

Thea Natalie Jean Grimsrud Wells

"Det handler om å øke den friskprosenten"

En kvalitativ studie av lederes rolle, erfaringer og opplevelser med tilrettelegging på arbeidsplassen

Masteroppgave i sosiologi

Veileder: Terje Andreas Eikemo

Februar 2021

Thea Natalie Jean Grimsrud Wells

"Det handler om å øke den friskprosenten"

En kvalitativ studie av lederes rolle, erfaringer og opplevelser med tilrettelegging på arbeidsplassen

Masteroppgave i sosiologi
Veileder: Terje Andreas Eikemo
Februar 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Sammendrag

Temaet for denne masteroppgaven er lederes rolle, opplevelser og erfaringer med tilrettelegging på arbeidsplassen som del av bestemmelsene i IA-avtalen (inkluderende arbeidsliv). Oppgaven er basert på et kvalitativt forskningsdesign hvor ledere med personalansvar, i større og mindre bedrifter, i offentlig så vel som privat sektor, er intervjuet. Problemstillingen for denne oppgaven er: *Hvilken betydning har ledere for en vellykket tilrettelegging på arbeidsplassen?*

Det teoretiske rammeverket for oppgaven er todelt. Aktuelt lovverket, ulike statlige instanser og ansvarsfordeling mellom ulike nivåer i forvaltningen gir tydelige rammer. Ledernes erfaringer blir analysert ved hjelp av Kendalls (2010) rolleforståelse, Parsons (1988) teorier om sykerollen, Engelstad (1999; 2005; 2010), Weidenstedts (2017) om maktforhold, empowerment og maktoverføring, samt Dubbin, Chang og Shims (2013) kulturelle helsekapital.

Den nye IA-avtalen av 2019 legger sterke føringer for økt innsats for å redusere sykefravær og redusere antall uføre. Dette betyr store utfordringer for tilrettelegging på arbeidsplassen for de som har helseutfordringer i varierende grad. Oppgaven tar utgangspunkt i arbeidsgivers perspektiv og erfaringer med tilrettelegging, og utforsker spørsmål om lederens rolle, mulige rollekonflikter og hva som skal til for å oppnå en god tilrettelegging.

Oppgaven bekrefter at lederens rolle og evne til samarbeid med de ansatte har stor betydning. Det synes viktigere å tilrettelegge for at de ansatte skal kunne gjøre en best mulig jobb enn å være opptatt av diagnoser eller årsak til helseutfordringer. Det handler om å øke friskprosenten. Oppgaven bekrefter også at individuelle behov hos de ansatte krever stor bredde i tiltak og ulikheter i tilretteleggingen. Dette gir rom for subjektive vurderinger hos lederne. Ønsket om å strekke seg litt lenger for enkelte indikerer at kulturell helsekapital kan spille inn. Oppgaven underbygger en generell erfaring om at lover og regler har stor betydning, men den menneskelige faktor er avgjørende for praktisk gjennomføring og resultater.

Abstract

The renewed Inclusive Employment (IA) Agreement of 2019 provides strong guidelines for increasing efforts to reduce absenteeism from work due to illness and to reduce the number of people who are medically diagnosed as unable to work. This agreement provides new challenges for managers by requiring adjustments in the workplace to accommodate employees with health issues. This study explores the perspective and role of the managers of employees in implementing the IA agreement, including possible conflicts and what it takes to achieve good workplace adjustments.

The research question is: How important are the role and attitude of the manager in achieving successful workplace adjustments? The methodology for this qualitative research study was interviews with human resource managers working in large as well as small organisations, from both the private and public sector.

The theoretical framework for this study has two parts. First, the current legislation, government agencies and the division of responsibilities between different levels of administration and employers. Second, drawing on the work of Kendall (2010) on role understanding, Parsons' (1988) theories on the role of the sick, Engelstad (1999; 2005; 2010) on power theory, Weidenstedt (2017) on empowerment and the transfer of power, and Dubbin, Chang and Shim's (2013) on cultural health capital.

This study found that the role of the manager and their willingness and ability to actively cooperate with employees is of great importance to achieving reduced absenteeism from work. Notably, the managers interviewed frequently prioritize finding appropriate workplace adjustments for employees rather than trying to explore the underlying diagnoses or causes of health challenges. These managers strive to help their employees to do the best possible job given their current situation. This study also found that individuals and their needs differ significantly and, as a result, optimal solutions require selection from a broad range of adaptive approaches. This process requires subjective assessments by the managers, who indicated they may also be influenced by the employees' cultural health capital. These findings confirm that, while rules and regulations are important, the human factor is critical to successful workplace adjustment.

Forord

Takket være den største globale pandemien i moderne tid, fikk jeg endelig fullført masteroppgaven min. Det har vært en lang og interessant prosess med behov for omstilling og kreative løsninger for å omfavne den nye, merkelige og digitale hverdagen som Covid-19 brakte med seg. Før hverdagen tok en helomvending var jeg så heldig å møte veilederen min, Terje Andreas Eikemo. Han inspirerte meg til å utforske et område innen fagfeltet som inkluderte to av mine hovedinteresser, helse og arbeidsliv. Jeg vil takke for inspirasjon og veiledning for masteroppgaven gjennom en annerledestid. Jeg ønsker også å takke informantene mine som stilte opp og delte sine opplevelser og erfaringer.

Tusen takk til mamma som har vært min sentrale støttespiller gjennom dette prosessen, med kloke innspill, samtaler og klemmer. Og en stor takk til samboeren min, Aksel, familien min og gode venner for oppmuntring og støtte.

Oslo, februar 2021

Thea Natalie Jean Grimsrud Wells

Innholdsfortegnelse

1.0	Introduksjon	1
1.1	<i>Bakgrunn og aktualisering</i>	1
1.2	<i>Utvikling og endringer i arbeidslivet</i>	1
1.3	<i>Problemstilling</i>	2
1.4	<i>Oppgavens struktur</i>	3
2.0	Rammeverk og begreper	4
2.1	<i>Velferdssamfunnet</i>	4
2.2	<i>Lov- og avtaleverk</i>	5
2.2.1	<i>Grunnloven</i>	5
2.2.2	<i>Folketrygdloven</i>	5
2.2.3	<i>Arbeidsmiljøloven</i>	5
2.2.4	<i>Likestillings- og diskrimineringsloven</i>	6
2.2.5	<i>Inkluderende arbeidsliv – IA-avtalen</i>	6
2.2.6	<i>NAV-reformen</i>	7
2.3	<i>Begreper</i>	9
2.3.1	<i>Helse</i>	9
2.3.2	<i>Helsefremmende arbeidsplasser</i>	9
2.3.3	<i>Nedsatt arbeidsevne</i>	10
2.3.4	<i>Tilrettelegging</i>	11
3.0	Teori	13
3.1	<i>Roller</i>	14
3.1.1	<i>Sykerollen</i>	15
3.2	<i>Makt</i>	16
3.2.1	<i>Empowerment – myndiggjøring i arbeidsliv og sykebehandling</i>	17
3.2.2	<i>Kulturell helse-kapital</i>	18
3.2.3	<i>Interaksjonskompetanse og «face work»</i>	20
4.0	Metode	21
4.1	<i>Forskningsdesign og metodisk tilnærming</i>	21
4.2	<i>Datainnsamling</i>	21
4.2.1	<i>Utvalg</i>	21
4.2.2	<i>Rekruttering</i>	22
4.2.3	<i>Informantene</i>	22
4.2.4	<i>Intervjuguide</i>	23
4.2.5	<i>Gjennomføring av intervju</i>	24
4.3	<i>Behandling og analyse av datamaterialet</i>	25
4.4	<i>Etiske hensyn</i>	25
4.5	<i>Datakvalitet</i>	26
5.0	Analyse	28
5.1	<i>Lederrollen</i>	28
5.1.1	<i>Rolleforståelse</i>	29
5.1.2	<i>Rollekonflikter</i>	31
5.1.3	<i>Tillit eller kontroll?</i>	34
5.2	<i>Rammebetingelser</i>	36

5.2.1 Verdiskapning og arbeidsmiljø	37
5.2.3 Dialogen bygger tillit	38
5.3 Virkemidler og tiltak	41
5.3.1 Bistand utenfra og interne løsninger.	41
5.3.2. Helseutfordringer og sykerollen.....	42
5.3.4 Forebyggende tiltak.....	44
6.0 Avslutning	46
6.1 Hovedfunn og konklusjoner	46
6.2 Avsluttende refleksjoner.....	48
Litteraturliste.....	49
Vedlegg 1.....	55
Vedlegg 2.....	58
Vedlegg 3.....	61

1.0 Introduksjon

1.1 Bakgrunn og aktualisering

Den norske velferdsstaten er kjent for sine gode ordninger som ivaretar innbyggerne basert på et felles spleiselag. Ordningene er forankret i ulike lovverk for å beskytte og ivareta befolkningens behov og rettigheter. Velferdsstaten sikrer i stor grad tilgang til fellesgoder for innbyggerne, fra vogge til grav, fra barseltjenester, barnehage, skole, helse og omsorg, alderdom og gravferd. Velferdsordningene fungerer som et sikkerhetsnett i vanskelige faser i livet, for eksempel for de som trenger hjelp til å komme inn på arbeidsmarkedet, har falt ut av arbeidslivet, trenger bistand for å forbli der, eller for folk som er blitt syke og uføre eller er blitt pensjonister. Velferdstjenestene utgjør en stor del av statsbudsjettet, og debatten om hvorvidt vår velferdsmodell er levedyktig over tid, dukker stadig opp. Men det synes å være stor grad av enighet blant de politiske partiene og partene i arbeidslivet om at den kritiske faktoren er at så mange som mulig faktisk deltar i arbeidslivet og betaler sin skatt for å finansiere spleiselaget. Det snakkes om “arbeidslinja” som retningsgivende og bærebjelken i den norske velferdsmodellen.

1.2 Utvikling og endringer i arbeidslivet

Den nye og gjeldende IA-avtalen (inkluderende arbeidsliv) fra 2019 til 2022 omfatter hele det norske arbeidslivet. Tidligere måtte ulike virksomheter søke om å bli medlem for å være en del av avtalen. Det er arbeidsplassen som er hovedarenaen for IA-arbeidet (Regjeringen, 2019). Det legges vekt på partssamarbeid, der ledelse, tillitsvalgte og verneombudet har sentrale roller i arbeidet, og er en forutsetning for at IA-arbeidet skal lykkes. IA-avtalen ble første gang inngått mellom myndighetene og partene i arbeidslivet i 2001.

Trepartssamarbeidet i samfunnet og topartssamarbeidet på arbeidsplassene er det viktigste verktøyet i inkluderingsarbeidet. Målene for IA-avtalen er «å skape et arbeidsliv med plass til alle gjennom å forebygge sykefravær og frafall og på denne måten bidra til å øke sysselsettingen» (Regjeringen, 2019). Den nye IA-avtalen består av to konkrete mål: sykefraværsprosenten skal reduseres med 10% og frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. I Norge har vi tydelige lover som pålegger partene, både arbeidsgiver og arbeidstaker, et stort ansvar for økt nærvær gjennom tilrettelegging og et godt arbeidsmiljø. Men til tross for stor oppmerksomhet i den offentlige debatten og innsats fra flere aktører, er resultatene svake. Det virker vanskelig å øke inkluderingen i arbeidslivet (Gjensidige, 2020).

Målsettingene fra partene i arbeidslivet er ambisiøse og store ressurser er tilgjengelige for oppfølging gjennom bedriftshelsetjeneste, NAV og arbeidslivssenteret, men resultatene er ikke overbevisende. Sykefraværet i Norge er fortsatt like høyt og har vært stabilt over de siste 15 årene (KS, 2018; Statistisk sentralbyrå [SSB], 2020), og 1 av 10 personer i Norge er uføre (Gjensidige, 2020). Tallene for uføre er økende, spesielt blant unge (ibid). Mange av disse har aldri vært i arbeidslivet og det er en spesiell utfordring med frafall fra videregående skole og mangel på kvalifikasjoner til å fylle en jobb. Omfanget av tilrettelegging er det imidlertid vanskelig å dokumentere. Det finnes svært lite data, og praksisen på arbeidsplassen vil være avgjørende.

De senere årene har det blitt økt oppmerksomhet og aksept for annerledeshet. Her inngår også sykdom, men kanskje spesielt de som har en synlig sykdom eller handikap. Det har ikke vært like lett å få aksept for de som har en usynlig sykdom. Personer med usynlige sykdommer må kommunisere gjennom ord at de er syke, fordi det ikke nødvendigvis kan ses med det blotte øyet. De er avhengige av å bli trodd for å få aksept for sykdommen din. Dette kan igjen føre til utfordringer både på jobb og ellers. Å kjenne seg frisk er mye mer enn fravær av sykdom, det handler i stor grad om hvordan man selv opplever at man har det. Arbeidsgivere er ifølge lovverket pliktige til å tilrettelegge for de som skulle trenge det, uansett hva utfordringen er. Et arbeidsliv preget av tilpasning og tilrettelegging og med plass til alle, står sentralt i IA-avtalen. Forebyggende arbeid, og det å bli sett og anerkjent på jobben, er viktig for helsefremmende arbeidsplasser.

1.3 Problemstilling

Til tross for et velutviklet lovverk og et stort hjelpeapparat, synes arbeidslinja og inkludering å være en stor utfordring. Det virker vanskelig å oppnå de ønskede resultatene. Så hva er det som skal til? Hvilke kritiske faktorer begrenser mulighetene til å få til en bedre tilrettelegging og sørge for at så mange som mulig finner sin plass i arbeidslivet? Dette har ført til at jeg ønsker å se nærmere på følgende hovedproblemstilling: Hvilken betydning har ledere for en vellykket tilrettelegging på arbeidsplassen?

For å belyse hovedproblemstillingen har jeg også utarbeidet to mer spesifikke problemstillinger:

- Hvordan opplever arbeidsgivere sin lederrolle med forventninger fra lovverket, overordnet ledelse og ansatte?
- Hvilke faktorer er avgjørende for god tilrettelegging og graden av tilrettelegging på arbeidsplassen?

1.4 Oppgavens struktur

I kapittel to vil jeg presentere rammeverk og begreper jeg mener er relevante for å belyse problemstillingen. Siden helse og arbeidsliv langt på vei er gjennomregulert, omtaler jeg her de viktigste lover og avtaler som gjelder på området. Lovverket fungerer sammen med teori i kapittel tre som analytisk rammeverk for informantenes bidrag og analysen i kapittel fem. Kapittel fire tar for seg data og metode hvor jeg reflekterer og begrunner valg av metode samt rekruttering av informanter og hvordan jeg har arbeidet med materialet jeg samlet fra informantene. Til slutt kommer avslutningen med hovedfunn fra analysen, konklusjon og avsluttende refleksjon.

2.0 Rammeverk og begreper

I dette kapitlet ønsker jeg å etablere bakteppet for elementene som er sentrale for forskningsprosjektet. Aktuelt lovverk, statlige instanser, ansvarsfordeling mellom ulike nivåer og aktører, samt relevante begreper vil bli presentert.

2.1. Velferdssamfunnet

I Norge har vi utviklet et velferdssamfunn. Det er basert på et gjennomregulert samarbeid mellom statlige instanser, offentlige organisasjoner og privat virksomhet for å ivareta innbyggernes behov for trygge og forutsigbare rammer i livets ulike faser, for inntekt, arbeid og helse (Lange, 2015; Statistisk sentralbyrå, 2004). Det er blitt et veletablert «spleiselag». Vi er alle med på å betale for felles goder gjennom skatter. Skattene er progressive (Skatteetaten, 2020), ikke flate som i mange andre land. Velferdsstaten er basert på at alle yter etter evne, men får etter behov. Alle bidrar og alle kan nyte godt av godene, de er ikke-diskriminerende og universelle.

Velferdsordningene i Norge er bygd opp over flere generasjoner. En særlig rolle har partene i arbeidslivet spilt, med sterke fagforeninger og arbeidstakerorganisasjoner som satte hverdagsutfordringer for ansatte på den politiske dagsorden og fikk forståelse hos arbeidsgiversiden for at dette også var en fordel for dem, og ikke kun en utgift. Den norske modellen i arbeidslivet har vært en drivkraft for gode velferdsordninger (Stugu, 2020), og forslag herfra er brakt inn i regjering og Storting og blitt del av norsk lov. Folketrygd, arbeidsledighetstrygd, uføretrygd og sykepenger er ordninger som har ivaretatt grunnleggende behov for økonomisk trygghet for folk i arbeidslivet (Statistisk sentralbyrå, 2004). Etter hvert har lovgivingen beveget seg mer over i psyko-sosial retning for å ivareta et bredere syn på menneskers behov, både som individer og gruppe av arbeidstakere. Arbeidsmiljøloven og IA-avtalen om et inkluderende arbeidsliv er eksempler på dette (Arbeidsmiljøloven, 2006; Unio 2020). Det er mange tiltak som tilbys for å kvalifisere og tilrettelegge for folk som trenger ekstra oppfølging for å komme seg inn på arbeidsmarkedet. Det er strenge krav og mye er prøvd før folk blir erklært uføre og kan få trygd.

2.2 Lov- og avtaleverk

2.2.1 Grunnloven

Grunnlovens (1814, § 110), første ledd omhandler retten til arbeid. Denne formuleringen kom inn i Grunnloven i 1954. Den sier at statlige myndigheter skal «legge forholdene til rette for at ethvert arbeidsdyktig menneske kan skaffe seg utkomme av sitt arbeid» (Dyrendal, 1997, s. 98). Bestemmelsen pålegger statlige myndigheter å føre en aktiv politikk for at «alle» skal kunne få en jobb og en inntekt, slik at de skal kunne forsørge seg selv og eventuelle barn. Det er ikke tilstrekkelig kun å motta penger eller trygd som alternativ (NOU 2009: 14).

Grunnlovens bestemmelse har gitt sterke føringer for et sterkt fokus på sysselsetting og et variert tilbud av arbeidsplasser, tilpasset ulike behov. Men det økonomiske sikkerhetsnettet bidrar i tillegg til at alle innbyggere skal føle trygghet i hverdagen.

2.2.2 Folketrygdloven

Folketrygden er hjørnesteinen i det norske velferdssystemet. Lov om Folketrygd ble innført i 1967 og er et obligatorisk, nasjonalt og sosialt forsikringsystem (Folketrygdloven, 1997). Loven har som mål å gi økonomisk trygghet gjennom å sikre inntekt og kompensere for ekstraordinære utgifter som oppstår i livets ulike faser, fra arbeidsløshet, sykdom, svangerskap og fødsel, uførhet, alderdom og dødsfall. Folketrygden skal også bidra til å utjevne forskjeller i inntekt og levekår i befolkningen, over den enkeltes livsløp og mellom grupper og personer og bidra til at «den enkelte borger skal klare seg best mulig til daglig» (Folketrygdloven, 1997, §1-1). Folketrygden legger til rette for et anstendig livsopphold for hele befolkningen og en rettferdig fordeling og utjevning i levekår over livsløpet (NOU: 2017: 3).

Alle om er bosatt eller har lønnet arbeid i Norge er medlemmer av folketrygden (Folketrygdloven, 1997, § 2-1, 2-2). Vår felles forsikringsordning, som Folketrygden best kan beskrives som, finansieres gjennom medlemsavgift for arbeidstakere, en lavere avgift for trygdede, arbeidsgiveravgift og tilskudd fra staten. Den som er medlem av Folketrygden har ved behov rett til de ordningene som loven omfatter.

2.2.3 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven ble vedtatt i 1977 og sammenfattet en lang historie i utviklingen av å regulere arbeidstakernes sikkerhet og rettigheter i arbeidslivet (Arbeidsmiljøloven, 2006).

Allerede i 1892 kom den første loven for sikring av fabrikkarbeidere, Fabrikktilsynsloven. Denne ble oppdatert i 1936 til lov om Arbeidervern (Bjørnson, 1997, s. 5). Arbeidervernloven ble endret flere ganger, særlig på bakgrunn av endringer i arbeidstid. Da den nye Arbeidsmiljøloven kom i 1977 ble det fulle navnet «Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv» (Arbeidsmiljøloven, 2006). Arbeidsmiljølovens formål er å sikre arbeidstakerne fullstendig trygghet på arbeidsplassen (Arbeidsmiljøloven, 2006, §1-1). Dette omfatter beskyttelse mot psykiske og fysiske skader, gjennom tilgang på blant annet verneutstyr og spesifisering av velferdsstandarder. Herunder følger også pålegg om trygge ansettelsesforhold, i tillegg til beskyttelse mot urettmessig diskriminering. Det skal legges til rette for ansatte med spesielle utfordringer. Dette går under det som helhetlig beskrives som et inkluderende arbeidsliv. Arbeidsgiver er altså pliktig til å tilrettelegge arbeidsforholdene for sine ansatte (Dyrendal, 1997, s. 121).

2.2.4 Likestillings- og diskrimineringsloven

Likestillings- og diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling og hindre diskriminering på bakgrunn av blant annet kjønn, etnisitet, funksjonsnedsettelse, religion og kjønnsidentitet (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018, §1). Med diskriminering menes direkte eller indirekte forskjellsbehandling (ibid). Arbeidsgiver har tilretteleggingsplikt etter både Arbeidsmiljøloven (2006, §13) og Likestillings- og diskrimineringsloven (2018, §22).

Arbeidstakere og arbeidssøkere med funksjonsnedsettelse har rett til egnet individuell tilrettelegging av ansettelsesprosess, arbeidsplass og arbeidsoppgaver, for å sikre at de kan få eller beholde arbeid, ha tilgang til opplæring og annen kompetanseutvikling samt utføre og ha mulighet til fremgang i arbeidet, på lik linje med andre (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2018, § 22). Retten gjelder tilrettelegging som ikke innebærer en uforholdsmessig byrde. I denne vurderingen skal det særlig legges vekt på fjerning av fysiske barrierer for funksjonsnedsettelse, kostnader ved tilrettelegging og virksomhetens ressurser.

2.2.5 Inkluderende arbeidsliv – IA-avtalen

Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble første gang inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen i 2001 (Unio, 2020). Bakgrunnen for avtalen var at LO, NHO og regjeringen så med bekymring på en utvikling hvor stadig flere gikk ut av arbeidslivet og over på langvarige trygdeordninger (ibid). IA-avtalen ble et viktig virkemiddel

for å oppnå overordnede mål i arbeidsmiljøarbeid, sysselsettings- og integreringspolitikken. Å forebygge og redusere sykefraværet, styrke jobbnærværet og jobbe sammen for et bedre arbeidsmiljø stod sentralt. Avtalen satte også fokus på å bedre integreringen og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Partene hadde et ønske om å gi plass til alle som kunne og ville arbeide og et felles mål om å hindre overgang til tidlig uførepensjonering (ibid).

IA-avtalen fra 2001 ble i første omgang gjort gjeldende for fire år (Unio, 2020). Det var en frivillig ordning som bedrifter kunne søke om å bli inkludert i. Etter hvert kom også kommunene med. Siden starten er avtalen blitt fornyet og spisset i sine målsettinger. Den siste IA-avtalen gjelder for 2019-2022 (Idébanken, 2018). Nå gjelder den for hele arbeidslivet, offentlig og privat sektor, og med nasjonale mål om å redusere sykefraværet med 10% i perioden, med utgangspunkt i tallene for 2018, samt at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres (Vold, 2018).

Nå vil alle arbeidsplasser få tilgang til ressursene som NAV Arbeidslivssenter disponerer, og det skal legges særlig vekt på forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats for bransjer og sektorer med særlig høyt sykefravær (Idébanken, 2018). Det skal også satses på konseptet «Helsearbeid» med vekt på helsefremmende kunnskapsformidling på arbeidsplassen. Målet her er å sikre rask tverrfaglig utredning av individer som trenger tilpasning for å fremme mestring og arbeidsdeltakelse (ibid).

2.2.6 NAV-reformen

NAV-reformen ble iverksatt 1. juli 2006 og var den største omlegging av arbeids- og velferdsforvaltningen i nyere tid (Regjeringen, 2017). De kommunale arbeidskontorene og de statlige trygdekontorene ble slått sammen til en felles etat. Dette skulle bety «en dør inn» for brukerne. Reformen hadde tre overordnede mål; (1) flere skulle ut i arbeid og aktivitet og færre på stønad, (2) det skulle bli enklere for brukerne å søke hjelp og forvaltningen skulle jobbe tettere med brukerne og tilpasse seg deres behov, (3) det skulle utvikles en mer helhetlig og effektiv forvaltning rundt alle arbeids- og velferdsordningene (ibid). Innen 2010 skulle det etableres lokale arbeids- og velferdskontor i alle landets kommuner. Brukerne skulle sikres et likeverdig tilbud uavhengig av hvor i landet de bodde, eller de skulle kunne ta kontakt med NAV-kontoret der de var.

Som forvalter både av en aktiv sysselsettingspolitikk og generøse trygde- og velferdsordninger står NAV ansvarlig for gjennomføring av to hensyn som står i et

spenningsfelt. Den ene siden skal skape trygghet og sikre folk mot materielle problemer, mens på den andre siden skal det gjøre at folk søker jobb fremfor trygd (Hatland, Kuhnle & Romøren, 1998, s. 184). Dette kan ses som motsetninger, men i et helse- og velferdsperspektiv rommer deltakelse på arbeidsmarkedet mange andre positive elementer som ikke bare kan settes opp mot og måles i en økonomisk ytelse.

NAV er blitt en svært viktig og sentral del av velferdsstaten. NAV forvalter i dag ca. en tredjedel av statsbudsjettet gjennom dagpenger, sykepenger, arbeidsavklaringspenger, kontantstøtte, pensjon og barnetrygd (Statsbudsjettet, 2018). Det mest generøse i det norske trygdesystemet er trygdedekningen ved sykefravær. Arbeidstakere har rett til 100% dekning fra første fraværsdag. Dette betyr at den økonomiske risikoen som er knyttet til inntektstap på grunn av sykdom bæres fullt og helt av samfunnet (Hatland, Kuhnle & Romøren, 1998, s. 188).

Fra å være et kontor hvor arbeidsledige kom for å finne ledige stillinger, eller å være et trygdekontor for utbetaling av ulike stønader, er NAV i dag langt mer proaktive i sin virksomhet. Direkte veiledning og tilrettelegging, både til brukere og arbeidsgivere, og kompetanseheving gjennom tverrfaglig samarbeid skal gi de som har utfordringer i arbeidslivet motivasjon og praktisk bistand for å komme inn på arbeidsmarkedet, eller bli værende der (NAV, 2020). NAV kan også vurdere konkrete behov hos arbeidstaker og bistå arbeidsgivere med praktisk tilrettelegging på arbeidsplassen. NAV skal vurdere om det er rimelig at arbeidsgiver dekker utgifter til hjelpemidler til selve arbeidet, eller de kan bidra til utgiftsdekning. Hjelpemidler kan også lånes fra hjelpemiddelsentralen (Dyrendal, 1997, s. 121), som i dag ligger under helseforetakene.

NAVs arbeidslivssentre er ressurs- og kompetansesentre for å fremme et inkluderende arbeidsliv. Her har de rådgivere og veiledere med spesialkompetanse for å bistå ledere og tillitsvalgte med å kartlegge, analysere og identifisere utfordringer de måtte ha for å kunne oppnå IA-avtalens mål (NAV, 2018). Det tilbys også konkrete kurs og opplæring basert på arbeidsplassens definerte behov. Arbeidslivssentrene skal følge opp IA-avtalens mål om å redusere sykefraværet og å hindre frafall. Frafallet oppstår gjerne i tilfeller hvor langtidssykemeldte har vanskelig for å komme tilbake i jobb. De mister gradvis kontakten med kolleger og arbeidsplassen om de blir gående på ordninger som arbeidsavklaringspenger, etter hvert uførhetstrygd eller de går over på tidligpensjon (NAV, 2018). Denne glidende frakoblingen fra arbeidslivet er det et mål å stoppe, da det betyr mye for en persons psykiske

og sosiale liv at man føler seg ønsket og sett som arbeidstaker når man fortsatt er arbeidsdyktig. Den sosiale kontakten med kolleger har også stor betydning for generell helse og velvære og kan ikke erstattes med økonomiske ytelser.

2.3 Begreper

2.3.1 Helse

Helse og sykdom er begreper som er kontekstuelte bestemte (Berg, 2002, s. 13). Hvilken betydning ordene har avhenger av den politiske, kulturelle, historiske og sosiale sammenheng de til enhver tid uttrykkes i (Berg, 2002, s. 13). Definisjonen for helse som er best kjent, og som utgjør det ideologiske grunnlag for den norske velferdsstatens helsevesen, er Verdens helseorganisasjons (WHO) «utvidede helsebegrep» fra 1946: «Ved helse må forstås at et menneske ikke bare er fri for sykdom og svakhet, men at det nyter fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære» (Berg, 2002, s. 13; Regjeringen, 2014; FN-sambandet, 2020). FNs menneskerettighetserklæring fra 1947 presiserer også hvor viktig folkehelsen i et land er for både fred og sikkerhet og at det dermed er et nasjonalt og internasjonalt ansvar (Berg, 2002, s. 13). Helse er derfor både en individuell tilstand og en betegnelse på summen av individer som utgjør samfunnet. Men det kan også være en høyst personlig oppfatning. Å ha god helse er derfor ikke ensbetydende med å ha fravær av sykdom, det avgjørende er hvordan du selv opplever at du har det (Idébanken, 2014).

2.3.2 Helsefremmende arbeidsplasser

Arbeidsmiljøloven (2006, § 1-1) sier «Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon». Lovens formulering kan gi mange ulike tolkninger og det har vært viktig å gi lovteksten et mer praktisk og presist innhold. En mye brukt definisjon på helsefremmende arbeid er «den prosessen som gjør individer, grupper og organisasjoner i stand til å øke kontrollen over faktorer som påvirker helse». Denne definisjonen vektlegger hele den demokratiske prosessen. Den styrker verdier som gir individer, grupper og organisasjoner mulighet til ansvar, delaktighet, mestring og kontroll over egen situasjon.

Det har skjedd en klar utvikling både i lovgiving og holdning til arbeidet med helse- miljø- og sikkerhet på arbeidsplassen. Arbeidsgivere ser både kortsiktige og langsiktige fordeler med et nært samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene om dette arbeidet. På initiativ fra partene i

arbeidslivet, LO, NHO, Arbeidsdepartementet og Helsedepartementet, alle medansvarlige for IA-avtalen, arrangerte Statens Arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) en konferanse i 2002 som endte opp med «Lillestrømerklæringen» (STAMI, 2020). Her legges det tydelige føringer både på bedriftskultur og lederskap for systematisk å jobbe for mer helsefremmende arbeidsplasser; «Erklæringen fremhever at helsefremmende arbeidsplasser skapes når arbeidsplasser åpner opp for og imøtekommer den enkeltes behov, ressurser og potensial, og kan utvikles gjennom deltakerstyrte prosesser» (ibid), «Virksomheten må bli en vekstplass for den ansatte. Bedriftskulturen må være inkluderende og åpen for egenart og mangfold» (ibid). Arbeidsplassen skulle ikke bare være produktiv og ha et forsvarlig miljø, men skulle også ta vare på og utvikle mennesker. Erklæringen er også tydelig på at den markerer en vending i arbeidsmiljøarbeidet der oppmerksomheten rettes mer inn mot forholdet mellom mennesker og muligheter disse har for å utvikle seg. Erkjennelsen øker for at et inkluderende arbeidsliv må preges av en organisasjonskultur der dialog, gjensidig respekt og åpne prosesser er viktige elementer.

Sett fra arbeidsgivers side er det den positive sirkelen med innspill og gode prosesser som må gis energi gjennom ledere på alle nivåer. Helsefremmende arbeidsplasser handler om hvordan jobben får folk til å føle seg, og hvordan jobben kan styrke og utvikle oss (Idébanken, 2014). Å føle at en gjør nytte for seg på jobben, og at en får oppgaver som en mestrer, er noe av det viktigste for å ha det bra på jobb. Dette bidrar til at en utvikler seg og kan ta på seg nye utfordringer. Dette påvirker selvfølelsen og hvordan egen helse oppleves. Å oppleve at man blir lyttet til og kan være med på å påvirke egen arbeidssituasjon, tydelighet og tilbakemeldinger om arbeidsoppgaver er også viktige punkter (ibid). Hvis jobben får oss til å føle oss bra er den helsefremmende. Det å føle seg bra på jobb blir derfor en sentral del i å forebygge frafall og sykefravær fra arbeid. Kjennetegn ved helsefremmende arbeidsplasser er at leder og ansatte sammen finner frem til hva som er helsefremmende for dem. Her kan høyt nærvær, stabile arbeidstakere, trivsel og arbeidsglede, friskfaktorer og mange langtidsfriske være gode indikatorer (ibid).

2.3.3 Nedsatt arbeidsevne

Gjennom et lovverk som gir rett til arbeid og sterke politiske føringer om at samfunnet har full sysselsetting som mål, er deltakelse i arbeidslivet en naturlig og viktig del av livet for de fleste. Men noen er ikke i stand til å jobbe, eller har reduserte muligheter for å stå i en jobb.

Redusert arbeidsevne kan ha mange årsaker. Den kan være av fysisk eller psykisk art, være genetisk og kronisk, oppstått plutselig eller utviklet seg over tid.

Dersom arbeidstaker har redusert arbeidsevne eller er syk, har arbeidsgiver en tilretteleggingsplikt etter Arbeidsmiljøloven (2006, § 4-6). Nedsatt funksjonsevne kan for eksempel være tap ved skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne har et særskilt diskrimineringsvern i henhold til diskrimineringsloven. Dersom arbeidsgiver ikke tilrettelegger slik at arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne gis mulighet til å utføre arbeidet anses dette som diskriminering.

Hos personer med nedsatt arbeidsevne er arbeidsevnen varig nedsatt med mindre man får noe som kan kompensere eller oppveie for nedsatt funksjonsevne (Dyrendal, 1997, s. 119). Samarbeid med leger og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å kartlegge eventuelt funksjonsnivå. Det skal være sannsynlig at skaden, sykdommen eller lytet etterlater en varig funksjonsforstyrrelse som ikke kan bedres selv om riktig behandling blir gitt. Arbeidsevnen kan også gradvis komme tilbake, men en som eksempelvis har en kronisk sykdom kan gradvis bli verre (ibid). Er arbeidet en for stor påkjenning for helsen, eller for stor belastning, kan det være nødvendig med tilrettelegging for å beholde eller få arbeid.

Noen kan leve med sykdom uten at det er synlig for arbeidskolleger og andre. Mennesker med kroniske sykdommer kan også fungere godt i arbeidslivet. Har de behov for tilrettelegging, gjelder også plikten for arbeidsgiver her. Arbeidstakere har medvirkningsplikt. Det innebærer at de bør være åpne om sine utfordringer, men de behøver ikke nødvendigvis fortelle hvilken diagnose de har (NRF, 2019). Det avgjørende er å ha en åpen dialog med leder og komme i gang med eventuelle tiltak og tilpasninger så tidlig som mulig, slik at den kroniske sykdommen ikke fører til konflikt på jobben.

2.3.4 Tilrettelegging

Arbeidsmiljøloven (2006) pålegger arbeidsgiver en plikt til å sørge for at arbeidet organiseres og legges til rette slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige psykiske og fysiske belastninger. I §4-6 har arbeidsgiver en særskilt plikt til individuell tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne eller arbeidskapasitet. Dette gjelder uavhengig av om det er kortvarig eller langvarig, og uavhengig av arbeidstakers alder, stillingsgrad eller om

arbeidstaker er fast eller midlertidig ansatt (Arbeidstilsynet, 2020). Arbeidstakere med ulike helseforutsetninger skal med tilrettelegging kunne være i arbeid.

Tilrettelegging kan for eksempel bestå i særskilt tilrettelegging av arbeidsoppgaver, arbeidsfordeling, endring i arbeidstid, endring i arbeidsutstyr/tekniske hjelpemidler, opplæring og omskolering, støtte og ekstra oppfølging fra leder/kolleger. Arbeidsevnen for den enkelte kan bedres ved ulike tiltak som psykologisk, medisinsk og sosial bistand, ved blant annet tekniske hjelpemidler og tilpasninger av arbeidsplass, ved utbedring av atkomstveier, skolering og omforming av tidligere arbeidsoppgaver eller blant annet bytte til annet arbeid innen bedriften eller å kombinere nedsatt arbeidsevne med delvis permisjon (Dyrendal, 1997, s. 104).

Når en arbeidstaker får redusert arbeidsevne, har både arbeidsgiver og arbeidstaker rett og plikt til å prøve å finne alternativer som gjør det mulig for den ansatte å fortsette i sitt vanlige arbeid (Rosenqvist, 2017). Men er det ingen grenser for hva arbeidstaker kan kreve av tilrettelegging? Arbeidsgiver skal tilrettelegge for arbeidstaker «så langt det er mulig». Tilretteleggingsplikten er vidtrekkende, men ikke absolutt. Pliktens omfang avhenger av arbeidsgivers reelle muligheter til å tilrettelegge, ut fra virksomhetens størrelse og tilretteleggingens omfang og kostnader (ibid). Hva som er mulig å få til vil derfor variere fra arbeidsplass til arbeidsplass. I praksis vil det være flere forhold som spiller inn og avgjør hvor langt arbeidsgiver kan og vil strekke seg for å tilrettelegge for en arbeidstaker. Kultur og tradisjoner på arbeidsplassen, dialog og relasjoner mellom ledere og ansatte, og faktorer som omtales som kulturell helsekapital vil også være avgjørende.

3.0 Teori

Talcott Parsons ga et betydelig bidrag til medisinsk sosiologi og definering av rollen som frisk eller syk og samfunnets forståelse og reaksjon på sykdom. Ifølge hans definisjon av somatisk helse var det «en tilstand av optimal evne til effektiv utøvelse av verdsatte oppgaver» (Parsons, 1988, s. 143). Denne forståelse av helse er grunnleggende funksjonalistisk, og det avgjørende er hvordan mennesket skal kunne prestere og være nyttig for samfunnet. Det legges også føringer på at oppgavene som løses må være verdsatte (ut fra en forestilling om at de gir økonomiske bidrag av betydning for samfunnet). Menneskets verdi vurderes ut fra en nyttefunksjon. Parsons (1988, s. 146) anslo at alle samfunn måtte sette mål for de enkelte individers tilstand og deres mulighet for tilfredsstillende eller ikke-tilfredsstillende prestasjoner. Parsons' sykdomsbegrep handler i stor grad om evnen til å kunne bidra på ulike områder i samfunnet og på en allment anerkjent måte. Hans tilnærming og forståelse av sykdom er systemdefinert og et spørsmål om grad av funksjonalitet eller dysfunksjonalitet.

Mens Talcott Parsons utviklet sine teorier i forbindelse med psykoanalyse, og var mest opptatt av å se sykerollen fra samfunnet side, er det etter hvert utviklet mange teorier og perspektiver som oppfattes som spesifikt helsesosiologiske (Greenlane, 2018). En naturlig motsats til Parsons er å se helse og sykdom fra individets side. Hvordan forstår syke mennesker tilstanden de er i og hvordan håndterer og tilpasser de seg sykdommen? Denne sosialkonstruktivistiske tilnærmingen har fått langt mer utbredelse i dagens samfunn (Tjora, 2020). Her er det ikke så klare skiller mellom frisk og syk og evnen til deltakelse i samfunn og arbeidsliv omtales som grader av friskhet, avhengig av hvordan individet selv opplever sin situasjon og tilstand og hvordan andre oppfatter det (Johannessen & Album, 2016). Den medisin-teknologiske utviklingen har også spilt en stor rolle. En sterk utvikling i den vitenskapelige forskningen rundt biologi, genetikk og kjemi/biokjemi har gitt medikamenter som har revolusjonert behandlingen av sykdom. Dette har bidratt til at det ikke lenger er et like skarpt skille mellom normalitet – å være frisk – og avvik – å være syk.

En annen betydelig retning innenfor helsesosiologien er opptatt av hvordan ulike helsetilstander synes å gjenspeile klasse. Sosiologer har tradisjonelt argumentert for at helse, sykdom og medisin ikke er objektive og verdinøytrale størrelser, men formet av sosial og kulturell kontekst (Lupton, 2012, i Øversveen, 2019). Sosial ulikhet i tilgang på medisiner og behandlingsmetoder har fått økende oppmerksomhet innen sosiologisk forskning, også i Norge, hvor tilgang til helsetjenester i prinsippet skal være like tilgjengelig for alle. Igjen

synes relasjonelle faktorer mellom behandler og pasient, arbeidsgiver og arbeidstaker, å spille inn. Begrepet «kulturell helsekapital» brukes for å beskrive den sosiale dynamikken som oppstår i en behandlingssituasjon og hvor pasientens sosiale og kulturelle bakgrunn og ferdigheter kan avgjøre hvorvidt pasienten får tilgang til «et eksklusivt gode» som en kostbar medisin eller behandlingsmetode er (Øversveen, 2019). Denne teorien er relevant også i min oppgave, da de samme karakteristika med arbeidstakerens sosiale og kulturelle bakgrunn og evne til å framstå som et attraktivt bidrag for arbeidsgiver, vil kunne ha betydning for grad av tilrettelegging på arbeidsplassen.

3.1 Roller

En rolle er et sett av forventninger tilknyttet en gitt status (Joas & Knöbl, 2009; Kendall, 2010). Rolleforventninger er vanligvis basert på et sett med akseptert oppførsel snarere enn på strengt definerte standarder, og disse er bestemt på et gruppe- eller samfunnsnivå. De fleste har flere roller, for eksempel forelder, venn, kolleger, syk, arbeidsgiver, arbeidstaker, og hver av disse har et sett av ulike forventninger knyttet til de ulike rollene. Som regel har man mulighet til å distribuere rollene sine til ulike deler av livet, men hvis de først overlapper eller kolliderer er man nesten nødt til å prioritere disse rollene, dette kalles en rollekonflikt (ibid). Dette oppstår når kolliderende rollekrav stilles til en person som holder to eller flere roller på samme tidspunkt (Kendall, 2010). Når det oppstår en rollekonflikt, kan man oppleve å bli dratt i ulike retninger (ibid). Dette kan være svært utfordrende. Hvilken rolle må prioriteres i situasjonen?

Muligheten for å fylle rollen som arbeidstaker bestemmes av egenskaper ved arbeidstakeren og egenskapen ved strukturen, eller arbeidslivet og det omkringliggende samfunnet. Dersom det oppstår uoverensstemmelser mellom arbeidsevnen og kravene som stilles til arbeidstaker, kan disse i prinsippet løses ved å endre eller forbedre arbeidsevnen eller endre kravene som stilles, eller begge deler (Dahl, van der Wel & Harsløf, 2010). I praksis kan mulige rollekonflikter mellom det å være syk og fortsatt være i arbeid løses gjennom dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og en vilje til både praktiske justeringer og konkrete investeringer fra arbeidsgivers side. Her ligger det da forventninger til rollene som både arbeidsgiver og arbeidstaker.

I denne oppgaven er det rollen som arbeidsgiver og muligheten for å ivareta behovet for tilrettelegging for arbeidstakere med sykdom som står sentralt. I det norske samfunnet legges

det stor vekt på høy yrkesdeltakelse. Det er en viktig forutsetning for at den norske velferdsmodellen skal være økonomisk levedyktig. I trepartssamarbeidet mellom arbeidsgiver-, arbeidstakerorganisasjonene og politiske myndigheter utspiller det seg også tydelige roller, rolleforventninger og mulige konflikter. Men forutsetningen for at den norske modellen skal fungere godt er en gjensidig forståelse av at både arbeidsgivere og arbeidstakere har en felles interesse av å jobbe aktivt for å realisere målet om høy yrkesdeltakelse og legge til rette for dette (Hvinden & Schøyen, 2015). Det gjennomsyrrer lov- og avtaleverk og samfunnets institusjoner.

3.1.1 Sykerollen

I funksjonalismen og Parsons' systemteori (1951), betraktes sykdom som et sosialt avvik som krever kontroll fra samfunnet. Sykdom er en forstyrrelse av det normale liv og relasjoner. I følge Parsons må noen sentrale forutsetninger være tilfredsstillende for at en person skal kunne innta sykerollen. For det første må det allment godtas at individet selv ikke er i stand til å endre sin tilstand. For det andre må de sviktende evnene være *definert som sykdom*, slik at individet kan fritas for rolle- og oppgaveforpliktelser (i varierende utstrekning). Den tredje forutsetningen er at individet må «vise vilje til å bli bra» overfor omgivelsene. I tillegg forpliktet den syke og dens familie til å skaffe sakkyndig hjelp og til å samarbeide med helsetjeneste og andre relevante instanser (Parsons, 1988, s. 154).

Sykdom setter i gang «patterned responses», eller forhåndsbestemte aktiviteter, som både den syke og andre involverte må forholde seg til (Parsons, 1988). Sykdom er mer enn en kroppslig tilstand, det innebærer også en sosial rolle. Sykerollen beskrives av normer for atferd i forbindelse med sykdom. Rollen kan gi mulighet, eller rettighet, til å trekke seg tilbake fra arbeidslivet eller andre sosiale aktiviteter (ibid). Denne handlingen rettfærdiggjøres ved at en skal kunne bli frisk og på denne måten kunne gå tilbake til sine tidligere roller i samfunnet. Ved å være i sykerollen anses personen sjelden å være skyld i sin egen sykdom, og ledes derfor av samfunnets normer og verdier tilbake til den foretrukne rollen som frisk (ibid).

En kritikk av Parsons' sykerolle er at den passer best for personer som er akutt eller midlertidig syke. Det strukturfunksjonalistiske synet på sykdom og sykerollen passer dårlig for kronisk syke mennesker. De har ingen referanser eller erfaring med «frisk-rollen» og har heller ingen vei tilbake fra det sosiale bruddet som sykerollen innebærer (Brooks & Matson, 1982). Kronisk syke mangler dermed en alternativ samfunnsfunksjon på linje med funksjoner

som det forventes at ikke- kronikere i et strukturfunksjonalistisk samfunnssystem har. Parsons (1975, s. 259) anerkjente kritikken og presiserte at kronisk syke ikke har muligheten til å komme tilbake i rollen som frisk. Men å håndtere sykdommen på en best mulig måte, er det nærmeste man kommer. Evnen til å håndtere sykdom er dermed også en viktig del av sykerollen. Tanken er at kronisk syke har en plikt til å gjøre det de kan for å leve så «normalt» som mulig med sykdommen.

3.2 Makt

Maktbegrepet kan ha ulik betydning og virkning avheng av situasjoner og relasjoner; «the meaning of the singular word power changes according to the perspective from which it is seen» (Allgood & Kvalsund, 2003, s. 122). Makt utøves overalt og finnes overalt hvor mennesker må forholde seg til hverandre. Makt finnes i alle samfunnsforhold og er en egenskap ved sosiale relasjoner (Engelstad, 2005). Makt er også en sentral del av all menneskelig atferd. Vi kan kjenne på at den er ubehagelig, men vi forstår likevel at alle samfunn er bygd på maktforhold og ikke kan fungere uten (Engelstad, 2010). I alle komplekse samfunn blir også maktforholdene komplekse og uoversiktlige.

Vi kan ha en følelse av at makt egentlig er noe ubehagelig som bør reduseres til et minimum. Men makt er også evnen til å få det du trenger, til å påvirke hvordan andre tenker og evnen til å utøve innflytelse på eksempelvis ressurser i et sosialt system. Makten har mange ansikt, men standarddefinisjonen er: Makt forekommer når A får B til å gjøre noe B ellers ikke ville gjort (Engelstad, 1999). Alt ettersom hvordan makten anvendes og styres i en relasjon kan den oppleves som positiv, nøytral eller negativ.

Sykdom, diagnostisering og behandling kan også forstås som utslag av maktforholdene i samfunnet og reflekterer dermed også ujevn ressursfordeling (Werner, 2011). Makt er en betydningsfull del av all yrkesutøvelse, og yrkesutøvere har makt så lenge de er i relasjon til andre (Krogstad, 1998). Makt er imidlertid ofte tilslørt og kan være vanskelig å få øye på (Skau, 2003). Det blir derfor mer interessant å analysere hvordan makt oppleves enn hvorvidt det utøves makt i en relasjon (Allgood og Kvalsund, 2003). Relasjonen mellom leder og ansatt på en arbeidsplass er en åpenbar maktrelasjon. Hvordan lederrollen utøves, og arbeidstakeren opplever denne er sentral for grad av tilrettelegging i arbeidssituasjonen. Man kan analysere sykdomsbehandling ut fra et konflikteoretisk perspektiv, og da vil interessekonflikter og klassekonflikter stå sentralt. Hvem som får tilgang til dyr medisin

eller kostbar tilrettelegging fra arbeidsgivers side er relevant i denne oppgaven og tematikken vil bli utdypet under «kulturell helsekapital».

3.2.1 Empowerment – myndiggjøring i arbeidsliv og sykebehandling

Empowerment, eller myndiggjøring, har vært en ledelsesfilosofi som har fått økende oppmerksomhet i utvikling og omstilling i arbeidslivet de siste tiårene. Empowerment ideologien vektlegger individets ressurser og valgmuligheter (Øversveen, 2019). I stedet for at leder gir beskjed om hva og hvordan arbeidet skal utføres, har ansatte fått mer ansvar og myndighet til å velge hvordan arbeidet skal utføres, ut fra tydelige mål. Empowerment-filosofien er en form for maktoverføring fra ledelsen og over til ansatte (Weidenstedt, 2017). Myndiggjorte medarbeidere opplever i større grad mulighet til påvirkning, medbestemmelse og meningsfullt arbeid (ibid).

Større grad av autonomi for individet på arbeidsplassen, og arbeidsoppgaver med et tydelig formål og mening, fører til at ansatte opplever en indre motivasjon (Pink, 2009). Resultatet av å legge til rette for arbeidsplasser preget av denne filosofien skal gi mer produktive ansatte, da de blir mer selvgående og får mer arbeidsglede og yter mer. Sett fra et markedsøkonomisk perspektiv kan det synes som arbeidsgiver får den største gevinsten av å dele på makten. Men teorier i arbeidssosiologi viser tydelig at det er mange elementer av en myndiggjørings-filosofi som også er et gode for arbeidstakere. De opplever å få tilgang til flere ikke-materielle goder gjennom å få tilgang til deler av makten og økt innflytelse på beslutningene. Dette kan være faktorer som bedre sosiale relasjoner, prestisje, anseelse, verdsetting, tillit og opplevd respekt (Dahl, van der Wel, & Harsløf, 2010). Den norske modellen for arbeidslivet er et godt eksempel på empowerment og maktfordeling i arbeidslivet. Men forståelsen for partenes egenart og rolle er viktige forutsetninger for at modellen skal fungere bra. Dette må alle partene erkjenne. Den gjensidige respekten og deling av makten ligger der som en viktig forutsetning for modellen (Ravn, 2015).

Myndiggjøring i arbeidslivet har også ført til en tilsvarende utvikling for sykerollen og behandling av sykdom. Internasjonalt – som i Norge – har det vært en teoretisk dreining av helsebegrepet i en «sosial» retning de siste tiår. Fra å se helse som «fravær av sykdom» og senere helse som «velvære», anser man nå i stigende grad helse som «evnen til sosial deltakelse» (Dahl, van der Wel & Harsløf, 2010). Det har med andre ord skjedd en betydelig utvikling i synet på hva en syk person er, fra Parsons definisjon, hvor en syk person var å anse

som et sosialt avvik og ikke-produktivt medlem av samfunnet, til at menneskets helse har grader av friskhet og hvor forebygging, behandling og tilrettelegging kan gjøre at de langt fleste kan stå i jobb, selv om de har grader av uhelse.

Slik synet på hva som er helse og sykdom har endret seg, har også behandling av syke endret seg, fra «doktor'n vet best» til større vekt på åpen dialog, kunnskapsoverføring mellom helsepersonell og pasient til egenbehandling hjemme. Særlig gjelder dette ulike typer kroniske sykdommer. Den medisinsk-teknologiske utviklingen har også bidratt til denne utviklingen. Det vi har sett er en fremvekst av en medisinsk «empowerment-ideologi» som vektlegger individets valgmuligheter, ressurser og ekspertise i behandlingen (Johnsen, Fernandez-Luque & Hagen, 2010; Hedlund, 2008 i Øversveen, 2019). «I praksis iverksettes idealet om empowerment gjennom et bredt utvalg selvbehandlingsintervensjoner, som skal utruste hver enkelt pasient med de ferdighetene og kunnskapene som trengs for å behandle seg selv i det daglige» sier Øversveen (2019, fra Sørensen, Graff-Iversen, Haugstvedt, Enger-Karlsen, Narum & Nybø, 2002). Her kan det trekkes paralleller til arbeidslivet og relasjonen mellom en syk ansatt og deres leder, hvor det er avgjørende at den ansatte selv spiller en viktig rolle for å få den tilpasningen som anses som mest relevant. «Dette samspillet formes av sosiale strukturer som både muliggjør og begrenser menneskelig handling, og som disse handlingene også (re)produserer og forandrer» (Bhaskar, 2015: 34–35, i Øversveen, 2019). Dette betyr at samspillet og dialogen må skje kontinuerlig for eventuelt å kunne justere tilrettelegging i tråd med arbeidstakers endrede sykdomsbilde og behov.

3.2.2 Kulturell helse-kapital

Pierre Bourdieu er mest kjent for sosiologiske teorier knyttet til sosial klasse, produksjon av kunnskap og kultur og er i utgangspunktet ikke helsesosiolog. Men hans tenkning har fått økende oppmerksomhet fra helsesosiologer som ønsker å rette fokus mer mot forholdet mellom helse og sosiale strukturer enn å ta utgangspunkt i individet (Huppaz, 2015).

Bourdieus teori bidrar til å bygge bro mellom generell sosiologisk teori og medisinsk sosiologi (ibid). Bourdieu definerer at det er tre former for kulturell kapital i et samfunn; sum av investeringer som er gjort i individene i form av kunnskap og ferdigheter, statens forvaltning av objektive kulturelle goder, som bilder, bøker, arkitektur, maskiner etc., og statens institusjonelle ivaretagelse av verdier over tid (Bourdieu, 1986, s. 242).

I denne oppgaven er det den kulturelle kapitalen som forvaltes på individ- og familienivå som er særlig relevant. Utdanning er en investering i økt humankapital. Men tilleggsverdien som ligger i familiens nedarvede tradisjon for utdanning, og dermed familiens kulturkapital, vil i stor grad påvirke utbytte av utdanning for den nye generasjonen, argumenterer Bourdieu (1986).

Kulturkapital kan forstås og forklares på samme måte som økonomisk kapital. Arv har betydning (Bourdieu, 1986). Parallellene til sosial ulikhet og klasse vil fra et sosiologisk perspektiv være åpenbare. Kan ulikhet i helsetilbud og behandling også forstås og forklares med forskjeller i kulturell helsekapital? Jeg vil bruke forskning og innsikten på dette området til å analysere om tilrettelegging på arbeidsplassen også kan forstås ut fra arbeidstakerens kulturelle helsekapital.

«Kulturell helse-kapital» er et begrep inspirert av Bourdieu. Kulturell helsekapital fremhever at pasienters sosiale og kulturelle ferdigheter påvirker den sosiale dynamikken i en behandlingssituasjon (Dubbin, Chang & Shim, 2013; Shim, 2010). Dette betyr at pasienter med høy sosial status sannsynligvis vil nå enklere frem enn andre. De økonomiske relasjonene er blant de sosiale strukturene som muliggjør og begrenser sykdomsarbeid, da de avgjør tilgangen på ulike ressurser (Scambler & Scambler, 2015, i Øversveen, 2019). En rekke sosiologiske studier har vist at helsepersonell utsetter pasienter for uformelle sosiale og moralske vurderinger som blant annet får konsekvenser for valg av behandling (Øversveen, 2019). I Norge har man også sett at høyt utdannede pasienter får flere helsetjenester enn pasienter med lav utdanning og samme medisinske behov (Elstad, 2018, i Øversveen, 2019); «En ny studie fra Kreftregisteret viser at de med lav utdanning og lav inntekt har en svakere sjanse for å overleve enn de med høy utdanning og høy inntekt» skriver Gausen (2020) i Aftenposten, og bekrefter sosial ulikhet i tilgang til helsetjenester. Pasientens evne til å kunne selge seg inn som «prioritert» kandidat som fortjener den beste behandlingen som tilbys, kan spille en viktig rolle. Kulturelle og sosiale ferdigheter hos individer kan derfor få avgjørende betydning for om den enkelte får den behandlingen og oppfølgingen de har behov for (Øversveen, 2019). Parallellen til tenkningen om empowerment i behandlingen synes svært relevant, da det i empowerment-idealet legges stor vekt på eget initiativ og handlekraft (ibid). Den sosiale ulikheten fremkommer gjennom at de som ikke har evne til å oppfatte ofte komplisert informasjon, og handle deretter, ikke får den oppfølgingen de kunne trenge (Gausen, 2020).

3.2.3 Interaksjonskompetanse og «face work»

Relasjonell kompetanse kan ha betydning for tilgang til goder. Et gode kan være tilgjengelig som en rettighet i velferdsstaten, men det kan likevel være hindringer for å oppnå det, ved at «forvaltere» av et gode kan benytte egen vurdering ved beslutning om hvordan et gode skal fordeles. Dette gjelder særlig ved knapphet på godet. Evnen til relasjonell kompetanse og tilpasning kan ses som en forlengelse av kulturell helsekapital.

Erving Goffmans (1992) begrep *face work* omhandler interaksjonen i møte mellom mennesker. Det er to hovedtyper kommunikasjon som forekommer i en mellom-menneskelig interaksjon; det man faktisk sier og måten man avgir budskapet på. Disse forteller om en persons evne til å uttrykke seg, og personens mulighet for å gjøre inntrykk. Når mennesker kommer sammen vil de prøve å innhente opplysninger om hverandre, eksempelvis om sosioøkonomisk status, holdninger og syn på seg selv (Goffman, 1992). Slike opplysninger gjør det lettere for folk å forholde seg til hverandre. Dersom man ikke kjenner en person, kan man finne holdepunkter i vedkommende sitt utseende eller oppførsel som gjør det mulig å trekke inn tidligere erfaringer med personer de kan minne om, eller, enda vanligere, de kan anvende stereotyper ved bedømmelsen (Goffman, 1992, s. 11).

Det skilles også mellom verbal og non-verbal kommunikasjon, eller kognitiv og emosjonell. Den verbale kommunikasjonen går på hva man faktisk sier og gir i en samtale, mens den non-verbale går på kroppslige uttrykk og det man avgir som tonefall og selvironi (Goffman, 1992). Og det er den ikke-verbale som er vanskeligst å styre, og det blir dermed vanskelig med «impression management». Den emosjonelle kommunikasjonen kan altså si noe annet enn ordene. Man kan også styre inntrykkene andre får av en ved å lage en sosial fasade og fremstille seg deretter. Eksempelvis kan man smile og le når man forteller om en negativ livssituasjon. Dette gjør at man kan distansere seg fra en rolle ved for eksempel å begrunne behov for tilrettelegging på grunn av ryggplager i stedet for psykiske problemer. Et opplevd stigma for bestemte tilstander eller helseplager, slik at man ønsker å «pynte på» sannheten ved å gi et feil inntrykk, kan imidlertid også føre til feil respons. I avgjørende situasjoner er det viktig å sikre at informasjonen blir kommunisert slik at man oppnår det man ønsker, for eksempel den tilrettelegging man har behov for.

4.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for metodiske valg og fremgangsmåte for masterprosjektet. Først er det begrunnelse for valg av forskningsdesign og metodisk tilnærming, som jeg mener har vært hensiktsmessig for å kunne besvare min problemstilling. Deretter vil jeg presentere gjennomføringen av datagenereringsprosessen med rekruttering, utvalg av informanter, intervjuguiden og følgelig hvordan jeg har gått frem i behandling av datamaterialet. Avslutningsvis vil jeg redegjøre for etiske hensyn i forskningsprosessen og drøfte datakvalitet.

4.1 Forskningsdesign og metodisk tilnærming

Det er lite systematisk data om omfanget av tilrettelegging, til tross for at dette er et sentralt element i nyere avtaleverk. Formålet med masterprosjektet er å få en større forståelse av lederes opplevelser og erfaringer med tilrettelegging for sine ansatte, da disse åpenbart må spille en avgjørende rolle. For å få innsikt i problemstillingen har jeg valgt en kvalitativ tilnærming da det egner seg godt for å studere meningsdannelser gjennom opplevelser og hvilke konsekvenser disse har (Tjora, 2012; Leseth og Tellmann, 2014). Jeg har valgt å bruke intervjuer som datagenereringsmetode da dette gir meg mulighet til å få et fenomenologisk perspektiv i lederens opplevelser og refleksjoner (Tjora, 2012, s. 105). Siden vinklingen til denne oppgaven vektlegger lederens erfaringer og opplevelser var det hensiktsmessig å gjennomføre dybdeintervjuer da det bidrar til å få en bedre forståelse av informantens opplevelser og verdenssyn i hverdagen (Kvalt & Brinkmann, 2015).

4.2 Datainnsamling

4.2.1 Utvalg

For dette forskningsprosjektet var det nødvendig med et strategisk utvalg (Tjora, 2012, s. 145) da jeg ønsket informanter som hadde en spesiell rolle i en virksomhet. Jeg søkte et bredt tilfang av data og ville intervjuere ledere som representerte ulike virksomheter innenfor samme tema (jf. Tjora, 2012). Tidlig i prosessen hadde jeg kontakt med en person i Arbeidslivssenteret til NAV for å få innsikt i deres arbeid og for å diskutere prosjektet mitt. Her fikk jeg gode råd samt tips til ulike bedrifter og personer jeg kunne kontakte, en liten snøballeffekt (Tjora, 2012). Her var vi nøye med at kontaktpersonen min kontaktet potensielle informanter i forkant uten å informere meg med mindre de ga sitt samtykke, dette var en viktig etisk vurdering (Tjora, 2012, s. 151). Jeg ønsket å rekruttere informanter i

lederstillinger med personalansvar. I tillegg ønsket jeg å intervju personer fra forskjellige virksomheter i både offentlig og privat sektor. Da jeg ikke var interessert i å sammenligne arbeidsstedene, var poenget å sikre bredde i utvalg framfor å velge ut ledere fra samme type virksomhet. Det var ledernes egen erfaring som var sentral, uavhengig av type arbeidsplass. Det var viktig å rekruttere informanter som kunne uttale seg på en reflektert måte og gi variert informasjon i intervjustudier (Tjora, 2012, s. 145). Derfor har jeg tatt et strategisk utvalg og hatt følgende kriterier for utvelgelse av de som skulle være med på forskningsprosjektet mitt:

1. Lederstilling i en virksomhet
2. Ha personalansvar
3. Privat eller offentlig sektor
4. Gjerne varierende grad av erfaring

4.2.2 Rekruttering

I tillegg til personen fra Arbeidslivssenteret i NAV spurte jeg også kjente om tips til informanter eller bedrifter. Jeg sendte e-post med innbydelse til ulike bedrifter med litt informasjon og en forespørsel om å delta. I forespørselen presenterte jeg prosjektet og meg selv. Jeg oppfordret også mottaker til å videresende forespørselen til andre hvis de mente at noen andre var mer aktuelle. Disse kontaktene fungerte som *portvakter* som ga tilgang til informanter (Leseth & Tellmann, 2014, s. 173). Selve rekrutteringsprosessen opplevde jeg at gikk overraskende bra. Jeg fikk kun et par avslag, og noen som ikke svarte på henvendelsen min. Det er vanskelig å si hva personene som ikke deltok i undersøkelsen ville sagt, og om deres meninger og erfaringer var en årsak til at de ikke ønsket å stille opp (Tjora, 2012, s. 148). Til tross for dette fikk jeg intervjuet et bredt utvalg av ledere slik jeg ønsket.

4.2.3 Informantene

Navn	Sektor	Antall ansatte
Sindre	Offentlig	20 +
Nina	Offentlig	15
Hilde	Offentlig	5
Frida	Privat	7
Dina	Privat	15
Marianne	Privat	11

Informantene til denne forskningsoppgaven er ledere i ulike virksomheter, de er jevnt fordelt mellom offentlig og privat sektor. Opplysningene er justert for å ivareta anonymiteten, blant annet navn, disse er valgt tilfeldig. Alle informantene har personalansvar for begrensede grupper, fra fem til noen og 20, og de fleste har også andre ansvarsområder som inngår i stillingen. Majoriteten av informantene har vært i sin nåværende stilling i rundt 10 år, men ansvarsområdene har endret seg i løpet av denne tiden. Enkelte er ganske ferskere i jobben, men har hatt annen relevant erfaring innen samme sektor. Lederposisjonen har vært noe som har blitt en naturlig utvikling hos informantene. Alle har relevant utdanning innen deres yrkessektor, og har også utdanning innen ledelse, enten fra høyskole, videreutdanning eller kortere kurs.

4.2.4 Intervjuguide

Intervjuguiden var delt opp og inspirert av Tjoras (2014) eksempel guider med åpningsdel, hoveddel og avslutning. Jeg benyttet meg av både veldig konkrete og mer åpne spørsmål, med oppfølgingsmuligheter. Siden intervjuene ble gjennomført på telefon (dette diskuteres videre i 4.2.5), var det viktig å bruke god tid til oppvarmingsspørsmål for å skape en trygg stemning. Etter litt småprat ble det spørsmål om deres jobb, hva slags oppgaver de har og hvordan deres arbeidshverdag ser ut. Disse ble etterfulgt av spørsmål i ulike kategorier som gikk mer spesifikt inn på tilrettelegging for deres ansatte og tanker rundt dette. Siden intervjuet var over telefon var det lettere for meg å kunne ha spørsmål og notater foran meg uten at dette forstyrret informantene. Likevel var jeg opptatt av at samtalen skulle flyte, så jeg satt meg godt inn i intervjuguiden før intervjuene startet. Alle samtalene tok imidlertid ulike retninger og rekkefølgen på spørsmålene varierte, derfor var det ekstra betryggende å være relativt kjent med guiden og temaene jeg skulle gjennom.

Jeg var opptatt av at intervjuet skulle omhandle informantenes erfaringer og opplevelser med tilrettelegging og generelt relasjonen til sine ansatte. Hos noen av informantene kunne dette oppleves som at dette var noe som skulle kontrolleres eller at jeg skulle gi en form for «score». Derfor var det viktig å presisere i en tidlig fase at det var deres egne opplevelser og hvilke tanker de hadde gjort seg, jeg var ute etter.

4.2.5 Gjennomføring av intervju

På grunn av koronasituasjonen og nedstenging av samfunnet denne våren ble alle intervjuene gjennomført på telefon. Å gjennomføre intervjuer på telefonen kan føre til at man mister noe av samtaleaspektet som et godt intervju er avhengig av (Tjora, 2012, s. 140), blant annet ansiktsuttrykk og kroppsspråk. I forkant av intervjuet sendte jeg ut et informasjonsskriv og samtykkeskjema. Dette fikk jeg tilsendt med signatur før intervjuet. Samtykke til både intervju og lydopptak ble bekreftet på telefonen. Informantene ble også informert om oppbevaring, bruk og sletting av materialet (Tjora, 2012, 138).

Da jeg startet intervjuene hadde informantene allerede tilpasset seg den nye «corona-normalen», med en digital helomvending, og hele samfunnet måtte lære seg nye måter å både jobbe og kommunisere på. Dette anså jeg som en stor fordel for telefonintervjuene, og det var en selvfølge for informantene. Dette ga både informantene, og meg som intervjuer, større fleksibilitet da vi ikke måtte avtale et fysisk sted å møtes. Intervjuene hadde en varighet på mellom 35 til 50 minutter med en gjennomsnittslengde på 45 minutter. Informantene trengte heller ikke å sette av ekstra tid utover dette, til eksempelvis reise, noe jeg opplevde at ga større fleksibilitet for gjennomføringen. Tjora (2012, s. 140-141) hevder også at det er flere positive aspekter ved å intervjuer over telefon. Informantene kan oppleve situasjonen som tryggere og med større grad av anonymitet da man ikke møtes ansikt til ansikt. I tillegg slipper informantene å se båndopptakeren og blir derfor ikke påminnet at de er i et intervju, dette fører ofte til mer avslappede og trygge informanter, mener Tjora (2012). Det kan ofte oppleves som vanskelig å bruke god nok tid når man intervjuer over telefonen. Samtalen kan få et formelt preg, og deltakerne kan bli usikre på hvem den andre er (Tjora, 2012, 141). Dette var jeg innstilt på i forkant og begynte alle samtalene med litt uformell hverdagsprat – coronasituasjonen var et åpenbart innledende tema. I tillegg var jeg fokusert på å holde en avslappet og hyggelig tone og gjentok litt om meg selv og oppgaven fra informasjonsskrivet.

De fleste informantene var veldig villige og interessert i å dele sine erfaringer, men enkelte krevde mye oppfølgingsspørsmål for å få et utfyllende og helhetlig svar. Det kunne også oppleves som at enkelte informanter ville snakke seg bort eller ville «beskytte» eller «forsvare» seg eller bedriften. Likevel opplevdes samtalene i sin helhet som gode. Mange måtte tenke seg litt om før de kunne komme frem til svar, men de fleste delte også resonnetet sitt og veien til svaret.

4.3 Behandling og analyse av datamaterialet

Tjoras (2012) stegvis-deduktiv induktive metode (SDI) har jeg brukt som inspirasjon gjennom behandlingen og analysen av datamaterialet mitt. Denne metoden går ut på at man jobber i etapper fra rådata (lydopptak) til konsepter eller teorier (Tjora, 2012, s. 174). Dette opplever jeg gir meg mulighet til å jobbe empirinært samtidig som jeg gjennomgående kobler tilbake til teorier og tidligere forskning. Jeg startet gjennomgangen av transkripsjonene med en intuitiv vinkling (Tjora, 2012, s. 177) for å få oversikt over materialet. Jeg forsøkte å finne mønstre, og kanskje noe som overrasket ut ifra sunn fornuft. Senere gikk jeg mer systematisk til verks med en tekstnær koding (Tjora, 2012, s. 179) ved at jeg kodet datamaterialet med ord og uttrykk. Her var det viktig å fokusere på hva informantene faktisk sa, og ikke hva de snakket om. Deretter kategoriserte jeg kodene i grupper, og satt til slutt igjen med hovedtemaer som jeg har benyttet for å belyse problemstillingene for oppgaven.

Alle telefonsamtalene ble gjennomført på høyttaler med lydopptak og ble transkribert i ettertid. Å transkribere lydopptak av en telefonsamtale på høyttaler kunne være utfordrende til tider da enkelte samtaler var av dårligere kvalitet eller at forbindelsen opplevdes som noe svak. I transkriberingsprosessen hadde jeg mulighet til å justere hastigheten på lydopptaket, noe som var til stor hjelp. Alle intervjuene ble transkribert og skrevet om til bokmål. Dette ble gjort med tanke på anonymisering av dialekter, men kan selvfølgelig også påvirke «stemningen» på uttalelser (jf. Tjora, 2014, s. 144). Humøristiske, sarkastiske, glade eller alvorlige tonefall faller selvfølgelig også bort når man går fra lyd til skrift, dette i tråd med Leseth og Tellsmanns (2014) beskriver som en de-kontekstualisert versjon av intervjusituasjonen. Likevel opplevde jeg at budskapet kom godt frem i hvordan informantene ordla seg.

4.4 Etiske hensyn

Etiske hensyn er i stor grad tilknyttet presentasjonen av data (Tjora, 2012, s. 159). Dette går spesielt på anonymisering av personene som har blitt intervjuet og at verken de selv, eller deres ytringer, er gjenkjennbare. Her er navn og deres virksomheter endret eller fullstendig fjernet i sitater, men også ellers i oppgaven. Informantene ble informert, både i forkant av intervjuet, men også i det vi startet og avslutningsvis, om at dette var frivillig og at de kunne trekke sitt samtykke også i etterkant av intervjuet (jf. Tjora, 2012). Jeg var åpen om hva jeg skulle forske på, tematikken og lovverket rundt dette, i tillegg til informasjon om meg selv og

prosjektet i sin helhet. Informantene hadde også mulighet til å stille spørsmål gjennom hele prosessen.

Informantene mottok et informasjonsskriv og samtykkeskjema i tråd med NSD sine retningslinjer. Dette ble sendt per epost i forkant av intervjuet. I tillegg ble de viktigste punktene oppsummert i starten av hver samtale. Det ble presisert at informantene hadde mulighet til å trekke sitt samtykke i etterkant av intervjuet. Dette bidro også til at informantene var informert gjennom hele prosessen, og visste i stor grad hva de gikk til og hva informasjonen de ga skulle brukes til videre.

4.5 Datakvalitet

Ifølge Tjora (2012, s. 202) er det tre kriterier for kvalitet i samfunnsfaglig forskning: *pålitelighet, generaliserbarhet og gyldighet*. Pålitelighet omhandler intern logikk gjennom forskningsprosessen, og her kommer min rolle som forsker inn. En forsker sitt engasjement i egen forskning kan betraktes som støy, men også en ressurs (ibid). Tidligere kunnskap og erfaringer er en ressurs, men hvordan disse brukes i en analyse, må være eksplisitt. «Fullstendig nøytralitet kan ikke eksistere» sier Tjora (2012, s. 203).

Jeg har bevisst jobbet med å holde mine egne erfaringer på avstand i samtalen med informantene, for å beholde en så åpen tilnærming som mulig gjennom denne prosessen. Likevel ønsker jeg å gjøre rede for hvordan min egen posisjon kan prege forskingsarbeidet. Jeg mener det er en forutsetning å ha et spesielt engasjement for det man forsker på, da interessen må være til stede for å kunne foreta et dypdykk i et tema. I min kommende jobb som lærer vil jeg møte elever med svært ulike utgangspunkt og forutsetninger. Gjennom min tid som student, elev og lærer har jeg sett stor variasjon i hvordan en tilretteleggingsprosess foregår, samt hvor stor grad det er av variasjon på disse tilretteleggingene. Jeg har inntrykk av at det er svært avhengig av hvem man møter, hva slags relasjon man har og kjennskap til eventuelle utfordringer. Noe er lovpålagt eller noe man har krav på, enten som elev eller student, men det samsvarer ikke alltid med virkeligheten. Etter mine egne erfaringer handler det i stor grad om hvordan personer i maktposisjoner forholder seg til folk med spesielle utfordringer. Denne problemstillingen er gjennomgående for flere relasjoner, blant annet elev-lærer, pasient-helsepersonell, sjef-ansatt, men også mellom venner og familie.

Dette knyttes også opp til *generaliserbarhet* (Tjora, 2012, 202), hvorvidt forskningens gyldighetsområde strekker seg utover det som det faktisk forskes på. Det handler om at tolkningene av det som har blitt undersøkt har en overføringsverdi til andre liknende sammenhenger (Leseth og Tellmann, 2014, s. 162). Dette forskningsprosjektet kan kanskje betraktes som en naturalistisk generalisering (Tjora, 2012, s. 209), der leseren selv kan avgjøre om min forskning kan være gyldig for egen forskning. Dataene kan brukes generaliserende da noen mønstre kan trekke i en bestemt retning, og andre mønstre i en annen retning (Hoffmann, 2013). I mitt prosjekt bruker jeg tidligere forskning og teorier for å sikre relevans ut over de data som er analysert. Dette er for å støtte opp og skape en større generaliserbarhet og gyldighet (Tjora, 2012, s. 215).

5.0 Analyse

I dette kapittelet vil jeg presentere tre hovedtemaer som grunnlag for analysen og diskusjonen. Parameterne som presenteres er (1) Lederrollen, (2) Rammebetingelser og (3) Tilrettelegging. Disse fremstår som sentrale indikatorer i arbeidet med praktisk tilrettelegging på arbeidsplassen.

5.1 Lederrollen

På alle arbeidsplasser har lederne stor betydning. Det gjelder ikke bare toppledere, men ledere på alle nivåer, og kanskje særlig de som har et direkte personalansvar. Deres måte å utføre jobben sin på er avgjørende for hvordan de menneskelige ressursene i bedriften eller på arbeidsplassen blir forvaltet, da helst på en måte som gjør at alle jobber på rett plass, ut fra de kvalifikasjoner og egenskaper de har, og slik at de kan bidra til løse virksomhetens formål eller verdiskaping.

All virksomhet har et overordnet mål, enten det gjelder offentlig arbeidsplasser som skal løse et samfunnsoppdrag, eller private bedrifter som produserer varer og tjenester med krav til lønnsomhet og overskudd for å holde bedriften levedyktig over tid, slik at den kan betale lønninger og andre utgifter. Her står ledere i et spenn av forventninger, fra eiere/oppdragsgivere utenfra på den ene siden, til egne medarbeidere med forventninger innenfra, på den andre.

Hvordan oppleves det å være leder med ansvar for å tilrettelegge for sine medarbeidere? Måten lederrollen utøves på kan bli oppfattet forskjellig av ansatte, og de ansatte har også ulike behov for ledelse. Dette gjør lederrollen utfordrende, men også meningsfull og interessant. «*[Det] beste lederskapet er jo å gå foran som et godt eksempel og gjøre en god jobb. Motivere ved å fortelle hvorfor, ikke gi tomme ordre på en måte.*» forteller Sindre.

Alle lederne jeg intervjuet har tatt opp viktigheten av å lede sine ansatte, det er det som er deres primæroppgave, og noe som er viktig å huske på. Nina forklarer det slik:

Min rolle og min jobb er faktisk det å være leder og sørge for at jeg skaper utvikling hos den enkelte av de jeg har ansatt. [...] jeg tror noen ganger at man kan gå seg bort litt i ledervervet sitt og tenke at man skal kunne alt de ansatte nå måtte holde på med.

Enten man er leder her eller der. [...] men man må holde seg mye mer rent til det da.
(Nina)

Det er en rolle som krever et overblikk, man skal ha kontroll, og fokuset fordeler seg på mange områder. Man har en fot i hver leir, og lederne ser dette som en viktig balansegang:

Man må jo være lojal både oppover og nedover. Min lojalitet til de ansatte, de ansatte må jo stole på at jeg vil snakke deres sak oppover. Og jeg må også kunne snakke min sjefs sak nedover mot dem da. Det er viktig. (Sindre)

Sindre beskriver hvordan lederrollen blir som å være mellom barken og veden. Man skal ivareta de ansatte samtidig som man ivaretar virksomhetens interesser og øvrig ledelse. Lederrollen er kompleks. De fleste lederne som er intervjuet til forskningsprosjektet sitter i et spenningsfelt der de leder ansatte, men også har minst en leder over seg. Lojaliteten går begge veier som Sindre forteller. Videre i denne delen av analysen vil jeg presentere hovedelementene av det informantene trekker frem av det som inngår i lederrollen. Dette har jeg valgt å dele opp i 5.1.1 Rolleforståelse, 5.1.2 Dilemmaer i lederrollen, og 5.1.3 Tillit eller kontroll.

5.1.1 Rolleforståelse

Hva inngår egentlig i lederjobben? Som Sindre forteller i sitatet over er det flere å ta hensyn til. Marianne konkluderer etter en lang liste med ansvarsområder med at det er «veldig mye forskjellig» som skal gjøres som leder. Hilde presiserer ansvars-delen: «for å si det i en setning: veldig mye «sørge- for- ansvar». Sørg for at vi har de systemene vi trenger, sørg for at vi har redskapene vi trenger og så videre». «Du må klare å ha flere tanker i hodet på en gang» sier Dina. Dina og Nina forklarer også at det er en balanse. Du skal tenke ledelse og utvikling overalt – både hos ansatte og avdelingen eller bedriften. Hilde forteller også at en stor del av jobben er å tilpasse seg sine ansatte: «Og det er det som er spennende med ledelse, at du må være forskjellig leder til forskjellige ansatte. Både på nivået mitt og på deres nivå. Alle er ulike.» Jeg forstår Hildes utsagn som en klar illustrasjon på Goffmans Face-work teori, hvor interaksjonen mellom leder og ansatt består av et samspill mellom aktørene. Den kan bestå av både verbal og non-verbal kommunikasjon. Man skal se det store bildet, forteller Nina: «Jobben vår er å løfte blikket og ha tid til de lange tankene og sørge for at de andre også har rom og tid til de lange tankene som gjør at vi skaper utvikling sammen.»

Lederne er opptatt av å være tilgjengelige og understreker dette som en viktig del av det å være leder. De legger vekt på å utvikle gode relasjoner, dialog og åpenhet i sine daglige rutiner. De praktiserer en ledelse som forbindes med Empowerment eller myndiggjørende ledelse. Sindre forklarer entusiastisk om dette med å oppsøke de ansatte og at de skal føle seg komfortable med å kontakte han. Det skal være enkelt. Han sitter på et eget kontor noe adskilt fra de han er leder for, og han tilrettelegger for å at det skal være lavterskel å oppsøke han: *«Døra er stort sett åpen. Det er med vilje. Den skal stå åpen selv om jeg sitter og jobber»*. Han forteller at mye løses i en hverdagsdialog, og da må han vise at han er tilgjengelig:

«Det er det som jeg på en måte satser på for å si det sånn, for å bruke det ordet. Dialog med de som jeg har personellansvar for. Bli kjent med dem, og snakke med de underveis og oppsøke de når jeg kan, [jeg sitter ikke] på kontoret og leser VG hvis jeg har ti minutter til overs. Da går jeg heller en runde.» (Sindre)

Det oppleves som en balansegang for lederne mellom å være fysisk til stede med sine ansatte og det å ha et privat kontor de kan oppsøke dem på. Dina har tidligere jobbet i åpent landskap, men etter tilbakemeldinger gjør de noen endringer:

«Vi flytter inn på kontor nå vi lederne, fordi det er et ønske om at vi skal kunne være tilgjengelige hvis man vil snakke om noe da. Og det er av og til litt kinkig i landskap. Og da må man løpe og finne et rom og det blir litt unaturlig og rart.» (Nina)

Frida er også opptatt av tilgjengelighet og sier at *«jeg tror alle mennesker har behov for å bli sett. Vi har mange unge medarbeidere og de har i hvert fall et stort behov for å bli sett»*. Utfordringen hennes er at hun sitter på hovedkontoret, adskilt fra avdelingene hun leder. For henne er det viktig å være synlig og ta mye kontakt på blant annet telefon og e-post, men også å møte opp fysisk. Dette er hennes forklaring:

«At medarbeiderne ikke tror at vi bare sitter på hovedkontoret, men at vi har kontakt med de også da. Det er et mål jeg har, at de [...] som jeg er leder for, jeg skal vite hvem som jobber [der]. Jeg kan ramse opp navn på alle sammen og jeg er opptatt av menneskene da.» (Frida)

Empowerment-filosofiens kjerne er å overføre makt fra leder til ansatte som Weidenstedt (2017) beskriver. Men dette forhindrer ikke at lederne må være til stede, veilede ansatte og være tydelige på kvalitet og retning for arbeidet. Mine informanter bekrefter dette. I tillegg er Goffmans face-work teori relevant. For lederne er det viktig, gjennom tilstedeværelse og dialog, å kunne fange opp både verbal og non-verbal kommunikasjon. Det er mye som faller bort når man ikke har fysiske møter. Muligheten for å trekke seg tilbake til et kontor for private samtaler underbygger face-work, ved at det ikke bare er ordene, men også kroppsspråk og måten ting blir sagt på som er avgjørende for å beskrive de faktiske forhold og opplevelse av situasjonen.

5.1.2 Rollekonflikter

Det å skille jobblivet fra privatlivet, og samtidig være opptatt av å skape relasjoner, bygge tillit og vise interesse for hver enkelt ansatt, er en sammensatt utfordring. Lojaliteten skal gå flere veier og man må gjøre vurderinger hele tiden og klare å løfte blikket samtidig som den enkeltes behov skal ivaretas. De fleste lederne opplever at de skal stå litt utenfor sine ansatte, de har en annen rolle og må passe litt på hvor de skal plassere seg både fysisk og relasjonsmessig. Dette er et bevisst valg hos informantene. Det er mange roller som kan overlappe eller kolliderer og det er viktig å være bevisst på hvilken rolle man innehar til enhver tid (jf. Kendall, 2010).

Lederne ble spurt om hvordan det var å skille mellom å være sjef, kollega og venn til sine ansatte. I samtaleene inngikk problemstillingen rundt å potensielt favorisere nærmere kollegaer og hvilke utfordringer det kunne medføre. Her, til min overraskelse, har nesten alle informantene tatt et bevisst valg om ikke å ha nære eller mer private relasjoner til sine ansatte.

«Jeg har et veldig bevisst forhold til det. Jeg er ikke så nær venn med noen ansatte. Men jeg er veldig opptatt av å bry meg og spør alltid, mange av de kjenner jeg privat med liksom familieforhold og sånt ting, men det er ikke sånn at, altså tenk deg da, altså hvis jeg har 14 ledere, skal jeg invitere tre av de hjem til meg på fest og ikke de andre? For meg blir det helt feil. Enten alle eller ingen.» (Frida)

«Jeg har gått bevisst inn for det ja. Fordi at det, når du er leder over tid, så vil [du] komme i situasjoner der du er nødt til å være litt bestemt. [...] jeg ser jo for andre som

har en nær venninne som de plutselig blir leder for, det er ikke like lett. Også ser jeg noe annet som man hypotetisk kan bli vanskelig hvis man er nære venninner, og det er jo å gjøre ting rettfærdig. [...] Det er vanskelig hvis man skal være nær venn med de man har under seg. Ja. Du kan jo si, jeg er jo ikke på facebook og hvis jeg hadde vært det, så hadde jeg ikke vært venn med [de jeg er sjef for] her.» (Hilde)

Disse utsagnene illustrerer godt at mine informanter har et bevisst forhold til å unngå rollekonflikter så langt det lar seg gjøre. Hildes sitat kan også trekkes frem som et ønske om «impression management» (jf. Goffman, 1992) overfor sine ansatte. De skal se henne som sjef, og den rollen vil hun holde på overfor sine ansatte. Dette virker å være en gjennomgående vurdering hos alle lederne. Det oppleves som viktig for lederne å beholde sin rolle som leder, og overfor sine ansatte er det denne rollen de alltid prioriterer. Sindre sin forklaring nedenfor er også i tråd med dette. Han forteller at han ikke ønsker å direkte avvise de ansatte når han blir invitert, men holder likevel fast på sin rolle som leder, og den skal ikke blandes med en vennerolle.

«Man havner litt på utsiden, det gjør man. Det regner jeg jo med. Man har jo ikke en sånn jobb for å vinne en popularitetskonkurranse. [...] Jeg tenker at man har forskjellige roller, og da trenger man ikke blande seg inn [i det sosiale utenom]. Tenker jeg da. Jeg har blitt spurt «vil du være med på pub?» så sier jeg takk for tilbudet, men kanskje en annen gang, men jeg har ikke tenkt til å bli med.» (Sindre)

De ansatte har sin rolle, og en leder har en annen rolle, og Sindre mener at disse ikke skal overlappes, kanskje spesielt ikke privat. Dette kan forstås som en aktiv handling for å unngå rollekonflikter (Kendall, 2010). Marianne forteller at de er veldig sosiale sammen på jobb, og at de gjerne gjør mange ting sammen utenfor jobb, men hun ønsker likevel ikke å blande sitt private liv med jobblivet:

«Vi gjør jo mye sammen. Vi kan dra på avdelingsturer sammen, vi kan ha avdelingsmiddager og så videre, men da er det alltid med hele avdelingen og flere kollegaer. [...] Jeg har et veldig, veldig stort nettverk fra før, sånn privat. Og da begrenser det seg litt også hvor mange flere man involverer i det nettverket også da» (Marianne)

Ønsket om å ikke forskjellsbehandle sine ansatte kommer opp som et sentralt premiss lederne tillegger rollen sin. Ingen skal favoriseres, og dette virker å være naturlig for lederne å opprettholde eller rettferdiggjøre overfor seg selv, sine ansatte og meg som intervjuer. Disse utsagnene kan tyde på at mine informanter ikke foretar den uformelle sosiale og moralske vurderingen som fremkommer i sosiologisk forskning (Øversveen, 2019). Men det kan også være relevant å påpeke at lederne kan ønske å fremstille seg som objektive og nøytrale, kanskje på grunn av intervjusituasjonen. Det blir det imidlertid tydeligere at dette ikke alltid er like enkelt:

«Si at du har noen medarbeidere du ikke går så godt overens med. Så er det faktisk nesten vanskeligere syns jeg. Å ikke la seg påvirke av dem. [...] den personen du har et veldig godt forhold til [...] er det lettere å snakke om de vanskelige tingene [med]. Og da er det og lettere å skille sak og person. Men hvis det er en person som du liksom tenker at, «eh, det ikke er noe god kjemi», eller har gått seg litt lei, så er det faktisk større risiko for å la følelsene, de negative følelsene komme.» (Dina)

På lik linje med pasienter som utsettes for uformelle sosiale og moralske vurderinger fra helsepersonell (Jf. Øversveen, 2019), kan det se ut til at dette også gjelder mellom ledere og ansatte. Dinas forklaring om ansatte hun ikke har god kjemi med, kan forstås som ansatte hun anser å ha lav kulturell kapital. Dinas utsagn kan tolkes som at hun har vanskeligere for å tilrettelegge for en person hun har dårligere kjemi med. På privaten virker det rimelig enkelt for lederne å ekskludere det meste som har med jobbrollen å gjøre. På jobben derimot ser det ut til å at negative relasjoner lettere kan påvirke en sjef sin rolle. Personlige relasjoner påvirker, det er lederne enige om, sånn er det bare. De prøver så godt de kan å ta objektive vurderinger og å «skille sak og person», men her skisserer Marianne paradokset:

«Hvis jeg opplever eh, ansatte som er veldig sånn, hva skal jeg si, kravstore og lite samarbeidsvillige og ... lite ydmyke. Hvor man kjenner at kjemien blir veldig dårlig, da mister man lyst til å gjøre noe mer enn det man må. Så prøver jeg hele tiden å tenke at alle skal behandles likt. Men det å strekke seg den ekstra meteren da, du gjør ikke det med folk du misliker.» (Marianne)

Mariannes forklaring kan de fleste kjenne seg igjen i. Ansatte som er vanskelige, med tilsynelatende lave sosiale ferdigheter (Jf. Øversveen, 2019), er mer utfordrende for lederne å

forholde seg til. Disse ansatte påvirker da sine egne muligheter til goder negativt. Lederen velger ikke å strekke seg ekstra for en ansatt de ikke verdsetter høyt nok. Dinas løsning på denne utfordringen er at de ofte involverer flere. Dette gjøres spesielt hvis man er usikker eller selv opplever at følelsene spiller for mye inn, slik at alle blir behandlet så likt som mulig. Vurderinger som primært er basert på skjønn er også utfordrende:

«Det er og en treningssak og derfor er det ofte flere involvert. Hvis en av mine folk [her] for eksempel er involvert i en sånn sak, så konfererer de alltid med en annen hvis en merker at en er litt følsom i det. Man kan ikke ta alle beslutninger alene. Vi er da mennesker, vi lar oss påvirke. [...] og vi vil ikke at [mellomlederne] skal løse alle de problemene selv, [...] det er viktig at det er konsistent på tvers av avdelingene, ikke sant.» (Dina)

Ledere kan også oppleve rollekonflikter, både overfor ansatte og bedriftens ledelse om behovet for tilrettelegging blir for omfattende. Arbeidslivet i dag stiller høye krav til yteevne. Mål om høy yrkesdeltakelse, også for de med nedsatt arbeidsevne, og lavt sykefravær kan ses som en selvmotsigelse. Tilrettelegging på arbeidsplassen kan derfor bli både krevende og konfliktfylt for lederrollen. «All denne tilretteleggingen vi gjør må balanseres opp mot hvor mye kollegaer kan overta av dette arbeidet» forteller Hilde. Marianne er også bekymret for konsekvenser for de andre og hvor langt man strekker seg:

«Men jeg ser at noe tilrettelegging kan gå for langt. Man tilrettelegger for mye. Og det kan skape irritasjon hos kollegaer for de føler at de får en mye større belastning. De får samme lønna, men jeg må jobbe dobbelt så hardt som han.» (Marianne)

Men partene i arbeidslivet formidler likevel ambisiøse mål i den nyeste IA-avtalen (Vold, 2018; Unio, 2020). Når det stilles høye krav til arbeidstakernes yrkesdeltakelse og yteevne betyr det også større utfordringer for arbeidsgiverne når det gjelder tilrettelegging.

5.1.3 Tillit eller kontroll?

Skal man stole på at de ansatte gjør den jobben de skal, eller skal man følge opp systematisk med detaljert kontroll? Dette er store spørsmål innen ledelse. Satser en leder på gode relasjoner som bygger tillit og er tydelig på hva som er avdelingen eller virksomhetens formål og oppgave, vil tilrettelegging, veiledning og oppfølging stå sentralt. Styres virksomheten av

mål og målbare resultater som hele tiden skal forbedres og ofte i konkurranse med andre, kan lederrollen oppleves som en kontrollør. I tråd med Empowerment-filosofien og overføring av makt og innflytelse (Weidenstedt, 2017; Pink, 2009), blir lederoppgaven å finne ut hvordan de ansatte best får utløst sine ressurser og kompetanse, slik at de kan ta et medansvar for de mål og oppgaver som skal løses.

«Det viktigste du gjør er å bygge tillit til den ansatte så den deler med deg hva det måtte være [...], hva som er spennende og hva som er vanskelig. Så kommer det ganske av seg selv. [...] Jeg tror som arbeidsgiver så får man mer igjen om man velger å investere i tillit da» (Nina)

Noen av lederne forteller også at de har ansatte med veldig ulike behov. Noen ønsker tett oppfølging og hyppige tilbakemeldinger, mens andre ikke gjør det. De vet hva de skal gjøre og ønsker å jobbe i fred. Det mener Hilde at er hennes ansvar som leder å tilpasse: *«Hvordan kan jeg være en god leder for akkurat deg? [...] Det er jo lederen faktisk som må tilpasse seg den ansatte»*. Slik skisserer hun det:

«Mine er veldig forskjellige. En er jeg nødt til å følge opp veldig tett. [...] En annen er sånn totalt selvgående også har jeg noen midt imellom. [...] så har jeg noen som er sånn at de vil ha en diskusjonspartner og da prøver jeg å være der, så er det noen som er mye mer konkret ute etter råd, da prøver jeg å være på det.» (Hilde)

Myndiggjøring og økt medansvar oppleves altså ikke likt av alle. Delegering av makt og myndighet kan gjøre mottakeren usikker. Lederne snakker om trygghet, men også utfordringer og utvikling. Dette handler om evnen til å forstå og kjenne sine ansatte. En leder må kunne tilpasse seg ulike typer. En overføring av makt (empowerment) kan gi en frihetsfølelse eller en opplevd tillitserklæring, men for noen kan dette oppleves som et påtvunget ansvar hvis vedkommende ikke føler seg klar. Hildes refleksjoner er i tråd med slike dilemmaer og viser hvor viktig det er å forstå hvordan ulike ansatte jobber og er som mennesker. Man må investere tid i relasjoner og «Face-work» (Jf. Goffman) for å finne den optimale løsningen for hver enkelt ansatt.

5.2 Rammebetingelser

Samfunnets ytre rammer for tilrettelegging er nå blitt felles for alle. Alle virksomheter, både private og offentlige er fra 2019 med i IA-avtalen om et inkluderende arbeidsliv (Vold, 2018). Dette stiller forventninger til at arbeidsplassen utnytter de muligheter som finnes for bistand til tilrettelegging og formidler internt at ledelsen vil gjøre sitt ytterste for at arbeidstakeren kan få utført arbeidet sitt på best mulig måte, uansett funksjonsevne. De indre rammebetingelsene er imidlertid avgjørende for den faktiske og praktiske tilretteleggingen. Kulturen på arbeidsplassen definerer ofte rammebetingelsene i praksis. Preges den av mangfold og inkludering? Praktiseres en åpen dialog som gir trygghet, og skapes det en vi-følelse blant kolleger og mellom ledere og ansatte?

Vi liker forutsigbarhet og ønsker å vite hva som kreves av oss. Dette er spesielt viktig på arbeidsplassen for å kunne gjøre jobben vår best mulig. Frida oppsummerer de viktigste aspektene for hvordan man fungerer best mulig på jobb: *«At den ansatte føler seg trygg på lederen, at det er et godt arbeidsmiljø, at det er trygge rammer rundt deg har veldig stor betydning for at du skal fungere best mulig på jobb»*. Nina har en suksess-strategi hun gjennomfører med sine ansatte for å visualisere sin tankegang om «frihet under ansvar»:

«Da pleier jeg å bli enige med folk om at vi tegner opp en svær motorvei, så har den mange felter, fordi vi er i USA eller et eller annet sted. Og så må du holde deg på veien, i grøfta en gang iblant er greit, men utenfor motorveien er uaktuelt, men innenfor der, gjør akkurat som du vil, så lenge du kommer i mål med det vi har blitt enige om». (Nina)

Dette gjør at Ninas ansatte vet hva som forventes av dem. De har et mål å forholde seg til og får mulighet til å jobbe slik de ønsker innen rammer de har blitt enige om. Empowerment ideologien vektlegger individets ressurser og valgmuligheter (Øversveen, 2019). Nina er tydelig på at hennes ansatte har stor grad av autonomi, de har stor frihet til å utføre jobben innenfor de overordnede målene. Ninas ansatte får et gode i form av økt makt og innflytelse på arbeidsplassen (jf. Dahl, van der Wel, Harsløf, 2010). Hun presiserer også at på hennes arbeidsplass har de en større fleksibilitet enn mange andre steder på grunn av måten de organisert på. Derfor kan ikke denne strategien nødvendigvis overføres helt direkte til alle andre virksomheter. Men myndiggjøring av de ansatte praktiseres også hos Hilde, selv om de er organisert annerledes:

«Alt vi gjør i forhold til arbeidslivsplanlegging, sykefraværsoppfølging og ja, alt det her spiller inn på hvordan folk mener at de trives og blir fulgt opp på jobb. Og mange andre ting. I det daglige og i det store. Det å bli hørt, det å få medvirkning.» (Hilde)

Hildes eksempler er typiske ikke-materielle goder; å bli hørt og få medvirkning (Dahl, van der Wel, Harsløf, 2010). Disse elementene er med på å myndiggjøre de ansatte og er svært viktige for å skape arbeidsglede, fremme god helse og oppnå gode resultater for virksomheten generelt (Idébanken, 2014). Dette er også en sentral del av filosofien i den norske modellen (Ravn, 2015) og reflekteres også i Arbeidsmiljøloven (2006).

5.2.1 Verdiskapning og arbeidsmiljø

Verdiskapning på arbeidsplasser skjer på flere nivåer. Det handler om å bidra til at virksomheten når de mål eller resultater som er fastsatt. Medarbeidere bidrar til verdiskapning ved å gi elever opplæring, eldre god pleie og omsorg eller sørge for at bedriften tjener penger. Det er sterke føringer i Norge for at alle innbyggere har rett til arbeid (jf. Grunnloven, 1814/2014). Med retten følger også en plikt til å utføre arbeidet på best mulig måte. Vi mottar lønn fordi vi selger vår arbeidskraft til arbeidsgiver, slik Marx ville ha beskrevet det.

Vi kan også bidra til kulturell og sosial kapital og andre verdier ved måten vi samhandler med hverandre på. Dette har også stor betydning for hvordan de ansatte trives på jobben og deres evne til å yte sitt beste. Å ha en felles forståelse blant ansatte for «oppdraget» står sentralt hos alle informantene. Enkelte som er ledere for en virksomhet som består av adskilte avdelinger, som eksempelvis en kjede, forteller om viktigheten med å skape en felles kultur og forståelse av bestemte verdier som de ønsker skal prege arbeidsplassen og bedriften. Hos Frida gjør de dette gjennom kurs med jevne mellomrom:

«Du kan jo si at menneskene er med på å skape kulturen. Hvis bedriften ikke har noen føringer på det, så danner det seg en kultur som du på en måte ikke har kontroll på da. Det har vi et veldig bevisst forhold til. Så to ganger i året så har vi det vi kaller for verdiskapningskurs» (Frida)

Å ha en felles forståelse av hva virksomheten står for, og hvilke forventninger de har mener lederne er viktig å tydeliggjøre for sine ansatte. Teorier bekrefter også at kulturer som legger

vekt på tydelige mål, men ellers stor grad av frihet, får ansatte som blir mer selvgående, har mer indre motivasjon og tar mer initiativ (Pink, 2009). Dette kan også gi seg utslag i økt produktivitet og lønnsomhet.

Lovverket gir rammer som skal sikre at ansatte har trygghet for arbeid og helse (Jf. Arbeidsmiljøloven, 2006). Den regulerer også retten til samarbeid og dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Avtalen om et inkluderende arbeidsliv beskriver også hvordan en organisasjonskultur bør preges av dialog, gjensidig respekt og åpne prosesser (STAMI, 2002). Det er likevel store forskjeller på hvordan arbeidsmiljøet i praksis fungerer og utvikles på den enkelte arbeidsplass. Igjen synes lederne å ha en avgjørende rolle i måten de ivaretar de ansatte på og hvordan de involverer de ansatte selv til å skape et godt arbeidsmiljø.

«Vi skal ha et godt arbeidsmiljø. Vi skal ha høy trivsel, vi har veldig mange forskjellige mennesker, forskjellige kulturer, forskjellig legning, forskjellig religion, og det skal være plass til alle og vi skal ha respekt for hverandre. [...] Du ser jo også at arbeidsmiljøet, det at det er et hyggelig arbeidsmiljø der du får sett kollegaene dine, gjør at det er mye lettere å komme tilbake [etter sykefravær] enn hvis arbeidsmiljøet ikke er bra». (Frida)

Lederne har viktige funksjoner og ofte motsetningsfylte roller i en virksomhet. De skal ikke bare ivareta verdiskapingen, men også arbeidsmiljøet, og det ideelle er når lederrollen kan bidra til at disse ikke er noen motsetning, men kan forsterke hverandre. Lederne skal også gi innhold til helsefremmende arbeidsplasser. De må kunne formidle og være tydelige på et verdigrunnlag som skaper identitet og stolthet. Evne til å bygge gode relasjoner, med åpenhet, tilstedeværelse og fremme dialog, skal bidra til å kunne tilrettelegge for de som har behov for det. Det er også en leders oppgave å bidra til at ansatte opplever mestring i arbeidet og føler eierskap til resultatene, samtidig som hele mennesket skal ses og ivaretas gjennom å imøtekomme helhetlige behov. For arbeidsgivere holder det ikke bare å være opptatt av økonomiske resultater og sikre bunnlinjen. Både fysiske, psykiske og sosiale behov hos ansatte må være på plass for å oppnå resultater og være en bærekraftig bedrift.

5.2.3 Dialogen bygger tillit

«Tidligere hadde vi medarbeidersamtaler en gang i året, men vi ser at det er ikke nok, så nå har lederne stort sett en til en samtaler med sine medarbeidere en halvtime hver

måned. Der man snakker om, ja, ting som vedrører den enkelte ansatte da. Som mål, hva de jobber med, hvilke utfordringer de har og.. så det å ha den tette og gode tilbakemeldingen med lederen sin får vi veldig god respons på». (Frida)

Informantene legger vekt på god dialog og åpen kommunikasjon med sine medarbeidere. Den mer formelle medarbeidersamtalen, som kanskje gjennomføres en gang i året, ligger i bunnen, men er i praksis lite egnet dersom den ikke følges opp av jevnlig møter med informasjon og tilbakemeldinger på ulike arenaer.

«Vi har fast møte hver morgen. Sånn ti-minutters og samme rett før vi går hjem, bare tre-minutters. Og så har vi en gang i uka et seksjonsledermøte. Og så er vi jo innkalt sammen alle sammen pluss mange flere i avdelingsråd en gang i måneden og sånne ting. Ellers er det litt møter som det ikke er fast intervall på, med tillitsvalgte og andre ting. Og så kan jeg ha noen møter med de enkeltvis i forhold til det de holder på med på sine seksjoner, det er det heller ikke noe fast intervall på. Så er det det daglige, at de kommer til meg eller at jeg går til dem, ja, det er telefoner og mail og fysisk.»
(Hilde)

«Folk kommer og snakker med meg om det er noe. [...] Folk kan komme og fortelle. Så er det det å ta de imot på en ordentlig måte. Lytte og prøve å løse ting der og da» forklarer Sindre. Han forteller videre om en spesiell ansatt han har hatt en svært velfungerende tilrettelegging for. Sindre er relativt fersk i sin nåværende lederrolle, men ved at han viste interesse fra start og at relasjonen ble etablert tidlig var det mye lettere å holde en løpende dialog:

«Hun hadde fortalt meg problemene underveis. [...] Det tror jeg var fordi vi har hatt en del, har hatt en medarbeidersamtale der det kom frem litt da. Der hun fortalte meg om livet sitt og det var veldig interessant. Vi brukte tiden på det. [...] Så jeg fikk hele historien og det var kjempeinteressant. Når folk skjønner at du [...] er interessert i dem, så får du en god relasjon. Og da er det lettere for dem når de trenger noe, å komme og fortelle om det. Da kan man jo få satt i gang tiltak når de trenger noe før de må gå et annet sted og be om hjelp» (Sindre)

Det blir enklere å fange opp problemer i arbeidssituasjonen eller hjemme, dersom lederen kjenner bakgrunn og hverdagen til sine medarbeidere. Er relasjonen god og preget av tillit,

kan ledere har en avgjørende rolle i å redusere sykefravær og tilrettelegge for at ansatte kan fungere godt på jobben, til tross for helsemessige eller andre utfordringer. Dette er lederne faktisk pliktig til å gjøre etter Arbeidsmiljøloven (2006; Arbeidstilsynet, 2020). Informantene virker svært opptatt av å holde en løpende dialog fordi de ser at det fungerer. Det er mye de kan gjøre før andre må på banen:

«Snakk med lederen din før du snakker med legen. Nesten alltid kan lederen være med og legge til rette for at du skal fungere på arbeidsplassen og en tilretteleggingsmåte vi har, det er å tilpasse arbeidstid, ikke sant. Hvis du ikke er 100% i form, så er det ikke noe problem for oss å for eksempel jobbe 80% eller 50% hvis det er nødvendig. [...] Det er på en måte en rutine fordi vi har disse tette samtalene. Altså en leder [hos oss] jobber jo veldig tett med medarbeiderne sine. Så veldig ofte så vet jo vi hvis det kommer en sykemelding, så vet jo gjerne vi det før den sykemeldingen kommer»
(Frida)

«Jeg snakker med folk. Snakker med folk hele tiden og hører om hva de trenger. Hvis man kjenner folk godt nok så kan de jo si det. Og så hvis man da er positiv til det og får det til. Det er jo det at man også må handle. Man kan jo ikke si at man skal gjøre noe og ikke gjøre det. Man må jo være, høre hva folk sier og så må man ta dem alvorlig og gjøre det med en gang. [...] så er det veldig viktig å gi tilbakemeldinger, med at sånn der at hvis folk har sagt ett eller annet så kan de, selv om man ikke har fått igjen noe, men sende de en mail og si at jeg har sendt det dit og venter på svar der. Det er ofte nok til at folk fremdeles holder litt tålmodighet» (Sindre)

«Når noen kjenner på noe så er de oppfordret til å komme til lederen sin og ta en prat om hva det gjelder, så blir de enige sammen om det er muligheter for å tilrettelegge noe eller om det er vanskelig» (Hilde)

De ansatte må bli sett og hørt, og det er viktig at de får tilbakemeldinger, presiserer Sindre. Dette er igjen med på å myndiggjøre de ansatte ved at de føler seg verdsatt og opplever respekt (Jf. Dahl, van der Wel & Harsløf, 2010). Det er tydelig at mye kan løses gjennom en prat med sjefen, men til en viss grense. Når lederne blir rådvile, ønsker bekreftelse eller trenger en sparringspartner, finnes det heldigvis også hjelp utenfor. Da kan de henvende seg til andre “gode hjelpere” hos blant annet NAV.

5.3 Virkemidler og tiltak

5.3.1 Bistand utenfra og interne løsninger.

NAV forvalter mye ressurser for å støtte opp om innbyggernes ønske og behov for å delta i arbeidslivet. Bistand kan gis både til enkeltpersoner og til bedrifter eller arbeidsgivere og består av mange ulike tiltak, både som faglig bistand med tilrettelegging og direkte økonomiske bidrag (Regjeringen, 2017). Tilgjengelige ressurspersoner i NAV som har oversikt over de mulighetene som finnes (NAV, 2018), og åpen dialog, både med den enkelte arbeidstaker og deres arbeidsgivere, er avgjørende for en velfungerende ordning.

«Vi tror ikke selv at vi har alle svarene på det, det er derfor vi ikke er redde for å bruke verken arbeidslivstjenesten, NAV, eller hva det måtte være, sant. Så vi tror ikke at vi kan best om alt dette her selv. Men det må ligge i bunn, så må det ligge en god intuisjon og at en ønsker den ansatte vel og vil at det skal gå best mulig.» (Dina)

Alle informantene fortalte at de hadde vært i kontakt med, eller jobbet med en tredjepart på et eller annet tidspunkt. Det kunne være representanter fra NAV direkte, eller noen som jobbet på oppdrag fra NAV. Noen benyttet eksternt bistand mer enn andre, og opplevelsene var stort sett positive. Det var også forskjell blant informantene på hvor systematisk de jobbet med eksterne, fra av og til, til rutinemessig oppfølging for enkelte ansatte. *«Også er det bra med litt nye mennesker inn, vi trenger noen nye mennesker som kan vinkle ting på en annen måte [...] det synes jeg har vært bare veldig positivt» (Frida)*

«De var leid inn av NAV for å se hva vi kunne tilpasse på [arbeidsplassen] [...] for at hun skulle kunne yte mer. [...] Og så gikk vi gjennom de punktene hun hadde. [...] Da var faktisk konklusjonen [...] at vi hadde så mange tilpasninger at vi ikke trengte å gjøre flere. [...] Det var egentlig en positiv opplevelse. Men vi fikk ingen pålegg for å si det sånn.» (Sindre)

Flere av lederne viser til og benytter seg av en form for medarbeiderundersøkelse. Og mer konkret en arbeidshelse-vinklet undersøkelse. Disse gjennomføres med jevne mellomrom og gjennomgås nøye slik at de blir et aktivt og godt redskap, både for forebygging, tilrettelegging og oppfølging. *«Der blir det jo kartlagt hvilke type problemstillinger de forskjellige har, og vi bruker jo da den rapporten til å sette inn tiltak av forebyggende art i etterkant av det da»* forteller Frida. Hos henne har det flere gjengangere med helseutfordringer, og de har funnet ut

at det er viktig å ha jevn oppfølging og kursing for sine ansatte for å sikre gode vaner slik at folk skal kunne yte best mulig på jobb.

«Vi skal kunne tilpasse veldig mye vi, [...] [og det meste er] egentlig stort sett sunn fornuft. Det var jo det hun damen [som var her] hadde tenkt til å si at vi skulle gjøre, men så hadde vi jo [allerede] gjort det. [...] Jeg ser ikke for meg at det [alltid] er sånn, det er klart, jeg vet ikke hva som kan dukke opp av utfordringer for folk. Men vi prøver nå selvsagt å tilpasse, det må vi jo. Det er jo dialogen.» (Sindre)

«Det er jo en av fordelene ved å være et større konsern, at man av og til har noen oppgaver, bare det å kunne gjøre noe annet av og til som avlaster den fysiske jobben da. Så det er sånn som vi, altså vi kan ikke hoste opp oppgaver som ikke er der, men vi prøver å være litt sånn bevisst på de som har den type utfordringer, at man kanskje kan bruke de til noe annet da. Innimellom.» (Frida)

«Hun vil jo veldig gjerne være på jobben og er utrolig hard, rundt holdningene, men noen ganger så sier kroppen hennes stopp. Og da er det et spørsmål, er det noe hun kan gjøre?»

Dette er en av Fridas ansatte som har en kronisk tilstand. Den ansatte har gode holdninger og er hardtarbeidende. Ifølge Fridas forklaring oppleves denne ansatte som en som har høy kulturell helse-kapital, i tillegg til at hun tilsynelatende håndterer sin kroniske tilstand og oppfyller kravet Parsons (1975) mener man må stille til kronikere, nemlig at man klarer å håndtere sin sykdom og leve så normalt som mulig. Dette gjør at Frida er villig til å strekke seg litt ekstra.

5.3.2. Helseutfordringer og sykerollen

Fastleger og primærhelsetjenesten spiller en sentral rolle i vurderingen av den enkeltes arbeidsevne. Det er blitt en økende erkjennelse av at det ofte er en glidende skala mellom å være 100% syk til å ha ulike grader av arbeidsevne (Idébanken, 2014). En tilpasset tilknytning til arbeidslivet kan for mange helseplager være en like god «medisin» som å bli fulltidssykemeldt. Det er bra sosialt for den enkelte og at de kan beholde kontakten med arbeidslivet mest mulig. Og det er bra for samfunnet. «Kom til oss med din restarbeidsevne», sier noen av informantene. De formidler en inkluderende holdning og erkjenner at medarbeideres liv ikke kan behandles som enten- eller, syk eller frisk. Arbeidsevne er en relativ størrelse, fordi den må ses i forhold til de krav arbeidet stiller (Dahl, van der Wel &

Harsløf, 2010). Det er derfor graden av helseplager og sykdom som avgjør om arbeidstakeren vil være en verdifull ansatt dersom forholdene legges til rette. Dette kan ofte gjøres med enkle grep. Tilrettelegging på arbeidsplassen er ikke bare være et gode for arbeidstakere, men det kan også være et gode for arbeidsgiver, en vinn-vinn-situasjon:

«Det som er litt spesielt hos oss da, det er at hvis jeg satt disse folkene ut i et hvilket som helst yrke, så er det veldig mange prosent som har helseutfordringer som vi vet om. Men de jobber nettopp hos oss fordi de er dyktige, men også fordi at det er en jobb de kan klare å stå i. Så vi har egentlig en ganske, altså, misforstå meg rett, men en ganske syk arbeidsstokk egentlig. Det er mange som har alvorlige diagnoser i sekken som ikke synes og som vi ikke snakker om nødvendigvis, men som vi vet er der. Og som de jobber 100% med.» (Nina)

Ninas “ganske syke arbeidsstokk” klarer seg fint i arbeidslivet ved at arbeidsgiver tilrettelegger jobbhverdagen slik at de klarer å håndtere rollen som arbeidstaker, samtidig som de kanskje er kronisk syke. De klarer dermed å håndtere begge deler og fyller også kravet til Parsons (1975) om at de bør fungere så godt de kan med sine helseutfordringer.

Det er lege som sammen med ansatte har førstehåndskunnskap om helse, sykdom og eventuelle diagnoser. I tråd med lovverket og IA-avtalen om et inkluderende arbeidsliv, er alle arbeidsgivere fra 2019 pålagt å tilrettelegge der det trengs (Vold, 2018; Idébanken, 2018). Det skal være likebehandling og alle skal tas på alvor. Mine informanter virker ikke å være spesielt opphengt i detaljer om hva helseutfordringene går ut på. De har ikke behov for å grave i problemene, men de ønsker å finne løsninger som raskt kan hjelpe folk ut av sykerollen (Jf. Parsons, 1975) og tilbake i arbeidslivet. Det synes gjennomgående at mine informanter var opptatt av å kartlegge «friskprosenten» for å tilpasse både arbeidstid og oppgaver. Dette sier Nina om deres fremgangsmåte:

«Sette seg ned med den ansatte og gjøre en funksjonsvurdering sammen. Det handler om å gjøre en vurdering av hva som er ordinære oppgaver og hvor mange prosent av de oppgavene de klarer per nå. Og sammen finne tiltak da. Som handler om å øke den prosenten. Den friskprosenten.» (Nina)

Marianne forklarte at de hadde utviklet egne funksjonsvurderingsskjemaer som skal benyttes når noen er sykemeldt eller ikke er i stand til å jobbe. Da er fremgangsmåten slik at du ringer inn og gjennomfører en «klokken 8-samtale» hvor «restarbeidsevne» kartlegges. Da blir de enten enige om å gjennomføre enkeltoppgaver for dagen eller at man ikke er i stand til å jobbe. Og hvis situasjonen skulle bli mer langvarig forklarer Marianne om neste steg: «*da følger vi opp, da følger vi hele tiden opp med funksjonsvurderinger av hva du klarer og ikke klarer og hva vi kan tilrettelegge og hva vi ikke kan tilrettelegge.*» Marianne viser at hun følger opp sine ansatte daglig for å kartlegge den raskeste veien ut av sykerollen.

«Når jeg tar imot telefonene, så tar jeg alle like seriøst. Og jeg sier jo ikke «er du sikker på at du ikke kan komme?» [...] Vi sier «Takk for at du sier ifra, god bedring». [...] Vi er jo ikke leger og noen kan jo sikkert ha store plager og være på jobb. Andre har mindre plager og er hjemme. Men det er jo hvordan folk opplever det som er det essensielle» (Sindre)

Sindre erkjenner at folk har ulike toleransegrenser. Noen har alvorlige problemer, men går fortsatt på jobb. Andre kan holde seg hjemme selv om de kanskje kunne jobbet, men det handler om hvordan de selv opplever det (jf. Idébanken, 2014). Dette illustrerer utfordringene ledere i ulike virksomheter har. Målet om å redusere sykefravær og å øke arbeidsintegrasjonen gjør tilrettelegging helt nødvendig, men er ikke uten utfordringer.

5.3.4 Forebyggende tiltak

Helse, eller fravær av uhelse, er en viktig indikasjon på arbeidsevnen. Arbeid krever utfoldelse av energi, oppmerksomhet, konsentrasjon, målrettethet og utholdenhet både i fysisk og mental forstand. Fysisk og mental helse er derfor en betingelse for å kunne utføre et arbeid (Dahl, van der Wel & Harsløf, 2010). Det er bedre, både for ansatte, arbeidsgiver og for samfunnet som helhet, å forebygge skader og uhelse. Det snakkes mye om at forebygging i samfunnet er langt mindre kostbart enn behandling i helsevesenet. Men det synes å være langt enklere å bevilge penger til sykehusbehandling og medisiner, enn til forebyggingstiltak i form av generell folkehelse. Den offentlige diskusjonen har imidlertid gjort både innbyggere og arbeidstakere mer bevisste på betydningen av forebygging, og dette reflekteres også hos mine informanter. Det synes å være viktig å sette forebygging på dagsorden på arbeidsplassen, vise at man som arbeidsgiver er opptatt av det og oppmuntre til positive endringer i vaner og livsstil:

«Også oppfordrer vi folk til å trene, spise sunt og. Vi har et samarbeid med en bedriftshelsetjeneste, så vi kjører noen ganger kurs med kosthold og ernæring, har av og til ergoterapeut eller fysioterapeut som er [innom] og ser på arbeidsstillinger og hjelper eller gir råd.» (Frida)

Det å ha en sunn og frisk kropp er absolutt viktig for å kunne utføre arbeidsoppgavene sine, men det er kanskje opplevelsen av å bli ivaretatt som er den avgjørende faktoren her. Ved at Fridas virksomhet tar inn såpass mange andre yrkesgrupper for å legge til rette for sine ansatte viser at de bryr seg. Virksomheten praktiserer konseptet “helsearbeid” med vekt på helsefremmende kunnskapsformidling, slik det anbefales i den nye IA-avtalen (Idébanken, 2018). De bruker ressurser på at de ansatte skal ha det bra. Dette gir positive ringvirkninger: *«[...] hvis man jobber riktig og bruker det man har av verneutstyr og hjelpemidler, så har vi gode eksempler på at de kan fungere bra [i denne jobben] gjennom hele yrkeskarrieren.» (Frida)*

Hvordan arbeidsdagen organiseres, og oppgavene løses har også stor betydning som helseforebyggende tiltak. Der de ansatte selv har innflytelse og tas med på råd, kan også mer utfordrende ting løses på en tilfredsstillende måte (Weidenstedt, 2017). Arbeidsplasser som er avhengig av turnus har ofte særlige utfordringer. Dette kom frem basert på en undersøkelse hos Hilde. På hennes arbeidsplass har de behov for noe turnusjobbing, og det viste seg at det var noe misnøye med fordelingen av vakter. Etter en gjennomgang og diskusjon fant de fram til bedre løsninger som fungerte for alle. I prosessen kom det også fram at søvn er en viktig faktor for å kunne fungere optimalt på jobb og er viktig for å forebygge sykefravær. Etter at de fikk kartlagt dette og gjort noen endringer, har det gitt gode resultater. Dette går igjen hos flere av informantene:

«Men hva er min jobb da? Jo, det er jo å få tilrettelagt sånn at [de ansatte] får gjort den beste mulig jobben som de kan gjøre. Da er det egentlig det det samme, selv om man trenger litt tilrettelegging, [...] man må jo prøve å gjøre det sånn at den personen får gjort en best mulig jobb. Og ikke bli hindret av et [eventuelt] handikapp, midlertidig eller permanent. [...] når de lykkes og føler at det går bra, så er de en enda bedre versjon av seg selv og havner i en god sirkel.» (Sindre)

6.0 Avslutning

Med store og ambisiøse mål i den nye IA-avtalen som bakteppe var utgangspunktet for denne oppgaven å få en økt forståelse og større innsikt i arbeidet til det ene leddet i trepartssamarbeidet – arbeidsgiverne. Ledere med personalansvar ble valgt som informanter. Det er deres rolle og betydning i arbeidet med inkludering og tilrettelegging på arbeidsplassen som står sentralt i oppgaven.. Arbeidsgiverne er, ifølge lovverket, pliktige til å tilrettelegge for ansatte som trenger det, men de har også en rekke andre oppgaver som skal følges opp og gjennomføres.

6.1 Hovedfunn og konklusjoner

Gjennom analysen fremkommer det at lederne spiller en helt sentral rolle i den praktiske gjennomføringen for å oppnå en vellykket tilrettelegging. Analysen bekrefter hovedproblemstillingen for denne oppgaven: *hvilken betydning har ledere for en vellykket tilrettelegging på arbeidsplassen?* Lederne gir uttrykk for stor omtanke og interesse for å ivareta sine ansattes ve og vel. De utnytter de virkemidler de har til disposisjon. Deres evne til å “tenke de lange tankene” og se det store bildet er også viktig for å ivareta ressursene de ansatte tross alt representerer, selv om de kan ha helseutfordringer i perioder.

For å belyse problemstillingen som utdyper denne rollen stilles følgende spørsmål: *hvordan opplever arbeidsgivere sin lederrolle med forventninger fra lovverket, overordnet ledelse og ansatte?* Det blir bekreftet at rollen ikke alltid er lett å håndtere, og kan beskrives som å være mellom barken og veden. Lederne jeg har intervjuet beskriver mange oppgaver de har å forholde seg til. De skal være gode ledere for sine ansatte, se deres behov og ivareta deres interesser. Samtidig har de forventninger, føringer og lojalitet til øvrig ledelse og virksomhetens overordnede målsettinger. De er opptatt av å skape utvikling gjennom motivasjon og inkludering, de skal gå foran som et godt eksempel, de skal sørge for at ting er i orden, og de skal tenke ledelse hele veien. Lederne legger vekt på å innta en profesjonell lederrolle. Gode personlige relasjoner er avgjørende, men de ønsker ikke å være for private. Lederne begrenser mulighetene for rollekonflikter ved at de aktivt ekskluderer seg fra mange sosiale aktiviteter utenfor jobbsammenheng. De ønsker å holde lederrollen som sin primærrolle.

En ytterligere utdyping av lederne rolle og personlige vurderinger, ble belyst gjennom følgende spørsmål: *Hvilke faktorer er avgjørende for god tilrettelegging og graden av tilrettelegging på arbeidsplassen?* Her fremkommer det at lederne er opptatt av å bygge tillit og ha gode relasjoner til sine ansatte. De bruker mye tid på dialog og involvering.

De ønsker å vise interesse og har jevnlig kontakt, både gjennom fysisk og teknologisk kommunikasjon. De ansatte trekkes ofte med i diskusjoner om hva som er viktig, og hva som skal prioriteres med tanke på målsettinger og kultur på arbeidsplassen. Lederne anser felles verdier og et godt arbeidsmiljø som sentrale elementer for å skape trygghet, tilhørighet og tillit. Det er viktig å kjenne sine ansatte slik at man kan ta tak i ting tidlig og løse utfordringer som oppstår. God dialog og tillit har også betydning for å kunne velge riktige tiltak, basert på informasjonen som ansatte ønsker å gi. Men i sin oppgave med å tilrettelegge, er ikke lederne så opptatt av hva som er årsak og diagnoser. Om behov for tilrettelegging skyldes synlig eller usynlig sykdom, synes ikke å oppta arbeidsgiverne. De legger mest vekt på hvordan de kan utnytte arbeidstakernes restarbeidsevne og hjelpe de med å løse arbeidsoppgavene på best mulig måte. På denne måten vinner alle parter, mener lederne. Dette tyder på at lederne har et mer moderne syn på sykerollen som at alle har grader av gode helse, framfor det som omtales i Parsons teori om sykerollen som enten syk eller frisk.

I IA-avtalen har både fastlegene og NAV sentrale roller. At fastlegene ikke nevnes av mine informanter reflekterer at lederne ikke er så opptatt av diagnoser og årsaken til helseutfordringene. De er mer opptatt av å utnytte restarbeidsevnen og bidra til at jobben kan utføres best mulig. Dermed blir samarbeidet med NAV mer sentralt. Ikke at NAV nødvendigvis oppleves å ha en sentral rolle i tilretteleggingsarbeidet, men de synes å fungere mer som faglig støtte og veileder, og som forsikring for at arbeidsgiverne og lederne gjør en god jobb.

Informantene har ikke blitt spurt direkte om grad av tilrettelegging, men dette aspektet har kommet frem som et interessant fenomen underveis i arbeidet med oppgaven. Hvor langt lederne er villige til å strekke seg er påvirket av om den ansatte oppleves som en verdifull bidragsyter både faglig og personlig. Dette er avveininger som må foretas av lederen og det vil alltid være elementer av subjektive oppfatninger. Lederne sier imidlertid aldri eksplisitt at de forskjellsbehandler - tvert imot. Alle skal behandles likt. Det er skjemaer og systemer for disse tingene. Likevel er det gjennomgående drypp fra lederne om at de er villig til å gjøre

mer for de ansatte de liker eller anser som personer med høy kulturell helse-kapital. Da er en villig til å strekke seg litt lenger. Den menneskelige faktor kan ikke elimineres.

6.2 Avsluttende refleksjoner

Det er lite data omkring resultater av tilrettelegging i arbeidslivet. Tar man utgangspunkt i de sentrale indikatorene for IA-arbeidet, sykefravær og uføres andel av arbeidsstokken, kan det se ut som om arbeidet med bedre inkludering og tilrettelegging har hatt liten virkning.

Sykefravær og andel uføre er målbare størrelser, og prosenter kan sammenlignes over tid. Det er ikke lett å påvise at det er en direkte sammenheng mellom IA-avtalens målsetting og økonomiske ordninger, og økt inkludering og deltakelse i arbeidslivet.

Det praktiske arbeidet med tilrettelegging for et inkluderende arbeidsliv er imidlertid omfattende. I mitt utvalg av representanter for arbeidsgivere som omfatter både små og store arbeidsplasser, fra offentlig så vel som private bedrifter, er arbeidet med tilrettelegging en naturlig og sentral del av arbeidshverdagen. Tiltakene som iverksettes er imidlertid lite målbare. Men det betyr ikke at de ikke er virkningsfulle eller gir resultater. Vi vet ikke noe om hvordan arbeidslivet hadde sett ut eller hvordan arbeidshverdagen hadde blitt opplevd dersom vi ikke hadde hatt en stor felles innsats for å inkludere flest mulig i arbeidslivet og gjort en målrettet innsats for å beholde folk i arbeid. Men det vi vet fra mange andre land er at en stor del av befolkningen som har helseutfordringer eller funksjonshemninger kanskje ikke engang er registrert som arbeidssøkere. De inngår ikke, hverken i sykefraværstatistikken eller er registrert som uføre og står helt utenfor arbeidslivet. Velferdssamfunnets evne til å sikre hele befolkningen trygghet og et verdig liv, hvor alle kan bidra med den arbeidsevnen de har, er en viktig indikator på fellesskap og et godt samfunn.

Hvor kan man lete etter forbedringer for å få mer målbare resultater av IA-avtalen dersom dette er ønskelig? Jeg valgte å ta utgangspunkt i arbeidsgiverens rolle og ansvar i denne oppgaven. Men arbeidstakernes organisasjoner og verneombudet er andre sentrale parter i IA-avtalen. Hvordan opplever og utfører de sin rolle? Kan bedre involvering, samarbeid og samspill mellom alle partene i avtalen utløse et større potensiale og gi bedre resultater? Det kan være en oppgave for andre.

Litteraturliste

- Allgood, E. & Kvalsund, R. (2003). *Personhood, professionalism and the helping relation: Dialogues and reflection*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.
- Arbeidsmiljøloven. (2006). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid, stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) (LOV-2005-06-17-62). Hentet 22.02.20 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (2020). Tilrettelegging. Hentet 03.07.20 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/>
- Berg, S. F. (2002). *Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet*. Oslo: Solum Forlag
- Bjørnson, Ø. (1997). Perspektiver på arbeidsmiljøets historie. *Årbok for Arbeiderbevegelsens Arkiv og Bibliotek*, 4-33. Hentet 02.07.20 fra https://www.arbark.no/Arbeiderhistorie/Arbeiderhistorie_1997.htm
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. I J. G. Richardson (red.) *Handbook of theory and Research for the sociology of education*. (s. 241-258). New York: Greenwood Press
- Brooks, N. A. & Matson, R. R. (1982). Social-psykologisk justering til multiple sklerose: A longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 16(24) s. 2129-2135. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90262-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90262-3)
- Dahl, E., van der Wel, K. A., Harsløf, I. (2010). *Arbeid, helse og sosial ulikhet*. Helsedirektoratet. Hentet 08.06 fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeid-helse-og-sosial-ulikhet/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf/_attachment/inline/86c1686a-8166-4ff3-837b-55fc5dc8651f:54aa16a950124eb34669940d1db7c80f527f14b3/Arbeid-helse-og-sosial-ulikhet.pdf
- Dubbin, L. A., Chang, J. S. & Shim, J. K. (2013). Cultural health capital and the interactional dynamics of patient-centered care. *Social Science & Medicine*, 93, 113-120. doi 10.1016/j.socscimed.2013.06.014
- Dyrendal, G. (1997). *Rettigheter for funksjonshemmede* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget
- Engelstad, F. (1999). Maktbegrepet etter Max Weber. I F. Engelskstad (red.), *Om makt: Teori og kritikk*. Oslo: Notam Gyldendal.
- Engelstad, F. (2005). *Hva er makt?* Oslo: Universitetsforlaget
- Engelstad, F. (2010). *Hva er makt?* Oslo: Universitetsforlaget. Hentet 10.05.20 fra <https://www.sv.uio.no/mutr/publikasjoner/rapporter/rapp2003/rapp057/index-HVA.html>

- FN-sambandet. (2020, 22.02). Verdens helseorganisasjon (WHO). Hentet 22.02.20 fra <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-organisasjoner-fond-og-programmer/Verdens-helseorganisasjon-WHO>
- Folketrygdloven. (1997). Lov om folketrygd (LOV-1997-02-28-19). Hentet 02.07.20 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Gausen, S. (2020, 06.07). De med lav inntekt og lav utdanning har mindre sjans for å overleve brystkreft. Aftenposten. Hentet 08.07.20 fra <https://www.aftenposten.no/norge/i/op47vg/de-med-lav-inntekt-og-lav-utdanning-har-mindre-sjans-for-aa-overleve-brystkreft?>
- Gjensidige. (2020, 18.04). De vanligste årsakene til uførhet. Hentet 18.07.20 fra <https://www.gjensidige.no/godtforberedt/content/de-vanligste-arsakene-til-uforhet>
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig – en studie i hverdagslivets dramatik*. (2. utgave). Oslo: Pax Forlag.
- Greenlane. (2018, 14.11). Den sociologiske definisjonen av «sykerollen». Hentet 06.07.20 fra <https://www.greelane.com/nb/science-tech-math/samfunnsfag/sick-role-definition-3976325/>
- Grunnloven. (1814). Kongeriket Norges Grunnlov (LOV-1814-05-17). Sist endret 2020-05-29. Hentet 03.07.20 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17>
- Hatland, A., Kuhnle, S. & Romøren, T. I. (1998). *Den norske velferdsstaten*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Hoffmann, T. (2013, 22.09). Hva kan vi bruke kvalitativ forskning til? *Forskning.no*. Hentet fra <https://forskning.no/sosiologi/hva-kan-vi-bruke-kvalitativ-forskning-til/610839>
- Huppatz, K. (2015). Pierre Bourdieu: Health lifestyles, the family, and social class. I F. Collyer (Red.), *The palgrave handbook of social theory in health, illness and medicine*. London: Palgrave Macmillan
- Hvinden, B. & Schøyen, M. A. (2015). Den norske modellen – med blikk på verdiskapning, sosial utjevning og bærekraftig klima. I B. Bungum, U. Forseth & E. Kvande (red.), *Den norske modellen* (s. 299-318). Bergen: Fagbokforlaget.
- Idébanken. (2014, 09.05). Idébanken: *Helsefremmende arbeidsplasser* [Videoklipp]. Hentet fra

https://www.youtube.com/watch?time_continue=203&v=ymsTWOppPkg&feature=emb_title

Idébanken. (2018, 19.12). Slik er den nye IA-avtalen. Hentet 03.07.20 fra

<https://www.idebanken.org/aktuelt/slik-er-den-nye-ia-avtalen2>

Joas, H. & Knöbl, W. (2009)). *Social theory: twenty introductory lectures*. Cambridge: Cambridge University Press

Johannessen, L. E. F. & Album, D. (2016, 14.06). Utenfor kroppen: Kulturanalytiske studier av sykdom. Hentet 06.07.20 fra

<https://www.sv.uio.no/iss/forskning/prosjekter/sykdomsprestisje/publikasjoner/artikler-og-boker/utenfor-kroppen-kulturanalytiske-studier-av-sykdo.html>

Kendall, D. (2010). *Sociology in our times: The essentials* (7. utg). Wadsworth: Cengage Learning

Krogstad, J. G. (1998). Psykiatri og makt: noko å mase om? I A. J. W. Andersen & B. Karlsson (Red.), *Psykiatri i endring: Forståelse og perspektiv på klinisk arbeid*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

KS. (2018, 30.01). Sykefraværstall for kommuner og fylkeskommuner. Tabell 2. Hentet 22.07.20 fra [https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-](https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/)

[analyse/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/](https://www.ks.no/fagomrader/statistikk-og-analyse/fravar/sykefravarstall-for-kommuner-og-fylkeskommuner/)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lange, E. (2015). *Trygghet og økt velferd*. Hentet 21.11.20 fra

<https://www.norgeshistorie.no/velferdsstat-og-vestvending/1801-trygghet-og-okt-velferd.html>

Leseth, A.B. & Tellmann, S.M. (2014). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Oslo: Cappelen Damm

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2018). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering (LOV-2017-0616-51). Hentet 22.02.20 fra

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51#KAPITTEL_1

NAV. (2018, 21.12). *Hva kan NAV hjelpe med?* Hentet 03.07.20 fra

<https://www.nav.no/no/lokalt/vest-viken/nav-arbeidslivssenter-vest-viken/lokal-informasjon/hva-kan-nav-arbeidslivssenter-viken-bista-med>

- NAV. (2019, 12.01). *Inkluderende arbeidsliv*. Hentet 02.06.20 fra <https://www.nav.no/no/bedrift/inkluderende-arbeidsliv/kontakt-nav-arbeidslivssenter>
- NAV. (2020). *Forebygge og redusere sykefravær og frafall*. Hentet 03.07.20 fra <https://arbeidsgiver.nav.no/forebygge-sykefravaer/>
- NOU 2009: 14. (2009). *Et helhetlig diskrimineringsvern: Diskrimineringslovutvalgets utredning om en samlet diskrimineringslov, grunnlovsvern og ratifikasjon av tilleggsprotokoll nr. 12 til EMK*. Hentet 02.07.20 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-14/id566624/?ch=5>
- NOU 2017: 3. (2017). *Folketrygdens ytelser til etterlatte: Forslag til reform*. Hentet 02.07.20 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-3/id2537191/?ch=4>
- NRF (2019, 21.07). *Kronikere i arbeidslivet*. Hentet 03.07.20 fra <https://www.revmatiker.no/lev-bedre-med-usynlig-sykdom/kronikere-i-arbeidslivet/>
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Free Press: New York
- Parsons, T. (1975). The sick role and the role of the physician reconsidered. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 53(3), s. 257-278.
- Parsons, T. (1988). *Sosiologiske essays*. Oslo: Pax Forlag A/S
- Pink, D. H. (2009). *Drive: The surprising truth about what motivates us*. New York: Riverhead Books
- Ravn, J. E. (2015). Forhandling, forvaltning og forvandling – den norske samarbeidsmodellens muligheter i fremtidens arbeidsliv. I B. Bungum, U. Forseth & E. Kvande (red.), *Den norske modellen* (s. 37-52). Bergen: Fagbokforlaget.
- Regjeringen. (2014, 16.12). *Verdens helseorganisasjon*. Hentet 22.02.20 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>
- Regjeringen. (2017, 10.01). *Bakgrunnen for NAV-reformen*. Hentet 03.07.20 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/pensjon-trygd-og-sosiale-tjenester/nav-reformen/Bakgrunnen-for-NAV-reformen/id606533/>
- Regjeringen. (2019, 05.03). *Hva er inkluderende arbeidsliv?* Hentet 02.06.20 fra https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/hva-er-inkluderende-arbeidsliv/id2631314/
- Rosenqvist, N. (2017, 30.08). Lederjuss: Hvor langt strekker arbeidsgivers tilretteleggingsplikt seg? *Utdanningsforbundet*. Hentet 20.02.20 fra

<https://www.utdanningsforbundet.no/nyheter/2017/lederjuss-hvor-langt-strekker-arbeidsgivers-tilretteleggingsplikt-seg/>

Shim, J. K. (2010). Cultural health capital: A theoretical approach to understanding health care interactions and the dynamics of unequal treatment. *Journal of Health and Social Behaviour* 51(1), s. 1-15. <https://doi.org/10.1177/0022146509361185>

Skatteetaten. (2020). *Trinnskatt*. Hentet 21.11.2020 fra

<https://www.skatteetaten.no/satser/trinnskatt/>

Skau, G. M. (2003). *Mellom makt og hjelp. Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper*. Oslo: Universitetsforlaget

Statistisk sentralbyrå. (2004). *Sosial trygghet*. Hentet 21.11.20 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/sosial-trygghet--31199>

Statistisk sentralbyrå. (2020). *12440: Sykefravær (prosent) for lønnstakere (16-69 år), etter næring (17 grupper) og sykefraværstype 2000K2 - 2020K1* [Datsett]. Hentet 22.07.20 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/12440/>

STAMI. (2020). Lillestrømerklæringen om helsefremmende arbeidsplasser. Hentet 03.07.20 fra http://www.stamiweber.no/hefa/lillestrom_erklar.html

Statsbudsjettet. (2018). Statens inntekter og utgifter. Hentet 03.07.20 fra

<https://www.statsbudsjettet.no/Statsbudsjettet-2018/Satsinger/?pid=83811>

Stugu, S. (2020). *Den norske modellen sikrer samarbeidet i arbeidslivet*. Hentet 21.11.20 fra <https://www.idebanken.org/innsikt/artikler/den-norske-modellen>

Tjora, A. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (2. utgave) Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tjora, A. (2020). *Sosialkonstruktivisme*. I Store norske leksikon. Hentet 06.07.20 fra <https://snl.no/sosialkonstruktivisme>

Unio. (2020). IA-avtalen. Hentet 03.07.20 fra <https://www.unio.no/ia-avtalen/>

Vold, K. A. (2018, 18.12). Nå gjelder IA-avtalen alle virksomheter. *Simpleyer*. Hentet 02.07.20 fra <https://www.infotjenester.no/artikler/naa-gjelder-ia-avtalen-alle-virksomheter/>

Weidenstedt, L. (2017). A sociology of empowerment: The relevance of communicative context for workplace change. (Doktorgradavhandling, Stockholms universitet). Hentet 20.06.20 fra <https://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:1139507/FULLTEXT01.pdf>

Werner, A. (2011). Et sosiologisk perspektiv på legekonsultasjonen. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 20(131), s. 2032-2034. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0037>

Øversveen, E. (2019). Teknologisk utvikling og sosial ulikhet i helse: Tilgjengeligheten av medisinsk teknologi i behandlingen av en kronisk sykdom. *Norsk sosiologisk tidsskrift* 3(4), s. 269-283. <https://doi.org/10.18261/issn.2535-2512-2019-04-03>

Vedlegg 1

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Arbeidsgiveres erfaringer med tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne

Referansenummer

626996

Registrert

29.06.2020 av Thea Natalie Jean Grimsrud Wells - tnwells@stud.ntnu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap (SU) / Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Terje Andreas Eikemo, terje.eikemo@ntnu.no, tlf: 99034077

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Thea Natalie Wells, thea.natalie@hotmail.com, tlf: 45441767

Prosjektperiode

01.03.2020 - 01.03.2021

Status

04.01.2021 - Vurdert

Vurdering (3)

04.01.2021 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 03.01.2020.

Vi har nå registrert 01.03.2021 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av den opprinnelige sluttdato 31.08.2020, må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

02.09.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 31.08.2020.

Vi har nå registrert 01.01.2021 som ny sluttdato for behandling av personopplysninger.

I tilfelle det skulle bli aktuelt med ytterligere utvidelse av den opprinnelige sluttdato 31.08.2020, må vi vurdere hvorvidt det skal gis ny informasjon til utvalget.

NSD vil følge opp ved ny planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til videre med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1) **30.06.2020 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet 30.06.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.08.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres,

og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2

Vil du delta i forskningsprosjektet:

«Arbeidsgiveres erfaringer med tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne»?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få innsikt i arbeidsgiveres erfaringer med tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne på deres arbeidsplass. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Mitt navn er Thea Natalie Wells, og jeg er masterstudent ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim. Denne våren skal jeg skrive masteroppgave i sosiologi om arbeidsgiveres erfaringer med tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne. Jeg søker derfor arbeidsgivere jeg kan intervjuer til mitt forskningsprosjekt som har erfaringer på dette området. Prosjektet gjennomføres i samarbeid med professor ved NTNU Terje Andreas Eikemo.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU er ansvarlig for prosjektet

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

For masterprosjektet mitt ønsker jeg å rekruttere informanter som er operative ledere, altså personer som har direkte personalansvar og har noe kjentskap til overnevnt problemstilling. Jeg ønsker å rekruttere kvinner og menn i ulike aldersgrupper, samt varierende spekter med erfaring. På bakgrunn av dette har du fått forespørsel om å delta i masterprosjektet da du oppfyller disse kriteriene.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil benytte dybdeintervjuer for å belyse temaet arbeidsgivers erfaringer med tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne. Jeg vil etter beste evne tilrettelegge for at dette foregår på sted og tidspunkt etter dine ønsker.

- Hvis du ønsker å delta i prosjektet, innebærer dette et dybdeintervju på maksimalt 60 minutter. Her vil jeg stille spørsmål for å få innsikt i dine erfaringer med tilrettelegging av ansatte med nedsatt funksjonsevne. Dette inkluderer spørsmål om blant annet yrkesvalg, arbeidsoppgaver, arbeidsplassen, samt rutiner, mål og opplevelser.
- I noen av spørsmålene vil jeg be deg om å fortelle om erfaringer og opplevelser på din arbeidsplass, men vil opplyse om at du bør uttale deg innenfor rammene av din taushetsplikt. Det vil si at du ikke kan beskrive situasjoner eller avsløre opplysninger

som gjør det mulig å identifisere tredjepersoner.

- Under intervjuet vil jeg bruke lydopptak og ta notater. Alt dette, samt transkripsjon av materialet, vil bli slettet når masteroppgaven er levert og godkjent.
- Utover meg selv er det kun veileder, Terje Andreas Eikemo, som vil ha tilgang til deler av datamaterialet.
- Andre opplysninger som samles inn om deg (navn, arbeidsplass, etc.) vil behandles konfidensielt og anonymiseres.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Trekking av samtykke kan gjøres skriftlig eller muntlig via telefon eller e-post:

Tlf: 45441767

E-post: thea.natalie@hotmail.com

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun prosjektansvarlig, Thea Natalie Wells, som vil ha tilgang til personopplysninger.
- For å sikre dette vil jeg erstatte navn og andre personopplysninger med koder som lagres på et avskilt dokument fra øvrige data. Dette vil også slettes når oppgaven er godkjent.
- Deltakelsen din vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen. Eventuelle opplysninger om det er en privat eller offentlig bedrift vil publiseres i masteroppgaven, samt kjønn og alder.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er august 2020. Lydopptak og personopplysninger blir slettet når masteroppgaven er levert og godkjent.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg,
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:
Institutt for sosiologi og statsvitenskap ved NTNU i Trondheim ved:

Prosjektansvarlig: Thea Natalie Wells
E-post: thea.natalie@hotmail.com
Tlf: 45441767

Veileder: Terje Andreas Eikemo
E-post: terje.eikemo@ntnu.no

Vårt personvernombud: Thomas Helgesen
E-post: thomas.helgesen@ntnu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Thea Natalie Wells
Prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Arbeidsgiveres erfaringer med tilretteleggelse for ansatte med nedsatt funksjonsevne*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta på intervju
- at det blir brukt lydopptak under intervjuet
- at sitater fra intervjuet brukes i oppgaven

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Intervjuguide «Lederes erfaringer med tilrettelegging på arbeidsplassen»

Takk for at du ønsket å stille opp på intervju! Før vi starter vil jeg gjenta at det er helt frivillig å delta, og du kan trekke ditt samtykke når du vil, også etter at intervjuet er gjennomført. Du vil bli anonymisert i masteroppgaven min, og alt som blir sagt er konfidensielt. Er det greit at jeg bruker lydopptak under intervjuet? Dette blir slettet når oppgaven er levert og godkjent.

Vil også nevne at jeg er ikke ute etter å kontrollere om dere gjør det ene eller andre, jeg ønsker bare å høre om dine erfaringer og opplevelser.

Åpningsspørsmål

1. Kan du fortelle litt om deg selv?
2. Hva slags bakgrunn/utdanning har du?
3. Hvor lenge har du jobbet her?
 - a. Hvor har du jobbet tidligere?

Videre kommer det noen spørsmål om arbeidsplassen din, dine ansvarsområder og dine ansatte. Her trenger du ikke gi noen veldig utdypende svar.

Arbeidsplassen

1. Hva innebærer det å være leder på din arbeidsplass?
 - a. Hvilke arbeidsoppgaver har du?
2. Hva er dine primæroppgaver på jobb?
 - a. Hvor mange har du ansvar for?
 - b. Med mange ansatte: er det flere som har oppfølgingsansvar? Hvordan er det fordelt?
3. Kan du fortelle litt om arbeidsplassen?
 - a. Fysiske forhold/risikoer
 - b. Sosialt/holdninger/arbeidsmiljø
 - c. Krav og kompetanse hos ansatte
4. Hvordan vil du beskrive dine ansatte?
 - a. Relasjoner
5. Hva gjør dere for å skape et godt arbeidsmiljø?
 - a. Fysisk, psykisk, sosialt?
 - b. Motivasjon
 - c. Blir dette formidlet? Informasjonskilder?
6. Hvordan er det med sykefravær?
 - a. Forskjeller på kvinner/menn, arbeidsoppgaver, alder etc?
 - b. Korttids/ langtidsfravær
7. Hvor lenge kan en person være borte før dere setter inn en erstatning/vikar?

Arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne

Med min masteroppgave ønsker jeg å se nærmere på hvordan det blir tilrettelagt for en person med nedsatt arbeidsevne på en arbeidsplass. Med dette mener jeg personer som har mulighet/ønsker å jobbe, men trenger en form for tilrettelegging for å få det til. Dette gjelder fysiske, psykiske og sosiale utfordringer. Og det er snakk om ansatte hvor utfordringene deres har oppstått eller kommet frem etter ansettelse. Med og uten sykemelding.

1. Hvor stor andel på arbeidsplassen, som du vet, har hatt helseutfordringer eller nedsatt arbeidsevne i større grad?
2. Hva slags rutiner har dere for oppfølging og tilrettelegging?
 - a. Brukes de?
 - b. Kjenner folk til disse?
3. Hvordan følger dere opp i praksis?
 - a. Hvordan går du frem?
 - b. Hvilke vurderinger må du gjøre?
 - c. Eksempler på tidligere erfaringer?
4. Hvilke hjelpemidler bruker du/dere her?
 - a. Hva gjør du hvis du usikker eller står fast?
 - b. Eksempler?
5. Hvordan er tilretteleggingsmulighetene på denne arbeidsplassen?
 - a. Begrensninger? Drift?
6. Hvordan dokumenterer du denne prosessen?
7. Kan du fortelle om noen konkrete tilfeller/erfaringer?
 - a. Noen som har vært vanskelige å vurdere?
 - i. Hva tror du var bakgrunnen for utfallet her?
8. Hva er målet ditt i en tilretteleggingsprosess?
9. Hvordan opplever du dette ansvaret?
 - a. Hva er utfordrende/fint?
10. Hvordan er det å skille mellom hva du har lyst vs. hva du har mulighet til å gjøre?
 - a. Hva spiller inn her? (Budsjett, drift, følelser)
11. Hvordan er det å skille mellom å være «kollega», «venn» og «sjef»?
12. Hvordan opplever andre ansatte at noen får tilrettelegging?
 - a. Hvordan informeres dette om til de andre?
 - b. Snakkes det om i personalmøter?
13. Er det varig eller tidsbegrenset tilrettelegging?
14. Dine beste tips for å være en god leder
15. Hva er du mest fornøyd med, med din egen lederstil?
16. Forbedringspotensialer?

Avslutningsspørsmål

1. Igjen si tusen takk for at du ønsket å dele dine erfaringer.
2. Er det noe du har lyst til å utdype eller legge til?
3. Er det greit for deg om jeg tar kontakt i etterkant om det er noe jeg lurer på? Du må selvfølgelig gjøre det samme.

