäkerhet

Säkerheten inom hemtjänster är ett viktigt område och ökningen av hemvård har resulterat i ett växande intresse att förbättra säkerheten och kvaliteten (Elliott et al., 2020). Arbetssäkerhet innebär säkra och hälsosamma arbetsförhållanden som minskar sjukfrånvaron och arbetsolyckor samt skadlig belastning. Genom att identifiera riskfaktorer, utbilda och handleda arbetstagare, följa arbetsförhållandena och måna om arbetstagarnas arbetshälsa går det att säkerställa bra arbetsförhållanden på arbetsplatsen (Työsuojelu, 2019).

Arbetssäkerhet handlar om att arbetsplatsen ska vara en säker och sund plats för arbetstagarna (FFC, u.å.). Det betyder inte frånvaro från arbetsrelaterade sjukdomar. Trots att en organisation lyckas vara en lång tid utan arbetsolyckor betyder inte det att arbetsplatsen är helt utan risker (Carayon et al., 2015). Säkerhetskulturen på en arbetsplats påverkas av ledningen men även av arbetstagarnas attityder och beteende på arbetet (Stasiła-Sieradzka et al., 2020).

Forskningsrapporter visar att arbetssäkerheten uppfattas olika av arbetstagarna beroende på organisationens storlek, på vilket sätt arbetssäkerheten hanteras, arbetstagarnas kön och anciennitet samt deras etniska bakgrund (Stasiła-Sieradzka et al., 2020). Det är vanligare att unga arbetstagare råkar ut för arbetsolyckor och därför är det mycket viktigt att utbilda nya arbetstagare inom arbetssäkerheten (Okun et al., 2016).

Inom hälso- och sjukvården finns många arbetsmiljörisker såsom fysisk och psykisk belastning samt risk för smitta (Arbetsmiljöverket, 2018). Arbetsgivaren och arbetstagaren ska tillsammans stöda arbetssäkerheten. Riskfaktorerna, arbetsmiljön och arbetsförhållandena ska identifieras av arbetsgivaren. Det är viktigt att arbetsgivarens säkerhetsföreskrifter och anvisningar följs (Suomi, 2018). Risker och brister som uppmärksammas av arbetstagarna ska meddelas åt arbetsgivaren (JHL, 2018) och åt arbetarskyddsfullmäktige. När åtgärder har

vidtagits eller ska vidtas ska arbetsgivaren informera arbetstagaren som gjort anmälan. (Finlex, 2002). Vid allvarliga arbetsolyckor är arbetsgivaren skyldig att göra en anmälan till arbetsskyddsmyndigheten (Työsuojelu, 2021).

Inom hemvården är det patienternas hem som är vårdpersonalens arbetsplats. En säker och hälsosam arbetsmiljö underlättar för vårdpersonalen att utföra ett smidigt arbete utan olycksfall och sjukdomsfall (Työsuojelu, 2021). Säkerhetsklimatet påverkas av olika faktorer: strukturell arbetsmiljö, gott samarbete mellan personalen, ledarskapet, psykologiskt arbete, organisationens ägarskap, engagemangen i organisationen, stress, utbrändhet och personligheter. Enligt Wagner m.fl. har ledarskapet en stor betydelse för arbetssäkerheten (Wagner et al., 2020).

2.3.1 Arbetssäkerhetsrisker i hemkontext

Att arbeta i någon annans hem är vanligt inom social- och hälsovårdsbranschen (Työsuojelu, 2021). Arbetet inom hemkontexten innebär större risker jämfört med andra områden inom hälso- och sjukvården. Detta eftersom miljön är mera okontrollerad och varierad än på en vanlig vårdinrättning. Hemvårdare riskerar inte bara risker från patienternas hem utan även från omgivningen runtomkring (Gross et al., 2013).

Det är vanligt att vårdpersonal inom hemvård har muskuloskeletal besvär. De jobbar ensamma och måste ofta flytta och lyfta klienter utan hjälpmedel. De tvingas även ofta arbeta i långvariga framåtböjda positioner. Att arbeta i någon annans hem är utmanande på grund av placeringar av möbler, brist på hjälpmedel, trängsel, sängöverföringar, skötsel av hygien, duschning av klienter, trånga utrymmen, trösklar och brist på elektroniska justerbara sängar (Tehy, 2018).

Risker i hemmet kan även vara skadedjur, tobaksrök, mögel, otillräcklig belysning, stökiga korridorer och rum samt otillgängliga badrum. De vanligaste platserna som skador inträffar är sovrummet, badrummet och köket. I köket är orsakerna till skada oftast mattor, vatten/fett på golvet, stökiga och trånga utrymmen, husdjur bland fötterna, felaktiga köksmöbler och skadat golv. I badrummen är det ofta brist på säkerhetsutrustning såsom duschstolar och halkmattor, därför är vanligaste skadan i badrummen halk- och lyftskador. Faror i sovrummen beror oftast på trånga utrymmen, flytta patienter till och ur sängen samt vårda patienter i

icke höj- och sänkbara sängar (Polivka et al., 2015). Regionförvaltningsverket i Finland anser att hemvården är en bransch med hög våldfrekvens (Työsuojelu, 2011).

Vårdarbete betraktas som ett stressigt yrke med hög frånvaro och utbrändhet (Harrad et al., 2018). Inga liknande studier har hittats från Finland eller Norden men enligt en rapport från USA registrerades 27 400 skador årligen inom hemvården. I rapporten finns en lista över arbetsrisker och där nämns biologiska, kemiska, muskuloskeletala besvär, psykosociala risker samt risk för infektion och fall (Baratta & Van De Weerd, 2012). Risker i arbetet påverkar negativt på arbetsprestandan, trivseln och arbetshälsan (Polivka et al., 2015).

Enligt en studie av Gong et al (2009) ansåg hemvårdspersonalen att arbetsgivarens brist på resurser kan utgöra en arbets säkerhetsrisk. De försökte förminska arbetsriskerna genom att kommunicera och uttrycka sin oro med arbetsgivarna, men fick negativ respons (Gong et al., 2009).

Enligt en studie från Norge upplevde hemvårdspersonalen många risker i deras arbete som kan påverka deras arbetshälsa. Körning kan skapa farliga situationer, speciellt under vintern med is och hala gator. Även ohygieniska arbetsförhållande rapporterades som en risk, b.la. passiv rökning. Det framkom även i resultatet att skiftesarbete, tidspress och sjukskrivningar var något som påverkade hemvårdspersonalens hälsa negativt (Grasmo et al., 2021). Enligt en annan studie från Norge är sjukskrivningsstatistiken inom hemvården hög och beror till stor del på muskuloskeletala störningar. Studier har visat att hemvårdspersonal utsätts för en hel del risker och att nack-, axel- och ryggstörningar, överansträngningsskador, stress och utmattning är vanliga hälsoproblem. Kombinationen av fysiska och psykosociala exponeringar har en negativ effekt på arbetarnas hälsa (Robstad et al., 2014). Riskfaktorer för muskuloskeletala skador är ensamma lyft, tunga lyft, lyft i besvärliga lägen och kraftiga ansträngningar. Det är vanligt att de som ofta flyttar, badar och klär på klienter har muskuloskeletala skador (Czuba et al., 2012).

2.3.2 Ledarens roll vid arbets säkerheten inom hemkontext

Centrala skyldigheter för arbetsgivaren angående lagstadgad arbets säkerhet och arbetshälsa är att kontrollera faror och missförhållanden i arbetet, kontroller den fysiska och psykiska belastningen, ordna förebyggande företagshälsovård och samverka med personalen (Työsuojelu, 2019).

Arbetsgivaren ska se till arbetstagarnas säkerhet och hälsa i arbetet. Dock begränsar den lagstadgade hemfriden möjligheterna till detta och därför är ett gott samarbete och ett bra avtal viktiga inom hemvården. Arbetsgivaren ska tillsammans med kunden/klienten vars hem arbetet utförs i, beakta faktorer som inverkar på säkerheten. En ny arbetstagare ska få tillräckligt med introduktion för att undvika risker och olägenheter. Arbetsgivaren ska se till att arbetstagare vid ensamarbete har möjlighet att larma på hjälp, att arbetsredskap som används vid hemmet kontrolleras regelbundet samt att nya arbetstagare ska få inläring i hur arbetsredskapen används korrekt (Työsuojelu, 2021).

Ledare ska vara engagerad i säkerhetsarbetet. Hen ska säkerställa att det finns tillräckliga resurser, kompetent personal och att det inte finns några säkerhetsrisker i utrustningen. Eftersom ledare inte är närvarande i dagligt arbete är kommunikationsflödet med medarbetarna mycket viktigt (THL, 2019).

2.4 Nationella strategier

I Finland försäkras arbetssäkerheten med hjälp av arbetsskyddet och riskbedömning av arbetsplatsen. Nedan förklaras kort vad arbetsskyddet innebär samt hur en riskbedömning går till.

2.4.1 Arbetarskyddet

Arbetsskyddet omfattar både arbetsgivare och arbetstagare. Arbetsgivarens företrädare är arbetsskyddschefen och arbetstagarna väljer arbetsskyddsfullmäktige. För att upprätthålla arbetssäkerheten och förbättra arbetsskyddet ska arbetsgivaren och arbetstagarna samarbeta. Arbetstagare kan delta och påverka ärenden som berör säkerheten i arbetet på grund av samarbetet med arbetsgivaren. Det går även att ordna arbetsskydd på annat sätt, till exempel via avtal med arbetsmarknadsorganisationer. Det är på arbetsgivarens ansvar att starta arbetarskyddssamarbete (Työsuojelu, 2021).

Från myndigheterna är det arbetarskyddsförvaltningen som ser till att kraven på arbetsförhållandena följs. Lagstiftning gällande arbetarskyddet definieras i arbetarskyddslagen, lagen om företagshälsovård och lagen om tillsynen över arbetarskyddet. Dessa lagstiftningar ger en grund till ett sunt och säkert arbete (Arbetarskyddscentralen, u.å.).

En fungerande arbetsskyddskommunikation säkerställs genom regelbundna möten, exempelvis en kvart varje vecka. Under dessa möten kan färdigt bestämda frågor behandlas

eller enskilda händelser. Behandlade frågor ska föras vidare till rätt instanser. Viktiga frågor som arbetsskyddet tillsammans kan beröra är till exempel arbetsfördelningen och samarbete inom personalen (Arbetshälsoinstitutet, u.å.).

2.4.2 Riskbedömning

Enligt arbetarskyddslagen finns det en skyldighet att utreda faror och detta gäller alla arbetsplatser oberoende på antal anställda eller bransch. Det är på ledningens beslut att en riskbedömning utförs. Genom att systematiskt reda ut vilka risker ett arbete medför säkerställs en trygg arbetsmiljö och sunda arbetsförhållanden. Om riskerna inte kan elimineras helt ska riskens storhet bedömas samt att åtgärder vidtas för att minimera risken (Arbetarskyddscentralen, u.å.).

Antingen utför arbetsskyddsorganisationen eller en enskild riskbedömningsgrupp bedömningen. Ungefär 3–5 personer är en passlig storlek på bedömningsgruppen. En ledare utnämns som fungerar som kontaktperson för ledningen och personalen. Vid särskilda risker såsom kemikalier eller maskinsäkerhet används sakkunniga till hjälp. Det går även att ta hjälp från företagshälsovården, särskilt vid bedömning angående riskernas betydelse vid arbetshygien och mental belastning (Arbetarskyddscentralen, u.å.).

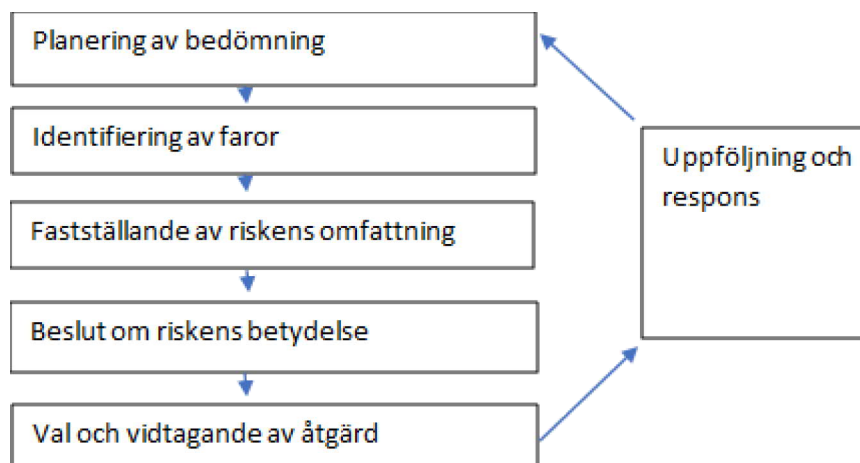


Bild 1. Faser i riskbedömningen (Työsuojelu, 2021)

Det finns flera olika riskbedömningsblanketter som kan användas. En blankett heter "Identifiering av risker i samband med arbete i en annans hem" och är avsedd för social- och hälsovården. Denna blankett tar upp frågor angående arbetsanställningen, hjälpmedel och

användningen av dem, människor och beteenden samt arbetsmiljön. Andra blanketter berör till exempel olycksfallsrisken, fysikaliska och kemiska riskfaktorer, fysisk belastning och psykosociala belastningsfaktorer (Arbetarskyddscentralen, u.å.).

Varje risk ska utvärderas. Detta görs genom att bedöma vad sannolikheten är att risken orsakar skada, hur allvarlig skadan kan bli samt hur ofta och hur många arbetstagare som exponeras. Fundera efteråt om det går att få bort risken eller hur risken kunde minimeras. En tydlig plan ska göras över vilka åtgärder som ska vidtas, vem som vidtar åtgärderna och när åtgärderna ska vidtas. Riskbedömningen är inte en engångsföreteelse utan det ska ske regelbundet (Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2008).

Att göra en riskbedömning inom hemkontexten är svårare och möjligheterna är begränsade att utreda hur trygga och hälsosamma förhållandena är. Utredningen och bedömningen ska trots det göras noggrant och det är viktigt att bedömningen uppdateras då förhållandena förändras (Työsuojelu, 2021).

3 Teoretisk utgångspunkt

Det finns starka teoretiska skäl för att tro att transformativt ledarskap har en positiv inverkan på arbetsplatsens säkerhet. Enligt studier är denna ledarstil relaterat till ett säkert arbetsklimat samt att alla medverkar och är tillmötesgående angående säkerheten på arbetsplatsen (Clarke, 2013).

Transformativt ledarskap har visat sig ha positiva sammankopplingar till arbetssäkerheten, såsom mindre skador samt mera deltagande och initiativ av arbetstagarna. Detta eftersom arbetstagarna uppmuntras inom arbetssäkerheten att komma med förslag och säga ifrån när de upptäcker osäkra situationer (Mattson et al., 2016).

Det transformativa ledarskapet innebär att få medarbetarna att känna sig delaktiga, samt att ledaren visar intresse för arbetstagarens personliga och professionella utveckling och tar deras behov och oro i beaktande. Alla strävar efter samma mål och får en möjlighet att påverka. Att drivas av en personlig omtanke och vara osjälvisk kännetecknar en transformativ ledare. Medarbetare uppmuntras att ställa frågor och deras idéer kritiserar inte (Clarke, 2013; Ledarskap, 2019).

En transformativ ledarstil upprätthåller etiska övertygelser såsom ärlighet, rättvisa och humanitet. De kan uppmuntra medarbetarna att nå sin potential så att de kan anta större ansvar och uppnå organisatoriska mål (Wang et al., 2021).

De fyra huvudkomponenterna inom det transformativa ledarskapet är:

1. **Agera förebild** - Den transformativa ledaren agerar som förebild och medarbetarna får förtroende för ledaren genom övertygelse och att etiska principer blir tydliga genom handling (Astrakan, 2016).
2. **Inspirerande motivation** - Den transformativa ledaren skapar en tydlig vision med ett tydligt syfte och mål. Ledaren intalar mod hos medarbetarna och engagerar dem i hur målet ska uppnås (Astrakan, 2016).
3. **Intellektuell stimulans** – Att medarbetarna är kreativa och självständiga i sitt arbete värdesätts av en transformativ ledare. Medarbetarna är involverade i beslutsprocesser och problemlösningar (Astrakan, 2016).
4. **Individuell omtanke** – Medarbetarna ska utmanas på en lagom nivå av sina arbetsuppgifter. Den transformativa ledaren ser till att medarbetarna känner att de kan bidra med någonting till gruppen. Hen är intresserad av sina medarbetare, vad de vill få till stånd och vad de vill uppnå i sin karriär (Astrakan, 2016).

4 Syfte och frågeställning

Sammanställningen av litteraturen är en scoping review om arbets säkerhet i hemkontext. Syftet med litteraturöversikten är att skapa en översikt om hur ledare kan främja arbets säkerheten inom hemvården. Det blir en informationskälla som grundar sig på vetenskapliga forskningar, artiklar, rapporter och andra litteratursammanställningar.

Frågeställningen är:

Hur kan ledare främja arbets säkerheten inom hemvården?

5 Beskrivning av forskningsprocess

Scoping review är en relativt ny metod som blir allt vanligare inom hälsovården. Den används för att kartlägga existerande litteratur inom ett visst område, förtydliga nyckelbegrepp,

teorier eller begrepp. Scoping review delar många likheter med systematic review men de skiljer sig åt i forskningens syfte, omfattning, design och rapportering. Litteraturoversikter kan göras av flera skäl men används vanligtvis för att kartlägga en mängd litteratur. De är mindre stränga och kan betraktas som hypotes-produktiva (Gill, 2021; Peters et al., 2015).

5.1 Design och kontext

För att försäkra konsekvens, transparens och noggrannheten bör scoping review utföras enligt instruktioner och vägledas enligt en klart definierad fråga. Denna scoping review följer instruktioner av Paul Gill, 2021 och behandlar ett tema i hemkontext. Titeln bör vara kortfattad för att reflektera recensionens kontext och sammanhang. Bakgrunden ska beskriva ämnesområdet, definiera begrepp och kortfattat beskriva behovet av forskningen. Kontexten ska vara klart definierad. Syfte och frågeställningar måste anges tydligt. Frågeställningarna bör stämma överens med titeln. För att kunna möjliggöra ett svar på forskningsfrågan krävs det klara kriterier för inklusion och exklusion av forskningsmaterialet. Litteratursökstrategin borde vara omfattande för att identifiera relevant publicerad och opublicerad litteratur. För att underlätta och utveckla sökningen, rekommenderas ett akademiskt bibliotek. Planen för datasökningen bör dokumenteras steg för steg. Resultaten kan presenteras som en "karta" i en logisk, schematisk eller tabellform och/eller i ett beskrivande format som anpassar sig till syfte och omfattning av granskningen (Gill, 2021; Peters et al., 2015; Pollock et al., 2021).

Scoping review mera lämplig än en systematisk review om det är en bredare forskningsfråga i ett växande område (Gill, 2021). Jag valde att göra en scoping review för att sammanställa information om ett tema som det än så länge finns lite studier inom samt eftersom frågeställningen är bred och behandlar ett tema inom ett växande område.

5.2 Urval och deltagare

Inklusions- och exklusionskriterierna av forskningsmaterialet bestämdes på basen av scoping reviewns syfte. Materialet handlade om arbets säkerhet i hemkontexten, ur olika synvinklar. Urvalet gjordes bland vetenskapliga artiklar med tillgänglig fulltext under åren 2000–2021 eller pågående på engelska och svenska. Endast engelska sökord användes: Occupational safety, work safety, home care, home health care, home nursing, hospital at home, HAH, HIH, homecontext, leader, manager, leadership och management. Tabell 1 presenterar inklusions- och exklusionskriterierna.

Motivering för inklusionskriterierna ska förklaras (Peters et al., 2015.) Publikationsspråket är engelska och svenska eftersom det är de språken som jag kan hantera. Artiklarna ska vara peer reviewed för att säkerställa trovärdig information. Eftersom det finns lite studier inom temat valdes artiklar från en längre tidsperiod, 2000–2021 eller pågående. Artiklarnas fulltext måste vara tillgänglig så möjligheten att läsa hela artikeln finns. Artikeln ska behandla ledarskap och arbetssäkerhet inom hemkontext för att besvara studiens syfte och frågeställningar.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Publikationsspråk är engelska och svenska	Publikationsspråket är något annat än engelska eller svenska
Artikeln är peer reviewed	Artikeln är inte peer reviewed
Artikeln är publicerad 2000 – 2021 eller pågående	Artikeln är publicerad innan år 2000
Artikeln fulltext är tillgänglig	Artikeln fulltext är inte tillgänglig kostnadsfritt
Artikeln behandlar ledarskap och arbetssäkerhet inom hemkontext	Artikeln behandlar arbetssäkerhet inom ett annat område ex. Psykosociala vården, industrier
	Artikeln behandlar patientsäkerhet inom hemkontext
	Artikeln behandlar ledarskap och patientsäkerhet
	Artikeln handlar om hur vårdpersonal kan främja arbetssäkerheten
	Artikeln behandlar endast arbetssäkerhetsrisker
	Artikeln handlar om arbetssäkerhet vid vård- eller servicehem

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterierna till datainsamlingen.

5.3 Datainsamling och material

Datainsamlingen bör vara omfattande för att identifiera både publicerad och opublicerad litteratur. Varje steg måste tydligt anges i detta kapitel i avhandlingen. Det första steget är en

begränsad sökning efter material i relevanta databaser. Även referenslistan över alla identifierade rapporter och artiklar ska kontrolleras efter ytterligare studier. Sen följer en analys av texten och orden i titeln och abstraktet och av nyckelord som används för att beskriva artikeln (Peters et al., 2015). Parametrar för språk och datum för publikationer bör också nogra övervägas som en del av sökstrategin (Gill, 2021).

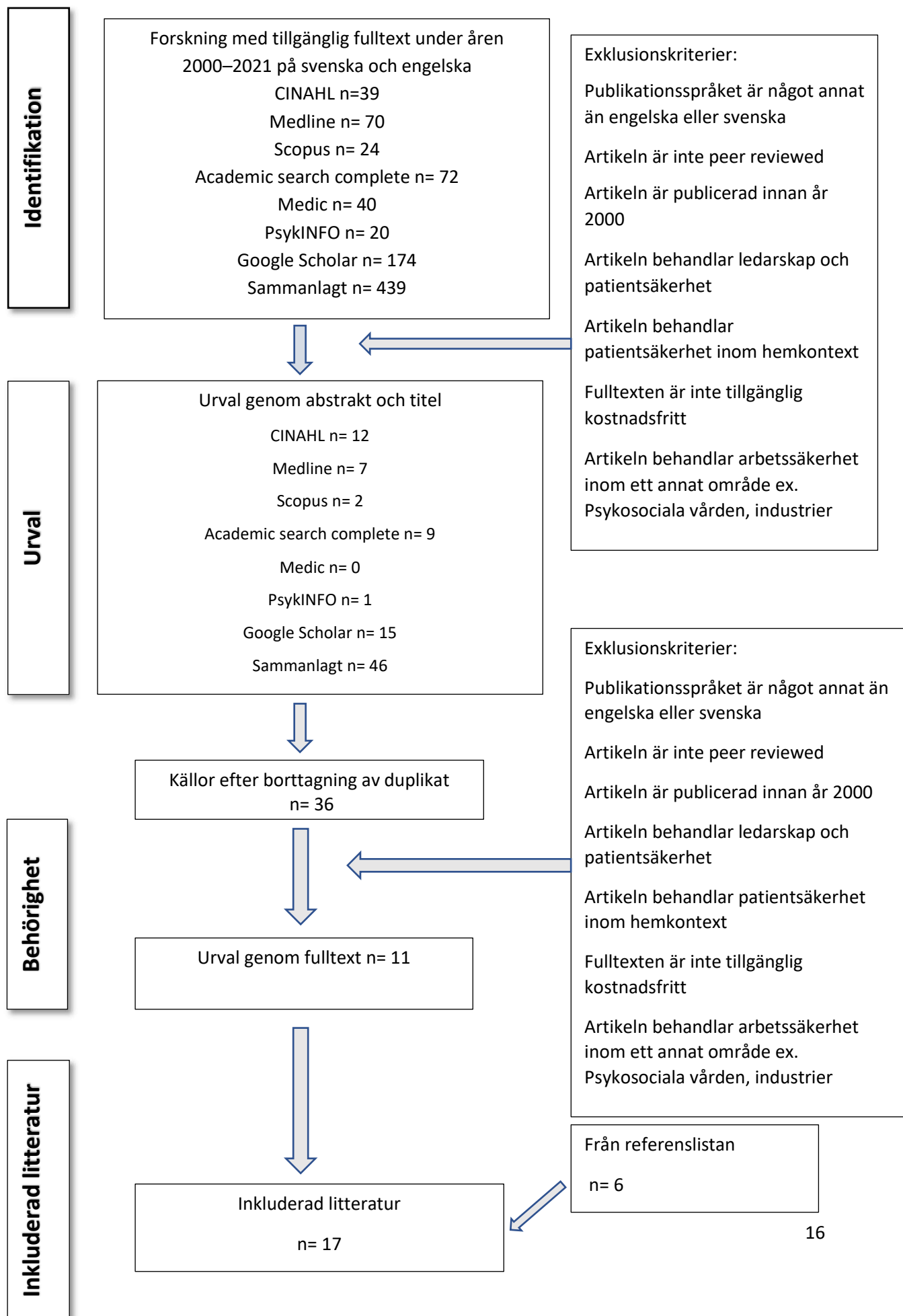
Datainsamlingen inför denna studie utfördes i september och oktober hösten 2021. Först gjordes en systematisk databassökning inom hälsovetenskapliga databaser såsom CINAHL, Medic, Medline, Scopus, PsycINFO och Academic search complete. I sökningen användes advanced search vilket innebär att sökord kombineras. Efter den systematiska databassökningen gjordes en sökning i Google Scholar med samma kombinerade sökord och där fanns 174 artiklar. Sammanlagt hittades 439 källor.

Jag granskade stegvis igenom källorna som hittades i de hälsovetenskapliga databaserna samt Google Scholar. Om titeln och sökorden berörde temat lästes abstraktet igenom. Exklusionskriterierna för abstraktet var: Publikationsspråket är något annat än engelska eller svenska, artikeln är inte peer reviewed, artikeln är publicerad före år 2000, artikeln behandlar ledarskap och patientsäkerhet, artikeln behandlar patientsäkerhet inom hemkontext, fulltexten är inte tillgänglig kostnadsfritt och artikeln behandlar arbets säkerhet inom ett annat område exempelvis den psykosociala vården eller industrier.

Alla artiklar med abstrakt som passade in i inklusionskriterierna sparades i en särskild mapp på datorn. Duplikation av artiklarna kontrollerades, dvs att det inte fanns två exemplar av en artikel. Efteråt lästes fulltexterna igenom och där var exklusionskriterierna: artikeln behandlar endast arbets säkerhetsrisker, artikeln handlar om arbets säkerhet på vård- eller servicehem, fulltexten är ej tillgänglig kostnadsfritt och artikeln handlar om hur vårdpersonal kan främja arbets säkerheten. Passade fulltexterna in i inklusionskriterierna, sparades de på datorn i en annan mapp med namnet "inkluderad litteratur". Efteråt kontrollerades referenserna till den inkluderade litteraturen igenom enligt samma sökningsstrategi.

Efter urval genom abstrakt och titel fanns sammanlagt 46 källor och efter kontrollen på att det inte fanns två exemplar av en artikel fanns totalt 36 källor. Efter urvalet genom fulltext fanns sammanlagt 11 källor och alla de källorna kom till användning i litteraturöversikten. I referenslistan hittades 6 källor. Urvalsprocessen beskrivs i figur 1.

Figur 1. Beskrivning av urvalsprocessen



5.4 Analys av data

Materialet analyserades utgående från scoping reviewns frågeställning. Litteraturens fulltext lästes igenom och relevant information från resultatdelen i artikeln som svarade på frågan "Hur kan ledare främja arbets säkerheten inom hemvården?" kopierades och plockades in i en tabell (bilaga 1). När alla artiklar blivit lästa påbörjades analysen. Texten i tabellen (bilaga 1) lästes igenom flera gånger och där letades efter likheter. Likheter som hittades i texten färgades med samma färg. Varje färg blev en egen kategori som nämndes så att det konkret berättar innehållet. Tolv kategorier hittades som bildade ett tema som berör alla kategorier: *Samarbete mellan ledare och anställda.*

Information om den inkluderade litteraturen finns i bilaga 2. Där nämns författarna, årtal, land, titeln, syftet med forskningen, forskningsmetod och deltagarantal samt forskningens resultat.

Målet med studien var att skapa en informationskälla för ledare inom hemvården om hur de kan främja arbets säkerheten. Ett annat mål var även att definiera områden som behöver vidare forskning.

6 Etiska frågeställningar

Om forskningen gjorts enligt god vetenskaplig praxis är forskningen etiskt godtagbar och tillförlitlig och resultatet trovärdigt. Planeringen, genomförandet, rapporteringen ska göras och datainsamlingen lagras som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter. Dataansaffnings-, - undersöknings-, - och bedömningsmetoder som är kriterier för vetenskaplig forskning ska tillämpas. Forskare ska ta hänsyn till andra forskares arbeten och hänvisa deras publikationer på rätt sätt. Forskningstillstånd ska skaffas vid behov (Tenk, 2012).

God forskningsetik tillämpas i denna scoping review genom strukturerad datainsamling och redogörelse för datainsamlingsprocessen. Tydlig hänvisning till andra forskares arbeten finns.

7 Resultat

I en scoping review kan resultatet presenteras som en karta, en tabell eller i skriftligt format (Peters et al 2015). I denna litteraturöversikt presenteras resultatet i en beskrivande text och en kortfattande sammanfattning presenteras i en karta (figur 2). Datainsamlingen resulterade i total 17 vetenskapliga studier, artiklar och litteratursammanställningar. Materialet utgörs till stor del av utländska studier och de flesta av källorna är från USA. Tre studier är gjorda i Sverige. Allt material har publicerats i vårdtidningar. Analysen grundar sig på litteraturöversiktens frågeställning. Ett tema och 12 kategorier framkom.

7.1 Samarbete mellan ledare och anställda

Temat som framkom i analysen är *“samarbete mellan ledare och anställda”* och de 12 kategorierna är: *Ordna lämplig skyddsutrustning och hjälpmedel åt personalen, utse en ansvarsperson, arrangera förebyggande utbildning inom arbets säkerhet och ergonomi, ha ansvar för att riskbedömningar görs i samarbete med anställda, företräda sin personal, involvera medarbetare i arbets säkerheten, konkreta verktyg för att evaluera risker proaktivt, fungerande kommunikation angående arbets säkerhetsrisker mellan ledare och vårdpersonal, tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten, fördela patientuppdrag för att förhindra överansträngning, stöda personalen och förberedelser vid nya klienter som bidrar till arbets säkerheten.*

7.1.1 Ordna lämplig skyddsutrustning och hjälpmedel åt personalen

Hemvårdsorganisationen måste tillhandahålla personlig skyddsutrustning åt alla anställda vilken de kan använda under vården av en patient. De bör överväga att köpa återanvändbara andningsskydd för personal som har långvarig nära kontakt med potentiellt smittsamma patienter (Chalupka et al., 2008; Rebmann et al., 2011). Vid inköp av vårdmaterial och utrustning ska inköpsbesluten vara baserade på produktsäkerhet (Chalupka et al., 2008).

För att undvika sticksador av nålar i hemvården rekommenderas nålar med säkerhetsfunktioner (Brouillette et al., 2017; Markkanen et al., 2015; National Institute for Occupational Health and Safety 2010). Om skador med nålar inträffar regelbundet ska ledaren ändra arbetsmetoder, visa vårdpersonalen hur nålen ska användas på ett korrekt sätt samt ta i bruk andra nålanordningar än de som är förknippade med skadorna (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010). För att stödja säkerheten går det även att förse personalen med ett program för förebyggande av vassa skador. Om sticksador sker ska

ledaren se till att vårdpersonalen omedelbart har tillgång till test och profylax efter exponeringen (Chalupka et al., 2008). Det är viktigt att ledarna inom organisationen ser till att ha en standardiserad metod för att beräkna nålsticksskadorna (Ferrol & Haiduven, 2004).

Ledaren ska rådgöra med en professionell expertis inom patientvårdsergonomi för att avgöra när hjälpmedel är nödvändiga. Då ska varje patientvårdsplan utvärderas för att avgöra om ergonomiska hjälpmedel behövs (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010).

7.1.2 Utse en ansvarsperson

Organisationen kan utse en ansvarsperson som ansvarar för att utveckla, ordna och framföra möjligheten till utbildning för personalen om infektionsförebyggande metoder samt hur skyddsutrustningen används korrekt (Rebmann et al., 2011).

7.1.3 Ordna förebyggande utbildning för vårdpersonalen inom arbets säkerhet och ergonomi

Organisationen borde se till att ordna förebyggande utbildning för vårdpersonalen inom arbets säkerhet (Brouillette et al., 2017; Chalupka et al., 2008; Gard & Larsson, 2015; Hanson et al., 2015) samt utbildning för nya anställda. Vid utbildningen kan scenarier från det verkliga livet användas (Markkanen et al., 2017). Utbildning inom det hälsofrämjande området borde ordnas liksom utbildningar som behandlar riskbedömningar. Enligt en studie fanns det även behov av ökad kunskap för personalen om hur de kan hantera och minska våldsamma situationer (Gard & Larsson, 2015). Även utbildning om hur personalen kan bedöma, känna igen och förebygga våld i patienternas hem borde erbjudas (Wong et al., 2017).

Det har också framkommit att personal behöver ha kunskap inom ergonomi för att kunna förhindra skador och till det kan en specifik ergonomisk checklista användas. En utbildning om hur vårdpersonalen ska arbeta rätt i antropometiska arbetsställningar (Gard & Larsson, 2015) och hur de arbetar ergonomiskt genom en säker kropps användning skulle minska risken för skada (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010; Wong et al., 2016). Ledare ska även se till att vårdpersonalen får utbildning i hur alla hjälpmedel används korrekt (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010) och när utrustning byts ut till en annan tillverkare behöver personalen få inläring i hur den nya utrustningen ska användas. I en studie beskrivs betydelsen av att vårdpersonalen har fått utbildning i hur nålbehållare används korrekt (Markkanen et al., 2015).

7.1.4 Ha ansvar för att riskbedömningar görs i samarbete med anställda

Ett sätt att bedöma och hantera risker för personalen är genom att införa riskbedömning (Brennan, 2010). Enligt en studie framkommer det att riskbedömningen borde följas till en högre grad (Gard & Larsson, 2015) samt att den borde göras i ett tidigt skede (Larsson et al., 2013). För att få en säker arbetsmiljö borde även ergonomiska kriterier tas i beaktande och mera tid borde planeras för en riskbedömning (Gard & Larsson, 2015).

7.1.5 Företräda sin personal

Genom att vara en aktiv ledare som stöder förändringar inom organisationen samt genom att ta lärdom av varandra och samarbeta är det lättare att hantera arbetsmiljörisker (Gard & Larsson, 2015). Ledare främjar arbets säkerheten genom att stöda personalens önskan om att inte göra hembesök till klienter som de upplever är ett hot mot deras personliga säkerhet (Wong et al., 2016). Ledare ska inte placera personal hos klienter som äventyrar deras säkerhet. Problem, frustrationer och lösningar som uppstår kan diskuteras genom att ha regelbundna personalmöten. Ledarna ska skapa nolltolerans för våld på arbetsplatsen (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010).

7.1.6 Involvera personalen i arbets säkerheten

Ledarna ska delta i planeringen av och redogörelser för arbets säkerheten i hemvården (Markkanen et al., 2017). För att skapa en bra arbets säkerhet måste också personalen vara involverad (Gard & Larsson, 2015). Personal kan vara involverad t.ex. genom att vara med och välja, köpa och utvärdera utrustning (Ferrol & Haiduven, 2004). Det går även att involvera arbetsterapeuter för att förbättra tillgängligheten av hjälpmedel (Wong et al., 2016).

7.1.7 Konkreta verktyg för att evaluera risker proaktivt

Enligt en studie från Sverige använder hemvårdspersonalen vid riskbedömningar en checklista enligt sin egen riskbedömningsmodell. Riskbedömningsmodellen kan utvecklas till ett mera flexibelt dokument (Gard & Larsson, 2015).

7.1.9 Fungerande kommunikation angående arbetsrisker mellan ledare och vårdpersonal

För att kunna identifiera alla säkerhetsrisker borde ledaren regelbundet kommunicera med medarbetarna. Enligt studier vill ledare att kommunikationen mellan hemvården och sjukhus ska vara tydlig, snabb och professionell. Patientens fysiska och mentala förmåga måste bedömas och praktiska problem i hemvårdssituationen måste lösas före utskrivning från sjukhus. I samma studie framkommer det ett behov av en virtuell plattform för ledarnas kommunikation med sina medarbetare. Där kunde de överföra information till teamen och få

information från dem (Gard & Larsson, 2015). I en annan studie framkom det att trots att riskbedömningen blivit gjort hade inte vårdpersonalen blivit informerad om resultatet (Quinlan et al., 2015).

7.1.8 Tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten

Det är viktigt att utveckla säkerhetspolicyer för att säkerställa hemvårdspersonalens säkerhet (Hanson et al., 2015; Wong et al., 2016). Enligt en studie finns det ett samband mellan vårdpersonalens arbets säkerhetsbeteende och antal olyckor som sker i arbetet och därför är det viktigt att göra arbetsmetoderna så säkra som möjligt. Det kan göras genom att ledningen ser till att vårdpersonalen har tillräckligt med tid och att dom fått den information de behöver (Larsson et al., 2013). Ledare borde ha tydliga riktlinjer över hur de ska agera. I en studie framkommer det att när ledare får rapporter om sexuellt ofredande i hemvårdsarbetet händer ingenting eftersom ingen tydlig policy har fastställts angående hur dessa situationer ska hanteras (Nakaishi et al., 2013).

Enligt en studie ska en organisations säkerhetspolicy utvecklas, genomföras och granskas årligen. Patientmobilisering, våldsförebyggande, husdjurs säkerhet och syrgasbehandlingar ska gås igenom. Ett rapporteringssystem bör finnas och personalen ska uppmuntras att rapportera faror och skador (Markkanen et al., 2017).

Med tanke på att bilkörning är en stor del av hemvården, bör ledarna ha i åtanke att inte alla inom personalen är bekväma med att köra i dåligt väglag. Ledarna kan då bedöma hur bekväm personalen är med att köra och schemalägg patientbesök med extra körtid, detta leder till mindre antal olyckor och minskar stressen och tidspressen som lätt bidrar till farlig bilkörning (Wong et al., 2016). Ledaren måste se till att vårdpersonalen har ett giltigt körkort och rekommendera användning av bilbälte. Fordon som organisationen äger är på ledarens ansvar att den fungerar och får service (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010).

Ledaren ska be all personal att anmäla varje incident, även om de tror att det var en engångshändelse. Personalen ska få veta om riskerna med deras patienter samt hur de ska bedöma säkerheten i deras arbetsmiljö (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010). Enligt en studie från USA använde organisationen sig av en skyddsstrategi för att avsluta hembesök i tid om svåra situationer uppstod (Gross et al., 2013).

7.1.10 Fördela patientuppdag för att förhindra överansträngning

För att förbättra arbetssäkerheten inom fysiska belastningar borde ledare fördela patientuppdagen jämnt mellan personalen för att förhindra överansträngning hos viss personal (Wong et al., 2016).

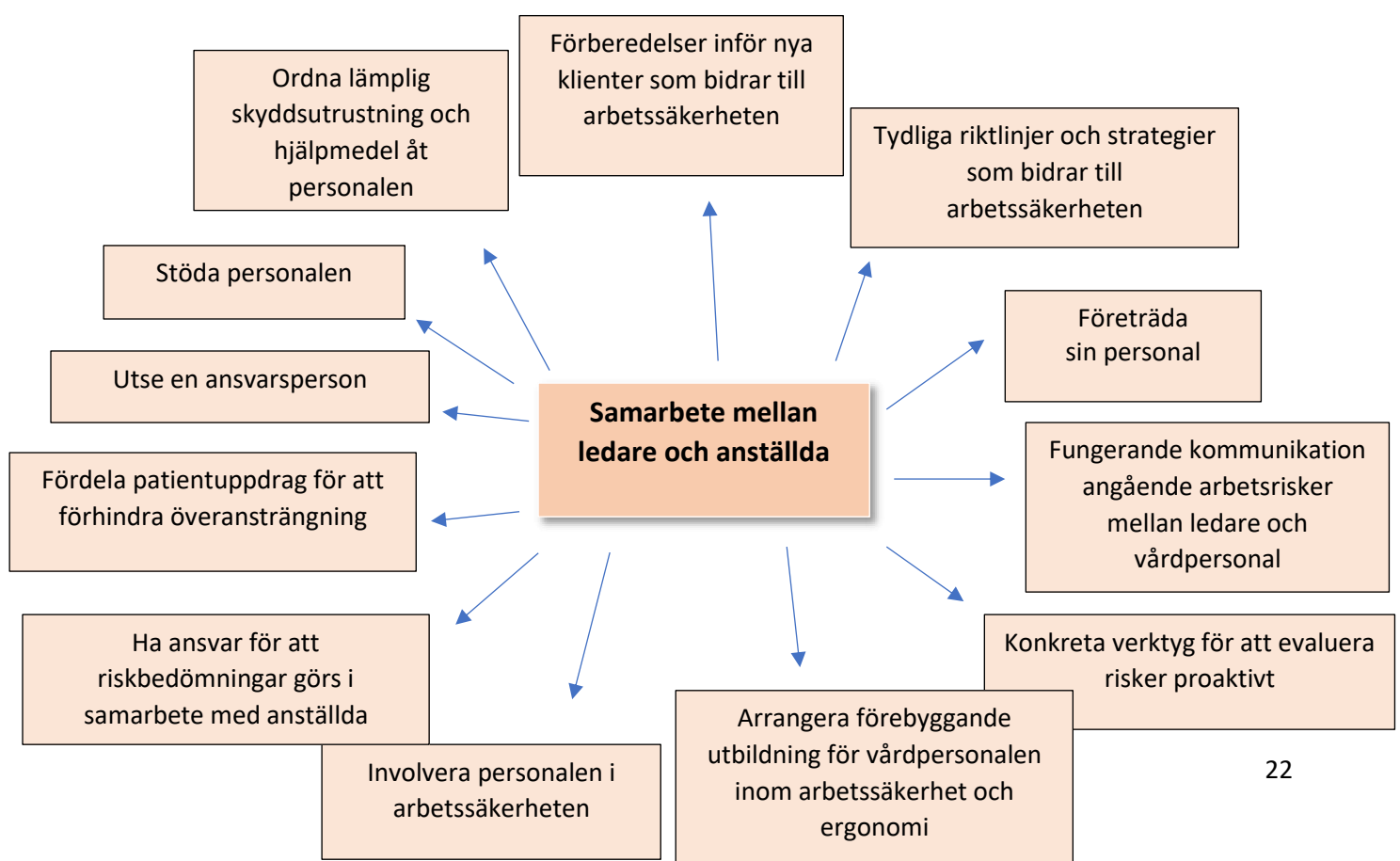
7.1.11 Stöda personalen

Arbetssäkerhet och ett bra säkerhetsklimat innefattar stöd från ledningen (Gard & Larsson, 2015; National Institute for Occupational Health and Safety, 2010). Enligt en studie från Sverige framkom det i resultatet att hemvårdspersonal önskar mera stöd, positiv feedback och förtroende från ledarskapet. De ville att ledaren skulle vara mera stödjande av personalens möjligheter till teamwork (Larsson et al., 2018). Ledarna ska även visa engagemang för att stödja arbetssäkerheten (Chalupka et al., 2008).

7.1.12 Förberedelser inför nya klienter som bidrar till arbetssäkerheten

Före nya kunder/patienter tas emot borde de utvärderas som en förebyggande insats till både kundens och vårdpersonalens säkerhet (Karlsson et al., 2019). När hemvård inleds ska en vårdplan göras med tanke på både patientens och vårdpersonalens säkerhet och rekommendationer kan ges som förbättrar säkerheter. Patienten/familjen ska förberedas inför hemvårdsbesöken och göra hemmiljön säker (Markkanen et al., 2017).

Figur 2. Kortfattad presentation av resultatet.



8 Diskussion

Syftet med scoping reviewn var att sammanställa litteratur om hur ledare kan främja arbetssäkerheten inom hemvården. Ett tema och 12 kategorier framkom i resultatet. Temat är **“Samarbete mellan ledare och anställda”**. I resultatet framkom inte många nya faktorer om hur ledare kan främja arbetssäkerheten, utan flera av dessa faktorer nämns redan i bakgrunden till avhandlingen.

Kategorin **“Ordna lämplig skyddsutrustning och hjälpmedel åt personalen”** handlar om att det är organisationens och ledarnas uppgift att se till att personalen får rätt skyddsutrustning och hjälpmedel till arbetet. Detta framkommer i flera studier (Chalupka et al., 2008; Gard & Larsson, 2015; Rebmann et al., 2011). Resultatet stämmer överens med avhandlingens bakgrund där det nämns att arbetsgivaren ska skaffa ändamålsenlig utrustning (Finlex, 2002). Enligt flera artiklar rekommenderas nålar med säkerhetsmekanism för att undvika stickskador i hemvården (Brouillette et al., 2017; Markkanen et al., 2015; National Institute for Occupational Health and Safety 2010) och det nämns även i bakgrunden till avhandlingen under *statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården* (Finlex, 2013). Det framkommer i resultatet att ledare ska se till att vårdpersonalen omedelbart har tillgång till test och profylax efter exponeringen (Chalupka et al., 2008). I bakgrunden till avhandlingen nämns ingenting om tillgång till test efter exponering men enligt *Statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården* är det lag på att erbjuda möjlighet till vaccination om det finns ett vaccin mot den biologiska agensen som orsakar exponeringen (Finlex, 2013).

Kategorin **“Utse en ansvarsperson”** handlar om att utse en ansvarsperson som har hand om att utveckla, ordna och framföra utbildning till personalen (Rebmann et al., 2011). Det kan jämföras med det som nämns i bakgrunden till avhandlingen dvs. att om arbetsgivaren vill kan hen utse en annan person att sköta uppgifter som har med arbetssäkerhet att göra (Finlex, 2002).

Kategorin **“Arrangera förebyggande utbildning för vårdpersonalen inom arbetssäkerhet och ergonomi”** handlar om att många studier anser att det är viktigt att ordna utbildning som bidrar till arbetssäkerheten och det är organisationens och ledarnas uppgift att se till att detta sker (Brouillette et al., 2017; Chalupka et al., 2008; Gard & Larsson, 2015; Hanson et al., 2015). I bakgrunden till avhandlingen nämns det att nya arbetstagare borde få inläring i hur

arbetsredskap används korrekt (Työsuojelu, 2021) och handledning och undervisning ska ges för att förhindra olägenheter och risker samt kompletterande undervisning ska ges vid behov (Finlex, 2002). Ny information som framkom i resultatet var att utbildningarna kan beröra b.l.a. riskbedömningar, våldsamma situationer, antropometiska arbetsställningar (Gard & Larsson, 2015), arbeta ergonomiskt (Wong et al., 2017) och hur hjälpmedel används korrekt (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010).

Kategorin **“Ha ansvar för att riskbedömningar görs i samarbete med anställda”** handlar om att ledare borde se till att riskbedömningar görs inom hemvården för att försäkra vårdpersonal mot olycksfall och farliga situationer (Brennan, 2010). Detta överensstämmer med avhandlingens bakgrund där det nämns att det är på ledningens beslut att riskbedömningar utförs (Arbetarskyddscentralen, u.å.). Nya resultat som framkom var att mera tid borde reserveras för riskbedömningarna och att de borde göras i ett tidigare skede (Larsson et al., 2013).

Kategorin **“Företräda sin personal”** handlar om att ledare ska stöda förändringar inom organisationen (Gard & Larsson, 2015) och att avsluta hembesök till klienter som upplevs som ett hot (Wong et al., 2016). Detta är två nya resultat som framkom i resultatet. Det framkom även vikten av att ha regelbundna möten och skapa nolltolerans för våld (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010) vilket överensstämmer med bakgrunden till avhandlingen där det nämns vikten av att ha regelbundna möten (Arbetshälsoinstitutet, u.å.) och förebygga risken för våld (Finlex, 2002).

Kategorin **“Involvera personalen i arbetssäkerheten”** handlar om att det i resultatet framkommer att personalen ska involveras i arbetssäkerheten (Gard & Larsson, 2015) vilket överensstämmer med bakgrunden till avhandlingen där det nämns att arbetsgivaren och arbetstagaren tillsammans ska upprätthålla och göra säkerheten på arbetsplatsen bättre (Finlex, 2002). Att involvera personal vid inköp av material (Ferrol & Haiduven, 2004) samt att involvera arbetsterapeuter (Wong et al., 2016) är ett nytt resultat som framkom i avhandlingen.

Kategorin **“Konkreta verktyg för att evaluera risker proaktivt”** handlar om att vid riskbedömning följa en checklista med egen riskbedömningsmodell (Gard & Larsson, 2015). I

bakgrunden till avhandlingen nämns ingenting om en checklista, endast att det finns flera olika riskbedömningsblanketten som går att använda (Arbetarskyddscentralen, u.å.).

Kategorin **“Fungerande kommunikation angående arbetsrisker mellan ledare och vårdpersonal”** handlar om att kommunikationen har en viktig påverkan på arbets säkerheten (Gard & Larsson, 2015) och detta överensstämmer med bakgrunden till avhandlingen där det nämns att kommunikationsflödet med medarbetarna är mycket viktigt (THL, 2019). Att det finns behov av kommunikation via en virtuell plattform är dock ett nytt resultat (Gard & Larsson, 2015).

Kategorin **“Tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten”** handlar om att ha tydlig säkerhetspolicy för att säkerställa hemvårdspersonalens säkerhet (Hanson et al., 2015; Wong et al., 2016). Det framkommer i resultatet att ett rapporteringssystem bör finnas (Markkanen et al., 2017) och att ledaren ska be all personal att anmäla varje incident (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010). Resultatet kan jämföras med det som nämns i bakgrunden till avhandlingen: att risker och brister som uppmärksammas av arbetstagarna ska meddelas åt arbetsgivaren (JHL, 2018). Dock nämns det ingenting om ett rapporteringssystem i bakgrunden till avhandlingen. Ett nytt resultat som framkom var att schemalägg patientbesök med extra körtid åt personal som är obekväma med att köra bil vid dåligt väglag (Wong et al., 2016).

Kategorin **“Fördela patientuppdrag för att förhindra överansträngning”** handlar om att fördela patientuppdragen jämnt mellan personalen för att förhindra överansträngning (Wong et al., 2016). Detta främjar arbets säkerheten eftersom det nämns i bakgrunden till avhandlingen att det är vanligt att personal som ofta flyttar, badar och klär på klienter har muskuloskeletal skador (Czuba et al., 2012). Detta är ett nytt resultat som inte stöds av någon tidigare studie.

Kategorin **“Stöda personalen”** handlar om att arbets säkerhet och ett bra säkerhets klimat innefattar stöd från ledningen (Gard & Larsson, 2015; National Institute for Occupational Health and Safety, 2010). Det framkommer även i resultatet att ledarna ska även visa engagemang för att stödja arbets säkerheten (Chalupka et al., 2008) och det stämmer överens med bakgrunden till avhandlingen där det nämns att ledare ska vara engagerad i arbets säkerheten (THL, 2019).

Kategorin **“Förberedelser inför nya klienter som bidrar till arbets säkerheten”** handlar om att klienter borde utvärderas (Karlsson et al., 2019) samt att patienten/familjen ska förberedas och göra hemmiljön säker (Markkanen et al., 2017). Detta är ett nytt resultat som inte framkommer i avhandlingens bakgrund.

Denna scoping review är i hemkontext och besvarar frågan hur ledare kan främja arbets säkerheten inom hemvården. Jag anser dock att en stor del av resultatet även besvarar hur ledare kan främja arbets säkerheten överlag inom vården. De resultat som är unika inom hemkontexten är **“Förberedelser inför nya klienter som bidrar till arbets säkerheten”** eftersom det handlar klientutvärdering före vård i hemmet och att patienten/familjen ska förberedas och göra hemmiljön säker. Även kategorin **“Företräda sin personal”** berör delvis hemkontexten eftersom där framkommer det att ledare ska stöda personalens önskan om att inte göra hembesök till klienter som de upplever är ett hot mot deras personliga säkerhet. Kategorin **“Tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten”** berör även hemkontexten delvis eftersom där framkommer användningen av bilen och säkerheten kring det.

Det finns teoretiska skäl för att tro att transformativt ledarskap har en positiv inverkan på arbetsplatsens säkerhet (Clarke, 2013). Det nämns även att medarbetarna är involverade i beslutsprocesser (Astrakan, 2016) och enligt resultatet ska ledarna inkludera vårdpersonalen vid inköp, urval och utvärdering av säker utrustning (Ferrol & Haiduven, 2004). Den transformativa ledaren agerar som förebild (Astrakan, 2016) och i resultatet nämns det att en faktor som bidrar till arbets säkerhet är att ha tydliga riktlinjer och strategier. Ledaren borde själv följa dessa riktlinjer och strategier för att agera som förebild åt personalen. Den transformativa ledaren har en vision med ett tydligt syfte och mål (Astrakan, 2016). Eftersom det finns ett samband mellan den transformativa ledaren och arbets säkerhet, kan syftet tänkas vara att främja arbets säkerheten och målet att minska arbetsolyckor. En sånär ledarstil innebär individuella omtankar (Astrakan, 2016). I resultatet framkommer det att daglig kommunikation och ett bra stöd från ledaren påverkar arbets säkerheten (Gard & Larsson, 2015). En transformativ ledare tar personalens behov och oro i beaktande (Clarke, 2013 & Ledarskap, 2019) och det kan jämföras med att det i resultatet framkommer att ledarna bör tänka på att all personal inte är bekväma att köra i dåligt väder. Ledaren bör då bedöma hur bekväm personalen är i dåligt väglag och då schemalägg extra körtid. I resultatet

framkommer det även att ledare borde godkänna personalens önskan om att inte behöva vårda patienter de upplever som farliga i hemmet (Wong et al., 2016).

Jag anser att det transformativa ledarskapet påverkar arbetssäkerheten genom att de agerar som förebild, de har en vision med tydligt syfte och mål, involverar medarbetarna i beslutsprocesser och de har individuella omtankar samt att de tar personalens oro och behov i beaktande.

9 Metodologiska överväganden

Titeln ska vara identifierad som en scoping review (Tricco et al., 2018) och avhandlingens titel är *”Hur kan ledare främja arbetssäkerheten i hemkontext? – en vårdvetenskaplig litteraturöversikt”*. Ämnesområdet har beskrivits och nyckelbegrepp definierats som bör finnas i bakgrunden i en litteraturöversikt (Gill, 2021). Lämpliga inklusionskriterier bör utvecklas (Gill, 2021) och inklusionskriterierna och exklusionskriterierna presenteras i tabell 1. Inklusionskriterierna är breda på grund av att den existerande litteraturen var begränsad. Sökningsstrategin efter litteraturen bör vara omfattande (Gill, 2021). Den inkluderade litteraturen är splittrad och handlar inte enbart om hur ledare kan främja arbetssäkerheten. Det har varit utmanande att hitta litteratur som endast handlar om främjandet av arbetssäkerhet inom hemkontext, därför togs litteratur från 2000–2021 med samt artiklar som bland annat berör vassa instrument, våld i hemmet och riskbedömningar. Trots det har relevant information hittats i dessa artiklar som passade inklusionskriterierna. Jag är dock medveten om att en viss del av det inkluderade materialets titel, abstrakt och sökord inte passade in i exklusionskriterierna. Det har även varit utmanande att hitta litteratur som berör temat ur en ledares perspektiv. Jag har därför inkluderat litteratur som berör organisationens främjande av arbetssäkerheten, med ett tankesätt att det finns en ledare bakom organisationens agerande. I efterhand tänker jag att det påverkar resultatets trovärdighet.

Den fullständiga sökstrategin ska presenteras vilket har gjorts under kapitlet *”Beskrivning av forskningsprocess”*. Information om källorna ska anges samt vilka databaser som användes i sökningen. I denna avhandling finns information om källorna i bilaga 2 och databaserna som användes nämns under kapitlet *”Datainsamling och material”*. Även citat som används ska presenteras vilket görs i bilaga 1. Antal källor som screenats, bedömts för behörighet och

inkluderats i granskningen ska anges med exklusionskriterier, helst med hjälp av ett flödesdiagram. Detta har gjorts i figur 1, beskrivning av urvalsprocessen (Tricco et al., 2018).

Jag anser att avhandlingens resultat påverkades av tidsbrist samt sakkunnigheten inom sökningsfasen och analysfasen. Resultatet skulle kunna haft fler teman men slutligen valdes att endast ha ett tema som berörde alla kategorierna. Handledaren, som är en erfaren forskare, har gett stöd med att bestämma sökorden till sökningsfasen och bekräftat analysfasens preliminära resultat.

Resultatet skulle möjligtvis varit mera grundligare vid en systematisk litteraturoversikt men en scoping review var mera lämplig med tanke på avhandlingens syfte, frågeställning och tema.

10 Slutsats

Studiens syfte var att ta reda på hur man som ledare kan främja arbets säkerheten i hemkontext och frågeställningen var: *“Hur kan ledare främja arbets säkerheten inom hemvården?”*. Syftet och frågeställningen har besvarats och avhandlingen ger en inblick i främjandet av arbets säkerhet i hemkontext.

Under sökandet av litteraturen framkom ett tydligt behov av mera forskning inom ämnet. Mycket forskning hade däremot gjorts om arbets säkerhet inom service- och vårdhem samt patientsäkerhet inom hemvården. Förslag till fortsatt forskning kunde vara en kvalitativ intervjustudie med chefer inom hemvården om hur de arbetar för att främja arbets säkerheten för personalen eller en kvantitativ enkätstudie med hemvårdspersonal om hur de anser att ledare borde arbeta för att förbättra arbets säkerheten inom hemvården.

Referenser

bar, R. & Vincent, C. (2016). Safer Healthcare: Strategies for the Real World. *Safer Healthcare*, 93-111.

Arbetshälsoinstitutet, u.å. *Arbetarskydd är en gemensam sak* [Online]
<https://www.ttl.fi/sv/arbetsgemenskap/arbetarskyddets-samverkan/arbetarskydd-ar-en-gemensam-sak/> [hämtat: 06.09.2021]

Arbetsmiljöverket, 2018. *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården* [Online]
<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/> [hämtat: 06.09.2021]

Arbetarskyddscentralen, u.å. *Arbetarskyddet är ett samarbete* [Online]
https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetarskydd/verksamhet_pa_arbetsplatsen#0fdeac50 [hämtat: 06.09.2021]

Arbetarskyddscentralen, u.å. *Identifiering och bedömning av arbetarskydds- och arbetshälsorisker* [Online]
https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetarskydd/verksamhet_pa_arbetsplatsen/ansvar_och_skyldigheter/utredning_och_bedomning_av_arbetets_risker#0fdeac50 [hämtat: 06.09.2021]

Astrakan, 2016. *Transformativt ledarskap* [Online] <https://www.astrakan.se/transformativt-ledarskap/> [hämtat: 17.09.2021]

Baratta, R. & Ven De Weerd, C. (2012). Changes in working conditions for home healthcare workers and impacts on their work activity and on their emotions. *Special Section 25* (2).
<https://doi.org/10.1590/0103-6513.108412>

Brennan W. (2010). Safer lone working: assessing the risk to health professionals. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing), 19(22), 1428–1430. <https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.22.1428>

Brouillette, N. M., Quinn, M. M., & Kriebel, D. (2017). Risk of Sharps Injuries to Home Care Nurses and Aides: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of occupational and environmental medicine*, 59(11), 1072–1077. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001160>

Carayon, P., Hancock, P., Leveson, N., Noy, I., Sznalwar, L., & Van Hootegeem, G., (2015) Advancing a sociotechnical systems approach to workplace safety – developing the conceptual framework. *Ergonomics*, 58:4, 548-564, DOI: 10.1080/00140139.2015.1015623

Chalupka, S. M., Markkanen, P., Galligan, C., & Quinn, M. (2008). Sharps injuries and bloodborne pathogen exposures in home health care. *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 56(1), 15–32. <https://doi.org/10.3928/08910162-20080101-02>

Clarke, S., (2013) Safety leadership: A meta-analytic review of transformational and transactional leadership styles as antecedents of safety behaviours. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86, 22–49

Czuba, L. R., Sommerich, C. M., & Lavender, S. A. (2012). Ergonomic and safety risk factors in home health care: Exploration and assessment of alternative interventions. *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 42(3), 341–353

Elliott, J., Gordon, A., E. Tong, C., & Stolee, P., (2020) "We've got the home care data, what do we do with it?": understanding data use in decision making and quality improvement. *BMC Health Services Research*, 20:251.

Europeiska arbetsmiljöbyrån, 2008. *Riskbedömning - nyckeln till ett hälsosamt arbetsliv* [Online] <https://osha.europa.eu/sv/publications/factsheets/81> [hämtat: 06.09.2021]

Fagerström, L. & Vaartio-Rajalin, H. (2019). Professional care at home: Patient-centredness, interprofessionalism and effectiveness? A scoping review. *Health & social care in the community*, 27(4), e270–e288. <https://doi.org/10.1111/hsc.12731>

Ferrol, S. & Haiduven, D. (2004). Sharps injuries in the home health care setting: risks for home health care workers. *AAOHN journal: official journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 52(3), 102–108.

FFC, u.å. *Arbets säkerhet* [Online] <https://www.sak.fi/sv/arbetsliv/en-valmaende-arbetare/arbetsakerhet> [hämtat: 19.10.2021]

Finlex, 2002. *Arbets skyddslag* [Online] <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738#L8> [hämtat: 02.09.2021]

Finlex, 2010. *Hälso- och sjukvårdslag* [Online] <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25> [hämtat: 02.09.2021]

Finlex, 2014. *Socialvårdslag* [Online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19> [hämtat: 01.09.2021]

Finlex, 2013. *Statsrådets förordning om förebyggande av olyckor på grund av vassa instrument inom hälso- och sjukvården* [Online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20130317> [hämtat: 06.09.2021]

Finlex, 2003. *Statsrådets förordning om krav för säkerhet och hälsa på arbetsplatsen* [Online] <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2003/20030577> [hämtat: 06.09.2021]

Gard, G., & Larsson, A. (2017). Working conditions and workplace health and safety promotion in home care: A mixed-method study from Swedish managers' perspectives. *Archives of environmental & occupational health*, 72(6), 359–365. <https://doi.org/10.1080/19338244.2017.1279998>

Gershon, R. R., Dailey, M., Magda, L. A., Riley, H. E., Conolly, J., & Silver, A. (2012). Safety in the home healthcare sector: development of a new household safety checklist. *Journal of patient safety*, 8(2), 51–59. <https://doi.org/10.1097/PTS.0b013e31824a4ad6>

Gill, P. (2021). A Concise, User-friendly Guide to Conducting and Reporting Scoping Reviews in Healthcare. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 25(3), 341-344. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/251663>

Gong, F., Baron, S., Stock, L., & Ayala, L. (2009). Formative Research in Occupational Health and Safety Intervention for Diverse, Underserved Worker Populations: A Homecare Worker Intervention Project. *Public Health Reports*, 124(4_suppl1), 84–89. <https://doi.org/10.1177/003335490912445110>

- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–13. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Gross, N., Peek-Asa, C., Nocera, M., & Casteel, C. (2013). Workplace violence prevention policies in home health and hospice care agencies. *Online journal of issues in nursing*, 18(1), 1.
- Hanson, G.C., Perrin, N.A., Moss, H. et al. Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 15, 11 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12889-014-1340-7>
- Harrad, R., & Sulla, F. (2018). Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(7-S), 60–69. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7830>
- Hälsobyn, 2018. *Hemservice* [Online] <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/sv/information/service-och-f%C3%B6rm%C3%A5ner/service-och-f%C3%B6rm%C3%A5ner-relaterade-till-sjukdom/st%C3%B6d-i-hemmet/hemservice> [hämtat: 19.10.2021]
- JHL, 2018. *Handbok för proffs i äldreomsorgen* [Online] <https://www.jhl.fi/wp-content/uploads/2018/12/vanhustyon-ammattilaisen-opas-se-2018-nettiin-2.pdf> [hämtat: 01.09.2021]
- Karlsson ND, Markkanen PK, Kriebel D, et al Home care aides' experiences of verbal abuse: a survey of characteristics and risk factors. *Occupational and Environmental Medicine* 2019; 76:448-454.
- Lang, A., Edwards, N., & Fleiszer, A. (2008). Safety in home care: a broadened perspective of patient safety. *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care*, 20(2), 130–135. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm068>
- Larsson, A., Karlqvist, L., Westerberg, M., & Gard, G. (2013). Perceptions of health and risk management among home care workers in Sweden. *Physical therapy reviews: PTR*, 18(5), 336–343. <https://doi.org/10.1179/108331913X13746741513153>
- Larsson A, Westerberg M, Karlqvist L, Gard G. Teamwork and Safety Climate in Homecare: A Mixed Method Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov 8;15(11):2495. doi: 10.3390/ijerph15112495. PMID: 30413052; PMCID: PMC6266672.
- Ledarskap, (2019). *Transformativt ledarskap* [Online] <https://ledarskap.com/transformativt-ledarskap/> [hämtat: 17.09.2021]
- Lindblad, M., Flink, M., & Ekstedt, M., (2018). Exploring patient safety in Swedish specialised home healthcare: an interview study with multidisciplinary teams and clinical managers. *BMJ Open* 2018;8. doi:10.1136/bmjopen-2018-024068
- Markkanen, P., Galligan, C., Laramie, A., Fisher, J., Sama, S., & Quinn, M. (2015). Understanding sharps injuries in home healthcare: The Safe Home Care qualitative methods study to identify pathways for injury prevention. *BMC public health*, 15, 359. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1673-x>

Markkanen, P., Galligan, C., & Quinn, M. (2017). Safety Risks Among Home Infusion Nurses and Other Home Health Care Providers. *Journal of infusion nursing: the official publication of the Infusion Nurses Society*, 40(4), 215–223. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000227>

Mattson Molnar, M., Von Thiele Schwarz, U., Hellgren, J., Hasson, H., & Tafvelin, S. (2019). Leading for Safety: A Question of Leadership Focus. *Safety and health at work*, 10(2), 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.12.001>

Nakaishi, L., Moss, H., Weinstein, M., Perrin, N., Rose, L., Anger, W. K., Hanson, G. C., Christian, M., & Glass, N. (2013). Exploring workplace violence among home care workers in a consumer-driven home health care program. *Workplace health & safety*, 61(10), 441–450. <https://doi.org/10.1177/216507991306101004>

National Institute for Occupational Health and Safety, 2010. *Occupational Hazards in Home Healthcare* [Online] <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-125/pdfs/2010-125.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2010125> [28.09.2021]

Okun, A., Guerin, R., & Schult, P., (2016). Foundational workplace safety and health competencies for the emerging workforce. *Journal of Safety Research Volume* 59, 43–51.

Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet, u.å. *Säkerheten vid tjänster i hemmet* [Online] <https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/centret-for-patient--och-klientsakerhet/for-professionella/utvecklings--och-forskningslinjer/sakerheten-vid-tjanster-i-hemmet/> [hämtat: 19.10.2021]

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

Polivka, B. J., Wills, C. E., Darragh, A., Lavender, S., Sommerich, C., & Stredney, D. (2015). Environmental Health and Safety Hazards Experienced by Home Health Care Providers: A Room-by-Room Analysis. *Workplace health & safety*, 63(11), 512–523. <https://doi.org/10.1177/2165079915595925>

Pollock, D., Davies, E.L., Peters, M., Tricco, A.C., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C.M., Khalil, H., & Munn, Z., (2021). Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs*. 2021; 77: 2102– 2113. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/jan.14743>

Quinlan, M., Bohle, P., & Rawlings-Way, O. (2015). Health and safety of homecare workers engaged by temporary employment agencies. *Journal of Industrial Relations*, 57(1), 94–114. <https://doi.org/10.1177/0022185614541179>

Rebmann, T., Citarella, B., Alexander, S., Russell, B., & Volkman, J. C. (2011). Personal protective equipment use and allocation in home health during disasters. *American journal of infection control*, 39(10), 823–831. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2011.01.014>

Robstad Andersen, G., & Westgaard, R. H. (2014). Perceived occupational exposures of home care workers and the association to general tension, shoulder-neck and low back pain. *Work*, 49(4), 723–733. <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.3233/WOR-131710>

Social- och hälsovårdsministeriet, u.å. *Hemsjukvård och hemsjukhusvård* [Online] <https://stm.fi/sv/hemsjukvard-och-hemsjukhusvard> [hämtat: 02.09.2021]

Social- och hälsovårdsministeriet u.å. *Hemvård och hemservice* [Online] <https://stm.fi/sv/hemvard-och-hemservice> [hämtat: 02.09.2021]

Social- och hälsovårdsministeriet, 2013. *Hälso- och sjukvården i Finland* [Online] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69952/URN_ISBN_978-952-00-3393-4.pdf [hämtat: 19.10.2021]

Stasiła-Sieradzka M, Chudzicka-Czupała A, Znajmiecka-Sikora M (2020) Work safety climate. Comparison of selected occupational groups. *PLoS ONE* 15(12): e0243056. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243056>

Suomi, 2018. *Arbets säkerhet* [Online] <https://onedrive.live.com/edit.aspx?resid=C8187A2DF4578BDB!2153&ithint=file%2cdocx&wdOrigin=OFFICECOM-WEB.MAIN.MRU> [hämtat: 01.09.2021]

Tenk, 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* [Online] https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat: 02.10.2021]

Tehy, 2018. *Kotihoidin fyysiset kuormitustekijät & kotihoidon check* [Online] https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2018/kotihoidon_fyysiset_kuormitustekijät_ja_kotihoido_check_satu_lejman_id_14111.pdf [hämtat: 01.11.2021]

THL, 2018. *Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018* [Online] Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakasmäärät, henkilöstö ja johtaminen 2018 [hämtad: 07.09.2021]

THL, 2021. *Hemvård 2020* [Online] <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik-och-data/statistik-efter-amne/aldre/hemvard> [hämtat: 19.10.2021]

THL, 2021. *Tilastoraportti 27/2021* [Online] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y [hämtat: 19.10.2021]

THL, 2021. *Hemvård* [Online] <https://thl.fi/sv/web/aldre/foranderlig-aldreomsorg/hemvard> [hämtat: 19.10.2021]

THL, 2019. *Turvallisuus ympäri-vuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa* [Online] <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/turvallisuus-ymparivuorokautisessa-hoidossa-ja-kotihoidossa> [hämtat: 21.1.2021]

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

- Työsuojelu, 2011. *Hot och våld i arbetet* [Online]
<https://www.tyosuojelu.fi/documents/95094/2510212/Hot+och+v%C3%A5ld+i+arbetet/17b5bcd0-5398-1747-82af-324e5c3f1aed> [hämtat: 21.10.2021]
- Työsuojelu, 2021. *Arbetarskyddssamarbete* [Online]
<https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetarskydd-pa-arbetsplatsen/arbetarskyddssamarbete>
[hämtat: 06.09.2021]
- Työsuojelu, 2021. *Farobedömning* [Online] <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetarskydd-pa-arbetsplatsen/farobedomning> [hämtat: 06.09.2021]
- Työsuojelu, 2021. *Arbete i någon annans hem* [Online]
<https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/arbetsmiljo/arbete-i-nagon-annans-hem>
[hämtat: 06.09.2021]
- Työsuojelu, 2019. *Hälsosamt och säkert arbete – handbok för arbetsgivare*. [Online]
https://www.tyosuojelu.fi/documents/95094/2510212/Halsosamt_och_sakert_arbete_2019/0f8e817f-db8c-f6d8-bbb3-a49a05cf7ed2 [hämtat: 13.09.2021]
- Työsuojelu, 2021. *Förebyggande av olyckor* [Online] <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetshalsa-och-olycksfall/forebyggande-av-olyckor> [hämtat: 19.10.2021]
- Vaasa, u.å. *Hemsjukhuset* [Online] <https://www.vaasa.fi/sv/bo-och-lev/sociala-tjanster-och-stod-i-vardagen/sjukhusservice/hemsjukhuset/> [hämtat: 19.10.2021]
- Wagner, A., Schöne, L., & Rieger, M. A. (2020). Determinants of Occupational Safety Culture in Hospitals and other Workplaces-Results from an Integrative Literature Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6588. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186588>
- Wang, H.-F., Chen, Y.-C., Yang, F.-H., & Juan, C.-W. (2021). Relationship between transformational leadership and nurses' job performance: The mediating effect of psychological safety. *Social Behavior and Personality: An international journal*, 49(5).
- Wong, M., Saari, M., Patterson, E., Puts, M., & Tourangeau, A. E. (2017). Occupational hazards for home care nurses across the rural-to-urban gradient in Ontario, Canada. *Health & social care in the community*, 25(3), 1276–1286. <https://doi.org/10.1111/hsc.12430>

Bilaga 1 Presentation av subkategorier och kategorier som bildar ett tema		
Subkategorier	Kategorier	Tema
Hur kan ledare främja arbetssäkerheten inom hemvården?		
<p><i>Home health agencies should consider purchasing reusable respirators for home health nurses and other staff who are likely to have prolonged close contact with potentially contagious clients and to perform procedures that put them at high risk for exposure (eg, aerosolizing procedures). (Rebmann et al., 2011)</i></p> <p><i>".. and purchasing decisions based on product safety and efficacy with involvement of frontline home health care providers in device evaluation and selection.." (Chalupka et al., 2008)</i></p> <p><i>Home health agencies need to provide PPE to their employees for use during patient care activities. (Rebmann et al., 2011)</i></p> <p><i>Ideally, preventive interventions for SI should be aimed at eliminating sharps use, including through the development of needleless medical devices and procedures. In the meantime, sharps with engineered</i></p>	<p>Ordna lämplig skyddsutrustning och hjälpmedel åt personalen</p>	<p>Samarbete mellan ledaren och anställda</p>

sharp injury protection (SESIPs) should be used in HC. (Brouillette N.M, 2017)

The homehealthcare working environment is a challenging one for nurses and other health care workers. It is important for home health agencies to have a standardized method for calculating needlestick injuries. One such method has been proposed in this article. (Ferrol & Haiduven, 2004)

Evaluate each patient-care plan to determine whether ergonomic assistive devices are appropriate. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

Consult with a professional with expertise in patient-care ergonomics to determine when assistive devices are necessary and to provide training on proper use of the equipment. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

Provide needle devices with safety features and determine which safety features are most effective and acceptable for tasks in the workplace. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

Analyze sharps-related injuries in the workplace to determine hazards and injury patterns. If patterns

of injury develop, consider the following options:

— Change work practices to decrease the specific activities associated with the injuries.

— Train employees in new ways to do tasks that are known to have caused injury.

— Use different needle devices than those associated with the injuries.

(National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

The HHC providers who were interviewed in this study, reported that their agency clinicians used sharps with injury prevention features (SIPFs). (Markkanen et al., 2015)

Provide appropriate allocation of resources to support safety climate, including adequate personal protective equipment, sharps injury prevention program, exposure control plan, removal of all devices that pose risk, comprehensive, interactive, annual training for all employees (provided during working hours at no cost to include safe device use, work practices, and personal protective equipment), and purchasing decisions based on product safety and efficacy with involvement of frontline home health care providers in device

<p><i>evaluation and selection (particularly important when the home health care agency is part of a hospital group purchasing organization); written exposure control plan and immediate access to testing and postexposure prophylaxis according to the most current U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. (Chalupka et al., 2008)</i></p>		
<p><i>Home health agencies should designate a person responsible for developing, coordinating, delivering, and tracking staff education related to infection prevention practices, including the proper use of PPE. (Rebmann et al., 2011)</i></p>	<p>Utse en ansvarsperson</p>	
<p><i>Additionally, HC agencies and other employers and occupational medicine physicians</i></p>	<p>Arrangera förebyggande utbildning för vårdpersonalen inom arbets säkerhet och ergonomi</p>	

and nurses providing services for HC agencies should provide occupational safety and health training on SI prevention and Protection. (Brouillette N.M, 2017)

In order to ensure homecare worker safety and positive health outcomes for both worker and consumer/employer, it is necessary to develop preventive safety policies and procedures and provide prevention training. (Hanson et al., 2015)

Provide appropriate allocation of resources to support safety climate, including adequate personal protective equipment, sharps injury prevention program, exposure control plan, removal of all devices that pose risk, comprehensive, interactive, annual training for all employees (provided during working hours at no cost to include safe device use, work practices, and personal protective equipment), and purchasing decisions based on product safety and efficacy with involvement of frontline home health care providers in device evaluation and selection (particularly important when the home health care agency is part of a hospital group purchasing

organization); written exposure control plan and immediate access to testing and postexposure prophylaxis according to the most current U.S. Public Health Service guidelines for the management of occupational exposures to HIV and recommendations for postexposure prophylaxis. (Chalupka et al., 2008)

They wanted education and training for the home-care staff in how to work in the correct anthropometric working postures with adequate working techniques. (Gard & Larsson, 2015)

Increased knowledge about how to cope with and reduce violent situations was also asked for from the occupational health and the working environment authority, according to the managers. (Gard & Larsson, 2015)

All staff had to know about ergonomics and safety rules to prevent harmful effects. They used a specific ergonomic checklist. (Gard & Larsson, 2015)

This included regular safety evaluations according to a risk-assessment model and regular education in health

<p><i>promotion and risk assessments in the workplace. (Gard & Larsson, 2015)</i></p> <p><i>“Occupational hazards related to interacting with others were infrequently reported in this study. This differed from much higher rates previously reported by HC staff. Past studies have identified specific situations where risk exposures during home visits may be greater. These include: patients with dementia, dysfunctional family relationships, or when drugs or alcohol are involved. HC organisations can support staff safety by developing policies and providing training for staff entering patient homes to assess, recognise and prevent violence in patient homes. Strategies may include use of risk-assessment tools, conflict resolution and de-escalation training...”</i> <i>(Wong et al., 2016)</i></p> <p><i>Consult with a professional with expertise in patient-care ergonomics to determine when assistive devices are necessary and to provide training on proper use of the equipment. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)</i></p> <p><i>Provide ergonomic training for workers. (National</i></p>		
---	--	--

Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

The HHC agency infection preventionist described the significance of educating staff on using disposal containers correctly. The agency's containers were leak-proof when tightly capped but some clinicians just placed the cap loosely, allowing fluid leakage. She explained the importance of placing the container upright in the clinician's bag. (Markkanen et., al 2015)

A HHC agency representative brought up that better standardization among SIPFs would streamline training efforts and make sharps use more consistent and intuitive as sharps from different manufacturers function differently, each type requiring a learning curve and focused attention when switching from one to another. (Markkanen et al., 2015)

Agency managers value teaching safety at new employee orientations and believe these programs have had a major role in curtailing sharps injuries among employees.

<p><i>Regular continuing education and in-service training have been reported as important opportunities for teaching safe work practices, including protections from BBP exposures, personal safety, back safety, and care for clients with Dementia. (Markkanen et al., 2017)</i></p> <p><i>Employee training: Include OSH training in new employee orientations, continuing education sessions for nurses, and in-service training sessions for home care aides using real-life Scenarios. (Markkanen et al., 2017)</i></p> <p><i>“Although this risk cannot be eliminated entirely, HC organisations may adopt several general strategies to reduce the potential risk for injury. These include scheduling regular staff training to support the use of ergonomically safe body mechanics..” (Wong et al., 2016)</i></p>		
<p><i>One way of assessing and managing risk to staff is by putting in place risk assessment procedures. (Brennan, 2010)</i></p> <p><i>“we have to follow it to a higher extent; I try to use it as a mental map.” (Gard & Larsson, 2015)</i></p>	<p>Ha ansvar om att riskbedömningar görs</p>	

<p><i>Some managers believed more importance must be given to ergonomic criteria within the risk assessments: “More time allocated to risk assessments in the service recipient’s home is needed according to ergonomic criteria to get a safe working environment.” (Gard & Larsson, 2015)</i></p> <p><i>Risk assessment too, needs to be performed at an early stage. (Larsson et a., 2013)</i></p>		
<p><i>To develop their competence, the managers indicated that they had regular managerial meetings and helped each other with workplace problems and learned from each other. They asked for improved cooperation with each other in the handling of work environment risks. They learned that they all had to be active and dynamic team managers, supporting necessary organizational changes: “We, as home-care managers, have to be active and support all staff and promote practical work, organizational improvements and solutions.” (Gard & Larsson, 2015)</i></p> <p><i>“...and supporting staff decisions to refuse entering patient homes deemed to be a threat to</i></p>	<p>Företräda sin personal</p>	

<p><i>their personal safety.” (Wong et al., 2016)</i></p> <p><i>Hold regular staff meetings in which problems, frustrations, and solutions can be discussed. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)</i></p> <p><i>Create a zero tolerance policy for workplace violence. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)</i></p> <p><i>Do not place workers in assignments that compromise safety. Before initiating each home health service, consider the following steps. (National Institute for Occupational Health and Safety., 2010)</i></p>		
<p><i>Workplace safety and a good safety climate are important in all home-care organizations. This must include both management support and employee involvement in workplace safety, compliance with safety rules, safety training on and accessibility to personal protective equipment, hindrance of safe work, safety communication and job pressure, and individual risk perception. Studies about these need to be undertaken in</i></p>	<p>Involvera medarbetarna i arbets säkerheten</p>	

<p><i>the home-care sector. (Gard & Larsson, 2015)</i></p> <p><i>Inclusion of non-managerial employees in the selection, purchase, and evaluation of safer devices. (Ferrol & Haiduveni, 2004)</i></p> <p><i>HHC manager participates in discharge planning and accounts for safety of HHC nurse as well as patient. (Markkanen et al., 2017)</i></p> <p><i>"..co-ordinating with occupational therapists to improve the availability of assistive transfer devices at the point-of-care.." (Wong et al., 2016)</i></p>		
<p><i>"The home-care staff use a checklist for risk assessments in the service recipients' homes according to our risk assessment model." (Gard & Larsson, 2015)</i></p> <p><i>"The risk-assessment model can be developed into a more flexible document"; "we have to follow it to a higher extent; I try to use it as a mental map." (Gard & Larsson, 2015)</i></p>	<p>Konkreta verktyg för att evaluera risker proaktivt</p>	

“The patient’s physical and mental capacity has to be assessed and practical problems in the home-care situation solved in advance before discharge.” (Gard & Larsson, 2015)

The managers wanted to develop clear, rapid, and reliable professional communication between home-care staff and the hospital .(Gard & Larsson, 2015)

There was a need for a physical as well as a virtual platform for the managers’ communication with their homecare teams. They needed a geographical place for regular meetings as well as an information and communication technology (ICT) system where they could transfer information to the teams and receive information from them: “We aim to give all home-care workers a mobile phone with adequate functionality to improve safety for example in situations of threat. Effective and safe ICT tools such as mobile phones and electronic diaries are also needed.” (Gard & Larsson, 2015)

Therefore, managers need to be good leaders and communicate regularly with their workers to identify all safety risks. (Gard & Larsson, 2015)

**Fungerande kommunikation
angående
arbetssäkerhetsrisker mellan
ledare och vårdpersonal**

<p><i>Even when agencies did conduct risk assessments, participants were ill-informed about dangers posed by particular clients or specific contracts. (Quinlan et al., 2014)</i></p>		
<p><i>Earlier research showed that participative safety behaviour predicts the frequency of accidents within work groups. Hence, in a future revision of the existing risk management model, it is important to improve the preconditions for staff safe work practices, e.g., by ensuring that sufficient time is allowed and adequate information and equipment are Provided. (Larsson et al., 2013)</i></p> <p><i>Although this risk cannot be eliminated entirely, HC organisations may adopt several general strategies to reduce the potential risk for injury. (Wong et al., 2016)</i></p> <p><i>In order to ensure homecare worker safety and positive health outcomes for both worker and consumer/employer, it is necessary to develop preventive safety policies and procedures and provide prevention training. (Hanson et al., 2015)</i></p>	<p>Tydliga riktlinjer och strategier som bidrar till arbets säkerheten</p>	

No formal policies or protocols are available for case managers when they receive reports of home care workers experiencing sexual harassment or violence, even though policies exist for reporting abuse or neglect of consumer employers by home care workers.

Because no clear policy has been established regarding how to handle these situations, reporting the abuse can be perceived as resulting in no action. (Nakaishi et al., 2013)

Recognising that driving is a necessary component of HC work, HC organisations should be aware that not all staff may be comfortable driving in different conditions. Assessing staff driving comfort levels and scheduling patient visits with adequate travel time may mitigate the risk for MVAs by reducing stress and time pressures that encourage potentially dangerous activities while driving. (Wong et al., 2016)

Ask employees to report each incident, even if they think it won't happen again or it might not be serious. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

Let workers know about the risks of their assignments and how to assess the safety of their work environment and its surroundings. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

Enforce mandatory seatbelt use. Ensure that workers who drive for the job have valid driving licenses. Ensure that employer-owned vehicles are serviced on a regular basis. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)

All 40 participating agencies reported using the protective strategy of ending home visits early if adverse situations were to arise. (Gross et al., 2013)

Agency safety policies: Develop, implement, and annually review agency policies for BBP exposure control plan, safe patient mobilization/handling practices, violence prevention, pet safety, and oxygen therapy safety. Agency hazard surveillance and injury reporting systems.

- Establish reporting systems and use positive incentives to encourage employees to report hazards and injuries.*
- Use the systems to identify and solve*

<p><i>problems and to identify good practices. (Markkanen et al., 2017)</i></p>		
<p><i>“..and modifying patient assignments to distribute physically intensive workloads across multiple workers to prevent overexertion of any particular staff.” (Wong et al., 2016)</i></p>	<p>Fördela patientuppdrag för att förhindra överansträngning</p>	
<p><i>Teams described problems concerning leadership and called for stronger support, trust and positive feedback from their managers. They wished that the manager could act to be more supportive of the staff's opportunities for teamwork and trust their judgements and competences. Those acting as safety representatives or assigned the responsibility to plan the weekly work schedules for their team were experienced and proud of their skills in logistics. (Larsson et al., 2018)</i></p> <p><i>Provide frequent, quality supervision and agency staff support. (National Institute for Occupational Health and Safety, 2010)</i></p> <p><i>“Workplace safety and a good safety climate are important in all home-care organizations. This must include both management support and..”. (Gard & Larsson, 2015)</i></p>	<p>Stöda personalen</p>	

<p><i>Commitment to support worker safety from leadership. (Chalupka et al., 2008)</i></p>		
<p><i>In our study's formative phase, HC agency representatives reported that a client intake evaluation—usually carried out by a case manager—contributes to both worker and client safety. (Karlsson et al., 2019)</i></p> <p><i>Recommend and initiate home environment modifications for improved safety; develop a care plan considering both the caregiver and patient safety; and educate the patient/family to prepare the home for an HHC visit. (Markkanen et al., 2017)</i></p>	<p>Förberedelser vid nya klienter som bidrar till arbets säkerheten</p>	

Bilaga 2 Inkluderad forskning (n=17) enligt den första författarens efternamn

Författare/år	Land	Titel	Forskningssyfte	Forskningsmetod/ deltagarantal	Centrala resultat
Brennan, W. (2010).	Storbritannien	Safer lone working: assessing the risk to health professionals	Denna artikel beskriver ett snabbt risk bedömnings-verktyg som anställda kan använda för att bedöma risken vid besök inom hemvården.	-	-
Brouillette, N.M., Quinn, M.M. och Kriebel, D. (2017).	USA	Risk of Sharps Injuries to Home Care Nurses and Aides: A Systematic Review and Meta-Analysis	Syftet var att ta reda på risken för vassa instrument inom hemvården.	En systematisk litteraturundersökning med 5 artiklar.	Hemvårdare har en risk på 5,25 % att skada sig på ett vasst instrument.
Chalupka, S.M., Markkanen, P., Galligan, C. och Quinn, M. (2008).	USA	Sharps Injuries and Bloodborne Pathogen Exposures in Home Health Care	Syftet med artikeln var att undersöka riskfaktorer för vassa skador inom hemvården och hur detta går att främjas.	Det är en litteraturoversikt där antal material inte nämns.	Hemvården fortsätter att växa och därför behövs ett omfattande tillvägagångssätt för att förebygga risken för vassa skador. Detta för att skydda arbetstagarna och behålla kvalificerad personal.
Ferrol, S och Haiduven, D. (2004).	USA	Sharps Injuries in the Home Health Care Setting	Denna artikel beskriver en tvärsnittsprevalens pilotstudie av nålstick och blodexponeringar utförda bland tre hemhälsovårdsmyndigheter i San Francisco Bay -området.	Nålstick och blodexponering rapporter från 1993 till 1996 lämnades in från tre hemhälsovårdsmyndigheter.	Totalt inträffade 52 exponeringar; sjuksköterskor höll 92 % av exponeringarna. 23 % procent inträffade före, under eller efter nålförvaring. 13,5 % under eller efter blodprovstagning.
Gard, G. & Larsson, A. (2015).	Sverige	Working conditions and workplace health and safety promotion in home care: A mixed-method	Syftet var att beskriva hemvårds-ledarnas syn på deras egna psykosociala arbetsförhållande samt hur de kan främja arbetshälsan	En mixad metod användes och datainsamlingen bestod av enkäter och kvalitativa fokusgrupper. Två fokusgrupper	Resultatet tyder på att de flesta chefer upplevde ökad variation i arbete och att de har möjligheter till utveckling på jobbet, men samtidigt upplevdes också ökade krav. Cheferna föreslog att

		study from Swedish managers' perspectives	och arbets-säkerheten.	skapades med 5 hemvårdschefer i varje fokus grupp.	arbetsplatsens hälsa och säkerhet kan förbättras genom riskbedömning och förbättrad kommunikation.
Gross, N., Peek-Asa, C., Nocera, M. och Casteel, C. (2013).	USA	Workplace Violence Prevention Policies in Home Health and Hospice Care Agencies	Syftet var att undersöka metoder hur det går att förebygga våld i hemkontexten	En kvantitativ studie som samlade in data genom 40 stycken hemvårdsorganisationer.	Olika teman framkom i resultatet. Ett resultat som framkom var att personal har möjlighet att få utbildning inom våldsamma situationer i arbetet, men inget måste delta i utbildningarna.
Hanson, G.C., Perrin N.A., Moss. H., Laharnar, N. och Glass, N. (2015).	USA	Workplace violence against homecare workers and its relationship with workers health outcomes: a cross-sectional study.	Denna studie undersöker förekomsten av våld på arbetsplatsen bland hemvårdspersonal och undersöker förhållandet mellan dessa upplevelser och stress, utbrändhet, depression och sömn.	Denna studie har en tvärsnittsdesign och material samlades in genom online- och telefonundersökningar, n=1214.	Hemvårdspersonalen rapporterade incidenter av verbal aggression, aggression på arbetsplatsen, våld på arbetsplatsen, sexuella trakasserier och sexuell aggression. Exponering förknippades med större stress, depression, sömnproblem och utbrändhet.
Karlsson, N., Markkanen, P., Kriebel, D., Gore, R.J., Galligan, C., Sama, S. och Quinn, M. (2019).	USA	Home care aides' experiences of verbal abuse: a survey of characteristics and risk factors	Denna studie undersökte verbala övergrepp inom hemvården och utvärderade riskfaktorerna.	Kvantitativ metod användes och data samlades in genom enkäter (n= 954).	Tjugotvå procent (n = 206) av hemvårdarna rapporterade minst en incident av verbalt övergrepp under de 12 månaderna före undersökningen.
Larsson, A., Karlqvist, L., Westerberg, M. och Gard, G. (2013).	Sverige	Perceptions of health and risk management among home care workers in Sweden	Denna studie syftar till att undersöka hemvårds-personalens uppfattningar om hälsa, risker, arbetsförhållande, och riskhantering inom sin organisation.	Denna studie hade en tvärsnittsdesign och 5133 deltog i datainsamlingen via ett frågeformulär.	Arbetet inom hemvården ansågs vara fysiskt belastande och kräva yrkeskunskaper. Riskbedömningar är svåra att göra på grund av brist på tid, utrustning och information.
Larsson, A., Westberg, M.,	Sverige	Teamwork and Safety Climate in Homecare:	Denna studie syftar till att	En mixad metod med konvergent parallell design	Områden som kunde förbättras var: Att komma överens om kriterier för

<p>Karlqvist, L. och Gard, G. (2018).</p>		<p>A Mixed Method Study</p>	<p>beskriva personalens uppfattningar om säkerhetsklimat och praxis i hemvården och förslag på förbättringar. Ett syfte var även att identifiera hur värderingarna av säkerhets-klimatet var relaterade till individuella uppfattningar om säkerhet, psykisk belastning och negativa händelser/ skada.</p>	<p>användes. Data samlades in genom fokusgrupper och enkäter, n= 133.</p>	<p>en säker arbetsmiljö, att ledarskapet ska prioritera arbets säkerheten samt ge förtroende och mera tid åt personalen.</p>
<p>Markkanen, P., Galligan, C., Laramie, A., Fisher, J., Sama, S. och Quinn, M. (2015).</p>	<p>USA</p>	<p>Understanding sharps injuries in home healthcare: The Safe Home Care qualitative methods study to identify pathways for injury prevention</p>	<p>Syftet med denna studie var att identifiera vilka vassa föremål som används inom hemvården och vilka hinder det finns för att använda nålar med skyddande funktioner.</p>	<p>Kvalitativ forskningsmetod användes genom 26 olika intervjuer.</p>	<p>Vassa föremål kommer in i hemmet genom hemvårdare och familjemedlemmar. Enligt resultatet återanvänds nålarna på grund av bekvämlighet och ekonomiska orsaker. Felaktigt kasserade vassar föremål utgör faror för vårdgivare, avfallshanterare och medlemmar i samhället.</p>
<p>Markkanen, P., Galligan, C. och Quinn, M. (2017).</p>	<p>USA</p>	<p>Safety Risks Among Home Infusion Nurses and Other Home Health Care Providers</p>	<p>Denna artikel sammanfattar Arbetsmiljö-risker som är relevanta för heminfusionsterapi genom att illustrera dem genom verkliga scenarier.</p>	<p>Den här artikeln presenterar 10 scenarier som beskriver de viktigaste riskerna inom arbets säkerhet och arbetshälsa. Data har samlats in systematiskt med hjälp av kvalitativa forskningsmetoder från 2 olika forskningsstudier vid universitetet från Massachusetts Lowell.</p>	<p>Behovet av heminfusionsterapi kommer att fortsätta växa i framtiden, och säkerhetsinsatser för att förebygga eller minimera arbetsmiljörisker är avgörande.</p>

Nakaishi, L., Moss, H., Weinstein, M., Perrin, N., Rose, L., Anger, W.K., Hanson, G.C., Christian, M. och Glass, N. (2013).	USA	Exploring Workplace Violence Among Home Care Workers in a Consumer-Driven Home Health Care Program	Syftet med denna studie var att undersöka hemvårdspersonalens erfarenheter kring våld i hemvården.	En kvalitativ studie och datainsamlingen gjordes genom fokusgrupper och intervjuer. Totalt 193 stycken deltog.	Hemvårdspersonal rapporterade om fysiskt våld på arbetsplatsen (44 %), psykiska övergrepp (65 %), sexuella trakasserier (41 %) och sexuellt våld (14 %).
National Institute for Occupational Health and Safety. (2010).	USA	Occupational Hazards in Home Healthcare	Detta dokument syftar till att öka medvetenheten och öka förståelsen för säkerhets- och hälsorisker som finns inom hemvården. Här finns även förslag om förebyggande strategier för att minska antalet skador, sjukdomar och dödsfall.	-	-
Quinlan, M., Bohle, P. och Rawlings-Way, O. (2014).	Australien	Health and safety of homecare workers engaged by temporary employment agencies	Syftet med denna studie var att undersöka arbetshälsa och säkerhetsproblem inom hemvården.	En kvalitativ intervjustudie med 18 deltagare.	I resultatet framkommer det: Otillräckliga riskbedömningar, dålig policy och rutiner på arbetsplatsen, dålig utbildning för personal, dåliga arbetsförhållanden, problematiska arbetstider och brist på stöd från ledningen.
Rebmann, T., Citarella, B., Alexander, S., Russell, B. och Volkman, J.C. (2011).	USA	Personal protective equipment use and allocation in home health during disasters.	Artikelns syfte är att beskriva lämplig användning och fördelningen av personlig skyddsutrustning inom hemvården som en del av katastrofplaneringen.	Det är en litteraturoversikt och datainsamlingen gjordes på internet Juli-Augusti 2010. Totalt 46 artiklar användes.	Att ha tillgång till och tillräcklig mängd skyddsutrustning under en katastrof kan vara avgörande för hemvården.
Wong, M., Saari, M., Patterson, E., Puts, M. och	Canada	Occupational hazards for home care nurses across the rural-to-	Syftet med denna uppsats var att beskriva risker för	823 svar från en tvärsnittsundersökning	Specifika risker inom hemvård är aggressiva husdjur, tobaksrök inomhus, skadedjur och

Tourangeau. A.E. (2016).		urban gradient in Ontario, Canada	sjuusköterskor som arbetar inom hemvården samt undersöker hur de skiljer sig åt mellan olika ställen.	som genomfördes år 2012.	osäkra områden. Hur riskerna upplevs varierar mellan olika geografiska ställen.
-------------------------------------	--	---	--	-----------------------------	--