

Følgforskning på HelseArbeid – Bedriftstiltaket. En brukerorientert kvalitativ, etnografisk studie fra to arbeidsplasser

Førsteforfatter og ansvarlig forsker Tone Seppola-Edvardsen
Medforfattere Nils Fleten og Anje C. Höper

Innhold

Forord.....	5
Takk	5
Forsker og bidragsytere i prosjektgruppa	5
Sammendrag	7
Intervensjonen	7
Rapporten.....	7
Funn:.....	8
Helhetsinntrykk	8
Forståelse av hovedbudskap og innhold i informasjonen.....	8
Uenighet om budskap kan svekke tilliten til HIA.....	9
Bevissthet om helsefaglig kompetanse.....	9
Hva skjer på arbeidsplassen	9
Prosessarbeid, mellomarbeid og tilrettelegging	9
Endringer – Åpnere dialog, tillit og bedre trivsel	10
Et par overordnede poenger	10
Intervensjonen som situasjon og diskurs	10
Vanskelig navigering	11
.....	11
Oppsummert	11
Covid19 som kontekst	12
Innledning	13
HIA-intervensjonen – Mer om historie og bakgrunn.....	13
Tre kjernemoduler.....	14
Kort om kunnskapsgrunnlag.....	15
Rammer for tolking av egne plager	15
Sosiale univers	16
Overordnede spørsmål.....	16
Metode – Hvor kommer materialet fra?.....	18
Formålet	18
Metoder.....	18
Gjennomføring i unntakstider	18
På arbeidsplassene	18
Analyse	19
Posisjonering.....	20
Rolle i felt.....	21

Etikk	22
Funn – Tematikker Arbeidsplass1	23
Datagrunnlag	23
Opplegg for gjennomgangen	23
Modulene - Gjennomføring.....	23
Helhetsinntrykk	23
Hovedbudskap.....	24
Første modul – Muskel-/skjelett og inkludering på arbeidsplassen	24
Andre modul – Psykisk helse og arbeid (vanligvis var dette tredje modul, men ønsket tidligere av ledelsen/AMU)	25
Tredje modul - Smertemestring og arbeidsmiljø	26
Kompetanse.....	26
Innhold i modulene	28
Noe nytt og nyttig?	28
Noe folk stusset på, ikke var enig i?	31
Muskel- skjelett:.....	32
På arbeidsplassen	34
Arbeidsmiljø	34
Endringer?	35
Tilrettelegging.....	38
Prosessarbeid	42
Ledelsen om prosessarbeidet.....	42
Ansatte om prosessarbeid.....	46
Gruppearbeidet er viktig	47
Opplevelsen av samarbeidet med NAV/UNN.....	48
Er HIA verd å bruke tid og penger på?	50
Noen betraktninger til slutt om tolkninger og perspektiver på deltakelse og budskap i HIA.....	52
HIA-intervensjonen, intensjon og tillit	52
Selv og andre, situasjon og tillit.....	53
Avveininger mellom å gå på jobb eller bli hjemme – ikke så enkelt likevel?	53
Funn – Tematikker Arbeidsplass2	55
Datagrunnlag	55
Opplegg for gjennomgangen	55
Modulene - gjennomføring	55
Helhetsinntrykk	55
Hovedbudskap.....	56

Kompetanse.....	57
Innhold i modulene	59
Noe nytt og nyttig?.....	59
Noe folk stusset på/ikke enig i/manglet.....	60
På arbeidsplassen	61
Arbeidsmiljø	61
Kan HIA medføre endring?	62
Tilrettelegging.....	63
Være tilstede og holde kontakt.....	63
Endret holdning.....	64
For lav bemanningsnorm.....	64
Dilemmaer	65
For travelt for tilrettelegging.....	67
Noen «på topp».....	67
Leders dilemmaer.....	68
Prosessarbeid	68
Ønske om mer støtte fra NAV underveis	69
Er HIA verd å bruke tid og penger på?	70
Noen betraktninger til slutt - Sammenligning.....	71
Analytisk drøfting av noen overliggende tematikker	73
Intervensjonen som situasjon	73
Helseinformasjon og misforståelser.....	74
Tilrettelegging skjer i en kontekst	76
Forhold på arbeidsplassen kan være til hinder	76
Vanskelig navigering i nye sykeroller og moralske univers	77
Prosessarbeid – to forskjellige tilnærminger	78
Avslutning	81
Har vi svart på forskningsspørsmålene?.....	81
1. Opplevs HIA-intervensjonen som nyttig, gjennomførbar og troverdig for både ledelsen og ansatte?	82
2. Endres innsikt og forståelse for alminnelige helseplager hos ansatte og ledere	82
3. Endres tilbøyeligheten til at arbeidstakere går på jobb til tross for helseplager	83
4. Stimulerer intervensjonen til dialog angående tilrettelegging av arbeidsoppgaver, både mellom kolleger, og mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.....	83
5. Har den innvirkning på arbeidsmiljøet og inkluderingskulturen i virksomheten, det vil si innstillingen til inkludering av ansatte med nedsatt arbeidskapasitet, både fra arbeidsgiverens og kollegenes side	83

Oppsummert	84
Noen viktige innspill til slutt	85
Relevansen av eksempler	85
Litteraturliste.....	86

Forord

Rapporten er skrevet med grunnlag i den kvalitativt orienterte delen av følgeforskningsprosjektet «HelseArbeid – et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse?». HelseArbeid – bedriftstiltaket er en arbeidshelseintervensjon i regi av NAV og Spesialisthelsetjenesten. Forskningsprosjektet var i regi av UiT Norges arktiske universitet, og hovedmålet var å få mer kunnskap om hva som skjer ute på arbeidsplassene når de deltar i HelseArbeid – en arbeidshelseintervensjon i samarbeid mellom NAV og spesialisthelsetjenesten. Forskeren har vært til stede på to arbeidsplasser og gjorde blant annet intervjuer med ansatte og ledere. Arbeidsplassene ble valgt ut for å gjenspeile bredden i den klynge randomiserte studien i den kvantitativt orienterte delen.

I delen kalt «Funn – tematikker» som er knyttet til hver arbeidsplass, finnes intervju-oppsummeringer og sitater. Samlet utgjør denne delen nesten 50 sider, men ikke tettskrevne. En så omfattende videreformidling gjøres for at rapporten skal kunne bidra med innsikt til HIA-teamene og andre som drifter HIA i det daglige. I tillegg tjener denne delen som dokumentasjon og forankring av det som beskrives og drøftes ellers i rapporten.

Andre lesere som ikke vil ha alle detaljene, kan lese sammendraget og eventuelt drøftelse og avslutning.

Takk

En stor takk til alle ansatte og ledere på de to arbeidsplassene som deltok i forskningen, og bidro med sin tid og tanker under intervjuer og samtaler under forskningsprosjektet. Takk for inkludering og gjestfrihet. Takk også for forberedende innsats fra de to arbeidsplassene som først takket ja, men måtte trekke seg av eksterne årsaker.

Takk til de ansatte i NAV arbeidslivssenter, HelseArbeid-senteret ved UNN og ansatte ellers i NAV og helsetjenesten som har vært velvillige til å la forskeren følge deres opplegg og ellers bidratt gjennom spørsmål og innspill underveis i forskningen.

I tillegg takk til flere andre som har bidratt med konstruktive innspill i referansegruppemøter og styringsgruppemøter i løpet av prosjektperioden 2018-2023. Professor i medisinsk antropologi Mette Bech Risør ved Universitetet i København og Tromsø skal også ha takk for å ha tatt seg tid til å diskutere underveis, og gi innspill til spesielt rapportens drøftingsdel.

Forsker og bidragsytere i prosjektgruppa

«Forskeren» er her post doktor og medisinsk antropolog Tone Seppola-Edvardsen, som er førsteforfatter og ansvarlig forsker i den kvalitativt orienterte delen av forskningsprosjektet. Hun har gjort feltarbeidet med alt som følger med, og hatt hovedansvar for forberedelser, transkribering av intervjuer, analyser og skrivning av rapporten.

Prosjektgruppa har likevel vært en viktig del av arbeidet ved at deltakerne har bidratt til den med råd og innspill i hele prosessen, også ved skrivning av rapporten. Deltakerne er prosjektleder Nils Fleten, Rådgivende overlege i NAV og tidligere førsteamanuensis i trygdemedisin ved UiT, Forskningsgruppeleder for Arbeidshelse i Nord, Institutt for samfunnsmedisin, PhD og lege ved Arbeidsmedisinsk avdeling UNN, Anje C. Höper, og PhD-student i helseøkonomi, Christoffer L. Terjesen, som er kvalitetsrådgiver ved HelseArbeid-senteret og står for den kvantitativt orienterte forskningsdelen. Dessuten har HIA-rådgiver Ingri E. Henriksen ved NAV arbeidslivssenter bidratt med både organisatorisk og praktisk hjelp, i tillegg til innspill underveis.

I rapporten vises til forskningen og dens aktører på flere måter. Førsteforfatter og forskeren benevner seg selv som oftest som «forskeren» når hun henviser til det hun har stått for alene, for

eksempel feltarbeid og intervjuer. Samtidig har gruppa bidratt inn i mye, og dette anerkjennes og vises til i rapporten gjennom bruk av «vi». Det er likevel førsteforfatter som står ansvarlig for innholdet og den faglige forankringen i forskningsdelen og denne rapporten.

Prosjektet er finansiert med FoU-midler fra NAV, med tilskudd fra UiT Norges arktiske universitet etter forsinkelse som følge av forhold rundt Covid19.

Tromsø november 2023

Tone Seppola-Edvardsen, førsteforfatter

Anje Höper, medforfatter

Nils Fleten, medforfatter og prosjektleder

Sammendrag

Denne rapporten har grunnlag i den kvalitativt orienterte delen av følgeforskningsprosjektet «HelseArbeid – et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse?». HelseArbeid – bedriftstiltaket er en arbeidshelseintervensjon i regi av NAV og Spesialisthelsetjenesten, som i forskningsperioden ble levert i flere kommuner i Troms og Finnmark.

Konseptet HelseArbeid innebærer en satsing på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring, som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse.¹

HelseArbeid har altså også et individtiltak, som ikke er del av denne forskningen. Rapporten vil i det følgende bare handle om HelseArbeid – bedriftstiltaket, heretter bare kalt HIA eller HelseArbeid.

Intervensjonen

Formålet til HIA-intervensjonen var blant annet å øke ansattes helsemestring og arbeidsdeltakelse ved hjelp av kunnskapsformidling og økt inkluderingskompetanse på arbeidsplassen.

HiA-intervensjonen hadde tre kjerne-moduler som ble holdt ute på arbeidsplassene, med temaene 1) Muskel-/skjelettplager og inkludering på arbeidsplassen, 2) Smertemestring og arbeidsmiljø og 3) Psykisk helse og arbeid. Modulene var lagt opp slik at ansatte fra NAV og spesialisthelsetjenesten vekslet på å presentere kunnskap om helse, arbeidsmiljø, aktuelle ordninger i helse- og velferd, i tillegg til å bidra med kompetanse om inkludering. Tematikken som tok størst plass var helse. I tillegg var det lagt opp til gruppearbeid om tilknyttede tematikker, med vekt på inkludering og arbeidsmiljø.

Rapporten

Denne rapporten gir i hovedsak kunnskap om hvordan de ansatte og ledelsen på to arbeidsplasser i Troms og Finnmark, en større bilbedrift og en liten barnehage, **opplevde og tenkte om intervensjonen, og det som skjedde på arbeidsplassen underveis i deltakelsen**. Senere vil det komme en rapport basert på den kvantitativt orienterte delen av forskningen, og målet er at disse skal gi kunnskap om eventuelle virkninger av HIA – bedriftstiltaket basert i hver sitt materiale og tradisjon.

Et **mål** med forskningen var å finne mer ut om hva som virket og hvorfor, eventuelt hvorfor ikke. Dette er likevel svært **overordnede problemstillinger som krever utforskning gjennom å deles i tematikker som kan egne seg til samtaler i intervjuer, eller lar seg observere**. HIA – Bedriftstiltaket er en **kompleks intervensjon** som har flere og sammensatte mål, for eksempel å bidra til bedre arbeidsmiljø og redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I tillegg har intervensjonen flere innfallsvinkler, som å bidra til økt trygghet gjennom bedre kunnskap om visse fysiske og psykiske plager, økt bevissthet om mulighetene for inkludering mm. Dette kan ikke utforskes gjennom få og enkle spørsmål, eller oppsummeres i enkle konklusjoner, uten at man mister variasjonen og nyansene som kan bidra med økt kunnskap om feltet. Formålet med forskningen som danner grunnlag for denne rapporten, var å få frem stemmene til ansatte og ledelse på arbeidsplassene. Det vil normalt medføre at man får frem noe av den kompleksiteten som finnes i feltet.

Våre funn kjennetegnes nettopp av forskjellige meninger og forskjellig vektlegging og tolkning av det som ble presentert. Det kom ikke uventet, med tanke på at det i hver modul ble presentert en god del informasjon, og tilhørerne var individer med hver sine livserfaringer og kroppslige erfaringer. Dermed ble det forskjellig hva den enkelte anså relevant, og hvordan hen kunne relatere seg til, og

¹Kilder: Rapporten [Nytt nasjonalt konsept – HelseArbeid.PDF \(helsedirektoratet.no\)](https://www.helsedirektoratet.no/nytt-nasjonalt-konsept-helsearbeid)

tolke det som ble sagt. Selv blant ansatte med erfaringer fra samme typer plager, som psykiske plager eller vonde rygger, ser vi eksempler på at budskapet i det som ble sagt ble tolket forskjellig. Det kom også frem at noen av de ansatte som ikke hadde norsk som morsmål, hadde problemer med å få med seg det som ble sagt.

Rapporten bygger på analyser etter etnografisk feltarbeid med deltakende observasjon, feltsamtaler og semistrukturerte intervjuer med både ansatte og ledelse på begge arbeidsplassene i perioden fra våren 2019 til sommeren 2022. Intervjuene hadde fokus på hvordan ansatte og ledelsen opplevde gjennomføringen av modulene og det som ble formidlet av kunnskap. Dessuten forventning om, og opplevelse av endring på arbeidsplassen, knyttet til blant annet arbeidsmiljø og tilrettelegging.

Funn:

Helhetsinntrykk

De fleste² som kom til orde gjennom intervjuer eller samtaler med forskeren, **uttalte seg positivt om modulene**, og begrunnet det blant annet med innholdet var forståelig, med relevante eksempler, og var basert i en helhetlig tenkning om kropp, sinn og sosialt liv. Mange pekte på **gruppearbeidet** som viktig for å få anledning til å diskutere tematikkene internt.

Forståelse av hovedbudskap og innhold i informasjonen

HIA er lagt opp slik at det blir gitt en del informasjon i hver modul, det meste er knyttet til helse, men også NAV kom inn og snakket om arbeidsmiljø og helse- og velferdsordninger. Det går frem av svarene at det **kan bli mye informasjon på en gang**, spesielt etter den lang dag på jobb, og vi ser at det **varierer hva de ansatte oppfatter som hovedbudskap** eller viktig informasjon, og at individuelle arbeids- og helse-erfaringer er viktig for hva de oppfatter og hvordan de tolker det som sies.

På spørsmål om det var noe i informasjonen som var nytt, ble for eksempel opplysningene om hva som skjer ved prolaps kommentert, og at dette ikke er en «skiveutglidning», var nytt for flere, men det virket ikke som noen egentlig stilte spørsmål ved det. Flere kommenterte at de var overrasket over hvor vanlig det var med muskel-/skjelett plager og psykiske helseplager. Et par kommenterte også at det var nytt at nakke- og ryggplager ikke trenger å ha med belastning å gjøre.

Mange kommenterte at de egentlig visste det meste fra før, spesielt de som selv hadde hatt plager og vært i kontakt med helsevesenet før, for eksempel «ryggskolen» som fins i individtiltaket til HIA. De fleste påpekte at de likevel synes det var nyttig med repetisjon og bevisstgjøring om temaene. Systematikken i gjennomgangene gjorde at det kunne dukke opp noe nytt også for de som hadde mye kunnskap fra før.

Noen oppga at de lærte noe nytt, men at det ikke var så relevant for dem selv, fordi de ikke hadde slike plager, og ikke opplevde sin arbeidssituasjon belastende på den måten. Informasjonen kan

² Vi gjør oppmerksom på at selv om vi antyder «antall» når vi beskriver meninger i materialet, for eksempel «de fleste» eller «mange» eller «noen», er det for å gi litt følelse av hvordan meninger fordelte seg, vil vi understreke at våre «antall» ikke har noe som helst med statistisk analyse å gjøre. De refererer bare til de (av og til få) som faktisk uttalte seg om det aktuelle temaet i akkurat disse bedriftene. I kvalitativ, etnografisk forskning, består materialet av konkrete eksempler på hvordan mennesker opplevde eller tenkte om noe. Det er rikt på mening og er mer egnet til å vise mangfold og kompleksitet, enn et statistisk materiale.

likevel ha nytte utover arbeidsstedet. En kommenterte for eksempel at dette var relevant for andre i familien, så hun tenkte at det kunne være greit å viderefremde det til dem.

Flere kommenterte informasjonen fra NAV om helsetilbud og støtteordninger som ny og nyttig.

Uenighet om budskap kan svekke tilliten til HIA

Etter første modul om muskel-/skjelett, var det noen ansatte som oppfattet at fysioterapeuten argumenterte for at ryggen tåler det meste, og at man kan løfte 1000 kg uten å skade noe, eller få vondt i ryggen. Hvordan man løfter har heller ikke noe å si. Noen av de som oppfattet budskapet slik (og kom til orde i samtaler) uttrykte tydelig skepsis til intervensjonen i seg selv. De påpekte at deres egen, eller familiens, erfaring med rygg og muskel-/skjelettplager, kolliderte med disse påstandene og fysioterapeutens kompetanse ble trukket i tvil. I et tilfelle virket det som uenigheten gjorde at en ansatt ikke møtte til neste modul. Påstanden var også blitt kommentert og ledd av i arbeidsmiljøet på avdelingen i ettertid.

Andre kommenterte det de oppfattet som en påstand fra NAV om at man bare kan «velge å gå på jobb med sin friske side» ikke er så enkelt, og kanskje skyldtes mangel på kunnskap om arbeidshverdagen i bransjen. Spesielt i barnehagen var flere skeptisk til påstanden om at det beste er å komme på jobb og få tilrettelegging, både fordi det kan være vanskelig for kolleger, og en selv med de rammene det skal gjøres innenfor i en for travel hverdag.

Bevissthet om helsefaglig kompetanse

Fordi en viktig ide bak HIA-intervensjonen er at helseinformasjonen skal gis av personer med helsefaglig kompetanse, spurte forskeren spesifikt etter profesjonen til representantene fra helse³.

Det varierte hvorvidt de som ble intervjuet hadde fått med seg at representanten var fysioterapeut. På spørsmål om de synes representanten kunne nok om temaet, svarte de aller fleste ja, også uten at de hadde fått med seg profesjonen. De som oppfattet budskapet de var uenig i, uttrykte mer tvil om kunnskapen var god nok.

Hva skjer på arbeidsplassen

Prosessarbeid, mellomarbeid og tilrettelegging

En viktig del av intervensjonen som NAV er opptatt av og har ansvar for, er mellomarbeidet, eller den delen av prosessen som skjer på arbeidsplassen mellom modulene.

I intervjuene ble det tydelig at de to arbeidsplassene var representert ved hver sin måte å tenke om, og tilnærme seg det å jobbe med HIA. I bilbedrifta, ble avgjørelsene om de grunnleggende målene tatt av **ledelsen og Arbeidsmiljøutvalget**.

I barnehagen ser vi at både ledelse og ansatte uttrykte at de ønsket å få tid til å gjennomføre et organisert prosessarbeid med tid til å **involvere alle** i møter mellom modulene.

Organiseringen av tilretteleggingen på de to arbeidsplassene var lik på den måten at mye tilrettelegging i realiteten ble gjort på den enkelte avdeling, og uten særlig innblanding fra øverste ledelse. Den største forskjellen lå nok i de rammene dette ble gjort innenfor, altså hvilke

³ På begge arbeidsplassene var det i løpet av perioden med HIA flere HIA-rådgivere og helseansatte inne og bidro i de forskjellige modulene. Kommentarene fra de ansatte referer dermed til flere ansatte fra helse.

arbeidshverdager og arbeidsoppgaver som skal løses. Mens arbeidsoppgavene i bilbedrifta i stor grad så ut til å kunne deles og avgrenses, og dermed planlegges og byttes mellom ansatte, var dette vanskeligere i barnehagen, der det var helt andre oppgaver og en annen organisering var nødvendig.

Dagene i barnehagen var i utgangspunktet knyttet til å utføre oppgaver som vanskelig lot seg avgrense og planlegge, siden de var avhengig av samspill mellom mange mennesker. Allerede i en vanlig hverdag var det mye som skulle håndteres, planlegges og tilpasses ad hoc. Å skulle ivareta tilrettelegging for en kollega i tillegg, kunne bli for krevende dersom ressursene ikke strakk til. I en barnehagehverdag som var preget av for få ansatte, kunne situasjonen for den som trengte tilrettelegging også bli vanskelig, både fysisk og følelsesmessig.

I løpet av perioden med deltakelse i HIA, så vi at oppfatningen i bilbedrifta var at det ble lagt mer til rette, og at nærværet hadde økt. I barnehagen var det motsatt. Der hadde de ansatte opplevd mangel på bemanning ved korttidsfravær i lang tid, og til slutt kom det to langtidssykemeldinger. Både ansatte og ledelse opplevde at det var vanskelig å tilby tilrettelegging, og vanskelig å motta det, i en situasjon de opplevde som preget av underbemanning.

Endringer – Åpnere dialog, tillit og bedre trivsel

Flere ledere fortalte at de opplevde at det hadde blitt **enklere å ta opp mulighetene for tilrettelegging**, noe som også inkluderte å prate om helse og arbeidskapasitet. På begge arbeidsplassene ble det kommentert av ansatte at de opplevde mindre **tilbøyelighet hos kolleger til å kommentere andres fravær og økt forståelse** for at man ikke kan vite hva andre strever med. Også ansatte med plager fortalte at de opplevde det lettere å få tilrettelegging, og at trivselen hadde økt.

Det ble flere ganger kommentert fra ansatte og ledelse at om de ikke selv opplevde å lære noe nytt, tenkte de likevel at det var **bra for andre**, og da med tanke på økt forståelse for andres plager, eller økt forståelse for at man selv ikke trenger å være hjemme så snart man har vondt et sted. Ikke alle var like optimistiske med hensyn til om det ville medføre endring i lengda, men mange var det, og kanskje bidro forventningen i seg selv til et bedre arbeidsmiljø og større trivsel?

Observasjoner av det andre faktisk gjør, er viktig. I uttalelsene fra både ledere og ansatte ser vi at de la merke til at kolleger kom på jobb med redusert kapasitet, og dermed viste at de ønsket å bidra. De som kom og opplevde velvilje til å tilrettelegge, opplevde samtidig at de fikk aksept for at de hadde plager, og var velkommen likevel. Dette var også noe som ble kommentert av ansatte som «godt å vite», at de selv ville kunne komme på jobb med redusert kapasitet i fremtiden.

Et par overordnede poenger

Intervensjonen som situasjon og diskurs

Sett i et makroperspektiv representerer en intervensjon som HIA et innspill i en diskurs om for høyt sykefravær og frafall i arbeidslivet. Når HIA går ut på arbeidsplassene med helseinformasjon, retter de oppmerksomheten mot de ansatte og altså individenes håndtering av sin helse som arbeidstaker. Indirekte sier man da også at mye av problemet anses å ligge her, eventuelt i arbeidsgivers manglende vilje til å tilrettelegge ved redusert kapasitet (som kan ses som et mellomnivå). Til sammenligning kunne man rette oppmerksomheten mot strukturelle forhold, i arbeidslivet selv. Hva kjennetegner sektorene som har høyest fravær, og hva vet vi fra forskning om hva som fremmer god arbeidshelse hos ansatte? Kan det være at grunnbemanningen i noen sektorer, for eksempel i barnehager, er blitt for lav, eller at den skal beregnes på en annen måte?

Ingen av de ansatte problematiserte denne dimensjonen direkte, men kommentarer om hva som er «litt for enkelt å si», hvor «kunnskapen er litt for liten» om hvordan barnehagehverdagen er, at grunnbemanningen burde vært høyere, og tolkningen om «hva ryggen tåler», kan ses som indirekte innspill om at man er uenig eller ukomfortabel med noe i situasjonen eller i det som kommuniseres indirekte.

Dette er en iboende del av konteksten intervensjonen befinner seg innenfor, men bevissthet om dette kan bidra til at HIA-teamet kommuniserer mer bevisst om formålet og de budskap som ønskes fremmet underveis.

Vanskelig navigering

I uttalelsene fra ansatte og ledelse, ser vi at det kan være vanskelig å navigere i hvordan man skal håndtere sine plager. Er det beste å komme på jobb, eller skal man ta hensyn til kolleger som får større belastning? Burde man i noen tilfelle prioritere ro, eller opptrening, og kanskje komme raskere tilbake? Er det lov å «vise seg ute» når man er sykemeldt, men skal på trening, eller ut og gå? Hvem skal avgjøre om det er best å dra på jobb, eller gjøre noe annet? **Det kan hende denne problematikken er noe som burde vært kommentert av HIA-teamet, uten at det kan gis noen fasit.**

Oppsummert

- HIA-intervensjonen ble av de fleste ledere og ansatte opplevd som nyttig, gjennomførbar og troverdig.
- HIA-intervensjonen kan øke innsikt og forståelse for alminnelige helseplager i arbeidssituasjonen
- HIA-intervensjonen kan øke tilbøyeligheten til å gå på jobb til tross for helseplager
- HIA-intervensjonen stimulerer til dialog om tilrettelegging av arbeidsoppgaver
- HIA-intervensjonen kan bidra positivt til arbeidsmiljøet og bidra til mer inkluderingskultur

Covid19 som kontekst

Forskningen ble i stor grad gjort under korona-epidemien, noe som fikk stor påvirkning på gjennomføringen av forskningsprosjektet i seg selv. Gjennomføringen av selve HIA-intervensjonen på første arbeidsplass fikk et opphold på et år, selv om forskeren var innom nå og da. Rekrutteringen av en andre arbeidsplass ble forsinket og forskeren endte med å måtte starteforskningen etter at første modul var gjennomført. Samtidig hadde korona-restriksjoner og situasjonen klart påvirkning på livet på arbeidsplassene og arbeidsdagene. Intervensjonen ble altså gjennomført i en unntakssituasjon, og fikk sine mulige virkninger innen disse rammene. Hva det konkret betydde er vanskelig å si med sikkerhet. Det kan virke som at i bilbedrifta var situasjonen så pass håndterbar for ledelse og ansatte, at de kunne gjøre seg nytte av HIA. Mange uttalte at de opplevde positive virkninger som for eksempel økt tillit, det ble lettere å snakke om helse og behov, flere opplevde at det ble mer fleksibilitet, som igjen ble kommentert av flere som en styrke i håndteringen av korona-situasjonen. Vi kan kanskje spørre oss om Koronaen i denne situasjonen til og med bidro til at HIA fikk mer virkning enn i en normalsituasjon, fordi man måtte «snu seg» etter situasjonen og fikk anledning til å prøve ut nyervervet kunnskap og ideer?

I barnehagen var arbeidsdagene enda vanskeligere å håndtere på grunn av Korona, og det virket som de ansatte opplevde litt mindre positive virkninger av HIA der. Lederen nevnte økt åpenhet om helse og plager, og noen kommenterte mindre tilbøyelighet til å kommentere andres fravær negativt, noe som kan ha lettet en situasjon som ellers var vanskelig. På den andre siden kommenterte flere at de hadde ønsket seg mer tid til å jobbe med HIA. Kanskje ville mindre travle dager uten Korona gitt dem bedre muligheter til dette, i tillegg til større rom for tilrettelegging og inkludering for ansatte med redusert kapasitet.

På begge arbeidsplassene kom det frem at det var vanskelig å sammenligne fravær, fordi de på hver sin måte hadde endrede forhold. I barnehagen fikk de mer koronarelatert fravær, og i bilbedrifta ble det mer tilrettelagt, spesielt med hjemmekontor, noe de ikke hadde hatt før.

Innledning

Denne forskningsrapporten har sitt grunnlag i en kvalitativt orientert følgeforskning på HelseArbeid – Bedriftstiltaket, som er en arbeidshelseintervensjon i regi i regi av NAV og spesialisthelsetjenesten her representert ved arbeidslivsentret NAV Troms og Finnmark (heretter kalt NAV) og HelseArbeid senteret ved Universitetssykehuset Nord-Norge (heretter kalt UNN). Intervensjonen består av helsefremmede og forebyggende kunnskapsformidling og arbeidsmiljøarbeid på arbeidsplassen og har som mål å øke inkludering, mestring og arbeidsdeltakelse.

HelseArbeid-konseptet består også av et individ-tiltak som har som mål å sørge for rask og tverrfaglig utredning og arbeidsfokusert avklaring av vanlige muskel-skjelett- og psykiske plager. **Vår forskning og denne rapporten fokuserer kun på den bedriftsrettede delen av konseptet og heretter i rapporten omtales HelseArbeid – bedriftstiltaket bare som HIA eller HelseArbeid.**

Samarbeidet mellom NAV Troms og spesialisthelsetjenesten i Troms har eksistert siden 2009 og har fått gode tilbakemeldinger, men det har aldri blitt vitenskapelig vurdert. iBedrift-tiltaket finnes i forskjellige fylker i Norge, men samarbeidet mellom helsetjenesten og NAV varierer blant disse. Basert på erfaringer fra iBedrift har Helse- og Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeidet konseptet "HelseArbeid" (Christoffersen & Moe 2016), som er ønsket innført nasjonalt de kommende årene. Gjennom samarbeid mellom NAV og spesialisthelsetjenesten skal kunnskap formidles på arbeidsplassen for å gi grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse.

Med tanke på en nasjonal innføring var det et ønske fra NAV om å etablere et kunnskapsgrunnlag basert på både kvalitativ og kvantitativ forskning på HelseArbeid (Christoffersen & Moe 2016). Med utgangspunkt i dette ble det tatt initiativ til **forskningsprosjektet «HelseArbeid – et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse?»** Prosjektet har en kvantitativt orientert del, som overordnet skal se på kostnader og effekt, og en kvalitativt orientert del som altså danner grunnlag for denne rapporten.

En kvalitativ tilnærming ble valgt på bakgrunn av formålet, som var å utforske hva som skjedde på arbeidsplassen underveis i HIA, og hvordan ansatte og ledelse opplevde og tenkte om intervensjonen. Forskningen plasserer seg dermed innen brukerorientert evalueringsforskning (Dahler-Larsen 2012), samtidig som den har form av følgeforskning. Den følger en intervensjon og prosess underveis, og er i samtidig dialog med NAV og UNN. Forskeren tar dermed en mellomposisjon mellom aktiv deltaker og passiv tilskuer (Lindøe et al 2002). Dette vil vi komme tilbake til som «posisjonering» i delen om metode. Formålet med forskningen har vært å få frem «brukernes» meninger og konteksten for disse. Konteksten vil hovedsakelig være intervensjonen slik den ble levert form av tre moduler på arbeidsplassene, i tillegg til livet på arbeidsplassene og eventuelt andre kontekster som ble trukket inn av de som ble intervjuet eller ellers delte sine meninger i arbeidsmiljøet. Forskeren har hatt som mål at forskningen skal kunne bidra til økt kunnskap om hvordan HIA tas imot og hvorfor. Vise kompleksiteten som alltid finnes, og bidra med kunnskap som grunnlag for eventuelle tilpasninger eller endringer i intervensjonen. Materialet som presenteres i delene om *Funn* er bredt, og krever at leseren selv tar stilling til hva det kan bety videre. Noen steder kommer vi med spesifikke råd, basert på presentert eller diskutert materiale. Dette finnes spesielt i delen kalt *Drøfting*.

HIA-intervensjonen – Mer om historie og bakgrunn

HelseArbeid-intervensjonen er altså en videreutvikling av arbeidsplassintervensjonen iBedrift som først ble utviklet av Sykehuset i Vestfold og finansiert som en del av Raskere Tilbake ordningen,

innledet i 2007. Den opprinnelige iBedrift-modellen hadde som mål å levere forebyggende og helsefremmende kunnskap på arbeidsplassene med fokus på muskel/skjelett plager. En randomisert kontrollert studie i 2013 (Odeen et al) viste nedgang i sykefravær i gruppen som deltok i iBedrift. NAV sitt bidrag var på den tiden å rekruttere bedrifter til intervensjonen. Intervensjonen ble i ettertid gjenstand for lignende studier i Danmark (Frederiksen et al 2015 og 2017) og i Norge (Johnsen et al 2017) der kunnskap om psykisk helse var kommet med. En økende mengde forskning som tydet på at å være i arbeid er bra for helsa, i tillegg til politiske føringer i samme retning, resulterte i en videre geografisk spredning og videreutvikling av iBedrift. I den forbindelse ble konseptet også videreutviklet til HelseArbeid (HIA) og da ble særlig NAV sin rolle i intervensjonen mere fremtredende. I HIA er grunntanken at NAV med sin lokale kjennskap til den enkelte bedrift skal kunne bistå arbeidsplassen med å omsette kunnskapen i sitt arbeidsmiljø, samt bidra med kunnskap om tilrettelegging.

HelseArbeid-intervensjonen leveres i Troms og Finnmark av NAV Arbeidslivssenter Troms/Finnmark og helseaktørene Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN), Finnmarkssykehuset klinikk Kirkenes og inntil nylig Helse-Partner Nord-Norge (tidl. Opptreningscenteret i Finnmark). I modulene som presenterer helse-tema på arbeidsplassene, er det en IA-rådgiver fra NAV og en fysioterapeut fra helseaktøren som leverer tjenestene.

Deres oppgave er å formidle kunnskap om alminnelige muskel-, skjelett- og psykiske plager til alle ansatte på arbeidsplassen. Tanken er at det gjennom økt kunnskap blir enklere å leve med helseplager og fungere bedre i arbeidslivet for den enkelte. Kunnskapen skal også styrke arbeidsmiljøets kompetanse til å inkludere. Dessuten skal det foregå en arbeidsmiljøprosess der arbeidsplassen jobber med å utvikle et inkluderende arbeidsmiljø hvor ansatte kan være på jobb til tross for helseplager. Det forventes at virksomheten er interessert i å sette av tid og ressurser og jobbe systematisk over tid med HIA.

Tre kjernemoduler⁴

HelseArbeid-intervensjonen består av tre kjernemoduler med tematisk innhold, i tillegg til et mål- og planleggingsmøte først, og et evalueringsmøte i etterkant. De tre kjernemodulene gjennomføres med leder og alle ansatte ute på arbeidsplassene og inneholder tre ulike tema; *Muskelskjelettplager og inkludering på arbeidsplassen*, *Smertemestring og arbeidsmiljø* og *Psykisk helse og arbeid*. Det er **disse tre modulene som har vært hovedtema i den kvalitative forskningen som legger grunnlaget for denne rapporten**. Hver modul varer ca. 1,5 time og alle moduler legger opp til prosesser der NAV skal bidra med sin kompetanse til å knytte kunnskapen til det lokale arbeidsmiljø, i tillegg er det lagt opp til oppgaver på arbeidsplassene mellom de tre modulene. Hver av de tre modulene har sitt læringsmål som skal bidra til å oppnå ønskede resultater.

For å gi et innblikk i hva HIA-teamet ønsker å oppnå gjennom den enkelte modulen, har vi beskrevet deres læringsmål, slik de går frem av materialet som brukes av HIA-teamet til modulene.

For **modulen om Muskel-/skjelettplager og inkludering** på arbeidsplassen er det et mål at alle ansatte og ledere, etter gjennomgangen, skal ha kjennskap til arbeidsmetoden i HIA og målsetning med deltakelse. Vite hva som er alminnelige helseplager og vite at nakke-/ryggplager er de vanligste muskel-/skjelettplagene. De skal også ha kjennskap til nakkens og ryggens robusthet, prolapsens utvikling og tilhelingsforløp, og vite at vondt i nakke/rygg i de aller fleste tilfeller ikke er farlig og blir bra av seg selv. De skal også ha kunnskap om at variert aktivitet og bevegelse er bra, og vite at

⁴ Beskrives slik de var utformet i perioden der forskningen pågikk

arbeidsdeltakelse som regel er bra for helse også ved helseplager. Ha kjennskap til hvordan man kan inkludere ansatte med helseplager på arbeidsplassen og ha kunnskap om at et inkluderende arbeidsmiljø handler om hvordan individ, gruppe og ledelse forholder seg til hverandre, samt hvordan arbeidet og arbeidsplassen er organisert.

Modulen om smertemestring og Arbeidsmiljø har som læringsmål at medarbeidere og ledere skal kjenne til forekomsten av langvarige smerter, ha kjennskap til at smerte er en viktig del av kroppens forsvarsmekanisme, og til forskjellen mellom akutt- og langvarig smerte. De skal vite at smerte kan påvirkes positivt og negativt av både psykologiske og fysiske faktorer, og at fysisk aktivitet er viktig i forhold til både forebygging og behandling av smertetilstander. Det er også et mål at de har kjennskap til hva nasjonale retningslinjer sier om behandling av ryggplager, samt styrker og utviklingsmuligheter i eget arbeidsmiljø.

Det tredje **modulen, om Psykisk helse og arbeid**, har som læringsmål at medarbeidere og ledere skal kjenne til begrepet psykisk helse, utbredelsen av psykiske plager og lidelser, og forskjellen på plager og lidelser. De skal vite at angst og depresjon er vanlige psykiske lidelser og at vanlige psykiske plager og lidelser har en god prognose. De skal ha kunnskap om de vanligste symptomene ved angst og depresjon, og kjenne til hvordan de vanlige psykiske lidelsene kan påvirke jobbfunksjonen. De skal vite at arbeidsdeltakelse som regel er bra for helse, også ved vanlige psykiske plager og lidelser, og ha kjennskap til faktorer på arbeidsplassen som hemmer og fremmer god psykisk helse. De skal også ha kjennskap til hvordan man kan inkludere ansatte med vanlige psykiske plager og lidelser på arbeidsplassen, og kjenne til tjenestetilbud for psykisk helse innen NAV og helse i fylket og kommunen.

Etter endt intervensjon, kan arbeidsplassene benytte seg av andre tjenester Arbeidslivssenteret tilbyr.

Kort om kunnskapsgrunnlag

Norsk statistikk viser at hovedårsaken til sykefravær og uførhet skyldes muskel- og skjelettplager, spesielt korsryggsmerter, og psykiske helseplager som angst og depresjon (Christoffersen et al. 2016; Eriksen et al. 1998; Tveito et al. 2004). Forekomsten av disse komplekse tilstandene i den generelle befolkningen er høy (Indregard et al. 2013; Svendsen et al. 1007). Muskel- og skjelettsmerter er ofte assosiert med psykiske plager (for eksempel Reme et al. 2011). Nyere forskning viser at det for personer med disse plagene er bedre for helsen å være i arbeid enn å være sykmeldt (Huitfeldt & Støre 2013). Korte arbeidsfokuserede intervensjoner på arbeidsplassene, basert på "ikke-skademodellen" introdusert av Aage Indahl (Indahl et al. 1998), kan redusere sykefraværet (Odeen et al. 2013; Ree et al. 2016; Sorensen et al. 2010).

Vi vet altså fra kvantitativ forskning at helseinformasjon kan virke trygghetskapende og bedre den egenvurderte helsen hos den som har plagene. Samtidig ser arbeidsmiljøet eller forhold på arbeidsplassen ut til være den viktigste faktoren for om folk blir sykemeldt. Erfaringene fra gjennomføring av opplegg som HiA-intervensjonen bygger på, tyder på at opplegget har virkning ved at sykefraværet går ned. Det vi ikke vet så mye om, er **hva det er som eventuelt virker. Hva er det som skjer på arbeidsplassene som mottar HiA?**

Rammer for tolking av egne plager

Medisinsk antropologisk forskning har vist at når mennesker tolker sine kroppslige eller psykiske plager, gjør de det innenfor forskjellige rammer, eller nettverk av mening (D. E. Hinton, Howes, & Kirmayer, 2008). Hvilken ramme plagene tolkes innenfor, vil da ha betydning for hvordan man

forholder seg til plagene, for eksempel om man tenker at dette er en alminnelig hverdagsplage som vil gå over av seg selv, er det lettere å velge å gå på jobb. Når plager tolkes, påvirkes tolkningen av flere dimensjoner (D. Hinton & Hinton, 2002), blant annet det man har lært fra fagpersoner eller vitenskapen, det man har lært av livet og sine omgivelser, hva man frykter, og hvilke minner man har med seg. Vi kan for eksempel tenke oss at en som har tidligere erfaringer med store ryggplager, vil være bekymret for å oppleve dette igjen. Hvordan man tenker at kroppen fungerer, vil påvirke tolkningen av det man kjenner, og hvor bekymret man blir. Samtidig kan det tenkes at ny kunnskap, hvis den oppleves troverdig, kan endre tolkningen av hva man kjenner og hvordan det kjennes, for eksempel fordi redselen for alvorlig skade er blitt redusert. Ut fra tidligere forskning, og medisinskantropologiske perspektiver, kunne man altså godt tenke seg at HiA-intervensjonen ville kunne bidra til nye måter å tenke om, og håndtere plager på. Samtidig er biomedisinsk kunnskap bare én av flere dimensjoner og kunnskapsgrunnlag som bidrar i tolkning og håndtering av plager.

Sosiale univers

Helseplager håndteres i sosiale univers, der tolking av egne kroppslige fornemmelser og mulige symptomer ofte må legitimeres sosialt (Hay, 2008). Beslutninger rundt håndtering av plager tas gjerne i samråd med andre (Janzen, 1987; Nichter, 2002) eller i moralske sosiale univers der det kan oppstå dilemmaer mellom motstridende krav, som ansvar for å ta vare på helsa, samtidig som man ikke skal misbruke helsevesenets tid (Offersen, Vedsted, & Andersen, 2017). Det ville dermed blant annet være interessant å prøve å få svar på om deltakelsen i HIA fikk innvirkning på hvordan ansatte, kolleger og ledelse forholdt seg til egne og andres plager, for eksempel gjennom kommunikasjon og tilrettelegging.

Overordnede spørsmål

Målet med forskningsprosjektet var å finne ut hvordan ansatte og ledelse opplevde og tenkte om det å delta i intervensjonen, og hva som skjedde på arbeidsplassen underveis. I protokollen var dette formulert som at vi ville «forstå hvordan og hvorfor tiltakene virker. Nådde tiltakene frem til de ansatte og ble de oppfattet som akseptable av dem? Forskeren skulle innhente lederes og ansatte mening om relevans og troverdighet i tiltakene. I tillegg ønsket forskeren å se på deres oppfatning av, og måte å håndtere sin egen og kollegaers sykdom og reduserte funksjon i arbeidshverdagen.»

Å skulle forstå hvordan og eventuelt hvorfor tiltakene virker (eller ikke) kan høres enkelt ut, men HIA – Bedriftstiltaket er en kompleks intervensjon som har flere og sammensatte mål, for eksempel å bidra til bedre arbeidsmiljø og redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I tillegg har intervensjonen flere innfallsvinkler, som å bidra til økt trygghet gjennom bedre kunnskap om visse fysiske og psykiske plager, økt bevissthet om mulighetene for inkludering mm. Den enkle problemstillingen om hva som virker, hvordan, hvorfor eller hvorfor ikke, må derfor tilnærmes gjennom mer håndterlige problemstillinger, som egner seg for samtale og observasjon. Dette ble formulert i forskningsspørsmålene under.

- 1) Opplevs HIA-intervensjonen som **nyttig, gjennomførbar** og **troverdig** for både ledelsen og ansatte
- 2) Endres innsikt og forståelse for alminnelige **helseplager** hos ansatte og ledere
- 3) Endres tilbøyeligheten til at arbeidstakere **går på jobb** til tross for helseplager
- 4) Stimulerer intervensjonen til **dialog** angående tilrettelegging av arbeidsoppgaver, både mellom kolleger, og mellom arbeidstaker og arbeidsgiver

- 5) Har den innvirkning på **arbeidsmiljøet** og **inkluderingskulturen** i virksomheten, det vil si innstillingen til inkludering av ansatte med nedsatt arbeidskapasitet, både fra arbeidsgiverens og kollegenes side

For å få svar på disse spørsmålene, valgte forskeren to hovedmetoder: deltakende observasjon og semistrukturerte intervjuer på to arbeidsplasser i Troms og Finnmark fylke.

Metode – Hvor kommer materialet fra?

Formålet med denne, kvalitativt orienterte delen av forskningsprosjektet har vært å finne ut hvordan ansatte og ledelse opplevde det å delta i intervensjonen: hvordan oppfattet de for eksempel det som ble sagt under presentasjonene, hvordan synes de det var å delta i oppleggene til den enkelte modulen, og opplevde de at det skjedde noen endring på arbeidsplassen i løpet av denne perioden?

Metoder

Vi valgte et utforskende design, med deltakende observasjon (Madden, 2017), feltsamtaler og semistrukturerte en-til-en intervjuer (Kvale & Brinkmann 2015) med ansatte og ledelse på to arbeidsplasser, en mellomstor bilbedrift på ca 50 ansatte, og en mindre barnehage med ca 15 ansatte.

Materialet består av 39 intervjuer fra den største arbeidsplassen, og 12 intervjuer fra den minste. Deltakerne ble intervjuet 1, 2 eller 3 ganger, avhengig av deres tid og tilgjengelighet, deres ønsker, forskerens ønske om å følge opp tematikker mm. Begge steder ble ca 60 % av de ansatte intervjuet. Intervjuene ble gjort lydopptak av, transkribert ordrett og opptak slettet etter transkribering. I tillegg består materialet av feltnotater fra møter og deltakende observasjon på arbeidsplassene. Forskeren deltok også på noen regionale samlinger og interne møter for medarbeidere i NAV og spesialisthelsetjenesten.

En viktig fordel med kvalitative metoder er at de er «fleksible, dynamiske og tilpasningsdyktige» (Brinkmann & Tanggard 2012: 5) noe forskeren fikk behov for i dette forskningsprosjektet.

Gjennomføring i unntakstider

På grunn av omstendigheter rundt rekruttering og Covid19, ble feltarbeidene på de to arbeidsplassene forsinket. Den første arbeidsplassen startet våren 2019, og fullførte våren 2021.

Feltarbeidet på andre arbeidsplass kom i gang høsten 2021. Da hadde de allerede hatt en del av HIA prosessen, med mål- og planleggingsmøte og den første modulen om muskel-/skjelett, før sommerferien. Forskeren deltok derfor ikke på den, og måtte ta startintervjuene flere måneder etter. Hun deltok på de to siste modulene, og gjorde intervjuer i etterkant.

Situasjonen med korona-restriksjoner fikk innvirkning på gjennomføringen av både HIA og forskningen, i tillegg til arbeidshverdagene og rammen for arbeidet med HIA på arbeidsplassene. Det forskeren fant, må tolkes innenfor denne rammen. I avslutningskapitlet til rapporten vil vi komme litt mer inn på dette.

På arbeidsplassene

Forskningsdataene stammer altså fra to ganske forskjellige arbeidsplasser, og gjenspeiler bredden i den klyngerandomiserte studien som utgjør den kvantitativt orienterte delen av forskningsprosjektet. Den ene var en bilbedrift med 40-50 ansatte, overvekt av menn og overveiende kunderettet produksjon og salg, og den andre en privat barnehage, kvinnedominert, med ca 15 ansatte og overveiende omsorgsrelaterte oppgaver. Det var forskjellige rammer for forskerens muligheter til å gjøre intervjuer og delta/få innsyn i arbeidshverdagene på de to arbeidsplassene. Samtidig ga ulikhetene i arbeidshverdager og problemstillinger på arbeidsplassene gode muligheter til å utforske noe av kompleksiteten i hvordan intervensjonen oppleves av mottakerne.

Det er vanlig at planene for utføringen av feltarbeid og intervjuer endres i møtet med felten. forskeren planla intervjuer på en halv time eller mer, men det viste seg at det ikke var realistisk å regne med mer enn 15 minutter på grunn av tidspress på arbeidsplassen, selv om det også skjedde at noen brukte litt lenger tid. Spesielt i barnehagen kunne det å få mulighet til 15 minutter kreve mange forsøk fordi det plutselig ikke var tid likevel. Det viste seg at intervjuer på 15 fungerte bedre enn ventet. Forskeren fikk tatt opp tematikker som planlagt, og fulgt opp mange innspill som dukket opp i intervjuene. I ettertid, under transkribering, ble forskeren likevel jevnlig oppmerksom på tråder som kunne vært fulgt videre, men ikke ble det fordi oppmerksomheten til tider var på neste spørsmål. Samtidig gjorde gjentakende besøk på arbeidsplassen og flere intervjuer det mulig å følge opp noen slike tråder.

Hvem som ble intervjuet, endte også med å bli mer bestemt av hvilke muligheter som bød seg, enn av nøye planlegging. Dette gjaldt begge arbeidsplassene. Likevel lyktes forskeren med å få intervjuer med forskjellige representanter for ledelse og for ansatte på forskjellige avdelinger og fikk snakket med individer med forskjellige erfaringer og perspektiver. Noen ble intervjuet én, andre to, og noen få tre ganger. Samlet endte det ut med at ganske nøyaktig 60 % av ansatte (og ledere) er representert i intervjuer på hver av arbeidsplassene.

I bilbedrifta var det ikke så lett å ta noen direkte deltakende rolle i arbeidshverdagen. Det var ingen oppgaver forskeren enkelt kunne ta på seg som ville gi et mer «innenfra» innblikk i hvordan det var å jobbe her (Aase 1997). Dermed måtte forskeren sørge for å delta der det var mulig, for eksempel i lunsj og i kaffepauser, eller vandre rundt og slå av en prat der anledningen bød seg (Madden 2017; McCurdy et al 2004). Både ansatte og ledelse på alle avdelingene opplevdes som velvillig innstilt til å inkludere og svare på spørsmål, og et par ganger tok forskeren med noe ekstra til kaffen, for å gi noe tilbake som takk. Gjennom jevnlig besøk i bedrifta i det som ble en periode på to år, opplevde forskeren å få god kontakt og jevnlig oppdatering på en del av det som skjedde underveis. For eksempel om sykefravær på avdelingene, om bilmarkedet, om hva som opplevdes som utfordrende i forskjellige sesonger og situasjoner. I tillegg til småprat ga det muligheter for å følge opp med spørsmål rundt HIA og kanskje tematikker som tidligere hadde kommet opp.

I barnehagen var det som nevnt svært travelt, både på grunn av fravær og mangel på vikarer, så det var en stor utfordring å få frigjort ansatte til å delta i intervju. Det krevde gjerne mange dager tilstedeværelse og «jakt» på muligheter for hvert intervju. Flere ganger hadde vi avtalt noe som ikke ble mulig likevel. På den andre siden, var barnehagen en veldig god arbeidsplass for deltakelse i arbeidsdagen. Her var det både mulig og velkomment (blant ansatte og unger) at forskeren etter hvert kunne delta med en hjelpende hånd her og der når det trengtes. Ofte var det nok å bare være til stede som en ekstra voksen, og dermed ga tilstedeværelsen mulighet for feltsamtaler med ansatte om arbeidet og det som opptok dem i hverdagen. I tillegg ga mange timer med deltakelse, forskeren bedre kjennskap til arbeidshverdagen enn bare intervjuer kunne gi (Hastrup 2012). Mange av situasjonene som utspant seg, ville sannsynligvis ikke blitt omtalt i et intervju. De som ble omtalt, var mer forståelig for en som selv hadde opplevd dagen.

Analyse

Hovedmaterialet for analysene til denne rapporten er intervjuene fra de to arbeidsplassene. Samlet utgjør dette materialet nå ca 190 + 80 sider med transkriberte intervjuer og videre ca 45 sider med feltnotater. Observasjoner og samtaler som er gjort underveis har økt forståelsen for feltet og gitt mulighet for å stille nye spørsmål under feltsamtaler og i intervjuer, og tolke materialet i en sammenheng i ettertid (Kvale & Brinkmann 2015; Madden 2017). Det samme gjelder materiale fra

samlinger og møter i regi av HIA, NAV og UNN Helse-i-Arbeid-senteret, inkludert skriftlig materiale som brukes til intervensjonen.

Intervjuene har blitt lest gjennom flere ganger, underveis og i ettertid, først og fremst av ansvarlig forsker, som også har gjort feltarbeidet og har med konteksten derfra. Forskergruppa har lest noen intervjuer i sin helhet, for å få innblikk i typen materiale, og har ellers forholdt seg til sitater og oppsummeringer underveis i prosjektet og i rapporten. I siste runde med analyser før rapporten, ble alle intervjuene lest gjennom av ansvarlig forsker og merket med fargekoder knyttet til tematikker. Disse har i stor grad fulgt intervjuguidene, for eksempel knyttet til **presentasjoner**: opplegg, oppfattede tematikker og budskap, **meninger** om innhold og prosess, om muligheter og erfaringer med **tilrettelegging** mm. Underveis dukket det også opp en del andre utsagn og meninger, noen mer overliggende. For eksempel om dilemmaer mellom ønsket om å inkludere og beholde kolleger på jobb gjennom tilrettelegging, og ønsket om å ta vare på egen helse i en travel hverdag. Spørsmål om tillit, og meninger om andre.

På grunn av mengden materiale har forskeren gjort oppdelinger for at det skulle bli håndterlig. I gjennomgangen av materialet (som finnes igjen i delen Funn - tematikker) er én **arbeidsplass** av gangen behandlet. Samme oppdeling av **tematikker** er forsøkt fulgt på begge arbeidsplassene, mens det varierer om, og i hvilken grad, tematikkene er oppdelt i henhold til den enkelte **modul**. For hver tematikk har forskeren gått gjennom alle intervjuene for å se etter utsagn om temaet. Laget en **oppsummering** eller oversikt over meninger slik de framkommer, og valgt ut noen **sitater** som illustrerer det som uttrykkes av flere, eller viser mangfold i meninger. Dette er både for å dokumentere funn, gjøre dem etterprøvbare, og for å gi de som er spesielt interessert, for eksempel fordi de jobber i feltet, tilgang til noe mer av materialet. I denne delen har forskeren lagt vekt på at oppsummeringene av meningene skal presenteres omtrent med de ordene som deltakerne selv brukte, for å unngå at forskeren legger sin egen tolkning inn i materialet (Emerson, Fretz, & Shaw, 1995, p. 134). Dog er intervjuene transkribert til bokmål, og i sitatene som gjengis i rapporten er gjentakelser og pause-ord som «hm», «eeh» eller lignende stort sett tatt bort, for å gjøre dem mer lettleste og gi mer plass til selve meningsinnholdet.

Forskeren har sammenlignet funn fra de to arbeidsplassene, og valgt ut noen tematikker i samarbeid med prosjektgruppa, som vi tenker kan være nyttig å sette i en mer analytisk sammenheng med resten av materialet og/eller med relevante teoretiske perspektiver. Her har det vært viktig å sammenligne, komplementere eller kontrastere i funn i materialet fra arbeidsplassene. Innsikt fra deltakende observasjon og feltsamtaler har utgjort et viktig bakteppe i tolking av materialet.

Rapporten må også sees i sammenheng med den avsluttende rapporten fra den klyngerandomiserte delen av prosjektet. Informasjonen fra arbeidsplassene gir viktige bidrag når funn og «manglende funn» skal fortolkes.

I avslutningskapitlet omtales kort de viktigste funnene som vi tenker at beslutningstakere eller de som jobber med HIA kan ha interesse av å vite.

Posisjonering

Denne delen av forskningsprosjektet har vært finansiert av Arbeids- og velferdsdirektoratet, som ønsket mer dybdekunnskap om hvordan HIA-intervensjonen oppleves ute på arbeidsplassene. Etter utløpet av finansieringen fra direktoratet har UiT Norges arktiske universitet stått for resten.

Forskeren som hadde ansvar for dette prosjektet, var ansatt på UiT Norges arktiske universitet og hadde ikke noen rolle knyttet til selve gjennomføringen, eller utviklingen av HIA-intervensjonen på arbeidsplassene. For å få et visst innblikk i hvordan de ansatte hos NAV og UNN – HIA-senteret tenkte om, og jobbet med intervensjonen, deltok hun i et par interne møter og samlinger i tillegg til å se på interne dokumenter og maler for modulene. Dette var med på å legge grunnlag for spørsmålene i intervjuguidene. På den andre siden skulle forskeren ha mulighet til, og ble delvis forventet å jevnlig rapportere fra forskningen i fora der NAV og UNN var representert, og slik kunne bidra til eventuelle forbedringer.

Forskerens posisjon i følgeforskning er diskutert som «Fallgruver» av Olsen et al. (2002) der de undersøker betydningen av tillit og utforming av roller mellom aktørene når forskeren skal ha en posisjon mellom tradisjonell evaluering og aksjonsforskning. «Å velge en mellomposisjon innen evalueringsforskning, der forskeren dels opptreer som aktiv deltaker og dels som kritisk tilskuer, innebærer en risiko for at det i utgangspunktet oppstår uklarhet i evalueringsopplegget mellom oppdragsgiver/bruker og forsker. Uklarheten kan dreie seg både om hvilke oppgaver følgeforskeren tar på seg og hvilken rolle en skal spille i forhold til det tiltaket som skal evalueres» (Olsen et al. 2002: 194). Med tradisjonell evaluering mener de en typisk sluttevaluering som skal skje i ettertid, og der forskerens rolle er mest passiv. Aksjonsforskning er motsatsen, der forskeren velger å være en bevisst deltaker i prosjektet, men kan risikere sin troverdighet som forsker. Følgeforskningen, som er den varianten vår rapport bygger på, ses her som en mellomting ved at den gjerne følger prosessen over lengre tid, og kan forventes å påvirke underveis, men innen visse grenser. Forskeren må ikke ta på seg en rolle som gjør at hen blir stående ansvarlig for tiltak som skal evalueres, altså en dobbeltrolle.

I vårt kvalitativt orienterte prosjekt, tok forskeren selv initiativ til en liten workshop hos hver av aktørene, NAV og UNN, etter at det hadde dukket opp to tematikker som det kunne være greit å få formidlet tilbake, og samtidig få anledning til å utforske deres mening. Dette var omtrent midtveis og etter foreløpige analyser. Den ene tematikken gjaldt en mulig uklarhet internt i NAV og generelt i forståelsen av begrepet «prosess» og hva som ble forventet av mellomarbeid på arbeidsplassene. Den andre gjaldt diskusjoner som oppsto på en av arbeidsplassene om «hva ryggen tåler», og hva UNN egentlig ønsket å formidle her. I begge tilfellene hadde nok forskeren en mening om at det ville være lurt å bli bevisst på, og kanskje avklare dette internt. Her sluttet likevel forskerens involvering, og aktørene valgte selv hvordan de ville forholde seg til dette videre. Noen dobbeltrolle ble det ikke snakk om her, men rollen som uavhengig utad, i møtet med arbeidsplassene var ikke fullt så enkel å etablere forståelse for i starten.

Rolle i felt

Forskeren startet altså sin forskning i HIA-miljøet, for å skaffe seg innblikk i intervensjonen, og dermed ble hun tidlig litt kjent med noen av de menneskene som jobbet der. Av og til kom hun samtidig med HIA-teamet til arbeidsplassen før møter eller samlinger, enten tilfeldig, eller fordi hun fikk skyss med felles bil.

Dette gjorde nok at både ledelse og ansatte i på den første arbeidsplassen oppfattet forskeren som en del av HIA i starten, til tross for at det ble understreket i presentasjoner og av forskeren i intervjuer at hun var ansatt på UiT og uavhengig av HIA. Flere ganger i samtaler eller intervjuer brukte ledelse og ansatte likevel ordet «dere», når de viste til HIA. Forskeren var konsekvent med å kommentere dette, og understreke at hun ikke var en del av HIA, men hadde som oppgave å gi et blikk utenfra på opplegget. Hun var også konsekvent på å ikke ta rollen som en med kjennskap til

faglig innhold eller opplegg for HIA, men heller uttrykke at hun selv ikke helt visste. I samtalene var forskeren opptatt av å ikke uttrykke meninger om tematikkene, men innta en åpen og aksepterende holdning til utsagn fra ansatte og ledelse. Det var bevisst lagt inn spørsmål i intervjuguidene som åpnet for å uttrykke også kritiske meninger om opplegget. Man kan aldri vite om de man intervjuer faktisk sier det de mener, men av intervjuene ser man at det kommer frem både rosende og mer kritiske kommentarer og innvendinger til HIA, noe som kan tyde på at deltakerne følte seg fri nok til å uttrykke sine meninger. I denne sammenhengen er nok også tiden en faktor. På første arbeidsplass kom feltarbeidet til å vare i to år, der forskeren jevnlig var innom, og dermed hadde mulighet til å bli bedre kjent med og kanskje oppnå større tillit hos ansatte og ledelse. På andre arbeidsplass kunne forskeren delta på en annen måte sammen med de ansatte, noe som ga andre muligheter til å bli kjent og vise sin rolle og sine intensjoner som forsker.

I analysen av materialet, spesielt i det som uttales i intervjuene, må man likevel ha med seg at den som intervjues alltid vil være påvirket av hvem hen tenker mottakeren er, på en eller annen måte (Hastrup 2012: 48). Semistrukturerte intervjuer tar ofte form av en samtale, og er dermed en slags samproduksjon (Kvale og Brinkmann 2015: 36) Forskeren må derfor være bevisst på hvordan hen stiller spørsmål og følger opp svar underveis.

Etikk

Etiske betraktninger skal ligge i bunnen av alt som gjøres i et forskningsprosjekt som dette (Kvale & Brinkmann 2015: 95) og forhåpentligvis gjenspeiles det i det som allerede er tatt opp i avsnittene over. Av plasshensyn kommenteres derfor bare et par mer praktiske forhold rundt feltarbeidet videre.

Deltakelse i intervjuer har vært frivillig, og deltakerne har takket ja etter å ha blitt spurt av forskeren om de kunne tenke seg å delta. Et par takket nei til intervju. Alle har på forhånd fått muntlig og skriftlig informasjon, blant annet om at de ville være anonyme i materialet og at de når som helst kunne trekke sitt samtykke. Alle samtykket til opptak, som ble slettet etter transkribering.

I starten var det nødvendig for forskeren å gjentakende understreke at hun ikke jobbet for HIA, men var uavhengig som forsker og var der for å høre deres mening om intervensjonen og det å delta i den. Forskeren kan uansett oppleves i en maktposisjon som den som definerer situasjonen og interessefelt, så en respektfull, vennlig, aksepterende og interessert holdning er viktig, og en selvfølge i møtet med mennesker i felten. Forskeren gjorde det også klart at det viktigste var hva den som ble intervjuet ønsket å formidle, selv om intervjuguiden ville bli brukt som huskeliste for aktuelle tema.

Funn – Tematikker Arbeidsplass1

Datagrunnlag

Samlet 39 intervjuer der 60 % av ansatte og ledelse er representert gjennom 1-3 intervjuer på 15-20 minutter, avhengig av om og når det passet. Dette var en middels stor bilbedrift med 40-50 ansatte over flere avdelinger i tilknyttede lokaler. Denne arbeidsplassen var ikke et sted der forskeren enkelt kunne delta gjennom å bidra i arbeidsoppgaver. Hun var en del til stede i lunsj- og kaffepauser, og vandret rundt for å få et inntrykk av arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø på de forskjellige avdelingene, og snakke med ansatte og ledere i «forbifarta». Det var av og til enklere å få til intervjuer ad hoc, enn å gjøre avtaler på forhånd.

Opplegg for gjennomgangen

Den følgende gjennomgangen av funn er delt i tre hoveddeler: **1) Modulene** – hvordan opplevde de ansatte og ledelsen disse, med tanke på gjennomføring, kompetanse og hovedbudskap? **2) Innhold i presentasjonene** – hva tenker de ansatte og ledelsen om tematikkene og det faglige innholdet som ble presentert under den enkelte modul? Og **3) Arbeidsplassen** - hvordan forventer, eller opplever de ansatte og ledelsen at HelseArbeid blir jobbet med, og eventuelt virker inn på arbeidsplassen og arbeidshverdagen? **4) Noen betraktninger til slutt** om mer overliggende tema i materialet.

Modulene - Gjennomføring

Helhetsinntrykk

Vi var ute etter å finne ut hvordan de ansatte og ledelsen opplevde den enkelte modulen og spesielt presentasjonene, som hadde en stor plass i modulene. Forskeren stilte vanligvis spørsmålet omtrent slik: **Hva var ditt helhetsinntrykk av presentasjonen?**

De fleste som kom til orde gjennom intervjuer eller samtaler, uttrykte at de var fornøyd med presentasjonen, og at det var noe nytt, eller bra å få en repetisjon eller bevisstgjøring rundt tematikken. Noen var likevel skeptisk til deler av det som ble sagt, eller det de oppfattet som budskapet i dette. Det kommer vi tilbake til under.

Etter første modul (muskel-/skjelett), syntes de fleste at helhetsinntrykket var enten helt greit, eller bra/veldig bra. En var skeptisk til NAVs budskap om å «gå på jobb med sin friske side» som hen syntes ble litt for enkelt med tanke på egne erfaringer med psykiske helseutfordringer.

Etter andre modul (psykisk helse), svarte de fleste at presentasjonen var god eller veldig bra, men også her var det noen som var skeptisk i ettertid. En mellomleder mente at denne presentasjonen var klart dårligere enn den forrige, og at det ikke virket som representanten fra HIA var like forberedt eller hadde samme fagkompetansen på dette temaet (se sitat under «Kompetanse»), mens en annen i ledelsen uttalte at det var en god presentasjon, men kanskje litt preget av at det var «et litt sånn ømtålig tema», og at det virket som budskapet her var at det var bedre å bli hjemme, enn å komme på jobb. En ansatt kommenterte det samme.

En fremmedspråklig ansatt kommenterte at dette temaet ikke hadde vært så lett å forstå for hen, og at det var enklere under presentasjonen om muskel-/skjelett, når de holdt opp en modell av en ryggrad for å forklare noe (blant annet oppbyggingen med mellomskiver, som ikke kan «skli ut» som mange tror).

Etter tredje modul uttalte alle som ble spurt at den var grei eller interessant, bra, veldig bra, eller til og med den beste. Ingen hadde kritiske bemerkninger til innholdet, selv om mange kommenterte at det ikke var noe nytt. Det var likevel greit med en repetisjon eller bevisstgjøring sa de. Inntrykket av foredragsholderen er nok også viktig:

«Nei, jeg synes, for det første så var det jo interessant. Og så synes jeg han var utrolig dyktig, og pratet stille og rolig og, det var interessant» (A1, i26)

En kommenterer at hen savnet muligheten til å prate sammen de ansatte mellom etterpå, noe de hadde fått gjort i tidligere modulers gruppearbeid.

«Egentlig så skulle vi kanskje hatt rom for, kanskje vi skulle ha blitt igjen når de dro. At vi hadde en diskusjon i gruppa på jobb: «Ja, hva gjør vi videre nå, hvis sånn og sånn skjer?» Stille noen spørsmål og så liksom brukt litt tid på, på selve de temaene da» (A1, i29)

Hovedbudskap

HIA er lagt opp slik at det blir gitt en del informasjon i hver modul, det meste er knyttet til helse. Forskeren ønsket å finne ut hva de ansatte/ledelsen oppfattet som hovedbudskap, eller det viktige i det som ble formidlet i den enkelte modulen/presentasjonen. Av svarene er ser vi at det er variasjon i hva folk oppfatter, eller i det minste oppgir som hovedbudskap når de blir spurt i ettertid.

I det følgende vil vi gi noen eksempler på svar, knyttet til den enkelte modul.

Første modul – Muskel-/skjelett og inkludering på arbeidsplassen

Denne ble holdt som en felles samling på arbeidsplassen like etter jobb den 21. mai 2019 og intervjuene kom i gang uka etter, men strakk seg ut til slutten av juni. Dette var en travel periode i bedrifta. Alle svarene under er fra ansatte, og omtrent alle nevner noe om at det handlet om å kunne være i arbeid tross plager. En husket en opplysning om ryggraden som bidro til skepsis hos noen, og som vi kommer tilbake til senere.

Forskeren stilte vanligvis dette spørsmålet: **Hva oppfattet du var deres hovedbudskap?**

«Ja, nei, hovedbudskapet, det var jo så mye som, men hovedbudskapet var vel «hvordan holder vi dere i jobb, med, selv med skavanker, rett og slett.» (A1, i1)

« ... Å liksom holde flest mulig i arbeid og, så minske det her sykefraværet egentlig, ja, og liksom at du kan gjøre noe uansett.» (A1, i4)

«Nei, det som vi har pratet om etterpå og husker, at du kan løfte et tonn med ryggen uten at det skader deg» (latter) (A1, i7)

«Hovedbudskapet var jo på en måte det at, holdt på å si at noen plager kommer, noen plager må du på en måte bare, er forbigående, man kan gå på jobb selv om du har noen plager. Og skulle det være plager som vedvarer, så har vi et godt hjelpe apparat i ryggen. Det var på en

måte hovedtrekkene. I tillegg da skape en forståelse for hvordan kroppen fungerer. Ja.» (A1, i 13)

«Nei, det blir å prøve å være i arbeid hvis du har fysiske smerter, for å si det sånn, som gjør at du fortsatt kan være i arbeid. At du ikke blir, hva skal man si, opphengt i å være på besøk hos legen, eller være sykemeldt eller... At du skal kunne jobbe med, det er mye man kan jobbe med selv om man har noen helseplager, og å lære å rett og slett å leve med de smertene du har. Der det er tålelig nok, vel og merke. Ikke at de skal ha deg i arbeid for enhver pris, at du skal være dau nesten (latter) før du får gå til legen» (A1, i10)

Andre modul – Psykisk helse og arbeid (vanligvis var dette tredje modul, men ønsket tidligere av ledelsen/AMU)

Modulen ble gjennomført i en felles samling på ettermiddagen i september 2019 og intervjuene startet i dagene etter. Ikke alle ble spurt om hovedbudskap her på grunn av at samtalen tok en annen retning, som ble viktig å følge opp, og det ble ikke prioritert. Under er noen svar, og det kan virke som svarene er litt mer forskjellige om denne tematikken, men alle er inne på noe knyttet til hvordan forholde seg til egne eller andres psykiske plager.

Forskeren stilte fortsatt spørsmålet omtrent slik: **Hva oppfattet du var hovedbudskapet?** Av sammenhengen var det vanligvis klart at vi snakket om den siste presentasjonen.

«Nei, hovedbudskapet, ... jeg vet ikke hva hovedbudskapet var, det var kanskje litt mer å forstå tematikken? Å forstå hvordan man skulle gripe det an. Det er jo veldig sånn ned-dysset, alt som har med det å gjøre i vårt samfunn, så det, det skulle vel bidra til, nummer 1 - Litt mer åpenhet og nummer 2 - Hvordan gripe det an når noen har noe? For det er jo ikke alltid enkelt å vite. Altså, kommer det inn noen på kontoret her og legger ut om et tungt psykisk problem, så er det jo ikke gitt at man sitter her og vet hvordan man skal håndtere det.» (A1, i14)

«Ee, hovedbudskapet Var jo det her med å se tegn på at noen har det..., tungt over tid, men også at det er viktig å skille mellom det man kaller for nedstemthet, som normalt, i perioder og at det ikke er sykdom. Og at man skal se, hvis dette varer over uker så må man være med å ta grep. Så husker jeg at på slutten så kom det jo inn det her med at man har jo et, man har et ansvar selv også for å si fra. Man har et ansvar som kollega. Og at det finnes en del, holdt på å si, hjelpetiltak. For jeg var ikke klar over alle de. Så det er bra.» (A1, i15)

«At folk tenker at man bør kanskje tenke seg to ganger om før man liksom mener så mye med sidemannen» (A1, i17)

«Ikke gå og hold ting inni deg. Eller, snakk om det kanskje. Det kan gjøre ting bedre å få snakka ut, i stedet for å skulle holde det inni seg, tenker nå jeg da.» (A1, i18)

Tredje modul - Smertemestring og arbeidsmiljø

Modulen ble gjennomgått i mars 2021, men var denne gangen delt i to ettermiddager, der de ansatte kunne velge dag. Intervjuene startet uka etter. Noen var travlere enn andre, og dermed vanskelig å få i tale. Siste intervju ble gjort i juni 2021.

Heller ikke i denne intervjurunden ble alle stilt spørsmålet om hovedbudskap. Samtalen tok gjerne en annen retning, der andre ting ble fulgt opp, eller tematikken var delvis berørt under andre spørsmål. Under er noen eksempler på svar der spørsmålet *ble* stilt, og vi ser at svarene spenner fra vinkling på smerter og håndtering i arbeid, til forskjeller mellom individer og mellom typer smerter:

Vi spurte vanligvis slik: **Hva oppfattet du var hovedbudskapet i denne presentasjonen?**

«Nei, jeg tenker jo at det er jo det her at, det går jo på det her med smerteterskel og at man... Ikke bare at man kjenner etter at «oi jeg har vondt, jeg blir hjemme», Kanskje tenker du deg om en gang til, og så drar du likevel bare på jobb. At du klarer liksom... I løpet av en dag så vil jo ting gå seg til» (A1, i26) Ledelse

«Smerte er ganske så forskjellig og det er så forskjellig hvordan det skal behandles fra person til person, at det er ikke noe fasit» (A1, i28) Ansatt

«Det var jo det at, ... hva skal jeg si, bevisstgjøring av at vi har flere typer smerter og... Det er jo rett og slett ei bevisstgjøring av alt» (A1, i 30) Ansatt

Kompetanse

Med tanke på at en av grunnpilarene i HIA-prosjektet er at arbeidsplassene skal få informasjon fra mennesker med spesialkompetanse på området, la forskeren inn et spørsmål knyttet til om den som ble intervjuet hadde fått med seg hvilken utdanning eller kompetanse foredragsholderne hadde. Her var det UNN/spesialisthelsetjenesten som dro ut i bedriftene med informasjon, men oppfattet folk hvilken kompetanse representantene presenterte seg med, og synes de den var viktig?⁵

Dette resulterte i disse spørsmålene i intervjuguiden, oftest stilt omtrent i denne ordlyden:

- Foredragsholderne – hvilken faglig bakgrunn oppfattet du at de hadde, knyttet til temaet?
- Kunne de nok om temaet, synes du?

For å spisse spørsmålet, plussa forskeren ofte på «kanskje spesielt hun/han fra helse?»

Representanten fra NAV presenterte seg gjerne med sin stilling og erfaring fra NAV, og ikke med en profesjonsutdanning. Samtidig ville vi ikke begrense oss til bare helsefeltet, for opplevelsen av kompetanse er jo av interesse uansett.

Første modul – Muskel-/skjelett og inkludering på arbeidsplassen

I første runde var det bare tre ansatte som svarte at representanten fra helse var fysioterapeut. De fleste oppga at de syntes det virket som hen hadde god kompetanse og kunne det hen snakket om.

⁵ På begge arbeidsplassene var det flere representanter fra NAV og spesialisthelsetjenesten som bidro i de forskjellige modulene i løpet av perioden.

«Ja, bakgrunn... hen ene sa vel hvilken bakgrunn hen hadde, men det var så mye som... Men jeg oppfattet dem som at de som hadde foredrag hadde peiling på hva de pratet om. Det gjorde jeg» (A1, i1)

«Hen som var fysioterapeut var veldig flink. Veldig flink!» (A1, i3)

To var litt skeptisk og de var samtidig uenig i det de oppfattet som en påstand om «hva ryggen tåler» (som vi vil ta opp senere under punktet *Noe folk stusset på/var uenig i?*) Opplevelse av uenighet så altså ut til å påvirke tilliten, noe de neste sitatene viser:

Synes du hen kunne nok om temaet?

«Ja, e, jeg må jo bare, hva som kommer frem det vet jeg nå ikke, men jeg må jo bare være enig, og akseptere, gå ut ifra at hen vet hva hen holder på med» (A1, i7)

Hvilken kompetanse oppfattet du at de hadde?

«Nei, utfra det, de fortalte med ryggløftinga og sånn, så vet jeg ikke. Altså, jeg har ikke lyst å være frekk, eller, men... Nei, jeg var helt uenig med det de sa, så e, mitt inntrykk var ikke helt sånn...» (A1, i19)

Andre modul– Psykisk helse og arbeid

Her spurte jeg ikke alltid etter om de hadde oppfattet fagbakgrunn, men en kommenterte fysioterapeut, mens en foreslo sykepleier. De med annet morsmål enn norsk forsto ikke spørsmålet eller syntes det var vanskelig å svare. Et par andre svarte bare at de ikke kunne bedømme kompetansen. Flere kommenterte at det virket som hen visste hva hen snakket om, og hadde bra kompetanse.

Hva synes du om den faglige bakgrunnen til særlig helse-foredragsholderen i forhold til det her temaet, hvordan oppfatter du det?

«Emm, egentlig bra, hen som jobber som sykepleier på, er det UNN?»

Jeg tror hen er fysioterapeut

«Ja, hen virker som at hen har ganske mye ballast, for hen har, svarer egentlig bra på det meste hen blir spurt om, og det virker som hen har litt erfaring på det meste. Så egentlig så, hen er jo bra. Du hører at hen har, hen har vært borti det meste og har på en måte ei brukbar mening om det meste». (A1, i19)

En kommenterte det motsatte:

Hvilket inntrykk har du av, hadde du av presentasjonen som var nå sist?

«Altså den vi hadde nå på tirsdag? Mm, nei altså inntrykk, det er nå, det var nå greit. Psykisk helse er nå, er jo (litt latter) det var jo ikke noe revolusjonerende, e, skal jeg være dønn ærlig,

og det skal man kanskje, så synes jeg de virket mye bedre forberedt på den første ee, økta de hadde enn den andre, det synes jeg».

Hvilken faglig bakgrunn oppfattet du at kursholderen hadde, knyttet til temaet, da er det kanskje mest interessant med henne på helse da?

«Ja... der virket det også som det var en, mer faglig tyngde på økt én, enn på to, eem, de var, de var, tydelig mer usikker, og mer e, ja, det var jo flere ting som hen måtte si at det måtte hen sjekke opp, og det hadde de ikke sett noen forskning på og, så e, Nei, det virket som de var sterkere på den, den første enn den andre» (A1, i14) Ansatt/Mellomleder

Tredje modul - Smertemestring og arbeidsmiljø

Her hadde omtrent alle fått med seg utdanning og tilleggstudning. Dette kan vel både skyldes at representanten fra UNN hadde fått frem sin kompetanse godt, men kanskje også at de fleste allerede hadde blitt intervjuet en gang før, og dermed hadde blitt «oppdratt» til å få med seg kompetansen? Flere kommenterte at de synets dette var den beste presentasjonen og ingen uttrykte at de er misfornøyd. Flere kommenterte også at foredragsholderen fra helse var dyktig eller virket som hen hadde den nødvendige kunnskapen:

«Så synes jeg hen var utrolig dyktig, og pratet stille og rolig og, det var interessant» (A1, i26)

«Hen spurte liksom hele tiden «Er dere med?» og, ja, hen kunne liksom sakene sine» (A1, i36)

Innhold i modulene

Noe nytt og nyttig?

Muskel-/skjelett

De fleste uttalte at det var noe som var nytt for dem, spesielt det om rygg og prolaps kommenterte flere. De som hadde vært mest plaget selv, kommenterte ofte at de allerede visste det meste pga tidligere kontakt med helsevesenet, men de tenkte at andre kunne ha nytte av informasjonen. Noen oppga at de lærte noe nytt, men at det ikke var så relevant for dem selv, fordi de ikke hadde slike plager, og ikke opplevde sin arbeidssituasjon belastende på den måten. Informasjonen kan likevel ha nytte utover arbeidsstedet. En kommenterte for eksempel at dette var relevant for andre i familien, så hen tenkte at det kunne være greit å videreformidle det til dem.

Mange kommenterte også at gruppearbeidet hadde vært nyttig, fordi de der fikk anledning til å høre hva andre tenkte og diskutere hva som skulle til for å kunne gå på jobb med plager.

I det følgende er noen sitater. Her er spørsmålene fordi forskeren stilte spørsmålene på litt forskjellige måter, avhengig av sammenhengen de kom i.

Synes du at presentasjonen var nyttig?

«Ja, det var for så vidt, men det mest nyttige er kanskje det der når vi setter oss i grupper, og diskuterer med hverandre»... (A1, i4) Ansatt

Var det noe som var nytt for deg i dette her?

«Eh, nei, ikke annet enn sånne ting man fikk vite om rygg og sånt. Mye annet kjenner man jo til, sånn, hvordan ting foregår...»

Mm, hva var det som var nytt om rygg?

«Nei det var nå bare artig å få vite litt sånne ting om rygg som hen liksom påsto som folk tror andre ting om. Bare sånn informasjon. Fordi at jeg har ødelagt rygg, altså med de putene og alle de tingene, jeg har ei ødelagt pute, så har jeg rift i ene som da sklir ut på sånn enkel, vi kaller det jo å skli ut, sant, som poser ut og klemmer på nerver og sånn der ting, så, det var litt artig å få vite litt om rygg og puter og sånne der ting. For jeg har ødelagt korsrygg, så, ja»

Ja, så var det på en måte litt annerledes enn du tenkte eller?

«Nei, det var nå ala det sammen sant, men de har jo, det var jo liksom noen påstander som var litt sånn motsatt av det man trodde liksom, men ikke noe sånn galt i det». (A1, i1) Ansatt

Synes du at det var nyttig?

«Hva skal man si...? Jeg er jo i den kategorien at jeg er på jobb hver dag, nesten uansett, så, for min... For bedriften sin del, ja»

Ja, hva oppfattet du som var deres hovedbudskap?

«At vi, altså, du bør gå på jobb selv om du har litt vondt i «vondten», holdt jeg på å si. Det er noe annet om du ligger med influensa eller sånne ting»

Mm, ja, Var det noe som var nytt av det de hadde å...?

«Nei, ikke noe sånn, jeg hadde ikke noe... Ja, egentlig var det jo masse nytt for min del, det var det jo, men ikke noe som... Jeg føler ikke at det angikk meg så mye» (A1, i2)

Det følgende kom i et svar på spørsmålet om helhetsinntrykket av presentasjonen:

«Veldig opplysende, men jeg visste jo veldig mye av det der fra før av, for jeg hadde jo hatt helseplager, altså ryggskade siden 90-tallet, så mye av det de fortalte, det er jo noe jeg selv har erfart og lært»

Ja, Så du var, var enig i det de sa?

«Ja, for det handler jo om, det der det handler jo om bevisstgjøring, og at du skal leve med det du, de skavankene du har. Noen av de tingene må du leve med»

Ja, ja, var det noe som var nytt i det hele tatt eller?

«Mm, nei, ikke, nei ikke noe sånt som direkte, jeg kommer på nå» (A1, i10)

Hva synes du om helseinformasjonen, var den nyttig synes du?

«Ja, det er faktisk ting man ikke har tenkt på. Sånn som, e, ja, ryggsmertter, at det kanskje ikke er så uvanlig, som man har tenkt først. Man har bestandig, vokst opp med det der at «løft med knærne, gjør ditten gjør datten». Har du vondt i ryggen så, ikke ta de tunge takene, og ikke... Ut ifra det møtet der så forsto jeg det sånn at, det var ikke, nødvendigvis det tunge løftet som var årsaken til at du hadde vondt i ryggen, det kunne kanskje være arvelig eller...

Så du, jeg sitter kanskje igjen med en følelse av og til, at folk har en lav terskel for å være hjemme, En litt for lav terskel. Og det kan gjerne være at de ringer på en fredag og sier at de kommer ikke på jobb, for de klarer ikke å komme seg ut av senga, og så ser du dem fredagskvelden eller lørdags kvelden, så er de på byen og, og drikker og har det artig. Og da avslører du deg selv. Det synes jeg er dumt, overfor oss andre» (A1, i12)

Sitatet over viser en ansatt som sitter igjen med et inntrykk at folk har litt for lav terskel for å være hjemme. Men andre håpet at informasjonen i samme modul kunne bidra til økt forståelse:

«Det handler jo om hvem du er som menneske, altså er du en som gir blanke faen eller er du en som bryr deg om folk. Men all, hva skal man si, all informasjon som du kan få rundt det, som viser forståelse, det synes jo jeg egentlig er et pluss. Alle er jo ikke lik, alle har jo ikke, ja, de samme synene på de forskjellige tingene» (A1, i10)

Andre runde: Psykisk helse

Noen opplevde de lærte noe nytt og fikk en vekker, mens andre mente det kanskje var mer nyttig for kolleger. Også her mente de fleste at det hadde vært nyttig, selv om det ikke nødvendigvis var noe eller mye nytt.

Var det noe der som var nytt for deg, som du syntes var nyttig?

(...) [litt stille] det var egentlig ikke noe sånn, jeg tror for enkelte så var det mere nyttig enn, for meg. Mm, jeg tror det... (A1, i25)

Tenker du at dette er et relevant tema for bedrifta?

Ja, altså, alle sånne her ting, det er jo mennesker vi jobber med og det her er jo, de sa jo det selv, hva var det fra 30-50 % har i løpet av livet en så alvorlig depresjon at den vil kunne falle under en, ja, Så det er klart det er relevant, og både for ansatte, men spesielt kanskje for ledelsen. Burde jo vært kanskje en del av ei, av leder-, skal du ha ansvar for medarbeidere, så burde det neste vært obligatorisk å kunne litt om det» (A1, i14)

Synes du at du lærte noe nytt?

Ja, det synes jeg, du får litt sånn vekker av og til. Så jeg synes det var veldig, veldig bra.

Oppfattet du at de hadde noe hovedbudskap?

... Jaa, for så vidt, ikke gå og hold ting inni deg. Eller, snakk om det kanskje. Det kan... gjøre ting bedre å få snakka ut, og, I stedet for å skulle holde det inni seg og, tenker nå jeg da» (A1, i18)

Tredje runde: Smerter

Forskeren spurte om det var noe som var nytt i det som ble presentert. Ingen av de 9 som uttalte seg om dette, uttrykte at de lærte mye nytt, men et par sa at det var litt nytt, eller at selv om det meste var kjent, så var det greit med en påminnelse. Et par kommenterte at andre kunne ha nytte av det.

Synes du, var det noe som var nytt?

Nei, det var vel ikke det, i hvert fall ikke sånn... men jeg tror jo samtidig at det er bra for mange å få vite, få kjennskap til det her (A1, i26)

Ja, det var litt sånn forskjellig nytt, ikke noe sånn spesifikt, men man får jo hele tiden litt sånn her «Aha!» (A1, i28)

Det som omhandlet smerteterskel og gjenoppbygging ble kommentert spesifikt av et par som nytt og interessant, selv for en, som allerede hadde deltatt i «ryggskole» og ellers kjente til det meste:

«Akkurat det med smerteterskel og gjenoppbygging, det hadde vi ikke noe om, så det var nytt, og interessant. For det er, for i min erfaring, så stemmer jo det. Så jeg kjente meg godt igjen i det hen sa» (A1, i27)

Noe folk stusset på, ikke var enig i?

For å finne ut av om det var noe ledelse eller ansatte var uenig i eller stusset på av det som ble presentert i modulene, stilte forskeren direkte spørsmål om dette. Vi visste på forhånd at forskeren som gjorde feltarbeidet og intervjuene lett kunne bli oppfattet som en del av HIA-teamet. I starten var det også tydelig i svarene fra ansatte og ledelse at mange gjorde det, selv om det avtok etter hvert som forskeren hadde understreket at hun ikke var del av HIA, men ansatt på universitetet for å forske på HIA. Forskeren ønsket derfor å stille direkte spørsmål rundt om det var noe de opplevde som manglet, eller som de stusset på. Her er et par eksempler på hvordan spørsmålene ble stilt:

Synes du at det var noe som manglet i presentasjonen deres, noe som skulle vært sagt, eller som du har lurt på?

Var det noe du var uenig i, av det de sa eller reagerte på, stussa på?

Hvilket som ble stilt, var gjerne avhengig av hva som var blitt sagt tidligere og hvordan forskeren opplevde den som ble intervjuet. Ofte kom meningene i tilknytning til andre spørsmål, for eksempel om hovedbudskap. Likevel tenker vi at det å stille spørsmål som også viser interesse for kritiske tanker hos den som blir intervjuet er viktig, og gir en type «signaleffekt» om en underliggende interesse, åpenhet og vilje til å respektere forskjellige meninger.

Muskel- skjelett:

Det var etter første presentasjon at flest skeptiske meninger kom frem. Disse handlet både om tematikk knyttet til rygg og om mer overliggende budskap, som kommentert under:

En ansatt uttalte for eksempel at hen savnet at det ble påpekt at også ledelsen har ansvar for å ta initiativ. Jeg spurte om det var noe som manglet eller som skulle vært sagt, eller som hen lurte på.

«Ja det eneste som jeg, sånn som jeg opplevde selv, det er at, at lederen din kan være påpasselig, og at uansett hva det er, om det er sykdom eller uansett hva, kan ringe liksom, og høre hvordan det går. At du ikke føler deg helt sånn alene, og tenker på at nå tror de at jeg, ikke er så syk, at jeg er bare borte. At de kontakter deg « (A1, i3)

Hen opplevde at det som ble sagt var mer rettet mot de ansatte. Noe lignende ble uttrykt i et intervju etter tredje og siste modul, men var rettet mot ledelsens ansvar, og ikke mot tematikken i selve modulen. Denne ansatte/mellomleder hadde tidligere opplevd manglende kontakt og tematisering av helse-problematikk fra sin leder, og opplevde ikke at dette egentlig var blitt bedre etter deltakelse i HIA.

«Så det er det jeg savner, at min leder igjen hadde kommet og snakket om det og, kanskje ikke tilrettelagt, det blir ikke rette ordet, i hvert fall snakket om det. For det var mer at jeg måtte selv ta initiativ til mine kollegaer. Å snakke om det med dem» (A1,i39)

En annen kommentar knyttet til et mer overliggende budskap, kom etter første modul, der en ansatt kommenterte at hen syntes det var for enkelt å si at man bare kan gå på jobb med sin friske side. Hen virket litt betenkt og lurte på hva forskeren mente da hen ble spurt om sitt helhetsinntrykk av presentasjonen, så forskeren stilte heller et nytt og mer åpent spørsmål:

Hva du har lyst å kommentere?

«Ja, jeg tenker jo at det var kanskje litt fokus på det her at... Jeg synes det blir for enkelt av NAV å si sånn, «Du skal gå på jobb med din friske side». I hvert fall jeg, som har hatt helseutfordringer, synes at det er en litt rar uttalelse» (A1, i4)

Flere kommenterte det de oppfattet som budskap om rygg, hva ryggen tåler, og hvordan de skal håndtere ryggsmertter. Kommentarene kom fra ansatte som hadde erfaring med fysisk arbeid, eller viste til familie med slike erfaringer.

«De sier jo det at plagene, ryggplager ikke er, ja, at det ikke er noe sånn som man egentlig skal bry seg om liksom, og at de ikke nødvendigvis kommer igjen, men jeg har jo selv erfart at de kommer tilbake»

Mm, har du erfart at det har noe å gjøre med hvordan du, jobber også, eller?

«Ja, absolutt»

Mm, ja, så sånn sett så var du kanskje ikke helt enig i noe av det de sa?

«Jo, jeg var enig i mye, men det var jo noen få enkeltting, som var litt sånn, ja, de høres ikke helt ut som det stemmer, det høres mer ut som litt sånn små-propaganda. Fra deres og statens sin side da» (A1, i8)

«Ja, det var vel nevnt noe om at, om man hadde vondt i ryggen så skulle man ikke være så redd, og man skulle bare bruke ryggen på en måte og, og det er jo sikkert riktig også, men av og til har man så vondt i ryggen at man klarer ikke å bruke den, det har jeg merket selv» (A1, i22) mellomleder

«Det var liksom veldig fokus på, «Å løfte med ryggen, det går bra! Selv om du har vondt i ryggen, bare løft med ryggen!» [Hen sier det i et litt befalende tonefall]. Og det har jeg hørt motstridende melding om gjennom hele livet frem til det møtet, så jeg ble litt sånn skeptisk, på hvor mye jeg skal stole på...» (A1, i19)

En ansatt fortalte om egne erfaringer som gjorde at han ikke var enig i alt hen oppfattet ble sagt. Han viste til prat mellom kolleger:

«Nei, det som vi har pratet om etterpå og husker, at du kan løfte et og et halvt tonn med ryggen uten at det skader deg (latter). Ja, jeg kjente det selv da jeg gikk med dårlig rygg, eller som jeg gjør fortsatt»

Senere kommenterte hen erfaringene til sin far, som jobbet fysisk, og var en «brotthest»

«Ja, så sånne problemer som han hadde de siste årene, så (ler litt) han var utslitt i armene sa legen også, så han var jo operert flere ganger, så det lærte vi etterkommerne, at vi skal ikke holde på sånn som han gjorde» (A1, i7)

Det er altså tydelig fra disse sitatene og andre uttalelser i materialet at flere ansatte, alle med erfaringer fra fysisk tungt arbeid, oppfattet at HIA presenterte et budskap om at smerter og skader spesielt i ryggen ikke har noe med belastning å gjøre. Dette mente de ikke stemte med egne og andres erfaringer.

Psykisk helse

Etter modulen om psykisk helse var det et par som kommenterte at de stusset på det de oppfattet som budskapet om hvordan man skulle forholde seg til eventuelle psykiske helseproblemer. De oppfattet at det var motsatt av første modul om muskel-/skjelett, der hovedbudskap nok var mer tydelig på at det som oftest var best å gå på jobb med plager, så fremt det var mulig.

Var innholdet i den siste presentasjonen sånn som du hadde forventet deg?

«Em, jeg hadde forventet at den var motsatt, altså at den var snudd om. At man kanskje begynte med at... Ja de sa jo kanskje det litt i begynnelsen, at det er normalt å føle seg nedstemt og så videre. Men at man har et ansvar selv for å si i fra når man har det tungt. Og det kom vel kanskje litt om at som regel så er det best å gå på jobb... men det kom helt på slutten da, la jeg merke til. Så jeg tenkte kanskje, jeg tenkte faktisk da, at kanskje det hadde

vært naturlig å åpnet med, for da hadde man også lettet litt på stemninga tenker jeg» (A1, i15) Ledelse

«Om det har med den der gammeldagse meninga mi, bakgrunn eller sånn, det vet jeg ikke, men jeg tror ikke det er lurt å sette seg hjemme, men heller prøve litt i ny og ne, og så heller at man vet at man kan gjøre noe når man kommer på jobb, og at man føler at det er greit. På en måte, så følte jeg de sa, det litt annerledes. De mente jo at det var bedre å ta seg en tur i skog og mark, og det skjønner jeg, for at... Det er jo veldig godt, for alt, både fysisk og psykisk helse. Men samtidig så tror jeg at hvis du blir borte for lenge, så kan bøygen for å komme tilbake bli større. Ja, men så spør jo hvordan psykisk syk du er. Ikke sant, altså hvis du bare ligger i senga, så er det jo ingen vits, **men hvis du likevel kanskje går på, handel på matbutikken eller sånne ting**, så kanskje kan du komme en time, og så bare... Om du kanskje ikke gjør dine oppgaver, så kanskje andre ting»

Ja, men vil du si da at det var annerledes hvis du sammenligner med den første, for der var liksom budskapet «Kom på jobb»?

«Ja, ja»

Men oppfatter du her at de egentlig la litt mer vekt på at, «Man kan være dårlig og være hjemme og gjøre andre ting som er bedre?

«Ja, mm, det fikk jeg inntrykk av. Men, jeg synes det var litt rart, men det er sikkert riktig, men jeg har liksom aldri tenkt det» (A1, i22)

På arbeidsplassen

Arbeidsmiljø

Både ansatte og mellomledere ble spurt om hvordan de opplevde, eller ville beskrive arbeidsmiljøet sitt. Omtrent alle svarte positivt ladd, som «bra», «veldig bra», eller til og med «fantastisk» og flere viste til at de hadde lite gjennomtrekk i bedrifta og mange ansatte som hadde vært her i årevis. Jevnlige sosiale aktiviteter etter jobb og vennerelasjoner med kolleger var det også flere som viste til. Det kom også frem i andre deler av intervjuene at ansatte oppfattet kolleger som venner, der noen omgikkes på fritiden, eller kunne dele personlige problemer med kolleger i løpet av arbeidsdagen. Den eneste av de som ble spurt som var litt tilbakeholden, svarte «ganske greit» og uttalte seg videre på fellesskapets vegne som «Jeg tror vi har det ganske bra her». Senere kom det frem at han kanskje ikke trivdes så godt på den tiden, men kom til å trives bedre etter hvert, noe han satte i forbindelse med HiA-intervensjonen, og en følelse av økt forståelse og aksept for redusert kapasitet og tilrettelegging.

Et par eksempler på svar om arbeidsmiljøet:

Hvordan opplever du arbeidsmiljøet i bedrifta?

«Eem, veldig bra, og det, sånn har det vært, eee, så lenge jeg har jobbet her, det har alltid, miljøet har alltid vært en av de store styrkene i [navn på bedrifta]. Ee, ser jo også på

gjennomtrekk av mennesker, altså folk som begynner her, de blir jo, i år etter år etter år. Så det har alltid vært, vært bra» (A1, i14) Mellomleder

Hvordan vil du beskrive arbeidsmiljøet ditt?

«Åh, herregud, det er helt, helt fantastisk. Fra første stund så har jeg blitt, tatt godt imot og... Så nei jeg synes det, ingenting å klage på» Fantastisk (A1, i18)

Endringer?

Vi var nysgjerrig på om ansatte og ledelse hadde tro på at opplegget i HIA kunne medføre endringer på arbeidsplassen, og etter hvert om de opplevde at noe hadde endret seg underveis. Som utenforstående er det vanskelig å få oversikt nok til å kunne vurdere endringer, så det var nødvendig spørre om dette i intervjuene. Mange hadde allerede gjort seg noen tanker, mens andre virket som de først ble bevisst på mulige endringer når de ble spurt og utfordret til å tenke etter.

Muskel-/skjelett

Etter første modul stilte forskeren spørsmålet rimelig spesifikt knyttet til det å ta opp helseplager og be om tilrettelegging. Spørsmålet var av hypotetisk karakter, siden vi befant oss i de første ukene etter gjennomgangen av modulen. **Ledelsen** var optimistisk, og svarte et klart ja på spørsmålet. Ikke uventet kanskje, siden de selv hadde besluttet å delta i HIA, men samtidig betød det nok at de var fornøyd med den gjennomgatte modulen. En kommenterte at hun tenkte den ville medvirke til å ufarliggjøre det å ta opp helsemessige utfordringer med sin leder.

Blant de **ansatte** var det noen mente dette allerede fungerte bra på den måten at de selv eller andre allerede brukte å ta opp ting, og komme på jobb med plager, ev ba om tilrettelegging. Et par trodde ikke det vil gjøre noe fra eller til i lengda, mens flere uttrykte at de trodde, eller i det minste håpet, at fokuset ville medføre endring i åpenhet og at flere vil komme på jobb og be om tilrettelegging.

Vi stilte spørsmålet omtrent slik: **Tror du at presentasjonen vil gjøre det lettere å si fra om helseplager, og bli enig om tilrettelegging?**

«Det gjør det jo *lettere* for oss som faktisk har litt problemer, for da blir det litt mer forståelse fra de andre, det er jo det inntrykket jeg fikk i hvert fall» (A1, i8)

«Ja, det tror jeg. Vi får mere fokus på det, og alle har fått samme informasjonen, siden vi alle var på samme møtet, så føler jeg liksom at da er det ikke så farlig å prate om det liksom. Det er ikke så tabubelagt. Men vi har jo en åpen tone er her sånn. Det er jo et veldig godt arbeidsmiljø» (A1, i11)

«Jeg tror det vil fortsette sånn som det har gjort, for det har noe med min holdning å gjøre, og da vil jeg jo tørre å påstå at man kanskje har rett holdning. Man er villig til å prøve, såfremt at det går» (A1, i12)

Psykisk helse

Også etter denne modulen stilte forskeren spørsmålet ganske spesifikt knyttet til det å si fra om helseplager og å be om tilrettelegging. De fleste som uttalte seg om dette, mente at det kunne gjøre en endring, og noen pekte på at det kan hjelpe å få økt oppmerksomhet og bevissthet om at psykiske plager er vanlig. Samtidig kom det frem at når det kom til åpenhet om egne problemer, var det ikke så sikkert at dette ville endre noe.

Tror du at de presentasjonene her vil gjøre det lettere for folk å si fra om helseplager, og be om tilrettelegging?

«Ja, det tror jeg. For hvis vi begynner å snakke mer om helse, så blir vi mer oppmerksomme på det. At det er viktigere enn vi tenker» (A1, i21)

«Ja, det vil jeg tro. Alle har fått litt informasjon om de forskjellige tingene og ser at det er ikke bare jeg som plages med ting, det kan være mange andre som har samme plagene, og derfor så er det ikke så farlig å si fra. Mange tror at det er bare meg, og jeg må holde for meg selv og liksom»

Ja, hvis noen blir sykemeldt, tror du du vil gjør noe annerledes da?

«Ja... det tror jeg nok jeg vil gjøre, hvis de blir sykemeldt lenge, I hvert fall ta kontakt og, prøve å få vite hva som... Man har jo ikke krav på å få vite hva som feiler folk, men prøve å få en tråd i det, og snakke med vedkommende om de kan jobbe og sånne ting, uten at å direkte vite hva som feiler dem» (A1, i23 ledelse)

Tror du at det, etter den presentasjonen hadde vært lettere for deg å si noe, eller å selv ta initiativ til at, noe er vanskelig?

«Nei... jeg er nok, ja... joda på sikt så... Men, jeg er jo litt sånn at jeg må bearbeide ting litt sånn selv først så» (litt latter)

Ja, det sitter litt inne?

«Det sitter litt inne ja» (A1, i16)

Smertes

I og med at dette var siste presentasjon, spurte forskeren mer åpent, og på forskjellige måter knyttet til hvordan samtalen ellers forløp. Under tar vi derfor med spørsmålene der de trengs for å forstå svarene. De som ble intervjuet svarte ofte om hele løpet i HIA, selv der forskeren spurte om den siste presentasjonen.

Av 11 som ble spurt om endringer, var det 7 som svarte ja, og en «håper» på at dette kan, eller har medført endring. Fire uttalte at de trodde «andre» hadde fått økt forståelse, enten for kolleger med helseplager, eller kolleger/ansattes forståelse av at de burde gå på jobb for å prøve å bidra til tross for plager.

«For eksempel når de ansatte vet at vi er oppmerksom på det her, så gjør jo det sitt til at terskelen på en måte blir høy for å bli hjemme. For å sette de andre i knipe. Altså, hvis en ikke er på jobb og føler dårlig samvittighet: - Ah, kanskje burde jeg ha dratt på jobb, og nå må han eller hun jobbe dobbelt opp for at jeg egentlig sliter med «latmakk» (A1, i26) Ledelse

Ja, tror du det, at den her vil kunne gjøre noe med hvordan, kollegaer og sånt tenker om dine eller andre som plages med smerter?

«Altså, for min del, så er det jo, disse kursene har jo vært bedre for å opplyse de andre, i forhold til meg selv, siden jeg allerede hadde denne her infoen. Men, det er sånn, hvis jeg skulle ha sagt de her tingene til dem, så, hadde de jo ikke trodd på det jeg sa. Så det er jo ganske fint at alle blir opplyst om det, for da bygger jo bare det opp forståelsen for oss som står på gulvet, det er jo vi som får ryggproblemer» (A1, i27)

De som mener det allerede hadde skjedd en endring, både ansatte og ledelse, viste til en åpnere dialog og senket terskel for å ta opp egen sykdom, eller spørsmål om tilrettelegging, dessuten mer innsikt og aksept fra ledelsens side.

Tenker du at det er noe som har endret seg på arbeidsplassen om holdning ifht det eller? Underveis nå?

«Ja, ja det har det, Det har senket terskelen for at vi faktisk kan si fra om ting, at det skal være greit å si fra om at du har problemer og utfordringer, så jeg føler at det absolutt tas hensyn for det. Er du halt for eksempel så er du på jobb så lenge du klarer og så drar du når du, ja» (A1, i32)

Én ansatt var i tvil om endringene hen opplevde hadde med HiA å gjøre, og argumenterte for at det like godt kunne være situasjonen under Korona eller det at mange i arbeidsstokken etter hvert selv hadde erfart forskjellige helseplager og dermed har fått større forståelse for andres plager. En mellomleder var også inne på at Koronaen kan ha vært med å bidra til fleksibilitet og åpenhet, men samtidig uttrykte hen at hen like mye tenkte at HiA kan ha lagt grunnlag for dette på forhånd.

«Det har jo vært et veldig merkelig år, men jeg tror jo at alt, til syvende og sist har gjort oss litt mer fleksibel og litt mere i stand til å... Og at det [HiA] kom i forkant tror jeg også har vært en bra ting, At det var åpenhet for å snakke om en del ting, og være fleksibel. I og med at vi også hadde folk som ble permittert og, vi hadde jo mange sånne ting da, i starten, og viser at vi, vi snur oss raskt, og prøver å sørge for at alle blir godt ivaretatt»

Ja, tenker du at HelseArbeid, på en måte også økte fleksibiliteten til de ansatte da?

«Ja, jeg tror det, jeg tror det at det har vært bra, fordi det har vært et opplegg som har favnet hele, altså alle sammen fra, fra gulvet til, til kontoret, og rundtomkring, at man har liksom litt sånn fokus på det» (A1, i35) Ledelse

Tre svarte nei eller vet ikke, på spørsmålet om HiA hadde medført endring, to av disse var mellomledere som mente at de på deres avdeling allerede hadde praktisert åpenhet og

tilrettelegging på den måten HiA argumenterte for. Samtidig var det ansatte som fortalte om en opplevd økt forståelse og enklere gjennomføring av tilrettelegging, også på en av disse avdelingen.

På spørsmål svarte flere at de oppfattet det som det var mindre fravær, eller økt nærvær i bedrifta på tidspunkt for intervjuet:

Har du inntrykk av at fraværet har gått ned eller? Eller har det vært greit hele tida?

«Mm, nei, faktisk talt, så kan det hende at det siste året, at det har vært litt mindre sånn der... De bruker jo å skrive mail når folk er borte, at det faktisk er litt mindre sånn der, fra avdelingsleder om at den og den er borte i dag. Når jeg tenker meg om. Jeg regner jo med de sender mail, de bruker jo å sende mail når noen er borte, at det blir omrokking på jobb, hvis det er klargjøring, eller verksted og sånne ting, så faktisk ja, så har jeg faktisk sett mindre sånne mailer.» (A1, i28) Ansatt

Har du inntrykk av at det er mer nærvær på en måte, i bedrifta nå?

«Ja, det... jeg har inntrykk av det. Nå er det jo veldig vanskelig å måle, på grunn av koronaen, og på grunn av en del hjemmekontor og sånt, men jeg har en følelse av at det er mindre sykefravær. Egentlig ganske stor opplevd forskjell. Man får jo mail og telefoner om at folk er syk, sykt barn og så videre, men jeg synes det har vært overraskende lite» (A1, i 33) Ledelse

Tilrettelegging

For å finne ut hvordan de ansatte tenkte om mulighetene for tilrettelegging, og om hvordan de opplevde at tilrettelegging ble håndtert underveis i løpet med HIA, spurte forskeren spesifikt om deres erfaringer og tanker rundt dette. Ofte var spørsmålet om de selv hadde erfaring med å tilrettelegge for andre, eller selv hadde hatt tilrettelegging. Spørsmålet kom opp som del av prat om tematikken i presentasjonen til HIA, eller når de fortalte om egne erfaringer med helse og jobb. Om det ikke kom frem allerede av samtalen, hendt det forskeren spurte direkte om de tenkte det var lett eller vanskelig å legge til rette på sin arbeidsplass.

De fleste svarte at de tenkte det var lett, eller ikke vanskelig å legge til rette. En ansatt kommenterte for eksempel at «Her hos oss har jeg på følelsen av at trenger vi det, så ordner de det». (A1, i1) Samtidig ble flere begrensninger kommentert, for eksempel som at man må være i stand til å komme seg på jobb, eller gjøre noe der. Hvis for eksempel ryggen er så ille at man ikke klarer å stå oppreist, så er det lite å gjøre på jobb, kommenterte flere. En annen begrensning var at det måtte finnes alternative oppgaver, noe som handlet både om kompetanse og hvor lang periode det er snakk om. En leder kommenterer for eksempel at:

«Det er fullt mulig. Det som kan være verre, det er jo at man skal, hvis man skal gjøre radikalt andre arbeidsoppgaver en det du har kompetanse på, så er det verre» (A1, i9)

Kostnader knyttet til investeringer i tekniske hjelpemidler ble også kommentert. Dessuten hvem du har til mellomleder, og dennes holdning og kunnskap, både om plagene og hvilken type tilrettelegging som anses passende. En kommenterte at hen opplevde at det å ha redusert kapasitet ble en belastning på jobb og at måten oppfølgingen ble gjort på «har gjort at jeg kanskje har syns det har vært vanskeligere å motivere meg» (A1, i4). Noe av dette handlet om manglende mulighet og

aksept for hjemmekontor, slik hen fortalte om det i første intervjurunde. Det gikk også frem i andres utsagn at dette var en litt vanskelig tilrettelegging å bli enig om, fordi det krever teknisk tilrettelegging og dermed utgifter. Samtidig mente noen at dette kunne komme i konflikt med tanken om at det er lurt å komme på jobb og være i miljøet, både av hensyn til den ansattes helse, arbeidsmiljøet og behovet for kundekontakt. I løpet av tiden med HIA og Korona, endret dette seg, fordi det ble nødvendig å legge til rette for hjemmekontor.

Flere kommenterte at tilrettelegging i stor grad, og kanskje i for stor grad, var avhengig av at den ansatte selv kom på jobb, eller tok kontakt og ba om tilrettelegging. Det ble ellers ofte kommentert av ansatte at de tenkte flere burde kommet på jobb selv med plager, og at ledelsen var den som burde ta initiativ til det, og ha hånd om opplegget. Det går også frem av svarene at tilrettelegging ofte ble organisert kollegaene imellom, enten ved at en «frasier» seg oppgaver, slik at andre må trø til, ad hoc, eller bestemt av mellomleder. Dette var typisk i de fysisk krevende jobbene, som for eksempel verksted.

På den administrative siden måtte også oppgaver omfordeles, og verst var det om flere er borte over lengre tid. En av de ansatte her fortalte at hun av og til på eget initiativ tok andres oppgaver når hun så at de hadde problemer med å få gjort ting. Dette omtalte hun bare som at «Vi hjelper hverandre» Og når jeg spurte hvordan de organiserte det, svarte hun:

«De trenger faktisk ikke å si at jeg skal gjøre det, jeg bare ser at hun ikke har så bra fart, og vi samarbeider» (A1, i21)

Tid er en faktor som flere kommenterte. Man kan ta ekstra for andre, bare det ikke blir over for lang tid, eller for ofte. Jeg spurte en om han opplevde at kollegaene har forståelse for andres behov for tilrettelegging. Og han svarte

«Holdt på å si, både ja og nei. Enkelte ganger så blir det jo en masse ekstra på oss, som er igjen. Når det gjentar seg flere ganger så... så blir du litt lei, altså...»(A1, i12)

Dette stemmer med uttalelsen fra en som svarte at tilrettelegging er vanskelig. Han fortalte at han er en som ofte har problemer. Og jeg spurte etter hvert:

Er det du selv da som tar initiativ og, som sier fra?

«Ja, hvis man ikke sier fra selv, så skjer det ingenting. Det er jo, hvis jeg sier i fra at det her kan jeg ikke, så, jeg klarer ikke det i dag, så må det jo bare bli sånn, det er ikke noe, da må vi prøve å finne løsning»

Ja, opplever du at det er greit, eller synes du det er vanskelig?

«Det er vanskelig, absolutt, deet, det er ikke noe jeg vil gjøre fordi det lager jo, det blir jo problemer av det av og til, Så av og til så er det, hvis jeg er på det nivået at jeg rett og slett, jeg vurderer å ikke dra på jobb, så er det nesten sånn at jeg ikke gjør det, for det blir som oftest mere problemer hvis...»

Ja for du opplever at det blir mer problematisk hvis du kommer og noen må tilpasse seg?

«Ja» (A1, i8)

Mens andre ikke syntes det var et problem

Er det fordi dere har lært om det her med rygg tror du, at dere har begynt å hjelpe hverandre, eller har dere gjort det før også?

«Vi har gjort det før. Når folk ber om hjelp, så hjelper vi bare. Vi jobber som et team så»

Ja, mm, tenker du at det går greit, eller er det problematisk?

«Nei det går helt fint, ingen problem» (A1, i24)

Det er tydelig i alle uttalelser om hvordan tilrettelegging organiseres, at dette gjøres på den enkelte avdeling, ofte etter dialog med mellomleder. Øverste ledelse ble ikke oppfattet å blande seg inn i dette, annet enn at de hadde oppmerksomhet på samlet fravær.

Etter siste presentasjon, om smerter

Det gikk lang tid mellom andre presentasjon, som var i september 2019, og den tredje, som gikk over to påfølgende dager i mars 2021. Forsinkelsen skyldtes interne forhold hos begge parter, og når neste gjennomgang til slutt ble planlagt, i begynnelsen av mars 2020, kom koronaen og satte en stopper. Siden ble det stadig avventing og utsettelse det neste året, til starten av mars 2021. Da hadde det altså gått 1,5 år siden den forrige presentasjon.

Da landet ble korona-stengt opplevde bedrifta at det ble full stopp i all aktivitet de første 2-3 ukene – de fleste bestillinger ble avbestilt og ingen nye kunder kom. Noen ble permittert en periode, og et par mistet arbeidet etter lengre permittering. Aktiviteten tok seg ellers snart opp igjen, og bruktbilmarkedet, som hadde gått veldig tregt før koronaen, ble det heteste. Dette fortsatte hele koronaperioden, og bedrifta opplevde travle tider, både på grunn av stor etterspørsel og at de fikk mange nye smittevernregler og prosedyrer å forholde seg til i jobben, ikke bare i kundekontakt, men også internt på avdelinger og fellesarealer.

I samtale med en av lederne i bedrifta, uttrykte hen at deres deltakelse i HIA i forkant av koronaen kanskje hadde bidratt til en større evne til å «snu seg raskt» og sørge for at alle ble godt ivaretatt. Det hadde muligens lagt grunnen for mer åpenhet rundt helse, spesielt psykisk helse, og bidratt til større fleksibilitet for eksempel rundt tilrettelegging, både fra ledelse og ansatte. Sånn sett var det en fordel at opplegget omfattet hele bedrifta, sånn at alle hadde fått samme informasjon og bevissthet, og hadde et fellesskap rundt det.

«Da var det liksom sånn at det var lettere å snakke med hvem som helst, om det går bra, og liksom være mere konkret på det, og bruke de her samtalene som inngangsport til det også, at: – Ja men husker du hva de sa om det? At man liksom kan påminne hverandre litt på de tingene der da. Det er noen samtaletemaer som man kan ha, som er felles for alle på huset, for vi har jo ofte ikke det, vi møtes jo veldig ofte ikke til noe annet enn sånne festlige lag nesten» (A1, i35)

Samtidig uttrykte hen at Koronaen på sin side kan ha bidratt til å forsterke fleksibiliteten ved at det ble mer aktuelt å tilrettelegge for hjemmekontor og folk generelt ble mer åpne for endring.

Etter siste gjennomgang, ble 5 ledere/mellomledere og 9 ansatte intervjuet. Alle avdelinger var representert. Blant lederne mener tre av fem at de ser en endring, i fravær eller i at det er lettere å snakke om helse og tilrettelegging. En kommenterte at det ikke hadde vært så lett å måle fraværet i Koronatiden, men at hen opplevde selv at det hadde vært en reduksjon i fraværet. Dette baserte hen på færre meldinger om fravær:

Som nevnt var det to andre i ledelsen uttrykte mer tvil, og helte mot at de ikke merket noen endring. De hadde egentlig vært bevisst på tilrettelegging, og gjort det like mye tidligere, sa de. At det kunne være litt vanskelig å ta stilling til, kom frem for begge, den ene uttrykte litt senere at de kanskje likevel gjorde det mer enn før på deres avdeling, ubevisst. Hen kommenterte også at det var bra at HIA kunne ha bidratt til mer fokus og bevisstgjøring, også blant øverste ledelse, spesielt når det gjaldt psykisk helse. Den andre hadde i et tidligere intervju kommentert at det med tilrettelegging hadde vært et tema tidligere også, siden de hadde vært IA-bedrift en del år, samtidig hadde hen sett endring hos noen:

«Men, det kan godt hende at det satte en liten vekker i enkelte i hvert fall, at de kanskje kan komme på jobb selv om de ikke, selv om legen sier at de ikke skal, så, kan de komme og gjøre andre ting. Det virket sånn, i hvert fall etter det der, så har det vært noen som har vært plaget som har kommet og spurt om det er andre ting de kan gjøre istedenfor. Så det har jo, det har jo virket på noen» (A1, i25)

Fem av de ansatte uttrykte bedre forhold for tilrettelegging i siste intervju, men en av dem mente like godt kunne skyldes andre forhold enn HIA, de andre pekte særlig på mer aksept for redusert arbeidskapasitet (som denne ansatte), større bevissthet og aksept for behov for tilrettelegging, og økt dialog om dette, og dermed senket terskel for å si fra om, og ta hensyn til redusert kapasitet. En kommenterte at hen mente det var blitt mindre fravær, på samme måte som ledelsen, basert i færre mailer om fravær. To uttrykte at det var greit å få tilrettelegging, og vel alltid hadde vært det, mens to andre pekte på at det kunne være vanskelig, om helsa var for dårlig, eller det ikke var nok alternative jobber.

En fortalte at han selv har et minsket sykefravær fordi han opplever det mer akseptert og lettere å komme og be om tilrettelegging. I tillegg har han hatt god nytte av å få komme på individtiltak og «Ryggskolene» der. I et tidligere intervju fortalte han at han av og til valgte å bli hjemme for han opplevde at det ble mer problemer om han kom på jobb:

«Av og til så er det, hvis jeg er på det nivået at jeg rett og slett vurderer å ikke dra på jobb, så er det nesten sånn at jeg ikke gjør det, for det blir som oftest mere problemer hvis..» (A1, i8)

Mens i siste intervju forteller han at:

«Vi har jo sånn at vi må ringe inn før kl 8, helst et kvarter – 20 minutter før, sånn at de får booka om timeplanen, og, ja, sjefen er i hvert fall blitt veldig forståelsesfull. Men det skjer ikke like ofte nå, for at nå er det jo tilrettelagt»

Ja, så det har rett og slett, det er allerede så pass tilrettelagt at det er blitt mindre av å ringe og si at man ikke kommer?

«Ja, absolutt, sykefraværet mitt har minskt veldig mye, spesielt etter at jeg var, fikk den opplæringa jeg fikk på ryggskolene og alt det så, jeg synes det har funket veldig bra. Det var en periode der jeg var, at jeg hadde overhodet ikke lyst til å ha den her jobben lenger» (A1 i27)

Som en oppsummering uttaler de fleste både i ledelsen og blant ansatte at de tenker det er greit å legge til rette i denne bedrifta, bare helsa er sånn at det er mulig å komme på jobb, eller eventuelt jobbe hjemmefra. Begrensningen kan ligge i at det ved en langvarig sykemelding blir mangel på lettere oppgaver, eller at det ved stort sykefravær kan bli mye på de som er igjen. Dette har vært mest kommentert i administrasjonen og i kundemottaket. På den andre siden virker det som ledelsen var opptatt av at bare det å være til stede kunne være bra nok, og at folk uansett kunne ha

noe å bidra med i form av kompetanse, som de kunne dele med sine kolleger. Eller om så bare vise at de ønsket å møte opp og være en del av miljøet.

«Og da tenkte ikke jeg å utøve jobb, men å være til stede på jobb. Hvis de skjønner at vi ikke har et produksjonskrav til dem: -Det er faktisk ikke et produksjonskrav til deg, kanskje du bare skal stå og se på, å gi gode råd, fint!» (A1, i9)

En type dilemmaer som flere kommenterer på denne arbeidsplassen er avveiningen mellom når man skal dra på jobb for å bidra der, og når det er bedre for helsa å være hjemme, dra på trening eller går i skog om mark eller på fjellet. Kanskje sånn at man blir fortere i form. Det kan virke som det er litt motstridende meldinger her, om at når du er syk holder du deg hjemme, og skal ikke vise deg ute, på butikken, på byen el. Samtidig er det akseptert at trening og aktivitet av og til er det beste og kanskje eneste som hjelper.

Prosessarbeid

I samtaler med representantene fra NAV kom det frem at de var nysgjerrig på å få vite mer om hvordan «prosessarbeidet» under deltakelsen i HIA ble gjennomført på arbeidsplassene: Hvordan jobbet man på arbeidsplassene mellom samlingene med å sette mål og mot å oppnå målene de hadde satt seg.

Før første modul med gjennomgang av muskel-/skjelett, måtte arbeidsplassen ha satt noen mål for hva de ønsket å oppnå ved å delta i HIA. I en epost fra HMS-ansvarlig til HIA-teamet opplyser hen at ledelsen har satt disse målene:

- «1. Vi ønsker **95 % Nærvær** når HIA prosjektet er over. (Hittil i 2019 er sykefravær på 6,8 %)
2. Vi ønsker at det skal være en **kultur i [navn bedrift] for å snakke åpent med nærmeste leder tidlig**, dersom man har helseutfordringer/ andre utfordringer som gjør at man vurderer sykemelding eller behøver støtte i utfordrende perioder. God kommunikasjon og gjensidig tillit er viktig for oss.
3. Vi ønsker å **tilby fleksibilitet og frihet i perioder dette behøves, i stedet for sykemelding**. HIA kan være en ressurs her. Vi tror at å være helt eller delvis på jobb i utfordrende perioder er bra. (Kom gjerne med HIA-statistikk her)» (Epost av 8.5.2019, våre uthevinger).

Selve gjennomgangen var i slutten av mai 2019, og i ukene etter var forskeren i gang med intervjuene. For å finne mer ut om arbeidet mellom samlingene, ble det tatt inn spørsmål i intervjuguiden som handlet om hvordan de jobbet med HIA i bedrifta. I første runde var det først og fremst ledelsen, som ble spurt om sin filosofi og planer for dette. Det viste seg at det først og fremst var øverste ledelse som hadde noen tanker om prosess, mens flere mellomledere uttalte at de ikke visste, og ikke hadde vært involvert i planleggingen.

Ledelsen om prosessarbeidet

Intervjuguiden til ledelsen hadde disse planlagte tematikkene og spørsmålene om prosess og mellomarbeid:

Hovedmål? (Kort fortalt) Har dere startet arbeidet med disse?

- *Hvordan nå målene? Innsatsområder*

- *Hvem utgjør forumet for arbeidet fra ledelsens side?*
- o *Hvem gjør hva når?*
- *Hva kan gå feil?*

Som tidligere nevnt, stilles ikke nødvendigvis spørsmålene ordrett slik, men brukes like ofte som huskeliste til hva vi skal komme innom i løpet av samtalen.

Den første forskeren snakket med i ledelsen var en av de som hadde vært engasjert i å få dette i gang. Hen ble spurt om de hadde startet arbeidet med å nå målene. Dette var omtrent 3 uker etter HIA-gjennomgangen. Hen svarte at de vel egentlig ikke hadde startet arbeidet med det, men:

«Planen er jo at vi skal gå løs på det måned for måned, altså at vi skal måle sykefravær og, og ha fokus på de tingene, eller kanskje spesielt nærvær da» (latter)

Når forskeren spurte hvordan de tenkte å nå målene, svarte hen at:

«Nei altså, det er jo ved tilrettelegging, sørge for at de som er sykemeldt får et tilbud om alternative typer oppgaver, og, og at vi legger innsats i det. Sørger for at folk kan få lov til å være på jobb, på tross av at de ikke kan utføre de oppgavene de vanligvis gjør».

Ja, mm, så blir, det er egentlig sånn, målene går ut på å håndtere det bra i det praktiske i hverdagen, skjønner jeg deg rett?

«Ja» (A1, i5)

Litt senere kommenterte hen også at de har tradisjon for å være løsningsorientert og at eventuelle problemer får tas når de eventuelt kommer. Forskeren spurte hvem som jobbet med dette på arbeidsplassen, og hen nevnte flere ledere og mellomledere, i tillegg til HMS-ansvarlig. Det var nok samme gruppe som senere ble omtalt som Arbeidsmiljøutvalget av en annen i ledelsen, når han kommenterte hvem som jobbet med saken i bedrifta.

En i øverste ledelse kommenterte at så lenge hele ledelsen er enig om mål, og hen nevnte økt «tilstedeværelse» og «nærvær» som målet, så er det opp til stedlig ledelse og mellomlederne å finne tiltakene, for «eierskapet skal være hos denne gruppa» uttalte hen. Samtidig har hen tidligere understreket at de (mellomlederne) aldri må «slippe det operative, på bekostning av å drive å snakke om mål. Det operative er det viktigste». Først og fremst skal altså tida brukes til å produsere og holde bedrifta i sving, det er «overskuddskapasiteten», slik hen formulerte det, som kan brukes til å snakke om mål og tiltak. Senere pekte hen igjen på mellomledernes rolle, og at tiltakene skjer «på individuelt nivå rundt omkring».

Under samtalen prøvde forskeren seg på å teste et forslag til en mer «organisert prosess» underveis men den tilnærmingen virket ikke å slå an:

Ja, men så er det en kultur for å snakke åpent med lederen [viser til en uttalelse fra lederen litt tidligere], og da tenker jeg, - god kommunikasjon, det er jo litt, det er jo sikkert noe som dere kan snakke om underveis? Har dere tenkt noe på det, hvordan dere kan...?

«Jeg tror syretesten er at man er løsningsorientert når det kommer caser da. For det, hvis de ikke har trygghet til sin leder, så kommer jo ikke den kommunikasjonen til å være åpen, men hvis vi viser dem med ord og handling, kanskje viktigst med det siste, at vi klarer å legge til rette, og at vi har tillit til dem når dem sier at det er sånn eller sånn, så tror jeg det blir en,

altså, de ansatte de kjenner hverandre så godt at de merker om det er en friksjon på det eller ikke»

Mm, så det blir egentlig litt å vente nå og se hva som skjer? Hvordan folk forholder seg og?

«Ja og så se om det treffer, om de stoler på oss. For det er jo helt essensielt at den tilliten er der. Hvis ikke så er det jo egentlig bare å glemme. Og da er vi jo ned på den enkelte leder igjen» (A1, i9).

Her ser vi altså at han er veldig klar på at prosessen er det som skjer i den faktiske håndteringen av plager/reduert kapasitet på den enkelte avdeling, og i møtene mellom ansatte og mellomleder, altså i konkrete «caser» som hen omtaler dem.

I intervjuene etter andre presentasjon var det 2-3 mellomledere representert. Den første ble spurt om hva som var grunnen til at de ble med og om forventninger, men svarte bare at hen ikke hadde vært med i prosessen så det visste hen ikke, og det hadde hen ikke gjort seg opp noen mening rundt. Det ble tydelig at en del mellomledere ikke hadde vært involvert mer enn andre ansatte, siden de ikke hadde vært med i arbeidsmiljøutvalget. Forskeren valgte derfor å intervju dem videre etter intervjuguiden for ansatte, for å få innspill til temaene der.

Til siste intervjurunde spisset forskeren spørsmålene i guiden, og spurte mer direkte om prosess:

Når det gjelder den prosessen, hvordan har bedrifta jobbet med prosess underveis? Har dere hatt noen sånn strategi, eller? Har dere gjort noe bevisst?

«... Nei, jeg kan ikke si at vi har, altså vi hadde jo ... [navn på HMS-ansvarlig] før, her, som var liksom vårt anker, men nå er jo ikke hen lenger her da, ... men jeg har ikke noe inntrykk av at man har... Altså det er, jeg tenker at det er liksom i den daglige praten, det er i den daglige... Og vi har jo ikke hatt mulighet til å ha så mye personalmøter som vi, har vært vant til tidligere.. Men jeg har et inntrykk av at folk [ansatte?] også tenker på bedrifta og, tar ansvar

Så prosessen har vært likesom det som skjer i hverdagen og?

«Ja, og så er det jo liksom sånn at vi har jo ikke noen, hvis jeg kan kalle det for «sytpeiser», vi har jo ikke det her. Det er ingen som går rundt og klager eller som, som mistrives på jobb eller... Og det er jo kanskje... Vi har jo utrolig lite utskiftning, og det, det er få folk som slutter og de som begynner her de blir her Og det er jo et tegn på at folk trives og de har en arbeidsgiver som, som har kultur for å ta vare på sine ansatte» (A1, i26) Ledelse/mellomleder

Dette er en av de øverste lederne på stedet og det er første gang hen deltar i intervju. Hen opplever altså ikke at hen har vært involvert i noe prosessarbeid underveis. (Selv om hen har vært med på forberedelsesmøter med HIA og på alle gjennomganger/moduler). Også hen påpeker at hen tenker det er i det daglige, i «den daglige praten» at prosessen foregår.

Vi gjorde et siste intervju med lederen som i første runde poengterte at bedrifta har tradisjon for å være løsningsorientert. Denne gangen spurte forskeren altså enda mer konkret om prosessen:

Da har jeg bare et spørsmål ifht prosess. Jeg har jo prøvd å fiske litt hva som har vært deres filosofi ifht intern prosess, om HelseArbeid... Hva tenker du, har dere hatt noe sånn, hva skal vi si, bevisst prosess internt i bedrifta, eller har det vært fokus på, å håndtere det praktisk, det som dukket opp?

«mm... Ja, jeg føler at vi hadde veldig sånn godt og positivt fokus rundt det, og vi minnet hverandre på ting, og vi var bevisst på at vi skulle bruke det til noe nyttig for, folk, at folk skulle føle verdien av det, og vi fremsnakket det veldig for at folk skulle føle det naturlig, sånn at det var godt for noe. Så jeg føler at det var veldig, sånn god, men at vi hadde nok ikke noe sånn her, det var lite nedskrevet, holdt jeg på å si, Men vi har egentlig gode tradisjoner for å skape positive holdninger og prøve å bidra som best man kan, for at alle skal være med. Så, så vi gjorde det. Det var veldig sånn, vi var opptatt av å opp-snakke det»

Ja, så det var en strategi på en måte da, bevisst, mm

«Ja, for det er jo... for å føle verdien av det.» (A1, i35)

Hen påpekte altså en form for bevissthet som hen tenkte at flere delte, siden hen snakket om et «vi». «Vi minnet hverandre på ting, og vi var bevisst...» Hen spesifiserte ikke hvem «vi» var, og forskeren spurte ikke, men antok at hen snakket om ledelsen. På den andre siden viser deltakende observasjon at hen nok kan ha snakket om sine nærmeste kolleger. Disse delte hen ofte lunsjpauser og daglige samtaler med, så det kunne også være i disse sammenhengene at de «minnet hverandre på ting». Det «positive fokuset» var dermed en del av måten de håndterte prosessen på, i det daglige, med ledelse og kolleger, men som hen sa, uten at det var «nedskrevet». Som igjen kan tolkes som ikke noe som hadde vært besluttet i et organisert internt prosessarbeid.

I siste intervjurunde kom representanten fra øverste ledelse til orde igjen, hen som var opptatt av mellomledernes eierskap. I og med at det var siste runde, benyttet forskeren anledningen til å teste ut noen antakelser vi hadde gjort oss om deres måte å tenkt prosess på, basert på deltakende observasjon og intervjuer i løpet av nesten to år.

Jeg har jo spurt om det før, fordi at hos NAV, så er de jo opptatt av en sånn intern, jeg kan jo bare si, høyt hvordan jeg tenker om det, de er opptatt av intern prosess, og jeg har en mistanke om man tenker litt forskjellig i det offentlige og i det private om interne prosesser. Har jeg forstått deg rett, når jeg tenker at her så er dere ikke så opptatt av å ha en organisert intern prosess, men at dere tar det litt sånn underveis?

«Mm, det tror jeg kan stemme bra»

Kan det stemme? Ja, du sa jo også før, tror jeg at –Vi får se hvordan det blir håndtert, når liksom hverdagen er der?

«Altså man, jeg prøver jo, sånn som jeg ser andre bedrifter... Og så ser jeg andre som jobber i det offentlige... Så tror jeg kanskje at den, en refleksjon rundt det, så som en privat bedrift, så er man veldig operativt engasjert. Det gjelder å få unna saken på en riktig og bra måte, fordi man lever kundene på en annen måte. Og så er det jo folk som jobber her som skal utøve det, og det blir på en måte tosidig, at de skal på en måte både ha, altså vi må ha, både et ønske om, og en stor respekt for deres ve og vel, og har kanskje fått enda litt mer oppmerksomhet på det her og nå, i den koronatida da, at man skal organisere og legge til rette for det. Og så virker det som at det, i det offentlige, så er det mere sånn, protokoller nærmest, hvis det...»

Ja, at det er mere prosedyrer kanskje?

«Ja, det legger vi ikke mye arbeid i. Og jeg har ikke opplevd at det verken, jeg har ikke noe inntrykk av at det er verken positivt eller negativt»

Nei, jeg tenker at det trenger ikke å være, altså, det trenger ikke å være det ene eller det andre, sånn at det ene er bra, og det andre er dårlig?

«Men vi er veldig, hvis det er noe som ikke er løst, så mister vi ikke oppmerksomhet, uansett hva det er, eller hvem det er. Og vi jobber hele tiden med å forbedre måten vi tenker på og, jobber på, uansett»

Skjønner jeg deg rett, mer knyttet til sånne praktiske tilfeller?

«Ja»

Har dere diskutert HelseArbeid og «hvordan vi håndterer det internt i bedrifta» og sånn?

«Vi gjorde det jo før, men så kom den her koronaen, og siden da så har det vært en merkelig tid, som har vært vanskelig å, sette i system, fordi at vi må jo rett og slett ha stor oppmerksomhet på det operative, for å kunne ha åpen butikk, og så har vi enormt, fokus på om vi er innenfor regelverket, for å unngå smitte, Og midt oppi de her tingene, så er det, jeg tror det er et slags tak for hvor mye vi kan drive og tenke på, for mye ting samtidig. Så jeg tror ikke det er blitt mindre interessant, kanskje nesten heller mer, men nå er det liksom å ri av den her stormen her først. Det er det jeg tenker, og så kan man begynne å bli mere strukturert i jobben med det.» (A1, i33)

Når hen snakker om at de tidligere hadde diskutert HIA og hvordan det skulle håndteres i bedrifta, så vet vi fra tidligere intervju, at hen sannsynligvis snakket om det som hadde vært gjort i arbeidsmiljøutvalget, og altså en selektert del av ledelsen inkludert tillitsvalgt/verneombud, som er representanter fra ansatte. Hen snakket ikke om en intern prosess der alle ansatte, og heller ikke alle mellomledere var med.

Tidligere i dette siste intervjuet spurte forskeren om tilrettelegging, og om hen har diskutert mellomledernes opplevelser av dette:

Har du hatt noen diskusjon med dem om hvordan det fungerer? Hvordan de har opplevd-

«Altså, ikke annet enn at vi alltid på en måte har et fokus på det med trivsel, og vi har veldig fokus på hva som er best for den enkelte. Og det tror jeg er det viktige, at det kommer fra meg, at det er nærmest jobben deres, for hvis ikke folk har det bra, så er det smittsomt» (A1, i33)

Her ser vi kanskje igjen at hen ikke blander seg inn i mellomledernes håndtering, eller opplevelse av situasjonen, men er opptatt av et overordnet fokus, som den enkelte ansattes trivsel. Noe som mer indirekte kan gi innspill til hvordan mellomlederne og ansatte bør organisere tilrettelegging.

Som vi har vært inne på i delene om tilrettelegging, så ser det ut til at opplevelsen blant ansatte og ledelse i stor grad er var at det var flere ansatte som kom med redusert kapasitet og fikk tilrettelegging. En av de ansatte kommenterte også at hen selv var mer på jobb, og at det føltes lettere å komme, og hen følte seg mer tilfreds i jobben. Altså en form for «trivsel» kan vi vel si.

[Ansatte om prosessarbeid](#)

For å finne ut av om de ansatte opplevde at de ble involvert i en intern prosess med HIA og hvordan få til mer nærvær på arbeidsplassen, ville forskeren også stille de ansatte spørsmål om dette. Først mer indirekte:

Fra intervjuguiden:

Har presentasjonen vært tema i bedriften i ettertid? Fra ledelsen, eller mellom ansatte (for eksempel i planlegging, kommentarer eller fleip)?

De fleste ansatte og mellomledere svarte at presentasjonen ikke har vært noe stort tema i ettertid. Noen hadde diskutert helseinformasjonen, spesielt om rygg og om løfting, der noen var uenig mens andre syntes det var lærerikt. En kommenterte for eksempel at de hadde fleipet seg imellom med «Løft nå du 1000 kg med ryggen». Andre uttrykte at de hadde hatt det for travelt til å diskutere presentasjonen, spesielt etter første, mens noen hadde prøvd å «minne hverandre på ting» fra det de hadde blitt presentert. Svarene bekrefter vel egentlig at det ikke har vært noe organisert «prosessarbeid» internt i bedrifta mellom samlingene. Det samme gjelder siste intervjurunde, der jeg spurte direkte om internt «prosessarbeid»:

Har du erfart at det har vært noe sånt, holdt på å si prosessarbeid på gang i bedrifta, sånn bevisst prosessarbeid underveis i det her?

«Ikke som jeg har lagt merke til, men i ganske mange år så har jo vi hatt prosesser med andre ting der jeg vet at [navn på leder] og «guttan» bak, har jobbet mye med ting og tang, før vi er med på det. Og det har vært litt sånn her, om sånne ting, så ja, jeg tror nok, uten at jeg er sikker, at det har vært mye jobbet med ting som ikke vi, sånn i det daglige får med oss»

Ja, mm, men det har ikke vært noe sånt, ute blant dere?

«Neei, ikke noe sånt større» (A1, i28).

Andre svar fra de ansatte går i samme retning, «Nei, det tror jeg ikke, ikke som jeg kommer på» (A1, i29), og bekrefter det ledelsen har svart, at de ikke har tradisjon for å jobbe med interne prosesser som «protokoller»/prosedyrer, der alle ansatte blir involvert og er med å påvirke hvordan interne prosesser skal legges opp i seg selv.

Gruppearbeidet er viktig

På den andre siden kan vi se at gruppearbeidet, ble ansett som en viktig del av opplegget, og kanskje som en del av prosessen med å jobbe inn ideene bak HIA i bedriften. Dette var en del av opplegget til HIA underveis i samlingene til den enkelte modul, der de ansatte satt sammen i grupper og diskuterte konkrete oppgaver knyttet til sin hverdag. Flere kommenterte for eksempel at det var nyttig å sitte i gruppe på den første samlingen og diskutere og få kunnskap om hva som skulle til for at kolleger skulle kunne komme på jobb med plager:

«Det mest nyttige er kanskje det der når vi setter oss i grupper, og diskuterer med hverandre om, ja, hva andre tenker om, og i forhold til det her, hva som gjør at dem kan yte det ekstra med å liksom gå på jobb og, ja ikke sant, høre hva andre... Erfaringer og sånt» (A1, i4)

Også en annen, som var veldig skeptisk til det han oppfattet som budskapet om rygg i første presentasjon, uttalte likevel at det gruppearbeidet var fint «hvor vi snakket om tilrettelegging, det var det positive med hele greia». (A1, i19)

Etter andre presentasjonen, om psykisk helse, kommenterte også flere at det er bra med gruppene, hvor man kan diskutere ting, få økt bevisstheten om psykisk helse, kjenner igjen problemstillinger fra jobb og blir bevisst viktigheten av gode kolleger: «Hvor viktig det er at vi har hverandre å kunne snakke med» (A1, i22).

Ja, hvordan synes du det var å diskutere i grupper, dere er vel ei stor gruppe da, hvis alle...?

«Ja, nei jeg synes det er fint. Man kan snakke og reflektere utover»

Ja, dere får liksom... Folk tør å si noe og...?

«Ja, vi kjenner jo hverandre såpass at man tør å si fra om det er noe eller, hva man mener og... Så jeg synes det er fint å jobbe i grupper, for da får du det liksom litt fra forskjellige hold» (A1, i18).

Gruppearbeidene fungerer altså som en arena der de som jobber sammen kan diskutere relevante eksempler som HIA-teamet har valgt ut. Det høres ut til at dette i realiteten blir den anledningen de ansatte har til å tenke sammen om viktige tema og diskutere og si sin mening. Dette setter de pris på. I den siste samlinga, som på denne arbeidsplassen handlet om smerter⁶, var det ikke lagt opp til gruppearbeid. I intervjuet etterpå var det en som kommenterte at hun hadde savnet dette.

«Egentlig så skulle vi kanskje hatt rom for, kanskje vi skulle ha blitt igjen når de dro, At vi hadde en diskusjon i gruppa på jobb, «Ja, hva gjør vi videre nå, hvis sånn og sånn skjer?» Stille noen spørsmål og så liksom brukt litt tid på selve de temaene da».

Ja, på de forrige presentasjonene så fikk dere jo diskutere litt innimellom, og det på en måte var-?

«Ja, det likte jeg bedre, eller det likte jeg, fordi at også vi som jobbet nærmest var på den samme gruppa. For det er jo også viktig at... Det handler om vår hverdag og hva vi ser» (A1, i29)

Opplevelsen av samarbeidet med NAV/UNN

Som del av utforskningen av prosessarbeidet, spurte forskeren ledelsen om hvordan de hadde opplevd samarbeidet underveis.

Hvordan har du opplevd at NAV/Spesialisthelsetjenesten har bidratt underveis, utenom presentasjonene?

Spørsmålet ble stort sett tolket av mellomlederne som et spørsmål om individtiltaket, og det var også individtiltaket de ansatte uttalte seg om av og til når de ble spurt. I starten var det flere som hadde opplevd å ikke få hjelp som de hadde forventet og disse historiene spredte seg til andre kolleger og ledere, slik at dette nok bidro til et litt negativt inntrykk hos noen. Det ble også kommentert underveis, og i slutten, når forskeren spurte om nytten av HIA-tiltaket.

«Det vi hører da at ikke [navn på kollega] fikk den hjelpa hen trengte, egentlig, og da ble jeg veldig skuffet. At skal det være så fint og flott og sånne ting, og så skal det være så tungvint likevel. Da blir man jo litt sånn skuffet. Og så var det det der lavterskel tilbudet, jeg vet ikke om noen har benyttet seg av det her. Og det var jo noe jeg virkelig tenkte at –Yes, det var jo

⁶ Denne modulen skulle vært gjennomgått som nummer to, men etter ønske fra arbeidsplassen hadde de fått modulen om psykisk helse først.

kjempebra! Ikke sant, jeg ble virkelig inspirert av at, hvis det skjedde noe, at man hadde muligheta da. Men så vet jeg jo ikke, hvor aktuelt det er, hvis det er lang ventetid da likevel»

Ja, mm, da, litt sånn, et åpent spørsmål – Er HelseArbeid verd å bruke tid på for bedriftene, og penger på for, for NAV – Helse, tenker du?

«...Ja, det var et veldig godt spørsmål. Eem, siden jeg ikke har brukt det selv, så er det veldig vanskelig»

Men nå mener jeg HelseArbeid også med presentasjoner, altså med hele pakken

«Jaa, ja, jeg synes det har vært interessant å være med, og høre på de der tingene, oog, hvis vi nå da hadde på en måte kunne brukt det» (A1, i29)

Hen hadde nok oppfattet at individtiltaket i HIA skulle gi en raskere eller enklere tilgang til helsehjelp ved behov, noe en annen ansatt også kommenterte, og blant annet spurte i ei bisetning «Er ikke dette den nye «raskere tilbake»? (A1, i34)

En av de øverste lederne kommenterte at det var to faktorer som gjorde at de valgte å delta i HIA, den ene var et mål om økt forståelse hos ansatte for at bedrifta ønsker at de kommer på jobb og får tilrettelegging, den andre ble omtalt slik:

«Den andre faktoren var vel det med å, ee, ha den her spesialisthelsetjenesten inn på et tidlig stadium, og få testet det, om det har noe for seg. For vi ser jo at noen ganger så har det gått vinter og vår før folk har... Og da ser vi at det er ikke nødvendigvis holdningene til den personen det er noe galt med, det er, skal vi si systemet? Så hvis det kunne bidra til å redusere den tida det tok før de er tilbake, så var det kjempeviktig for oss» (A1, i9)

Hva forventer dere av de kontaktpersonene dere har i HelseArbeid -periodene eller i prosessen?

Jeg forventer at de er løsningsorientert og gir gode og riktige råd. For her er også en sånn tillitssak, og det er jo det som er syretesten igjen da, det at de ansatte opplever når de kommer med ting, at de rådene som kommer, eller hvis man kan hoppe over ting som tidligere har vært opplevd som «hassel», altså fastlegen, vente i to uker, kontra det å komme inn hurtigere. (A1, i9)

Også en av de ansatte nevnte en forventning om å komme raskere til behandling:

Og det virker veldig bra, tenker jeg, hvis det funker slik som de fremlegger det

Ja, hva tenker du på, som kan bli bra med det?

Det er jo at vi slipper den der ventinga på behandling hvis noe skulle skje. Det går, den prosessen går fortere. Vi er jo avhengig av å ha alle i arbeid. Så jo fortere det går jo bedre er det (A1, i12)

Ut fra svarene kan det se ut til at det har vært forventninger til «snarveier» og tilbud i systemet som ikke ble oppfylt. Kanskje må man fra HIA være mer tydelig på hva som kan forventes og ikke (muligheter og begrensninger), og hva som ev er usikkert mht kapasitet el. Kanskje har dette allerede gått seg til.

Samtidig er det også eksempler på fornøyde ansatte som har fått hjelp av individtiltak i HIA, for eksempel var det en som nevnte at han har hatt god hjelp av «ryggskolen».

En av mellomlederne kommenterte i første intervjurunde, at hen opplevde at det var lettere å ta kontakt med kontaktpersonene i HIA om det var noe de trengte å spørre om eller diskutere. Dette hadde hen opplevd som en større terskel tidligere.

Hvilke forventninger har dere til de kontaktpersonene som dere har i HelseArbeid, i dette prosjektet? Imellom de her tre presentasjonene?

«Det tror jeg kanskje er litt forskjellig, men vi har opplevd at, at, vi føler at de er lettere tilgjengelig. At de er lett å kontakte og vi kan sende forespørslers og har fått svar, og de har tatt tak i ting med en gang. Det at det er lav terskel for å ta den kontakten, det har jo tidligere vært litt sånn, eller, det er ikke sikkert det har vært så vanskelig, men det har følt litt vanskelig... Det sitter langt inne å begynne å ta kontakt på småting. Mens nå føles det litt lettere da og. Få avklart litt sånne ting, som da slipper å bli noe» (A1, i5)

Er HIA verd å bruke tid og penger på?

Spørsmål i intervjuguiden: Er Helse-I-Arbeid verd å bruke tid på for bedrifter og penger på for NAV/Helse? Hvorfor/ikke? Skulle man heller ha gjort noe annet?

Dette spørsmålet stilte vi til alle 14 som ble intervjuet i tredje og siste runde. Av dem svarte 12 ja, og 2 nei. Den ene som svarte nei, var en mellomleder som ikke kunne se at HiA hadde medført noen endringer på avdelinga. Etter hens mening fungerte det allerede bra der, fordi de ansatte allerede ønsket å komme på jobb og prøve tilrettelegging, men samtidig kommenterer hen at det er nok noen som av og til «ser etter en grunn til å holde seg hjemme» og der kommenterer hen at hen ikke har sett noen endring. Dette virker som det står i strid med en uttalelse hen har i et tidligere intervju, der hen uttaler at hen har sett endring hos noen. Hen er altså opptatt av om hen ser endring i fravær eller vilje til å prøve tilrettelegging, og uttaler seg ikke om helseinformasjonen ellers, men hen har tidligere uttalt at den nok var nyttig for noen, om ikke hen selv. Det er likevel tydelig i hens svar i begge intervjuene, at hen er i tvil om hvor mye nytte det er i HIA, og det virker som hen opplever at de allerede hadde mye tilrettelegging.

Den andre som svarte nei, var en ansatt som hadde opplevd å ikke få adgang til individtiltak i HiA, til tross for at hen, og leder hadde oppfattet at dette behovet var et som kunne vært dekket der. Hen uttalte at tilbudet burde vært breiere, og mer lavterskel, og det er tydelig ut fra sammenhengen at det er individtiltaket hen uttaler seg om. På direkte spørsmål om hva hen tenker om helseinformasjonen, sier hen at dersom det krever mye ressurser, er det ikke verd det. Dette er altså på tross av at hen allerede har uttalt seg positivt om den siste gjennomgangen.

Også blant de som mener at HiA er verd å bruke tid og penger på, er det et par som tar et lite forbehold ved individtiltaket og det de har opplevd som begrenset tilgang for seg selv eller andre. Fire av de spurte kommenterer dette som en overraskelse eller skuffelse i forhold til det de forventet. Forventninger har også kommer til uttrykk hos andre, en leder kommenterte for eksempel at HiA er verd det fordi det gir trygghet:

«Ja, jeg tenker jo det. Helse er jo utrolig viktig, og det er klart at det å ha..., å være medlem i noe sånt, det gir jo en trygghet også, for de ansatte og for ledelsen. At man får hjelp hvis det er noe» (A1, i26)

En mellomleder som har opplevd å ikke få forventningene oppfylt, kommenterer at det kanskje er en grei ting med HIA at både arbeidsplassene og helsevesenet og NAV lærer av hverandre. At det kan være greit å få kjennskap til folks arbeidshverdag.

Mm, synes du at HelseArbeid er verd å bruke tid på, for bedrifta og for det offentlige?

«Ja, det synes jeg, og jeg tenker jo at, at man har jo helt sikkert noe å gå på der og, ifht å spisse det bedre, eller, klare å tilpasse opplegget, men jeg tror jo definitivt at det er en god ting, å være i kontakt på den måten, sånn at HelseArbeid kommer litt tettere på arbeidshverdagen til folk, hvordan det er. For jeg tror at av og til kan bli litt sånn fjernt, når man ser på problemstillinger både fysisk og psykisk. At man, knytter kontakter i mellom, bransjer nærmest» (A1, i35)

Av de som synes at HIA er verd å bruke ressurser på, viser omtrent alle til at de har opplevd at informasjonen har vært lærerik og interessant, og bidratt til tematisering og bevisstgjøring, for egen del, eller for «andre». Flere kommenterer, her og tidligere, at informasjonen om muligheter og ordninger i helsesystemet og hos NAV har vært nyttig. De fleste knytter svarene til tilrettelegging.

Her er noen eksempler på svar:

Synes du at det her opplegget med HelseArbeid er verd å bruke tid og på en måte penger på, for bedrifta og for NAV og Helse?

«Jaa, ja, det er viktig å prate om det, synes jeg, at ikke man, at man i hvert fall har de mulighetene, og man vet hva man skal gjøre hvis man plages med noe, viktig å være klar på det, at man ikke bare holder seg hjemme, hvis man vet at det kan bli tilrettelagt» (A1, i31)

Ja, mm ... Bare sånn helt, åpent, synes du HelseArbeid er verd å bruke tid og penger på, for bedrifta og for det offentlige?

«Ja, svaret er ja. Jeg har inntrykk av det, Målet må jo være at man har e, mere tilrettelegging, og det å bruke penger på eller energi på, for det er jo, det har en kostnad uansett, men, men det du får tilbake er jo et helt menneske som forstår at du vil demmes beste» (A1, i33)
Ledelse

Synes du at HelseArbeid er verd å bruke tid på for bedrifta og for det offentlige?

«... ja, det synes jeg egentlig, for det er nok mange det kan funke for, som har, som trenger en liten dytt i holdninga si, eller litt bevisstgjøring på, enkelte typer plager kanskje, hvordan ting fungerer, altså med kroppen din» (A1, i34)

Tenker du at det her opplegget med HelseArbeid, er det verd å bruke tida på for bedrifta og dere ansatte og?

«Jeg tror det er verd å bruke tida på det ja, det er både en god bevisstgjøring og et, fokus på det rett og slett» (A1, i39)

Noen betraktninger til slutt om tolkninger og perspektiver på deltakelse og budskap i HIA

Underveis i intervjuene, og i gjennomlesingen og tolkningen etterpå, dukket det opp noen tema som viste at de ansatte (og ledelsen) i bedrifta opplevde dilemmaer og kanskje motstridende budskap og meninger under deltakelse i HIA. I det følgende vil vi vise noen meninger og dilemmaer som kom frem i samtalene, om deltakelse i HelseArbeid, og om helse og arbeidsmiljø, og som ikke så lett lar seg innpasse under meninger om selve gjennomføringen av intervensjonen, dens tematikker eller tilrettelegging, men mer handler om det som kommuniseres gjennom det **at** myndighetene (via NAV og Helsevesenet) lager en slik intervensjon. Og det at arbeidsgiver/ledelsen beslutter at bedrifta skal delta.

HIA-intervensjonen, intensjon og tillit

Uten at forskere hadde denne tematikken i sine spørsmål, kom det uttalelser, kanskje i en bisetning, som viste at ansatte gjorde egne tolkninger av hvorfor bedrifta hadde valgt å delta, eller hva myndighetene ville med intervensjonen.

Første sitatet kommer fra en ansatt som opplevde deltakelsen som et veldig positivt signal om at ledelsen var opptatt av de ansatte. Øverste leder hadde innledet med å si noe om hvorfor de hadde valgt å bli med på HIA. I intervjuet spurte jeg egentlig om den ansattes inntrykk av presentasjonen, men han var mer opptatt av hva deltakelsen i HIA sa om ledelsen.

«Nei, presentasjonen var grei. Jeg visste ikke at [fornavn på øverste leder] jobbet så, holdt på å si, hva det var han styrte med i det siste. Jeg vet jo, de siste årene så har jo bedrifta bare satt oss arbeidere bare mer og mer i fokus. Så det overrasket meg ikke, men jeg var liksom fortsatt imponert over at det liksom bare er det han tenker på fremover. Men presentasjonen var grei» (A1 i1)

En ansatt som hadde vært skeptisk til uttalelser om hvor mye man kan «løfte med ryggen» i første intervju, var mer positiv etter gjennomgangen om smerter i tredje runde. Han forklarte at tanker om hva som var grunnen til deltakelsen kan ha medvirket til negativiteten første gangen:

«Nei, altså man begynner jo å lure... Spør seg «Hvorfor har vi det her? Er det fordi de tenker vi har mye fravær?» Man spør seg «Er det fordi de synes at vi er mye borte, hva er greia liksom?» Men vi har jo skjønt nå i ettertid, at det har ikke noe med fraværet vårt å gjøre» (A1, i31)

Det er litt uklart om han her viser til «de» som ledelsen i bedrifta, eller som myndighetene (representert ved NAV/UNN), men det er tydelig at han stiller spørsmålet om hva som ligger til grunn for at de deltar, om det er et utsagn om for høyt fravær for eksempel, og at det som sies i intervensjonen også tolkes i lys av antatt årsak til deltakelse.

Vi har allerede sett at noen stiller spørsmål ved det budskapet de oppfatter knyttet til ryggskade og hva ryggen (egentlig ryggraden) tåler, basert på laboratorieforsøk. Dette gjorde igjen at et par uttalte at de nok var litt i tvil om kompetansen til den som holdt fremlegget. Tvil om hvorfor bedrifta deltar, eller myndighetene lager et slikt opplegg, kan altså bidra til økt skepsis. En annen var inne på noe lignende når han kommenterte at han var enig i det meste, men noe han ikke var helt enig i, syntes han «*høres mer ut som litt sånn små-propaganda, fra deres og statens side da*» (A1, i8)

Selv og andre, situasjon og tillit

I samtalene ble det tydelig at blant både ledelse og ansatte var mennesker i forskjellige situasjoner og hadde dermed forskjellig perspektiv, forventninger og forhåpninger til hva HIA skulle bringe inn for deres del. De fleste uttrykte en viss tro, eller et håp om at ting kunne bli bedre. Også her handler det om en form for tillit, og kan illustreres i to hovedperspektiver:

Perspektivet til de som ønsker at flest mulig bidrar, og som ønsker å kunne ha tillit til at de ikke blir «latt i stikken» av kolleger/ansatte som skulker og ikke tar sin del av felles ansvar for oppgavene, fellesskapet og bedrifta. Som ønsker å føle seg trygg på at andre forstår at det ikke alltid er nødvendig å være hjemme om de har plager, og at arbeidsstedet ønsker å tilrettelegge, og forventer at de kommer på jobb og prøver å bidra med det de kan

«Jeg håper jo det, altså jeg håper jo at det, på en måte hjelper dem som, kanskje sliter litt med, ja, hva skal jeg si, rett ut: holdning» (A1, i34)

Perspektivet til de som ønsker forståelse for at man av og til ikke er i stand til å bidra, og som vil slippe å bli mistrodd eller baktalt når man er syk eller ikke kan ta alle arbeidsoppgaver. Som ønsker å føle seg trygg på at andre har forståelse for forskjellige sykdomstilstander og smerter, og forstår at de ikke alltid kan vite hvordan den enkelte har det i sin kropp, med seg selv, eller andre. Som en kommenterte etter runden om psykisk helse, så trodde hen at folk fikk en liten tankevekker om at «man bør kanskje tenke seg om to ganger før man liksom mener så mye med sidemannen» om andres fravær (A1, i 17) mens en annen fortalte at han opplevde at kursene hadde «vært bedre for å opplyse de andre» og at han syntes det var fint at alle ble opplyst om dette fordi det ga økt forståelse for sårne som han selv som hadde plager (A1, i27).

Avveininger mellom å gå på jobb eller bli hjemme – ikke så enkelt likevel?

I materialet finnes mange intervjuer, fra forskjellige personer, som tyder på at avveiningen mellom når det er mulig eller riktig å gå på jobb, og når det er nødvendig eller bedre å være hjemme, kan være vanskelig. Flere forteller for eksempel at om de er «syk» blir de hjemme, men om de har smerter, går de på jobb. Men av og til har de ikke mulighet til å gå på jobb, for eksempel hvis ryggen slår seg helt vrang, og de ikke klarer å stå oppreist. Samtidig forteller de at det beste da er å komme seg ut og gå i terrenget. Andre viser til uttalelser fra ledelse, eller andre kolleger som tyder på at man mener at er man «syk» så skal man ikke vise seg ute av døra:

«Selv om det var enkelte i ledelsen som sier at, de, når du er syk, så er du syk for å være hjemme, men, jeg hørte det var noen som sa at de var ikke interessert i å se folk ute for å liksom være og gjøre ting da, når du var syk liksom, som for eksempel å dra på treningssenter, men treningssenter er jo en del av restitusjonen for å få det i gang. Ikke det at jeg har blitt sett å gjøre det, men jeg vet ikke hvem han siktet til»

Nei, mm, at det er en litt sånn vanskelig avveining det der?

«Jaa, for det er enkelte som jo faktisk må dra for å gjøre øvelser... så det var en litt rar kommentar fra dem da»

Mm, ja, så du ble litt i tvil om hva de egentlig mente?

«Ja, det var litt sånn, litt usikker på hva de vil da, om de vil vi bare skal ligge hjemme, eller hva, ja, men det er jo...»

Ja, at de tenker at hvis du er hjemme fra jobb, så skal du ikke gjøre noe annet heller?

«Mm, hvis du er god nok til å gå ut døra, så er du god nok til å være på jobb, det er jo, det virket som det var mentaliteten» (A1, i8)

Noen ganger er det kanskje nødvendig for å bli bedre, eller fortere i stand til å jobbe fullt, at man drar på treningstimer, eller kommer seg ut og går. Når er det da greit å prioritere trening? Og hva med å gå på byen? Som en kommenterte, så skjedde det at noen som ringte og sa at de ikke kom seg opp av senga en fredag, men var å se på byen lørdag.

Likevel kan det virke som at HIA, og fokuset på tilrettelegging, hadde gjort at en del ansatte og ledelse i denne bedrifta opplevde at det var blitt mindre fravær, at ansatte som tidligere hadde vært mer borte nå kom og fikk tilrettelegging, og ansatte som tidligere syntes det var vanskelig å komme å be om tilrettelegging, nå syntes det var enklere. Samtidig mente noen at det allerede hadde vært greit, og ikke noen endring på grunn av HIA. På den andre siden finnes ingen uttalelser i materialet fra denne arbeidsplassen på at noe har blitt verre. Selv ikke med en pandemi underveis. Den ble heller kommentert av noen som kanskje enklere å håndtere på grunn av at man allerede hadde begynt å tenke åpenhet, fleksibilitet og tilrettelegging knyttet til HIA.

Funn – Tematikker Arbeidsplass2

Datagrunnlag

Samlet 12 intervjuer der 60 % av ansatte og ledelse er representert gjennom 1-3 intervjuer på 15-20 minutter, avhengig av om og når det passet. Dette var en liten barnehage på 10-15 ansatte, som allerede hadde gjennomgått første modul før forskeren kom i gang, og ble intervjuet om denne 2-3 måneder senere. Det var vanskelig å få frigjort ansatte til intervjuer, så deltakende observasjon i arbeidsdagene ble en viktig kilde til kunnskap og forståelse i tillegg til intervjuene.

Opplegg for gjennomgangen

Den følgende gjennomgangen av funn er delt i tre hoveddeler: **1) Modulene** – hvordan opplevde de ansatte og ledelsen disse, med tanke på gjennomføring, kompetanse og hovedbudskap? **2) Innhold i presentasjonene** – hva tenker de ansatte og ledelsen om tematikkene og det faglige innholdet som ble presentert under den enkelte modul? Og **3) Arbeidsplassen** - hvordan forventer, eller opplever de ansatte og ledelsen at HelseArbeid blir jobbet med, og eventuelt virker inn på arbeidsplassen og arbeidshverdagen? **4) Noen betraktninger til slutt** om mer overliggende tema i materialet.

Modulene - gjennomføring

Helhetsinntrykk

Vi var ute etter å finne ut hvordan de ansatte og ledelsen opplevde den enkelte modulen og spesielt presentasjonene, som hadde en stor plass i modulene. Forskeren stilte vanligvis spørsmålet omtrent slik: **Hva var ditt helhetsinntrykk av presentasjonen?**

Alle som ble intervjuet på andre arbeidsplass, uttalte at de syns opplegget og presentasjonene hadde vært gode og at informasjonen var forståelig, eller hadde blitt godt forklart etter spørsmål fra de ansatte. Flere påpekte at de opplevde eksemplene som relevant, ved at de var rettet mot den type jobb og hverdag man har på arbeidsplassen. Flere kommenterte også at de syns det var bra at det det ligger en helhetlig tenkning om kropp, sinn og helse i bunnen.

«Det var veldig sånn rettet mot det, mot den jobben vi gjør her, altså i barnehage og, jeg synes de klarte å, at det ikke ble så generelt, men heller forskjellige eksempler ut fra vår arbeidshverdag. Vi pratet jo blant annet om snømaking, for det er det jo vi, personalet som gjør, og hvor tungt det egentlig er. Og hvis du da gjør det feil så, har vi jo flere som har sagt at dagen etter så har vi, kan vi ha vondt i, eller kjenne det i ryggen, så det var mange sånne ting som vi snakket om, som var den hverdagen vi har her» (A2, i 1)

Kan du si noe om hvordan helhetsinntrykket ditt var, av det du har vært med på?

«Jeg synes det er veldig, veldig bra. For det er liksom, jeg synes det er mer ei sånn helhetlig, større tenkning om sykefravær og kropp og... Så jeg tror jo det her, ja jeg har et veldig bra inntrykk» (A2, i12)

Hovedbudskap

Vi ønsket å finne ut hva de ansatte oppfattet som hovedbudskap i presentasjonene til den enkelte modulen. Det var lagt opp til å gi en del informasjon i hver modul, og noe av det vi ønsket å finne ut av, var hva de ansatte oppfattet som viktig, eller som det HiA ønsket at de skulle få med seg.

Den første runden med intervjuer ble gjort i starten av oktober, mens første modul om muskel-/skjelett og inkludering på arbeidsplassen, hadde vært allerede i juni. De ansatte nevnte det at man må tenke helhetlig om helse, at det er lurt å ta tak i plager tidlig, og at det skal være kort vei til å få hjelp om man har behov for det.

Oppfattet du noe hovedbudskap hos dem?

«I hovedsak det at det er kort vei, til å få, få, på en måte, hjelp hvis du trenger det» (A2, i5)

«Jeg tenker jo... Det jeg husker, det er jo at man tar tak i det, ganske så tidlig. At man kan jobbe med det. At man vet hvor man skal henvende seg og, de tingene der» (A2, i2)

«Da tenker jeg jo at, altså det er jo ei helhet i alt. Og, så tenker jeg at, vi har jo en fysisk jobb, og det tenker jeg er positivt... Så vil det jo naturlig komme perioder der man kjenner noe her og der, og at man kanskje gjør noe med det før det går for lang tid, at man kan ta det mens det er nytt» (A2 i3)

Andre modul om smertemestring og arbeidsmiljø, fant sted i november 2021. Det var veldig travelt i barnehagen nå, like før starten på advent og førjulstida. Mye skulle skje, og det var fortsatt en del fravær og vansker med å få vikarer. I tillegg kom det nye korona-restriksjoner fra myndighetene som igjen medførte ekstra oppgaver i form av rutiner og prosedyrer som skulle følges opp av de ansatte. Forskeren møtte opp mange ganger på arbeidsplassen for å få de tre intervjuene som ble gjort i denne perioden. De dagene hun ikke fikk til intervjuer, ble hun værende i barnehagen i noen timer, både for å se om det kunne dukke opp muligheter, og for å kunne hjelpe til, og samtidig gjøre deltakende observasjon.

Noe av det som deltakerne nevnte at de satt igjen med som budskap, var en bevisstgjøring av at smerte kan være så mye forskjellig, og oppleves forskjellig fra person til person.

«Bevisstgjøring, både om hva smerte er, og at det kan ha noe å si i situasjoner hvor man opplever det selv, og også det her med graden av smerte, hvor vondt er det, for det var hen også litt inne på. Og hvorfor kan smerte oppleves ulikt fra person til person. Jeg relaterer det veldig til meg selv, til min egen sykdomshistorie, så jeg kjente meg veldig igjen i, og synes det var veldig relevant og veldig nyttig å ha med seg. Et større bilde av, ja, hva smerte er da» (A2, i6).

«Jeg vet jo hva smerte er for noe, men det kan jo være masse, jeg har jo litt smerte, og det kan jo være vondt i den fingeren, men det kan jo være andre... som hodepine, så det er jo masse som er smerte da. Men så er det jo også smerte tenker jeg, som det ikke er greit å gå på jobb med, at man ikke klarer å utføre... sant, og da tenker jeg at, da er det mye bedre, hvis man har så vondt, at man blir hjemme. Det er jo liksom, derfor vi har ei sykemelding, ikke sant» (A2, i8)

Tredje modul, om psykisk helse og arbeid, ble gjennomført i mars 2022. I denne perioden var det minst like travelt som forrige, i og med at det etter jul hadde kommet to langtidssykemeldinger. En nyansatt hadde sluttet etter kort tid, og det var fortsatt vanskelig å få tak i vikarer. To vikarer hadde trådt inn i mer faste stillinger, som delvis fylte opp for langtidssykemeldingene, men det var fortsatt en del korttidsfravær og behov for personell utenfra. Når det kom vikar, var det ofte nye, som ikke kjente rutinene, og styrer hadde derfor endt opp med å jobbe mer ute i avdeling enn i styrer-jobben, i et forsøk på å lette situasjonen for de ansatte. Forskeren hadde samme utfordring som før med å få til intervjuer, man samtidig var hun veldig velkommen som ekstra voksen inne på avdelingen, eller ute som ekstra ressurs der. Nå var hun mer kjent og vant enn de fleste vikarene som kom, og ungene så ut til å oppfatte henne som en de kjente bedre og heller ville henvende seg til enn ukjente vikarer.

Hovedbudskap var bare et tema i to av samtalene. Den tredje hadde ikke vært med på siste modul, og med leder tok samtalen andre vendinger. De som kommenterte siste modul, nevnte det med hvor vanlig plager med psykisk helse er, at de fleste får erfaring med det i løpet av livet, men at de gjerne går over. Dessuten hvordan de henger sammen med kroppslige plager og livet ellers.

Oppfatter du noe hovedbudskap i det hen presenterte?

«Ja, at psykisk helse er **like vanlig som nakke og muskel-sykdommer**. Ja, og at alle har en psykisk helse, og at det er viktig å ivareta den og, og at vi i løpet av livet kan... Butte litt imot, hver og en... En ting som jeg synes er bra, som jeg la merke til da, som jeg kom på nå, det er at man tenker **kroppen som en helhet**, og ikke hodet, som én ting, og kroppen resten. For det har det jo lenge vært inndelt sånn. Men vi er et hele, og det psykiske kommer gjerne ut i fysiske smerter, eller belastninger, som på en måte... kroppen sier fra om, på et vis» (A2, i11)

«Man blir jo litt sånn overrasket over at det faktisk er så mange, altså, stor prosent av befolkninga som, eem, har det og, og at det er, det er på en måte eem, veldig utbredt, så det er liksom ikke, eem, ja, og at man kan ha det perioder i livet, i løpet av livet, men at det går over» (A2, i9)

Kompetanse

Med tanke på at en av grunnpilarene i HIA-prosjektet er at arbeidsplassene skal få informasjon fra mennesker med spesialkompetanse på området, la vi inn et spørsmål knyttet til om den som ble intervjuet hadde fått med seg hvilken utdanning eller kompetanse foredragsholderne hadde. Her var det UNN/spesialisthelsetjenesten som dro ut i bedriftene med informasjon, men oppfattet folk hvilken kompetanse representantene presenterte seg med, og synes de den var viktig?

Dette resulterte i disse spørsmålene i intervjuguiden, oftest stilt omtrent i denne ordlyden:

- Foredragsholderne – hvilken faglig bakgrunn oppfattet du at de hadde, knyttet til temaet?
- Kunne de nok om temaet, synes du?

For å spisse spørsmålet, plussa forskeren ofte på «kanskje spesielt han/hun fra helse?»

Representanten fra NAV presenterte seg gjerne med sin stilling og erfaring fra NAV, og ikke med en profesjonsutdanning. Samtidig ville vi ikke begrense oss til bare helsefeltet, for opplevelsen av kompetanse er jo av interesse uansett.

Fire av fem hadde fått med seg at representanten fra helse var fysioterapeut. Etter delen om psykisk helse, hadde også noen fått med seg relevant tilleggsutdanning.

Alle uttrykte at de oppfatter at foredragsholderne (hovedsakelig da diskutert innen helse) hadde god kunnskap om det de snakket om, og var god på å skape engasjement og ta alle innspill fra deltakerne på alvor.

«Ja, jeg er ikke helt sikker på hva, men jeg tenkte jo at kanskje det måtte være noen som, altså, fysioterapeut eller noen som kan ha kunnskap om skjelettet og musklene og, de virket veldig profesjonell, så jeg tenkte at det her, her må det være noen som har litt tyngde og erfaring og kunnskap om det» (A2, i1).

Oppfattet du hvilken faglig bakgrunn foredragsholderen fra helse hadde?

«Ja, hen, det var hen som var fysioterapeut? Ja, jeg synes hen var veldig flink og, jeg skjønner hvorfor hen må ha litt sånn, kompetanse på det her med psykisk helse, oppå den utdannelsen hen har, for det henger jo sammen. Så det synes jeg var veldig bra, for at hen belyste det så godt. Dett å på en måte å gå tilbake og se, er det noe annet som kan, på virke hvorfor du nå har vondt der eller der, så det synes jeg var veldig bra» (A2, i9)

De som ble spurt virket veldig fornøyd med måten presentasjonen ble gjort på, og synes det virket som hen hadde god kunnskap om temaet:

«Jeg synes jo det skapte veldig sånn, engasjement, både hos meg selv og, i gruppa da, at man kunne kjenne seg igjen og man hadde, ja, hadde opplevelser som man kunne knytte det som kom frem til»

Ja, for det var jo mange som hadde, innspill?

«Ja, det var jo det»

Hvordan synes du at hen håndterte de innspillene?

«Jeg synes at, ja, jeg synes hen er veldig flink til akkurat det, til å ta, alle innspill på alvor. De som jeg har snakket med sier at de synes det var bra og, at de kunne kjenne seg igjen. Eem,

så jeg håper jo at alle synes at deres innspill ble tatt på alvor, for jeg hadde nå i hvert fall den opplevelsen selv» (A2, i6) ledelse

Synes du hen kunne nok?

«Ja, det synes jeg. Hen var veldig flink. Også likte jeg at hen pratet veldig sånn, rolig, så du fikk liksom med deg alt hen sa. Hen hadde en sånn måte å, formidle ting på som var veldig sånn rolig og, ja, hen klarte likevel å gjøre det interessant, selv om hen liksom, tok det litt sånn ned. Så det var veldig bra» (A2, i9)

«Nei, jeg synes hen er veldig flink å forelese. Jeg skjønner alt hen sier, og så synes jeg... Også det at man får tenkt seg litt om. Man får stille spørsmål, det synes jeg er kjempeviktig. Jeg synes hen er veldig flink og, at man får svar på... Det er jo ikke bestandig at det trenger å være rett det du sier, men jeg tenker, man får jo, undre seg og lure, sant, og si sin mening. Hva man, hva man mener. Jeg synes det er veldig åpent, veldig fint» (A2, i8)

Innhold i modulene

Noe nytt og nyttig?

Noen kommenterte at de synes de hadde fått en ny eller oppdatert forståelse for hva som skjer i ryggen, og om hvordan smerter er individuelle og del av en helhet. Flere delte tanker om hvordan kunnskapen eller måten å tenke om rygg for eksempel har endret seg med årene. De hadde kanskje fått det med seg allerede, før denne gjennomgangen, men synes det var fint med en oppdatering og mulighet til å kunne spørre om ting. Andre kommenterte at de ikke nødvendigvis hadde lært noe nytt, men at det likevel kunne være nyttig fordi økt fokus kan medføre bevisstgjøring og positive endringer.

«Noe av det er jo kjent også. Men det er jo alltid bra å få inn noen utenifra, det snakket vi jo om. Det der å ha noen, ja, både å kunne spørre og... Så er det jo med, hvordan forskningen på en måte... Ja det her med muskel og skjelettplager. Før så skulle man jo være mye mer i ro, hvis man fikk plager, men nå er det jo det her med bevegelse og tilrettelegging. Å gjøre det du kan, og holde deg i gang liksom» (A2, i4)

«Jeg synes jo at, bestandig når man tar tak i noe, så, Det trenger ikke være noen store endringer, men når man blir litt bevisst på det, så skjer det ei endring. Det er sånn med alt, ofte, synes jeg» (A2, i5)

«På en måte ikke så veldig nytt, men, likevel, selv om det ikke er helt nytt, så tenker jeg det at man glemmer ting, og, og det her å få en repetisjon av noe, synes jeg egentlig er, det er

veldig bra. For man, glemmer seg litt av, og så går man i det samme sporet, så, jeg synes det er veldig nyttig» (A2, i12)

Noe folk stusset på/ikke enig i/manglet

Flere ansatte i barnehagen kommenterer at ideen om at det er bedre å være på jobb enn hjemme er litt tynn når man snakker om barnehage. Dette kommer vi tilbake til under delen om tilrettelegging.

Noe det kunne vært mer om: (Konkrete innspill)

Knyttet til psykisk helse, nevnte noen at **det kunne vært nevnt at det ikke alltid er så lett å se på folk om de sliter**. At noen kan fremstå som i veldig godt humør og alt er «fint og flott» uten at det stemmer. Ikke alle er interessert i å dele, eller noen situasjoner er enklere å dele med andre, som sorg etter dødsfall, mens depresjon kan være mer skambelagt. Ikke alle relasjoner på arbeidsplassen er heller sånn at det er naturlig at man tar opp ting. Det bør derfor understrekes at det også er grenser for hva kolleger skal føle ansvar for. En av de ansatte jeg snakke med her, hadde erfaring med et uventet selvmord, og opplevde at flere i ettertid satt igjen med spørsmål om de selv hadde gjort noe feil, eller skulle gjort mer.

«Ja, for akkurat det her med psykisk helse er... Jeg synes det er viktig å belyse det, og liksom snakke om det, og ha fokus, men... Det er ikke alltid så enkelt. Det er liksom det jeg har konkludert, at... For det er liksom da jeg synes det er skumlest... Du liksom ser... Hva skal du gjøre? Du kan ikke gjøre noe, for du tror jo at alt liksom er normalt, og fint og flott og...» (A2, i9)

En ansatt etterspurte **et nummer man kunne ringe til i ettertid**, slik det bruker å være om noe har vært tatt opp for eksempel på TV, som kan berøre alvorlige problemer hos folk. Av typen «Hvis du har behov for å snakke med noen etter dette, ta kontakt med...» Som jo kan være et allerede eksisterende hjelpe-nummer kanskje?

Forskeren spurte ikke *spesifikt* om **NAV sin informasjon** før i siste runde. Når hun gjorde det, kom det frem at noen kunne tenkt seg mer informasjon om muligheter, ordninger og regler. Andre har i forbindelse med spørsmålet om hva de syntes om presentasjonen, uttrykt at noe av det de satte pris på, og satt igjen med, var at det finnes en del ordninger og et apparat man kan benytte om man får problemer. Dette handler både om helse-veier, men også om velferdsordninger.

Ja, og du tenker at de kunne hatt litt mer plass?

«Ja, altså, hvilke ordninger er der? Hvordan sykemeldingsordninger, og det. Hva du kan få hjelp til, jeg vet ikke... NAV er jo stort, det er jo masse, altså...»

Ja, for det er jo kunnskap som man trenger, å vite om? Det er jo flere som kommenterer det, at det er jo fint å få vite litt...

«Ja, hvor lenge kan du være sykemeldt? Hvor lenge må du være i jobb etter sykemelding? Jeg vet jo at det er 26 uker, men det er det kanskje ikke alle som vet. Hva regnes med og hvor

lenge? Med en IA-bedrift, kan du være sykemeldt innenfor de 16 dagene? Må du ha sykemelding igjen med en gang, det har jeg bestandig lurt på...» (A2, i11)

- Vi kan dermed bekrefte at NAV-representantene har en viktig rolle underveis, selv om fokus lett blir på helse-delene.
- Kanskje kan man tenke en egen bolk for alle ansatte (som påbygning i ettertid, og valgfritt?) der NAV kommer inn med mer informasjon knyttet til regler rundt sykefravær, og muligheter som fins?

På arbeidsplassen

Arbeidsmiljø

De som ble stilt spørsmålet om hvordan de ville beskrive arbeidsmiljøet sitt, svarte at de hadde et bra arbeidsmiljø, eller at de hadde det bra på jobb.

«Jeg synes jo vi har et, et bra arbeidsmiljø, jeg trives jo veldig godt med alle egentlig» (A2, i1)

«Jeg synes jeg har det bra» (A2, i3)

Det er likevel påfallende at mange i samme åndedrag kommenterte arbeidstrykk og at det kunne skape utfordringer for arbeidsmiljøet og relasjonene. Sitatet under er fra et intervju i første runde:

«Og så tror jeg vi kunne blitt flinkere både til å gi hverandre ros, og jeg tror kommunikasjonen av og til kunne vært bedre, for å unngå misforståelser og, så tror jeg jo mange ganger når det er stress og sånn, så *kan* det føre til at man kanskje blir litt irritert på hverandre. Er man sliten så er kanskje lunta litt kortere og kanskje... Ja, det har skjedd ting som ikke har vært så bra, som er litt sånn, jeg synes er ubehagelig»

Ja, gjerne når det er travelt da eller?

«Ja, ja, når det er travelt og, så kanskje litt dårlig kommunikasjon og så, plutselig så vet man ikke helt hva som skal skje og, alle liker jo å vite og... Men jeg synes jo, vi har et bra arbeidsmiljø og jeg synes jo vi ja, både kan flire i lag og, være ærlig og sånt men, av og til så kan det liksom blusse opp litt sånn, når det er litt sånn hektisk.

Så tror jeg jo at, altså i perioder, sånn som nå har vi jo hatt en periode hvor vi har hatt veldig mye, sykdom i tillegg til feriedager og kursing hvor de ikke er på jobb og. Når det blir mange sånne dager så kjenner jo folk at... Når de da kommer på jobb og så *vet* du hvordan dagen blir, så er det litt sånn at «Åh!» Men vi vet jo at sånn kan det være i perioder, og så roer det seg litt og så, ja, så e, så da er det liksom bare å prøve å holde oppe humøret og, ja, gjøre det beste ut av det da, ut av dagen, å ikke legge lista så høyt for da, da blir det jo unødvendig mye stress. Så vi prøver jo liksom å ikke ha så mye planer når det er de der dagene» (A2, i1)

I starten hadde de ansatte altså en ide om at det var forbigående, og at Korona-tidene snart var over, men så fortsatte fraværet og unntakstilstandene, og de ansatte ble mer sliten. Ei kommenterte i siste intervjurunde hvordan det lett skjer at man høres krassere ut enn ment når man er stresset og for eksempel må springe inn og få ut flere ansatte fordi man har endt opp alene med 22 unger ute. Ikke fordi man er sint, men fordi man må være kort og tydelig, så man kommer seg raskt tilbake. En annen kommenterte at det har vært slitsomt å gå så mye underbemannet. Alle er sliten og «Når krybba er

tom, bites hestene» (A1, i 11). Andre pekte på at med bedre organisering kunne ting vært enklere. Samtidig var det sjelden tid til møter der ansatte og ledelse kunne diskutere organisering.

Det som kom frem her, var beskrivende for de ansattes arbeidsdager (og ungenes hverdag), og dermed de rammebetingelser som var til stede for arbeidsmiljø og for å legge til rette og ta vare på seg selv og kolleger. Slik forskeren observerte det, og de ansatte fortalte, besto dagene i denne tiden av uforutsigbare rammer og nesten uendelige behov for ad hoc løsninger på grunn av lav bemanning (og ekstra krav på grunn av korona). Hver avdeling måtte organisere seg basert på behovet som det fremsto på morgenen (når man kjente fraværet, og mulige fravær utover dagen – for hele barnehagen og den enkelte avdeling, dessuten om man fikk vikar) i tillegg oppsto det gjerne ting underveis. For eksempel en ansatt måtte dra uventet på grunn av egen sykdom eller annet. Barn ble hentet tidlig, og kapasiteten på en avdeling økte. Hvordan fungerte vikaren(e)? Oppsto det situasjoner med barn som krevde ekstra ressurser etc. Den enkelte avdeling kunne planlegge sin dag, basert på antall ansatte og barn på morgenen, og så måtte man plutselig gi fra seg en ansatt i perioder eller hele dagen, eller man måtte hjelpe hverandre ad hoc. Det ble dermed vanskelig å planlegge dagen ved fravær. Når fravær ble en daglig problemstilling i lang tid, ble hver eneste dag en evig organisering og omorganisering, der et stort antall faktorer (gjerne varierende) skulle holdes regning med og tenkes på av de som var berørt. I tillegg til kunne regnestykket plutselig endres.

Kan HIA medføre endring?

Mange nevnte altså at de trodde opplegget kunne hjelpe til **bevisstgjøring** både fra ansattes og ledelsens side. I denne sammenhengen nevnes både forståelse for **kropp og helse**, og at man ikke alltid vet hvordan andres liv og helse oppleves, og bevisstgjøring om muligheten og viktigheten av å bidra til **tilrettelegging** og dermed at en selv eller andre kan komme på jobb med redusert arbeidskapasitet.

Holdning fra andre kolleger ble nevnt av mange, på begge arbeidsplasser, både av ansatte med plager, og andre. Noen antydte at opplegget nok vil medføre endring hos ansatte som har hatt lett for å mene ting om andres fravær. Og et par fortalte også at de hadde merket endringer hos enkelte som hadde «vært snar med å være veldig negativ» (A2, I1) og kommentert feks at «Off, er nå de hjemme igjen». En fortalte at hun merket etter første gjennomgang at disse ikke uttalte seg kritisk lenger når kolleger var borte.

Flere var opptatt av at den som kjenner plager har et ansvar for selv å ta kontakt med leder tidlig, for å få gjort tilpasninger (A2, I1). Eller at man burde nevne det for kolleger. Det går frem av intervjuene på andre arbeidsplass at de ansatte allerede opplevde at de ordnet en del seg imellom, uten å involvere leder. Dette skjedde gjerne ved at en kommenterte sine plager, og den/de andre tok visse arbeidsoppgaver for å skåne den som plagdes.

Tror du at denne presentasjonen her vil gjøre det lettere å, å si fra om helseplager og, og kanskje blir enig om tilrettelegging?

«Ja, det tror jeg absolutt, og jeg vet det er flere som har vært veldig sånn kanskje, snar med å, hvis noen har vært hjemme sykemeldt og, vært snar med å være veldig negativ og, ja, «off, er de nå hjemme igjen» og «Er de syk» og «er de borte» og så, og den ene personen var veldig positiv etter det, og jeg tror kanskje det ble en liten sånn, aha... Så jeg tror at det

generelt er bra, for, ja, at det kanskje er lettere å si ifra og jeg tenker det at hvis man, jeg er litt sånn at man har jo et ansvar selv, hvis jeg skjenner at, åh, nå begynner jeg å kjenne at det noe i ryggen, at nå har jeg vondt eller, at man heller kommer tidlig og snakker med lederen (A2, i1)

Ja, og der nevnte du at du kanskje trodde at folk var litt mer forsiktig nå da?

«Ja, jeg tror det, tror det, em, så, for vi har jo pratet litt sånn i ettertid om de her, og jeg hører flere som sier at de synes at det var veldig bra, og at man kanskje må tenke seg litt om og ikke være så rask å tro og tenke, om andre sine fravær» (A2, i9)

«Jeg synes vi, kollegaene, altså vi, em, tar godt vare på hverandre, ja. Er det noen som har en, er i dårlig form, så kan de være inne og gjøre andre ting. Rydde litt og lage litt mat og sånt, så langt det går da» (A2, i5)

Tilrettelegging

På denne arbeidsplassen var muligheten for tilrettelegging et tema som de ansatte hadde en del å si om. Meningene varierte mellom de ansatte og hos den enkelte over tid. Alle som ble intervjuet uttrykte at de likte ideen om at man skulle kunne komme på jobb og få tilrettelegging, slik at man kan bidra med det man har mulighet til. Flere uttrykte at de syntes det var fint å vite i tilfelle egen sykdom eller redusert kapasitet, at de var velkomne på jobb med redusert arbeidsevne, og samtidig uttrykte mange at de ønsket at kolleger med redusert kapasitet kunne komme og være tilstede og bidra med det de kunne, enten på kjøkken, eller, som flere uttrykte det «man har jo et fang».

Være tilstede og holde kontakt

De argumenterte med at å kunne ha muligheten til å holde kontakt med kolleger og barn, og være oppdatert på hverdagen var viktig, spesielt fordi dette er en liten arbeidsplass, der den enkelte er en stor del av de andres miljø, sosialt og faglig, noe en vikar ikke så lett kan erstatte, og langt mindre stadig nye vikarer. I tillegg er det et problem på avdelinger med små barn at de minste fort glemmer ansatte som blir lenge borte, og dermed må bli kjent med denne på nytt når hen er tilbake. Her kan det å «ha et fang» altså være viktig:

Du har jo et fang, selv om du har en skulder som... At du ikke kan ta alle løftene og påkledningene og, og legging, så har du jo det fanget. Du har jo mulighet til å både lese og syng og være til stede med, med ungene (A2, i7)

Samtidig oppsto det altså flere dilemma her. Hvis en ansatt skulle komme på jobb og bare ta visse oppgaver, endte det fort med at andre ansatte måtte ta mer enn normalt. Det enkleste var hvis tilretteleggingen medførte at den ansatte hadde klart avgrensede oppgaver, som enkelt kunne byttes mot andre, tidsmessig. Å ta ansvar for mat på kjøkkenet var en form for tilrettelegging som hadde vært brukt. Normalt var dette en oppgave som ble fordelt blant ansatte, så når denne ble tatt som tilrettelegging, fikk andre frigjort tid. Men selv om en ansatt med tilrettelegging uttrykte at det ga en fin mulighet for å være til stede, hadde disse oppgavene sine begrensninger:

Men samtidig så var det veldig sårt, det, å være her og ikke gjøre de oppgavene som, jeg skal gjøre. Det ble jo litt ensomt å stå på kjøkkenet, når du er vant til å være, i det sosiale, både med voksne og barn. Så for meg, synes ikke jeg i bunn og grunn at kjøkkenarbeidet var for meg. Men det var jo fint å da ha det tilbudet, å være her. (A2, i7)

Egentlig ønsket hun å være på avdelinga, og tilby «et fang» og altså være sammen med og yte omsorg til barna, noe som ville vært et bidrag, men dersom det skulle være istedenfor vikar, ville det medført at andre ansatte måtte gjøre ekstra. Noen ansatte var tydelig helt fra starten av feltarbeidet på at de mente at tilrettelegging er vanskelig i barnehage, fordi de ansatte ikke har kapasitet til å ta ekstra for andre.

Endret holdning

I løpet av feltarbeidet (oktober -21 til juni -22) endret også andre ansatte sin holdning. Der de først hadde uttrykt at de var positiv til ideen, og nok tenkte at det var mulig med tilrettelegging, svarte de etter hvert at det ikke var mulig, slik situasjonen var nå. Det ble vanskelig å tilrettelegge dersom for mange oppgaver da måtte dekkes av andre, som allerede hadde en travel hverdag. Spesielt ved flere fravær og mangel på vikar, slik mange arbeidsdager hadde vært i barnehagen(e) de siste årene, under og etter korona. Mangel på vikar var et tilbakevendende tema. Oftest begrunnet med stram økonomi, men under koronaen på grunn av mangel på tilgjengelige vikarer, noe som gjaldt både vikarbyråene, andre barnehager og andre bransjer.

For lav bemanningsnorm

I starten virket det som de ansatte regnet med at unntakstilstanden fra Koronaen nå var over, og dagene skulle tilnærme seg normale igjen. Så kom nye restriksjoner og nye runder med sykdom og fravær, avvikling av ventende feriedager mm og fortsatt mangel på vikarer. Dermed virket det som de ansatte ble mer og mer sliten av å skulle strekke seg og dekke opp for mangel på folk, og rundt jul kom det to langtidssykemeldinger. I tillegg hadde en ny-ansatt sagt opp etter kort tid, og utsiktene til snarlig bedring fremsto som urealistiske. Noen kommenterte også at problemene hadde begynt før koronaen.

«Så mange sier at «koronaen har ødelagt», eller «koronaen har gjort at», men jeg tror ikke det er koronaen, jeg tror, det har startet før, og så har det blitt forsterket»

Ja, og når du sier det har startet før, hva skyldes det?

«Nei, jeg, jeg mener jo at det er alt for lite bemanning, og for lite vikarer. For med en gang det mangler en vikar, så tipper jo alle planene og, man er jo flink å omstrukturere seg, men likevel, når det skjer igjen og igjen og igjen, så...»

At bemanningsnormen var for lav, eller ikke oppjustert med tanke på alle ekstraoppgaver som hadde kommet til, i form av for eksempel planleggingsmøter og kurs, ble kommentert av flere. Den burde gjelde for hele åpningstiden og ansatte per barn «ute i avdeling». Ansatte som lagde mat på kjøkkenet, eller deltok i møter og kurs, var jo ikke tilgjengelig i avdelingene eller i utetiden, der jobben med ungene skulle håndteres i praksis. Ei kommenterte at hun opplevde at møtene til slutt ble ansett som viktigere enn ungene.

«Det der med å ha, em, fokus på, liksom kjernevirksomheten, som er ungene, det savner jeg rett og slett» (A2, i5).

Når det ble få hender til å dekke oppgavene, ble det vanskelig å tilby ungene det man ønsket. Ei fortalte at hun jevnlig måtte minne ungene på at «Jeg har enda ikke fått de blekksprutarmene», når de hang rundt henne og flere ønsket hjelp samtidig. De ansatte måtte stadig bruke tid på å planlegge og organisere seg, stort sett ad hoc, basert på situasjoner der og da. En ansatt med behov for tilrettelegging var dermed vanskelig å håndtere i tillegg, og situasjonen ble ofte ikke god for den ansatte heller, det hadde de allerede erfart i tidligere forsøk.

Dilemmaer

I det følgende vi vi presentere noen sitater knyttet til tematikker rundt tilrettelegging som ble tatt opp på denne arbeidsplassen. De ansatte snakket om avveiningene de gjorde ved egen og andres sykdom, og dilemmaene som oppsto. Under er lengre sitater fra en ansatt som tok seg tid til å formidle sine betraktninger rundt tematikken. Hun kommenterte at de nok tidligere hadde vært enten 0 eller 100 % til stede. Men de har nå prøvd å tilrettelegge:

«Ja, vi har jo prøvd, men så tror jeg det har vært litt sånn... Styrer har vært veldig god på det, å liksom tilrettelegge og prøve å få til en sånn dialog at man snakker om hva kan den personen gjøre da, istedenfor de og de oppgavene... Men jeg tror det går litt på, altså, det der å føle... Å være på jobb og ikke klare å yte. Fordi da vet du på en måte at det blir mer på de andre, så egentlig så har det vært mest sånn at det har vært lange sykemeldinger, og så når du kommer tilbake så er du på en måte hundre-, da er du der» (A2, i1)

Følelsen av å ikke klare å yte fullt, og vite at det da blir mer på de andre, er altså vanskelig. Samtidig er dette et dilemma når andre kommer med redusert kapasitet også.

Hvordan har du følt det da når andre, har det vært situasjoner der du har kjent at det ble vanskelig at andre hadde tilrettelegging og at det ble mer på dere som kunne ta alt eller?

«Jaa ... altså for det er jo det som er, at det blir jo dobbelt opp på de få som er igjen da. Men jeg tror jeg heller ville hatt dem på jobb, og heller gjort litt ekstra en periode, enn å hatt vikar, forskjellige vikarer. Nye vikarer kjenner jo ikke våre rutiner... Ikke hver gang, men noen ganger hadde det vært bedre å ikke hatt den vikaren i det hele tatt fordi... Det spørers liksom hvem det er da, men noen ganger så blir det nok mer belastning at de er der, for de er en fremmed, så blir noen [unger] redd og så må du skjerme dem og... Så må du likevel gjøre alle de andre oppgavene, mens andre ganger så fungerer det. Vi får jo kjempeflinke også og da er det jo gull verd, men det er jo ikke alltid det er sånn, og da, ...» (A2, i1)

Samtidig var arbeidsmiljøet lite og sårbart med få ansatte. Når ansatte ble borte lenge, ble de savnet og de sto selv i fare for å miste kontakten med kolleger, unger og det som skjer i barnehagen. Spesielt de minste ungene må tilvennes den ansatte på nytt om det har vært et langt fravær.

«Jeg husker jeg jobbet inne på småbarnsavdelinga, og da hadde vi ei som var, sykemeldt ganske lenge, og da husker jeg bare jeg tenkte at «Åh, kan hun ikke bare komme på jobb! Vi kan tilrettelegge, vi kan gjøre... For da var det jo også sånn at jeg savnet jo å ha henne på jobb og sånn, fordi at, man er jo ikke så mange, det er en liten barnehage, så man merker jo når noen er borte og da tenkte jeg det... Kunne heller gjort, litt sånn praktiske oppgaver og, sittet på gulvet med ungene eller gjort andre ting da, bare at hun hadde kommet på jobb, så...»

Ja, mm, for det er bra for miljøet?

«Ja, det er bra for miljøet og, så det der å, ikke bli sittende for lenge hjemme. Det tror jeg ikke er bra, og så detter du ut av mange ting. Du får ikke med deg hva som skjer på jobb, og ungene, altså, holdt på å si, i hvert fall de minste, de glemmer jo fort, så må du, «hvem er det her?» Altså det, det skjer så mye med ungene, så det er, ja. Men, det spørers jo litt hva det er, altså hvorfor de er, ja...» (A2, i1)

Flere kommenterte at det også er fint å vite, for egen del, at man skal kunne komme med redusert kapasitet, og regne med å få tilrettelegging (eller forsøk på, i det minste). Ei som hadde kommentert at det kunne bli litt for mye å tilrettelegge av og til, tilføyde likevel:

«Ja, men jeg ser det er jo mulighet at man kan, og det er jo veldig godt å vite, for jeg tenker for min egen del, så har ikke jeg noe lyst å sitte hjemme (ler litt). Men hadde jeg hatt så vondt at hadde jeg ikke kunne jobbe, så hadde det blitt noe annet» (A1, i8)

«Altså man prøver heller å rose dem og, og si at det er veldig fint at de er på jobb, enn at... altså for neste gang kan det jo være meg selv, sånn at det er jeg som står i den situasjonen, så... For jeg tror de selv kjenner veldig på at «off, liksom, jeg klarer ikke, det og det og» at man heller prøver å vise at det er bra at de er på jobb da» (A2, i1).

Samtidig er tidsperspektivet viktig:

«Og så er det jo litt på hvor lang tid det er, hvis det bare er snakk om en uke, så er det jo lettere enn hvis det skal være et halvt år liksom, og så det er jo...» (A2, i4)

Det kom frem at de ansatte selv la til rette en del for hverandre i hverdagen, også forebyggende.

«Jeg synes vi, kollegaene, altså vi, em, tar godt vare på hverandre. Er det noen som har en, er i dårlig form, så kan de være inne og gjøre andre ting. Rydde litt og lage litt mat og sånt, så langt det går da»

Ja, er det noe dere bare snakker med hverandre om, og organiserer?

«Ja, det organiserer vi, ja, eller som hos meg da, det er noen som har hatt vondt i ei skulder, så sier jeg, «Ja, men du får ikke lov til å legge ungene, nå gjør jeg det, du kan gjøre de andre tingene». Men det er klart, det går ut over meg, men vi gjør det for hverandre. Sånn det er, så langt det går, ja, vi ordner» (A2, i5).

Det er verre når det er travelt i avdelingene.

Hvordan blir det med fleksibilitet og sånn?

«Jeg synes jo vi er kjempefleksible, det er vi, veldig. Vi strekker oss så langt vi kan og det er klart, du begynner jo å kjenne det nå, etter... Det har jo vært en spesiell høst da, at det begynner å gå på bekostning av, en selv, og det overskuddet du har. Og jeg hører jo flere av mine kollegaer også som sier at man er mere sliten, ja» (A1, i7)

Flere kommenterte at det er vanskelig å tilrettelegge i barnehage på grunn av allerede stor arbeidsmengde og fysisk tungt arbeid. Når noen slipper, må andre jobbe dobbelt opp. Ei kommenterte at hun tenker kunnskapen om hvordan det er i en barnehage er for liten når man tenker at man bare kan tilrettelegge. Uttalelsen kom på bakgrunn av spørsmålet om hun syntes det var noe som manglet i presentasjonen fra HIA.

«Det er jo bestandig sånn at, altså når det gjelder helse og sånn, så skal man tilrettelegge hele tida. Utfordringen... Jeg sitter bestandig og tenker, i barnehage så er det jo vanskelig å

tilrettelegge, for arbeidsmengden er stor, og, den er ganske fysisk. Sånn at du kan ikke plassere noen på et kontor, eller la dem bare gjøre en ting, for da er det noen andre som må jobbe dobbelt, hvis du skal tilrettelegge for noen. Så noen ganger så tenker jeg den der, kunnskapen om hvordan barnehagelivet er, og hverdag er, er kanskje litt for liten, for man tror at det går ant å tilrettelegge og, og så har jeg jo erfart mange ganger at det er.. veldig vanskelig»

Ja, så du har noen erfaringer med det?

«Ja, jeg har det. Ikke med egen, jeg har vært, bank i bordet, jeg har vært veldig lite syk, men jeg har jobbet med mange som har vært syk, og der man har tenkt tilrettelegging, og det eneste som skjer er jo at jeg jobber dobbelt» (A2, i5).

For travelt for tilrettelegging

I siste intervjurunde var det flere som sa klart at når det er for travelt, bør ikke folk komme med redusert kapasitet. Det blir vanskelig for alle, også for dem selv. Da er bedre å være sykemeldt og at barnehagen får inn vikar.

«Ja, for eksempel det var ei dame da som jobbet her, og hadde plager, av... Psykiske plager og det skulle være tilrettelegging, og da var det snakk om at hun ikke skulle oppleve arbeidspress, skjønner du, med stress. Og da, skulle det jo ikke være noe særlig med møter... Men vi hadde jo ikke noen å sette inn, når de møtene var, så hun opplevde jo stress hele tida. Hun ble jo alene med hele barnegruppa, eller halve, eller en vikar, eller... skjønner du? Så det gikk ikke ant å tilrettelegge, og da så man jo at hun ikke hadde det bra i det hele tatt, men likevel så klarer man ikke å gjøre noe, og føler litt sånn, avmakt!» (A2, i11)

En annen ansatt, som selv ønsket å være mest mulig på jobb, kommenterte at det er likevel grenser for å komme på jobb.

«Men så er det jo også smerte tenker jeg, som det ikke er greit å gå på jobb med, at man ikke klarer å utføre... sant, og da tenker jeg at, da er det mye bedre, hvis man har så vondt, at man blir hjemme. Det er jo liksom, derfor vi har ei sykemelding, ikke sant» (A2, i8)

Noen «på topp»

En gang fantes en ordning de ansatte kalte å være «på topp». Den var det flere som viste til og ønsker seg tilbake.

Vi har tidligere vært inne på kommentarene fra henne som hadde tilrettelegging ved at hun jobbet på kjøkkenet istedenfor å være inne på avdelinga. Hun hadde problemer med å løfte de små, og var glad for å kunne komme og være på kjøkkenet, men syntes det var «litt sånn både og». Hun savnet å kunne være på avdelingen med både unger og voksne, og kommenterte at «da blir det jo på en måte nesten som du er litt «på topp». (A2, i7).

«Jeg tenker det at å legge til rette er kjempeviktig, at man kan stå lengst mulig i arbeid, at man ikke faller ut av arbeidslivet på grunn av at man ikke kan... Jeg husker for noen år siden, så var det jo sånn at hvis det var noen som var borte, for eksempel på grunn av en arm, Så

hadde vi det at det var noen som var på topp, men du var på jobb. Ja, jeg vet ikke om det fins lenger nå, det er vel ikke sånn lenger?» (A1, i2)

Denne ansatte hadde selv sjeldent fravær, og kommenterte flere ganger at det var belastende å stå i jobb ved høyt fravær. En annen kommenterte at hun kunne bli sliten av å ta ekstra når andre hadde redusert kapasitet, og husket noe fra tidligere som hun kalte «tilretteleggingsressurs»:

«Nei, så må det være andre tiltak enn det. Mm, det må være noen ressurser til den tilretteleggingen, det er vel det som er hele cluet. Sånn som før, så var det en tilretteleggingsressurs, husker jeg. Ja, når folk holdt på å bli syk, eller de kjente at nå begynte det å butte på, kanskje de hadde vært sykemeldt før, og kjente at nå begynner jeg å komme dit jeg var sist, så kunne du søke om å få en ressurs inn, altså noen timer om dagen»

Ja, som avlastning på en måte?

«Som avlastning, sånn at du klarte å være i jobb, uten å bli syk. Det var lurt!»

Leders dilemmaer

Også lederen fortalte om dilemmaer med tilrettelegging. Hun mente det var blitt en større bevissthet om viktigheten av å holde ansatte i jobb, «omså bare litt», og hun mente selv det var «utrolig viktig». Hun opplevde stor vilje til tilrettelegging fra de ansatte, fortalte hun, men samtidig var det utfordrende og tidkrevende å jobbe med. Hun så hvordan de ansatte jobbet tett og var avhengige av hverandre. Og selv om det alltid var alternative oppgaver som skulle vært gjort (og dermed kunne gjøres av noen med tilrettelegging) så var det samtidig mange oppgaver som måtte gjøres «og de blir ikke borte», som hun sa. Også hun kommenterte at tid var en faktor. Det var enklere å få til en ordning for en uke enn for et halvt år, og hun uttrykte stor bekymring fordi hun etter hvert så at de ansatte var veldig sliten etter lang tid med unntakstilstand.

Prosessarbeid

På denne arbeidsplassen hadde det vært lite tid til å jobbe med prosessen mellom samlingene. Det var også tydelig utfra uttalelser at både ansatte og ledelse opplevde at dette var en svakhet, og noe de ideelt sett ville hatt mer tid til. Det var litt uklart hva som faktisk hadde blitt gjort av prosessarbeid knyttet til HIA, internt på arbeidsplassen. Forskingen kom i gang etter at første modul var gjennomført, så forskeren hadde ikke vært med under hele prosessen. Samtidig virket det som både leder og ansatte hadde vanskelig for å huske hva som var blitt gjort, noe som kunne skyldes flere ting. De hadde jevnlig de siste årene deltatt på forskjellige opplegg i regi av både STAMI og NAV. Hverdagen i koronaens tid var travel, og under intervjuene baserte de ansatte seg kun på husk. Den første modulen var gjennomgått i juni 2021, og forskeren startet feltarbeidet i uke 40, helt i starten av oktober 2021. I mellomtida hadde det altså vært sommerferie og høst-opstart.

Leder uttalte at de hadde hatt «en prosess og brukte tid på å jobbe ut de målene før den samlinga i juni». Men så hadde det ikke blitt tid til mer.

«Så der står det på agendaen, men saken er jo den at vi har fått hatt få møter, som også er på grunn av fravær. Så det er en del ting som må, som henger og som ikke er, ja... Nå var jeg borte mandag og tirsdag, og så skulle det vært et ledermøte nå på tirsdag, hvor blant annet det her med, å se på møteplanene og, ha en evaluering på hva er det som gjør at vi ikke får gjennomført møter. Men det møtet ble ikke heller noe av, ikke sant, så det er en sånn ... utopi egentlig som... Så nå har vi fått hatt noen møter på kveldstid. For det er jo utrolig viktig å få hatt de her møtene. Jeg merker også at det fører til veldig frustrasjon, og det forstår jeg.

Men vi har nok, jeg vet ikke hva det er i høst, om det er, mer fravær eller om det er, altså... Nå har det jo vært åpnet opp, i forhold til korona og, (sukker litt) ja, men det er jo en del sånn koronarelatert fravær her tidlig på høsten. Så kom vaksina, og da var det jo en del fravær knyttet til det, folk ble dårlig, og vi er ikke så mange, så det er liksom, når en er borte så merker du det med en gang. Så, ja...» (A2, i4)

Det hadde altså ikke vært lett å få til noen organisert samarbeid om HIA mellom samlingene. Det hadde vært mye fravær og vanskelig å få til møter. Derfor prøvde de å få til noe i tilknytning til neste gjennomgang av HIA, andre modul. De la inn et personalmøte samme ettermiddag, samtidig som de spiste noe sammen. Der brukte de blant annet litt tid på HIA, for å komme seg tilbake «back on track», som lederen omtalte det, og de jobbet med å gjøre valg av prioriterte punkter, slik HIA-opplegget krever.

Når dere hadde den samlinga før, hva var det dere gjorde da?

«Da tok vi frem de papirene i fra sist, og snakket om, hva er det vi... For da skulle vi jo velge ut noen punkter - hva vi ønsker å på en måte jobbe videre med. Og det gjorde vi jo sist, og det har vi jo gjort i ettertid også, og, skrevet opp både hver for oss, og samlet, hva er det vi ønsker? Blant annet det å, når tenker du at du kan gå tilbake på jobb? «Når jobben kan gjøre deg mer frisk» (A2, i6)

Etter dette skjedde det ikke mer prosessarbeid, før tredje og siste modul, der de jobbet med case.

Nå i den tida her, når dere har hatt det så travelt og sånn, har dere hatt tid til noen sånne møter og prosess imellom, eller har det blitt på selve de her samlingene, sånn som, dere hadde jo et gruppearbeid nå på siste samling. Hva tenker du om det?

«Ja, altså vi har jo, det har jo vært mindre møtetider nå, den her perioden enn normalt. Det har jo skjedd at vi har mistet både avdelingsmøter og... Personalmøtene går jo som vanlig da, men sånne lederteam-møter, HMS og litt sånne der, de tingene blir ofte utsatt hvis det koker nede»

På spørsmål om hvordan hun synes det har fungert å jobbe med case under modulene i HIA, svarer hun:

«Ja, jeg synes det var veldig bra, for da blir det veldig sånn konkret, altså, da får vi det liksom ned, og vi kan ta, tenke liksom hvis det hadde vært en kollega av oss og, da blir det liksom ikke så svevende, men at vi, helt konkret, hva kan vi gjøre, så jeg synes det var bra å ha en case, så vi kan diskutere i lag, så det synes jeg var, fint» (A2, i9)

...

Ønske om mer støtte fra NAV underveis

Med tanke på arbeidssituasjonen, er det ikke overraskende at organisert prosessarbeid ikke ble prioritert. Samtidig uttalte lederen at hun vel hadde forventet, eller i det minst ønsket seg noe mer støtte fra NAV på dette, selv om hun også presiserte at de selv hadde et ansvar.

«Ja, så det er jo, og det har vi jo, gjorde vi ikke så mye etter den første, samlinga, fordi at, ja, og jeg hadde nok kanskje, også trodd at, em, at det skulle vært litt mere kontakt mellom oss og NAV, em i den, i den biten»

Ja, du hadde forventet litt mer oppfølging ifht prosess, er det sånn jeg skjønner deg da?

«Ja, det hadde, det trodde jeg, og særlig når vi ble trukket ut til å være med i den her HelseArbeid. Em, for det, på en måte hvis vi ikke hadde vært det, så hadde vi jo kanskje... Nå vet jeg jo ikke helt hva det innebærer, men, vært med i den mere, kunne brukt de her andre...»

Ja, kan du si, litt mer om hvilke forventninger du hadde til hva de skulle bidra med, eller hva som skulle skje? Har du noen tanker om det eller?

«Ja, nei, kanskje det å få mer hjelp til «hvordan jobbe det inn i personalgruppa?» Hvordan vi som personalgruppe kunne ha jobbet videre med, med stoffet, og så, det trengte jo ikke, altså det kunne vi jo gjort på egen hånd, men, hatt en dialog eller fått noen innspill ifht det» (A2, i6) Ledelse

En av de ansatte kommenterte også:

«Men vi kunne kanskje ha vært flinkere internt å jobbe med tematikken, det har blitt litt sånn hastverk, det har blitt litt sånn, «å, nå må vi lage noen mål, og hvordan er de målene» og vi har et sånn vidt, stort mål, som, på en måte er, ingen skjønner helt hva betyr... Altså vi kunne godt ha konkretisert mer, og jobbet litt mer med, og kanskje, gått i dybden på, alt det som, på en måte blir sagt i gangene. Hatt gruppearbeid, der folk får fortelle hvor skoen trykker hen, og hvor samarbeid kan bli bedre, og hva de mener, og motivasjonen for å gå på jobb, og ja...» (A2, i11).

Er HIA verd å bruke tid og penger på?

Etter siste modul var vi interessert i å vite om de ansatte og ledelsen syns HelseArbeid var verd å bruke tid og penger på.

Da skal jeg bare ha et spørsmål til slutt: Tenker du at HelseArbeid er verd å bruke tida på, for arbeidsplassen, og på en måte, ressurser på for det offentlige?

«Ja, det, det tenker jeg, fordi at hadde ikke vi hatt det her, så hadde jeg ikke vært klar over det, men fordi at vi hadde hatt den presentasjonen her, så, når jeg hadde vært sykemeldt en liten stund, så sa jo jeg til legen min, jeg har lyst at du skal henvise meg til HelseArbeid og så gjorde han det, og da begynte ballen å rulle, så nå har jeg jo liksom, kommet meg gjennom noen kurs som de har anbefalt, var litt hos fysioterapeut der, ja, så: ja! Det var sånn min ball begynte å rulle»

Ja, du har hatt nytte av det selv? Hva tenker du, hvis du ikke hadde hatt det, på en måte, og bare vært på arbeidsplassen her, og ikke hatt noen sykemelding eller noe sånt, tenker du fortsatt at det hadde vært verdt det?

«Eem, ja a, det tenker jeg, for jeg tenker det er viktig å ha fokus på, på helsa, både fysisk og psykisk, og at man får litt sånn input. Det er litt greit å ha, og skulle det være noe liksom, om et år, at det er et tema, så kan man jo be noen komme om det temaet, men jeg tenker det er greit å få et opplegg der man, på en måte går litt gjennom alt, at man, det lagres seg jo noe

her (peker mot hodet) og så, og så vet man jo at man kan henvende seg tilbake kanskje og så spørre, hvis det var noe man, lurte på eller...» (A2, i12)

Synes du at det her opplegget her er verd, har vært verd å bruke tid og penger på for dere, og for det offentlige?

«Ja, ja det synes jeg. Men vi kunne kanskje ha vært flinkere internt å jobbe med tematikken, det har blitt litt sånn hastverk, det har blitt litt sånn, «å, nå må vi lage noen mål, og hvordan er de målene» og vi har et sånn vidt, stort mål, som, på en måte er, ingen skjønner helt hva betyr...» (A2, i11)

Ja det synes jeg absolutt. Jeg synes det her har vært veldig bra. De temaene som vi har snakket om og som er blitt tatt opp har vært veldig bra, og jeg tenker, veldig relevant for barnehage, hvor det er generelt høyt fravær, og mye sykemeldinger og, den belastninga som vi har i jobben, det er viktig å, å prate om de temaene, mm (A2, i9)

Lederen på arbeidsplassen reflekterte en del rundt spørsmålet om det var verd ressursene, men havnet på at opplegget i de tre modulene på arbeidsplassen hadde vært bra, og det var fint at de hadde et fast opplegg. Samtidig kunne nok barnehagen selv fått mer ut av det, i en normal situasjon, mente hun. Hun kommenterte videre at opplegget mellom samlingene kunne vært litt mer formalisert. Der hadde hun tidligere uttrykt at hun nok hadde forventet at NAV tok kontakt underveis om prosessen.

«Kanskje skulle det arbeidet vært litt mer formalisert, altså sånn at vi på en måte visste, eller hadde enda mer kunnskap om hva NAV kan tilby da, av, av kursing og av, rett og slett mer kunnskap om det. Fått litt sånn informasjon om ulike, muligheter, både vi som bedrift og den enkelte hadde» (A2, i10)

Hun nevnte videre at det var spesielt muligheter knyttet til forebygging hun var opptatt av.

Noen betraktninger til slutt - Sammenligning

Sammenlignet med den første arbeidsplassen, bilbedrifta, kommer det andre problemstillinger opp i barnehagen. Ingen oppgir at de har reagert på budskap om muskel-/skjelett og ryggen. Dilemmaene i barnehagen knytter seg til det å komme på jobb med redusert kapasitet, om man da er en byrde eller en ressurs. Om for lav bemanning i utgangspunktet og dermed vansker med å yte ekstra, eller få til å skjerme og legge til rette for andre. Når forskningen i tillegg ble gjort under korona-situasjonen, var dagene ekstra vanskelig, og vi ser også at positiviteten til å prøve å legge mer til rette ble borte etter hvert som situasjonen trakk i langdrag og de ansatte ble mer og mer sliten. I en så presset situasjon ser det ut til at en sykemeldt ansatt må få komme «på topp», slik at hen kan bidra der det er mulig utfra helsetilstand, og slik at det hen utgjør en ekstra ressurs, i tillegg til en vikar.

I de siste intervjuene spurte forskeren hva ansatte og ledelse hadde ønsket for sin arbeidssituasjon, for å komme seg til hektene igjen, hvor mange ansatte, om de kunne ønske fritt? Til forskerens overraskelse, var det ingen som kom med store ønsker. Alle ønsket seg en annen definisjon av bemanningsnormen, slik at den skulle gjelde som antall ansatte ute i avdeling til enhver tid (altså ikke

telle med møter, kurs eller lignende), og at den skulle gjelde for hele åpningstida. Ei på småbarnsavdelinga uttrykte at to barn per ansatt (istedenfor tre) hadde vært ideelt, for å ha god kapasitet til å følge opp de små, som ofte trengte ekstra oppmerksomhet.

Analytisk drøfting av noen overliggende tematikker

I analysen av materialet ser vi at noen tematikker trer frem som mer overliggende, både på tvers av arbeidsplassene og tema. Vi vil peke på noen poenger i hver som vi tenker kan være nyttig å være bevisst på, for den som skal jobbe med å levere intervensjonen ute på arbeidsplassene, eller skal ta beslutninger om denne typen intervensjoner.

Denne delen bygger i stor grad på funn eller empiri som er presentert foran, så når vi sier at «vi ser» noe, viser det dit. I drøftelsen under, som i presentasjonen av materialet foran, vil det være tema som går over i hverandre og dermed kan oppleves som dobbeltbehandlet. Målet har likevel vært å få frem andre aspekter og poenger som kan ligge i samme materiale.

Intervensjonen som situasjon

Når NAV og UNN (Universitetssykehuset i Nord-Norge) kommer ut til arbeidsplassene og tilbyr et opplegg med helseinformasjon og tilrettelegging på dagsorden, er det en kommunikasjon i seg selv, utover det de konkret kommer til å si under presentasjoner i modulene. Så snart de ansatte får vite om det kommende opplegget, vil de gjøre seg noen tanker om hva dette er, og forsøke å foreta en 'situasjonsdefinisjon' (Goffman, 1992). De forsøker da å etablere en forforståelse av hvilken situasjon eller anledning dette er, noe som vil påvirke hvordan de kommer til å tolke det som skjer underveis i HIA-modulene.

NAV og UNN er to tunge aktører, og når deres representanter (HIA-teamet) kommer til arbeidsplassen og møter de ansatte, representerer de også en autoritet og makt, som de ansatte kan ha forskjellige erfaringer med fra tidligere. Noen er skeptiske, som en ansatt kommenterte: «Det er mye skeptikere der ute, som tenker at dette kun handler om at man ikke skal være borte fra jobb». Ikke alle er like skeptisk, en var for eksempel mer opptatt av at deltakelsen i HIA først og fremst viste at arbeidsgiver var opptatt av deres ve og vel. Mens andre kommenterte det som en god ting at NAV og UNN bruker tid på dette.

Det er likevel flere kommentarer i intervjuene som kan tolkes som en viss skepsis til hva som ligger bak. En kommenterte at selv om han var enig i mye, var det noe han ikke var enig i, det «høres ut mer ut som litt sånn små-propaganda, fra deres og statens side». En annen oppsummerte hovedbudskapet som «At vi må holde oss på jobb, og løfte med ryggen» Som kan tolkes som at det viktigste er å holde seg på jobb og altså ikke ha fravær. Helsen og ryggen er ikke så viktig. Han fortalte i et senere intervju at han først hadde trodd at dette bare handlet om for høyt fravær.

I HIA-teamet sitt første møte med de ansatte, er det altså viktig å få tydelig frem hva som er bakgrunnen til opplegget, og til at de er på denne arbeidsplassen. Altså sørge for å selv gjøre *situasjonsdefinisjonen* tydelig i starten, og kanskje flere ganger i løpet av første modul. Blant annet understreke at HIA er et fast opplegg som leveres omtrent likt på alle arbeidsplasser.

Et annet aspekt HIA-teamet bør være oppmerksom på, er at man kommuniserer på flere nivåer, der det ene er måten man tilnærmer seg et fenomen eller en problematikk på også kan fremstå som informasjon (Bateson, 1972; Ulleberg, 2004). Ved å lage en intervensjon som blant annet har som mål å redusere sykefravær, og man retter mye av oppmerksomheten mot de ansatte, så lar man samtidig vær å adressere forhold i arbeidslivet på et strukturelt nivå. Man konsentrerer seg om individenes kunnskap og håndtering av helseplager, og om tilrettelegging ved behov, men snakker altså ikke om forholdene i norsk arbeidsliv som ramme for individenes arbeidshelse. Et indirekte budskap blir da at myndighetene mener økt sykefravær skyldes forhold hos den enkelte ansatte, og ikke forhold i arbeidslivet. Arbeidslivet som ramme har for eksempel vært problematisert av Sennet

(2001) i «Det fleksible mennesket» og Fjeld og Ribbu (2023) i «Det nådeløse arbeidslivet». Inspirert av diskursteori (Johannesen, Rafoss, & Rasmussen, 2018; Skrede, 2017) kan vi si at fenomenet *høyt sykefravær* her snakkes om (og informasjonstiltak settes i verk) innenfor en forståelsesramme der fraværet skyldes at den enkelte ansatte tenker om og forholder seg til kroppen sin på en feil måte, eller det ikke legges nok til rette for den enkelte (se drøftelse om rammer for tilrettelegging under). Samtidig kan diskursen ses som del av en større diskurs om borgernes plikt som medlemmer i velferdsstaten til å ta vara på helsa, og ikke misbruke velferdsgoder, noe Petersen og Lupton (1996) omtalte som en «ny moralitet».

Diskurser eller forståelsesrammer for fenomener er gjerne kollektive, og blir ikke så lett stilt spørsmål ved. Ingen av de som ble intervjuet utfordret forståelsesrammen direkte, men gjennom forskjellige kritiske kommentarer kan vi likevel ane en motstand mot en større forståelsesramme om håndtering av plager, eller om tilrettelegging. For eksempel i kommentarer om at det ikke er så lett å legge til rette i barnehage og at dette skyldes at bemanningsnormen er for lav, ikke at ikke de ansatte prøver å få det til. Noen mangler kunnskap om hvordan arbeidsdagene er for de ansatte:

«Noen ganger så tenker jeg den der kunnskapen, om hvordan barnehagelivet er, og hverdagen er, er kanskje litt for liten, for man tror at det går ant å tilrettelegge og, så har jeg jo erfart mange ganger at det er, veldig vanskelig» (A2 i5)

Noe lignende ligger i uttalelsen til henne som synes det er «for enkelt» å si at du kan gå på jobb med din friske side. NAV og helsevesenet kommer til arbeidsplassene med noen løsninger som ikke stemmer helt med de ansattes opplevelse av sin hverdag eller helse. I delene under, om helse og om tilrettelegging, kommer det flere, lignende uttalelser.

Vi har altså sett at flere kommentarer tydet på en viss skepsis og motstand mot situasjonsdefinisjon og overliggende diskurser, men ingen av de forskeren snakket med hadde latt dette hindre dem i å delta, eller i å sette pris på det de opplevde som nyttig informasjon og innspill.

Det kan likevel være nyttig for HIA-teamet å ha en bevissthet om at intervensjonen befinner seg i en større kontekst, som dermed kan påvirke tolkningen av de budskap HIA-teamet vil formidle. Dette kan man ikke frigjøre seg fra, men det teamet kan gjøre for å avhjelpe, er å være tydelig på å definere anledningen, hvorfor er de her, og hva er deres mål. Utydelighet åpner for egne tolkninger.

Helseinformasjon og misforståelser

«Gjennom mer kunnskap blir det enklere å leve med helseplager og fungere bedre i arbeidslivet» Dette er et slags motto for intervensjonen hentet fra slides til introduksjonsmøter i perioden.

I alle modulene hadde informasjon om helse en stor plass og i første modul var temaet muskel-skjelett, med spesiell vekt på rygg. På første arbeidsplass ble ikke det som ble formidlet om rygg tatt like godt imot av alle, og vi vil bruke dette som eksempel i diskusjonen under. I bilbedrifta hadde øverste leder en innledning om hvorfor bedrifta ønsket å delta i HIA, og så kom NAV-representantene med en innledning der de blant annet nevnte at noe av målet med HIA er å øke nærvær på arbeidsplassen ved å bidra til at det blir lettere å gjøre et valg om å prøve å gå på jobb med sin friske side, istedenfor å bli hjemme med syke siden.

På bakgrunn av endringer i kunnskap om ryggplager ønsket HIA-teamet å komme til livs noen myter, blant annet myten om «skiveutglidning» der det man egentlig har er et «prolaps» som sannsynligvis har lite med belastning å gjøre, og mer med alder eller gener. Dessuten myten om at man ved ryggplager skal være forsiktig og holde seg i ro. Fysioterapeuten i teamet viste på et tidspunkt frem

en modell av en rygggrad og snakket blant annet om at laboratorieforsøk hadde vist at en rygggrad er svært robust og det skal stor belastning til for å skade den.

Det kom frem forskjellige meninger blant de som uttalte seg etter første modul, og mange uttrykte at de syntes det hadde vært interessant og nyttig. Samtidig var det denne modulen som ble kommentert mest skeptisk i ettertid av ansatte i bilbedrifta. I barnehagen kom det til sammenligning ingen skeptiske kommentarer til tematikken i første modul, og det følgende baserer seg på uttalelser i bilbedrifta. Det er verd å merke seg at alle som uttrykte tvil eller uenighet om noe av budskapet hadde egen erfaring fra fysisk krevende arbeid. Ikke alle disse hadde selv hatt plager, men viste eventuelt til erfaringer i familien.

Vi ser i presentasjonen av funn at noe av det som kommenteres av ansatte er at det er ikke alltid bare å «velge å gå på jobb med sin friske side» for smertene kan være for intense. Flere har også oppfattet at fysioterapeuten mente at ryggvondt og smerter er tilfeldig og ikke har noe å gjøre med hvilke aktiviteter du har gjort, i motsetning til det flere uttrykker at de har erfart. Slik noen av de ansatte oppfatter informasjonen om rygggraden, viser laboratorieforsøk at man ikke kan løfte på seg vondt i ryggen, selv om du løfter over 1000 kg. Dette stemmer ikke med deres erfaringer fra fysisk tunge jobber, eller med det de har fått formidlet, eller observert selv blant familiemedlemmer som har hatt liv med fysisk slit.

Mol (2002) beskriver hvordan kroppen er det hun kaller «multippel» i medisinsk praksis. Ikke fordi de forskjellige helsedisiplinene ikke mener at de jobber med én kropp, men fordi de er opptatt av sine forskjellige aktiviteter og sider ved kroppen eller sykdommen. Vi kan tenke oss at menneskers liv i kroppen er en del av denne multiple dimensjonen, men at manglende funn av skader på en rygggrad i laboratorieforsøk oppleves lite relevant når man er plaget av smerter. Også Springett et al (2007) viser at det kan være utfordrende å kombinere vitenskapelig kunnskap med folkelig, erfaringsbasert kunnskap, fordi vitenskapen er opptatt av å begrense sine studieobjekter og ser bort fra kontekstene som er viktig i folks liv. Dette er kanskje også med på å gjøre det vanskelig for folk flest å forstå resultater fra forskning, om det ikke gjøres eksplisitt hvordan man skal forstå resultatene. Da kan fort manglende «skade» på en «rygggrad» bli tolket som et utsagn om «ryggen» eller hele kroppen, og at man kan løfte 1000 kg eller mer, uten å få problemer eller vondt.

Kanskje var det litt mye helseinformasjon på en gang i denne modulen? Etter andre modul ble det kommentert av et par ansatte om det å delta i HIA-opplegget at det kunne bli mye å ta til seg på en ettermiddag etter jobb. Som deltakende forsker opplevde jeg selv at det var litt vanskelig å få med seg alt som ble sagt om helse i presentasjonen, blant annet fordi det gikk litt for fort for min del.

Vi ser at når ansatte oppfatter budskap på denne måten, gjør det noe med hvordan de tenker om kompetansen og om intensjonene til HIA-teamet. De driver for eksempel med «propaganda» eller er bare opptatt av å få ned sykefravær, og insinuerer at folk syter? (man finner ikke skader). Dette har vært kommentert mellom ansatte i pauser, «løft nå du et og et halvt tonn» og de har ledd av det. Det går også frem at en av de intervjuede som var mest irritert etter første modul, ikke «hadde tid» til å gå på den neste. Det virker altså som situasjonen skaper en opplevelse av at HIA-teamet, eller NAV og helsevesenet ikke anerkjenner deres egen (og familiens) erfaring med kropp og fysisk arbeid. HIA har en agenda om redusert sykefravær og er ikke til å stole på.

Den problemstillingen vi diskuterer over, ble bare omtalt av noen få av de ansatte, men misforståelser og medfølgende skepsis kan fort spre seg til flere. Det var tydelig i samtalene med ansatte at dette hadde vært et tema i lunsjen.

Viktige poenger etter dette er:

- Vær bevisst på hvilke budskap de vil ha frem. Ikke prøv å favne for mye, men bruk tid på det som er viktig
- Sørg for å kommunisere eksplisitt hva dere vil med det dere sier. Hva vil dere at tilhørerne skal ta med seg? Presiser det, og presiser også hvilken mening dere *ikke* uttrykker når dere sier noe

Tilrettelegging skjer i en kontekst

Forhold på arbeidsplassen kan være til hinder

En av grunntankene i HelseArbeid, er at ansatte skal ha mulighet til å komme på jobb med plager og utnytte sin restkapasitet ved at arbeidsgiver legger til rette for dette. I samtale med ansatte og ledelse i de to bedriftene, kom det frem noen like problemstillinger, men samtidig ble det tydelig at tilrettelegging har forskjellige rammebetingelser, avhengig av type arbeidsoppgaver de ansatte skal ta seg av. I det følgende vil vi kommentere noen overordnede poenger.

Etter samtalene på begge arbeidsplassene, var inntrykket at både ansatte og ledelse var overveiende positivt innstilt til at tilrettelegging ville være et gode, og at det burde være mulig å få til. Samtidig var det noen forutsetninger som ble nevnt, som at det måtte finnes **alternative oppgaver** den ansatte kunne ta seg av, og at denne muligheten gjerne hang sammen med hvor lang **tid** det skulle tilrettelegges for. Noen oppgaver, som EU-kontroll av bil, eller kjøkkenoppgaver i barnehagen, kunne enkelt skilles ut for en tid. Alternative oppgaver som ikke avlaster nevneverdig i hverdagen vil gå ut over produksjonen i lengda. I bilbedrifta virket ikke ledelsen så opptatt av dette i våre samtaler. Der og da ble det for eksempel kommentert at bare det at den ansatte viste viljen til å komme og bidra, omså bare med sin kompetanse i form av råd til kolleger, ville det være bedre enn at hen ble hjemme. I praksis så det også ut til, gjennom forskerens observasjoner, og fra samtaler, at de ansatte som kom på jobb, fikk oppgaver de kunne utføre. Økonomien i dette ble ikke diskutert, men av samtalene gikk det frem at man av og til måtte avlyse timeavtaler på verkstedet dersom man på grunn av mangel på personell ikke kunne levere.

I barnehagen kommenterte lederen at selv om de hadde alternative oppgaver som kunne utføres, så var det likevel andre oppgaver som *måtte* gjøres, og disse ble jo ikke borte. I realiteten betydde det at hvis de ikke fikk inn en vikar som fungerte, så ville det bli mer arbeid på de andre ansatte. Under feltarbeidet var det mye av tiden mangel på personell på grunn av sykefravær og mangel på vikarer (ikke på grunn av tilrettelegging). Barnehagen hadde på de verste dagene måtte stenge en avdeling, eller be foreldre hente ungene tidligere. I hverdagen ble det til at de ansatte strakk seg langt for å få kabalen til å gå opp, gjennom omrokninger på unger og personell, noe som medførte økt belastning mentalt og fysisk. Intervjuene viser hvordan ansatte som uttalte seg positivt om mulighetene for tilrettelegging i starten, etter hvert mente at slik det var nå, var ikke tilrettelegging mulig. Både av hensyn til de andre ansattes helse, men også fordi det kan bli vanskelig for den som skal ha tilrettelegging å skjermes når dagene blir for travle.

Barnas hverdag vil også bli påvirket av mangel på personell. I seg selv krever det å arbeide med barn en konstant overvåkenhet og evne til å håndtere situasjoner der de oppstår, og helst en viss evne til å forutse og kanskje avverge situasjoner. Dette krever gjerne kapasitet i form av overskudd, og når det blir for mye å tenke på, kan det også bety at de ansatte ikke klarer å være til stede nok i situasjonene til å nettopp bevare den roen som ungene har godt av, og som gjør at de ansatte opplever å ha kontroll på det som skjer.

Hensynet til andre ansattes helse, og barnas behov, kan bli et dilemma ved tilrettelegging, spesielt der det er oppgaver som ikke enkelt kan «avlyses». De ansatte i barnehagen nevnte ofte en tidligere ordning der noen kom inn som vikar «**på topp**», altså i tillegg til den med redusert kapasitet, som da kunne være i miljøet og bidra, uten at det gikk ut over andre. Følelsen av å kunne bidra med sin restkapasitet som noe ekstra inn på arbeidsplassen vil nok være mer motiverende for alle parter, enn å oppleve at tilstedeværelsen blir en belastning for andre.

Vanskelig navigering i nye sykeroller og moralske univers

Et annet helse-dilemma som ble nevnt av ansatte, var **avveiningen** mellom når man burde dra på jobb og få tilrettelegging, og når det ville være bedre for helsa på sikt å ta et fravær, for eksempel for å prioritere opptrening. Noen nevnte for eksempel at om smertene var for ille til å kunne rette se opp i ryggen, så var det bare gåturer som hjalp. Samtidig falt det kommentarer i arbeidsmiljøet som var litt vanskelig å tolke, slik en ansatt i bilbedrifta refererer:

Selv om det er enkelte i ledelsen som sier at når du er syk, så er du syk for å være hjemme, men... Jeg hørte det var noen som sa at de var ikke interessert i å se folk ute for å liksom være og gjøre ting da, når du var syk liksom, som for eksempel å dra på treningssenter, men treningssenter er jo en del av restitusjonen, for å få det i gang. Ikke det at jeg har blitt sett å gjøre det, men jeg vet ikke hvem han siktet til (A1, i8) (*Sitatet er fra første intervjurunde, etter modulen om muskel-/skjelett*).

Når du er syk, skal ikke kolleger se deg ute den dagen, litt i tråd med «sykerollen» slik den beskrives av Parson (1951), der du må forholde deg til visse regler dersom du skal anerkjennes som syk, og bli fritatt dine daglige plikter. Men denne måten å tenke på er jo noe av det som utfordres i HiA, og basert på nyere forskning som viser at aktivitet er bra for mange plager. I intervjuene med ansatte er det dessuten flere som skiller mellom å være «syk», hvor de vanligvis blir hjemme, og å ha smerter, hvor de sier de vanligvis går på jobb, samtidig som noen altså påpeker at det går en grense der det ikke gir mening å dra på jobb. Denne avveiningen må gjøres av den enkelte, som kjenner sin kropp, men avveiningen gjøres i en sosial kontekst av «ny kunnskap», krav fra NAV og arbeidsgiver, anerkjennelse fra kolleger, meninger i familien etc.

Problemstillinger knyttet til tolking av kropp er kjent fra medisinsk antropologi, som blant annet har vært opptatt av hvordan tolking av egne kroppslige fornemmelse og mulige symptomer ofte må legitimeres sosialt (Hay 2008) og at beslutninger rundt når man skal oppsøke lege for sine plager gjerne tas i samråd med andre (Janzen 1987, Nichter 2002) eller i et moralsk sosialt univers (Offersen 2016). Offersens forskning fra dansk middelklasse viser at beslutninger rundt å oppsøke lege eller ikke, gjøres i et moralsk landskap (eller 'moral sensescape') der man har ansvar for å ta vare på helsa, samtidig som man ikke skal misbruke helsevesenets tid. På samme måte gjøres nok avveiningen om å dra på jobb eller bli hjemme, i et moralsk landskap: Bør man gå på jobb og prøve å bidra, eller kan man regne med å være raskere tilbake ved å holde seg i ro, eller ta vare på helsa på andre måter, som ved å bruke kapasiteten på trening? Hva man velger å gjøre kommer til å bli vurdert av andre, og tolket.

I kommunikasjon mellom mennesker, kommuniserer man både om sak og om forholdet seg imellom (Bateson, 1979). På et overordnet plan ser det ut til at bedriftas og den enkeltes håndtering av tilrettelegging, kom til å få betydning utover det praktiske. Når ledelsen understreket at de var villig til å tilrettelegge for å få ansatte på jobb, kommuniserte de samtidig at de aksepterte ansatte med

reduisert kapasitet, og at de var opptatt av at ansatte hadde verdi på flere måter, kunnskapsmessig og som del av arbeidsmiljøet. Den som kom og ba om tilrettelegging, ble i bilbedrifta tolket som lojal og opptatt av bedrifta og kolleger, slik vi ser det i en uttalelse fra en leder. Det hadde blitt lettere å komme og be om tilrettelegging, fortalte én, og han hadde derfor fått redusert sitt fravær. Det er at utsagn som tyder på at han følte seg trygg på at kolleger og ledelse forsto bedre hans problemer, og at de ønsket å tilrettelegge. Det følte ikke lenger som han var til byrde når han kom, og han trivdes bedre enn på lenge, fortalte han.

Ønsket om å føle at man hadde andres tillit, eller ble respektert gikk flere veier. Ledelsen ønsket respekt fra de ansatte for sitt behov for lojale ansatte som tenkte på fellesskapet. I forholdet mellom kolleger var det viktig å vite at ikke noen ble nødt til å jobbe ekstra for andre som hadde «feil holdning» og ble hjemme uten grunn nok, på bekostning av kolleger. Gjennom at ledelse og kolleger la til rette for hverandre, og møtte opp med den restkapasiteten de hadde, kommuniserte de også om respekt og tillit til hverandre.

I barnehagen var det mer komplekst. Flere kommenterte at de syns det var fint å vite at man skulle kunne komme på jobb og få tilrettelegging. Likevel var det vanskelig. Av respekt for kollegenes arbeidsdag og helse ville de helst ikke komme på jobb med redusert kapasitet utover småting, kommenterte de, fordi de visste det kunne bety merarbeid for andre om de ble uten vikar. Samtidig var det ikke sikkert man fikk tak i en (god) vikar. Slitne kolleger hadde også mindre å gå på, og da kunne situasjoner bli mer tilspisset enn ellers. «Når krybba er tom bites hestene» kommenterte ei. På den andre siden kunne en kollega med redusert kapasitet fungere bedre fordi hun var kjent, og i det lille arbeidsmiljøet var en kollega viktig for det sosiale fellesskapet.

Mulighetene for tilrettelegging er altså avhengig av type arbeidssted og arbeidsoppgaver. Ved underbemanning over tid, der man ikke kan redusere oppgaver vesentlig, vil tilrettelegging være vanskelig. Det vil nok gjelde flere steder for eksempel i helse- og omsorgssektoren. Barnehagen kunne i verste fall stenge en avdeling, men hva gjør man på et sykehjem for eksempel? Hvis tilrettelegging skal fungere, kan den ikke gå for mye utover andre ansatte, eller de tjenestene som skal utøves. I så fall bør man vurdere muligheten for å sette inn vikar i tillegg til den ansatte som møter opp («på topp») med redusert kapasitet, slik flere kommenterte, både ansatte og ledelse.

Viktige poenger etter dette er:

- Dersom det skal være reelle muligheter for tilrettelegging på arbeidsplasser som barnehagen, bør det også kunne stilles midler til rådighet for å få noen «på topp» slik det var mulig tidligere
- Alternativt bør man se på strukturelle forhold, og gå inn og øke bemanningsnormen eller grunnbemanningen. Det er grunn til å tro at dette i seg selv vil kunne virke sykefraværsforebyggende, ved at det kan redusere slitasjen på de ansatte i det daglige

Prosessarbeid – to forskjellige tilnærminger

Ved flere anledninger hadde spesielt NAV-ansatte i HIA-teamet, nevnt at det er viktig å få til en god «intern prosess» på arbeidsplassen, og kommentert overfor forskeren at de var nysgjerrig på «hva som skjer på arbeidsplassene mellom samlingene, jobber de med prosessen?». I Mål- og planleggingsmøtet i bedrifta ble det antydnet at det burde være noen måneder mellom presentasjonene fordi endring tar tid, og skal skje underveis som del av en intern prosess i bedrifta.

I presentasjonen av funn foran blir det tydelig at de to arbeidsplassene representerer hver sin ledelseskultur og måte å tenke om, og tilnærme seg det å jobbe med prosess i HIA. Oppsummering og diskusjon i det følgende er basert på uttalelser fra samtaler og intervjuer på arbeidsplassene.

I bilbedrifta, tas avgjørelsene om de grunnleggende målene av ledelsen; (med ansatte representert gjennom AMU). Målene er kort sagt mer nærvær gjennom tilrettelegging, mens utformingen av hvordan dette i praksis skal gjennomføres overlates til den enkelte avdeling via avdelingsleder, dog slik at øverste ledelse jevnlig understreker overfor mellomlederne at den enkelte ansattes beste og ansattes trivsel er viktig. Ellers skal målene nås ved at ansatte forventes å ta opp problemstillinger, mens avdelingsleder forventes å tilby tilrettelegging. Ansatte forteller at de hjelper hverandre en del i det daglige uten mellomleders innblanding. Både blant ledere og ansatte uttaler flere at de opplever at det legges mer til rette, og kommer færre meldinger om fravær (på grunn av Korona er det vanskelig å måle fraværet statistisk). Noen mener det allerede fungerte greit tidligere, og uttrykker tvil om noe har endret seg. I sum virker det likevel som at tilrettelegging fungerer enten bedre, eller allerede greit.

I barnehagen ser vi at både ledelse og ansatte uttrykker at de ønsker å få tid til å gjennomføre et mer organisert prosessarbeid med tid til å involvere alle i møter mellom modulene. Både for å få tatt opp problemstillinger som de trenger å diskutere, og for å bli enige om konkrete mål og måter å tilrettelegge på. Også i barnehagen er økt nærvær høyeste prioritet, men deretter kommer å sikre alle arbeidstakere medbestemmelse gjennom møter og at alle skal ha kjennskap til barnehagens HMS-system.

På grunn av stadig mangel på personell, går tida likevel uten at dette blir noe av. Dermed blir et ad-hoc møte like i forkant av andre HIA-modul, løsningen for å være forberedt til ny gjennomgang. Også i barnehagen forteller de ansatte at de stadig legger til rette for hverandre i hverdagen, uten at leder blir involvert, men leder har også gjort tilrettelegging ved å avtale med den som har redusert kapasitet, og gi melding til ansatte om hvilket opplegg som er avtalt. Av og til har det vært opplevd negativt av ansatte, som mener leder ikke alltid forstår konsekvensene for avdelingen. I løpet av perioden med forskning i Barnehagen, var det konstant mangel på personell. Noen kommenterte at dette hadde startet før koronaen, og handlet om at bemanningsnormen er for lav, noe som diskuteres i media i perioden (Se for eksempel www.Barnehage.no 28.02.22). Dermed ble det ikke mindre fravær, men mer i løpet av perioden. Det kom to langtidssykemeldinger, og ble vanskelig å tilrettelegge på grunn av presset i hverdagen.

Organiseringen av tilretteleggingen på de to arbeidsplassene er lik på den måten at mye tilrettelegging i realiteten gjøres på den enkelte avdeling, og uten særlig innblanding fra øverste ledelse. Den største forskjellen ligger nok i de rammene dette gjøres innenfor, altså i hvilke arbeidshverdager og arbeidsoppgaver som skal løses, eller i hva som produseres, om man vil.

I bilbedrifta produserer man hovedsakelig salg av biler, varer og tjenester knyttet til bil. Drifta finansieres av inntektene fra disse aktivitetene, og noen av tjenestene er så nært knyttet til inntjening, at fravær umiddelbart kan påvirke inntjeningen, for eksempel om timer på verkstedet må avlyses. Samtidig er arbeidsoppgavene oftest avgrensbare og kan flyttes eller planlegges slik at dager med tilrettelegging blir forutsigbare for den som kommer med redusert kapasitet, og for kollegene rundt. Det kom få skeptiske uttalelser i intervjuene, og de fleste hørtes ut til å mene at tilrettelegging burde gå greit.

I barnehagen hadde de ansatte andre rammebetingelser. Selv om barnehagen var privat eid, var de tjenestene som ble produsert, omsorg, noe som det offentlige typisk tar seg av. Og innen sektoren helse- og omsorg for eksempel, er de tjenestene som produseres kjennetegnet av at de er vanskelig å

avgrense og planlegge. I tillegg genereres ikke inntektene direkte av det faktiske arbeidet som utføres hver dag. Et sykefravær gir ikke inntektstap i seg selv, men øker utgiftene hvis det settes inn vikar. Budsjettenes kan reduseres, uten at man dermed taper penger på mindre produksjon og salg. Det fins lovregler som skal regulere forholdene, for eksempel bemanningsnormen, men regler har alltid diskuterbare sider og konsekvenser, og det er vel ikke et ukjent fenomen at budsjetter holdes så lav som mulig. Med den konsekvens at det ofte er mangel på personell til å ta seg av oppgavene som forventes utført. Dette er en stor og kompleks diskusjon, men poenget her er å vise at i barnehagen snakker vi om andre rammebetingelser for tilrettelegging, og dermed er det ikke bare prosessarbeidet underveis det kommer an på. Enkelt oppsummert, og som allerede vist: stadig mangel på personell til å utføre oppgaver som vanskelig lar seg avgrense og planlegge. Allerede i en vanlig hverdag er det mye som skal håndteres, planlegges og tilpasses ad hoc. Å skulle ivareta tilrettelegging for en kollega i tillegg kan bli for krevende dersom ressursene ikke strekker til, og i en barnehagehverdag som er preget av for få ansatte, kan situasjonen for den som trenger tilrettelegging også bli vanskelig, både fysisk og følelsesmessig.

Prosess er et begrep som ikke er så lett å bli enig om hva er, ifølge Jon Idens bok «Prosessledelse», der han kommenterer at det i relevant litteratur ikke er lett å finne gode definisjoner, og *prosess* både er et «vagt og et rikt begrep» (Iden 2018: 38) som ikke har noen entydig forståelse og kan inneholde mye. I norsk språk har vi dessuten flere andre begreper som av og til benyttes synonymt med *prosess*: «for eksempel saksbehandling, saksgang, arbeidsflyt, prosedyre, rutine og forretningstransaksjon» (Iden 2018: 38). Iden nevner selv karakteristika som etablerte vaner, innarbeidete løsninger og at de representerer en bedrifts organisatoriske hukommelse (Iden 2018: 43)

Denne hukommelsen kan vi kanskje også si er en type *kultur* i form av en måte å håndtere oppgaver på, for eksempel hvordan man håndterer redusert arbeidskapasitet, som arbeidstaker gjennom vurderingen av om man kan dra på jobb til tross for redusert kapasitet, og som arbeidsgiver, gjennom å legge til rette. Prosessen med å få til en endring i retning økt nærvær og tilrettelegging, må naturlig nok tilpasses den type organisasjon den skal skje i, og den *kultur* som allerede finnes der.

I barnehagen er det vanskelig å se at en annen organisering av prosessarbeidet kunne medført større mulighet for tilrettelegging enn det som allerede har vært prøvd, i og med de stramme rammene i hverdagen. Det er likevel mulig at om de hadde fått gjennomført møter for å få luftet og planlagt ting, så kunne det gjort en forskjell på opplevelsen av situasjonen. Kanskje hadde det bidratt til bedre organisering. Det kommer også frem at leder hadde forventet at representanten fra NAV skulle tatt kontakt mellom samlingene og bidratt med råd om hvordan de kunne jobbet med prosessen. I en barnehage er det stor kompleksitet i oppgaver og behov for et utstrakte samarbeid på tvers av avdelinger. For å lykkes med tilrettelegging, ser det da ut til å være et større behov for å samsnakkes og planlegge i barnehagen enn i bilbedrifta.

Det er likevel verd å merke seg at på begge arbeidsplassene er det tydelig at de ansatte setter stor pris på muligheten for å få diskutert i grupper slik HIA-modulene legger opp til. De setter pris på å få diskutere tematikkene knyttet til sin egen hverdag, og å få satt ord på, og bli enig om hvordan de kan håndtere ting på sine avdelinger. Det er god grunn til å både fortsette med, og kanskje tenke styrking av denne muligheten i HIA. Vi har jo også sett at i realiteten ble det ikke så mye mer organisert prosessarbeid på noen av arbeidsplassene, uansett intensjon. Tidspress er en kjent problemstilling. Ønskes organiserte samtaler som del av HIA-prosessen, fremstår oppleggene under den enkelte modul som best egna for dette.

Viktige poenger etter dette er

- Hva som er godt prosessarbeid, må avgjøres på den enkelte arbeidsplass, basert på deres organisasjonsstruktur og de oppgaver som skal løses
- NAV bør sørge for å ta kontakt med alle arbeidsplasser og tilby sin ekspertise mellom modulene
- Gruppearbeidene under modulene er viktige, og kan være eneste anledning for organiserte samtaler, så utnytt anledningen maksimalt. Også siste modul.

Avslutning

I denne rapporten har vi sett på hvordan ledelsen og ansatte på to arbeidsplasser, opplevde og tenkte om det å delta i HIA. En mellomstor bedrift i bilbransjen og en liten privat barnehage.

Formålet til HIA-intervensjonen var blant annet å øke ansattes helsemestring og arbeidsdeltakelse ved hjelp av kunnskapsformidling og økt inkluderingskompetanse på arbeidsplassen. I forskningen som ligger til grunn for denne rapporten, var formålet å få mer kunnskap om hva som skjer på arbeidsplassene under deltakelse i HIA-intervensjonen: Hva som virker, hvordan og hvorfor, eventuelt hvorfor ikke? Dette høres enkelt ut, men HIA – Bedriftstiltaket er en kompleks intervensjon som har flere og sammensatte mål, for eksempel å bidra til bedre arbeidsmiljø og redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I tillegg har intervensjonen flere innfallsvinkler, som å bidra til økt trygghet gjennom bedre kunnskap om visse fysiske og psykiske plager, økt bevissthet om mulighetene for inkludering mm. Den enkle problemstillingen om hva som virker, hvordan, hvorfor eller hvorfor ikke, må derfor tilnærmes gjennom mer håndterlige problemstillinger, som egner seg for samtale og observasjon. Dette ble formulert i forskningsspørsmålene under.

Har vi svart på forskningsspørsmålene?

- 1) Oppleves HIA-intervensjonen som **nyttig, gjennomførbar og troverdig** for både ledelsen og ansatte
- 2) Endres innsikt og forståelse for alminnelige **helseplager** hos ansatte og ledere
- 3) Endres tilbøyeligheten til at arbeidstakere **går på jobb** til tross for helseplager
- 4) Stimulerer intervensjonen til **dialog** angående tilrettelegging av arbeidsoppgaver, både mellom kolleger, og mellom arbeidstaker og arbeidsgiver
- 5) Har den innvirkning på **arbeidsmiljøet og inkluderingskulturen** i virksomheten, det vil si innstillingen til inkludering av ansatte med nedsatt arbeidskapasitet, både fra arbeidsgiverens og kollegenes side

Disse danner grunnlag for spørsmålene i intervjuguiden som lå til grunn for de semistrukturerte intervjuene, men spørsmålene der var ordnet etter tematikker og utformet i tråd med kvalitetskriterier for intervjuer (Kvale & Brinkmann 2015: 194) der man tar sikte på å stille korte, enkle spørsmål, følge opp og søke klargjøring av svar og få verifisert intervjuerens tolkninger underveis. I presentasjonen av funn, eller det som kom frem i intervjuene, har vi i stor grad holdt oss til oppdelingen i guidene, i tillegg til noen overliggende tematikker.

I denne avslutningsdelen vil vi prøve å si noe kort om hvert enkelt forskningsspørsmål, slik de er gjengitt over. Materialet til noen av spørsmålene må søkes på tvers av tematikker i intervjuguiden, og

vil delvis ha grunnlag i observasjoner og samtaler som ble gjort i løpet av timene forskeren var til stede på arbeidsplassene. Vi vil vise til steder i materialet hvor vi kan finne svar.

1. Opplevtes HIA-intervensjonen som nyttig, gjennomførbar og troverdig for både ledelsen og ansatte?

Hvis vi starter med **nyttig**, er det et omfattende spørsmål, som er en del av forskningsspørsmålene som vi kommer til under. Men forskeren stilte et spørsmål i intervjuene som også er mer overordnet, og kan gi en pekepinn på opplevelsen av nytte. Det var det siste spørsmålet i siste intervjurunde, der forskeren spurte både ansatte og ledelse *om de tenkte at HIA var verd å bruke tid og penger på*. Det var altså bare de som deltok i siterunde som ble spurt, men de aller fleste svarte ja på det. De som var mer tvilende, eller svarte benektende, begrunnet det litt forskjellig. En ansatt mente at de positive endringene rundt åpenhet rundt helse og at det var blitt enklere å tilrettelegge, like godt kunne skyldes andre ting, som erfaringene under Covid19. En mellomleder argumenterte med at de egentlig hadde drevet med tilrettelegging like mye før HIA. Mens en annen leder kommenterte at det var litt vanskelig å vurdere i og med at hun ikke visste helt hva alternativet ville vært. Hun hadde tidligere kommentert at hun savnet tilbud fra NAV om hjelp til prosessen, men svarene ellers tydet på at hun var fornøyd med modulene.

Spørsmålet om intervensjonen er **gjennomførbar**, kan knyttes til *oppleggene i modulene på arbeidsplassen*. Alle ble gjennomført på kveldstid begge arbeidsplassene, og for alle ansatte samlet. De fleste var til stede. Bortsett fra et par kommentarer fra ansatte om at det kunne bli litt mye informasjon å få med seg etter en lang dag på jobb, så var det ikke noen som uttalte seg kritisk til gjennomførbarhet. Når det gjelder gjennomførbarhet av en *organisert prosess* på arbeidsplassen mellom modulene, ser vi at det ble vanskelig i barnehagen, der de var underbemannet og hadde travle dager hele perioden. Det ble ikke tid til organisert jobbing, selv om de ønsket det. Av samme grunn, fikk de problemer med å gjennomføre *tilrettelegging* i barnehagen. I bilbedrifta la man ikke opp til denne type prosessarbeid, og tilrettelegging så ut til å være gjennomførbart.

Troverdighet kan vi si er berørt i drøftelsen om situasjonsdefinisjon og diskurs, men er også mer direkte knyttet til tematikken *tilrettelegging*, der vi ser at det kan være problematisk der man er underbemannet og ikke lett kan kutte oppgaver. Ansatte kommenterte at dette ikke er så lett i barnehager og at det kan virke som kunnskapen om dette, er litt for liten (hun viste underforstått til HIA). Forskeren så også i slutten av feltarbeidet i barnehagen at det ble gjort forsøk på tilrettelegging som ikke opplevdes som vellykket på grunn av mangel på ansatte. Samtidig gikk det frem at ledelse og mange ansatte i utgangspunktet syns det var en god ide, både fordi de ønsket å ha sine kolleger der til tross for redusert kapasitet, og de selv ønsket å kunne bruke muligheten om de skulle trenge den. I bilbedrifta uttalte de fleste som ble spurt at de anså det som enkelt å tilrettelegge så lenge det var for et begrenset tidsrom.

Troverdighet knyttet til *helse* har vi problematisert i drøftingen om helseinformasjon og misforståelser, særlig knyttet til rygg. Og ellers en kommentar om at det er litt for enkelt når NAV sier at man kan «velge å gå på jobb med sin friske side». Bortsett fra disse eksemplene, var inntrykket i overveiende grad at HIA ble ansett troverdig, både teamet, ideen og de budskap som ble formidlet.

2. Endres innsikt og forståelse for alminnelige helseplager hos ansatte og ledere

Det er vanskelig å svare på om forståelsen hos mennesker faktisk endres. Der må vi holde oss til deres svar, og eventuelt tolke observasjoner der det er mulig. For eksempel kan økt deltakelse i tilrettelegging være et tegn på endring i forståelse av plager, men det kan også bety at selve

tilretteleggingen fungerer bedre. Vi holder oss her til deler av intervjuene der vi har uttalelser om helse. Forskeren spurte for eksempel ansatte og ledere *om de lærte noe nytt i modulen, og hvis ikke, om de mente at informasjonen likevel var nyttig*. Noen oppga at de lært noe nytt, for eksempel om hvor vanlig rygg- og nakkeplager er, og det samme for psykiske plager. At prolaps ikke er «skiveutglidning» og at ryggplager ikke har så mye med belastning å gjøre. Disse uttalelsene tyder på at HIA kan ha bidratt til endret innsikt og forståelse hos noen. Det virket som de fleste mente at det var lite nytt, men sa samtidig at de mente det var nyttig likevel, fordi de fikk en påminnelse og økt bevissthet, noe som kan medføre endring i handlinger, slik en kommenterte.

3. Endres tilbøyeligheten til at arbeidstakere går på jobb til tross for helseplager

I bilbedrifta opplevde ansatte og ledelse at det var flere som kom på jobb og fikk tilrettelegging, eller jobbet hjemmefra. Det siste hadde de ikke fått tilbud om tidligere. På grunn av at mye av forskningen ble gjort i perioden med Covid19, var det vanskelig å måle fraværet. Flere kommenterte at kolleger som før hadde vært hjemme, nå kom og fikk andre oppgaver. En som selv hadde plager, kommenterte at han nå var mindre borte, fordi det var enklere å komme og få tilrettelegging. Tidligere hadde han følt at han var et problem når han kom, og valgte heller å bli hjemme. Samtidig kommenterte flere at de alltid hadde hjulpet hverandre innimellom, hvis noen hadde ting de ikke klarte på grunn av plager.

Som omtalt under tilrettelegging og over, var situasjonen vanskelig i barnehagen. I starten fortalte flere at det vanlige før HIA hadde vært at man enten var fullt sykemeldt, eller kom 100 % på jobb. Grunnen var hensynet til de andre ansatte, som ellers måtte ta de oppgavene man ikke klarte. Ved full sykemelding ville man normalt få inn en vikar.. Etter å ha satt i gang med HIA, uttalte flere at de var positivt innstilt på å tilrettelegge mer, når bare hverdagen normaliserte seg etter korona, noe som tyder på endring i holdning. På den andre siden ble ikke situasjonen «normalisert» så lenge forskningen pågikk. Stort fravær fortsatte å være et problem, i stor grad på grunn av influensalignende symptomer, og etter hvert to langtidssykemeldinger. Situasjonen i barnehagen hadde mange sider, og for økt innsikt viser vi til side 77 der vi diskuterer hvordan forhold på arbeidsplassen kan påvirke mulighetene for tilrettelegging.

4. Stimulerer intervensjonen til dialog angående tilrettelegging av arbeidsoppgaver, både mellom kolleger, og mellom arbeidstaker og arbeidsgiver

Det går frem av svarene fra ledelsen på begge arbeidsplassene at de opplevde at det var blitt større åpenhet for å ta opp og prate om helseplager og arbeidskapasitet, også knyttet til psykisk helse. Mellom kolleger tyder svarene på begge arbeidsplassene på at mange allerede hadde noen de kjente bedre enn andre på jobb som de pratet med om helse eller problemer i livet. Som vi ser av svarene over, var det vanlig å tilrettelegge for hverandre i hverdagen, uten innblanding fra leder, noe som vel forutsetter en viss deling av helseinformasjon. Dette har de gjort før HIA også, men utfra opplysningen om opplevd større åpenhet, er det grunn til å tro at HIA kan ha bidratt ytterligere her.

5. Har den innvirkning på arbeidsmiljøet og inkluderingskulturen i virksomheten, det vil si innstillingen til inkludering av ansatte med nedsatt arbeidskapasitet, både fra arbeidsgiverens og kollegenes side

Som vi har sett, hadde det altså vært vanlig å tilrettelegge for hverandre i hverdagen, kolleger i mellom, så en form for inkluderings- «kultur» hadde det allerede vært på begge arbeidsplasser. Samtidig ser vi kommentaren om at en ansatt heller valgte å bli hjemme fordi han opplevde at han ble et problem når han kom på jobb med plager, men at dette hadde endret seg. I bilbedrifta virker

det utfra uttalelser hos ansatte og ledelse som at det hadde vært en økning i tilrettelegging, noe som kan tyde på endring i måte å tenke på.

Når det gjelder **arbeidsmiljø**, tyder uttalelser på at HIA kan ha medført bedring på noen måter. I bilbedrifta oppga de fleste at de trivdes og hadde veldig bra arbeidsmiljø fra før. Samtidig virker det som at opplevelsen av å bli forstått, mer åpenhet om plager, hadde medført en opplevelse av bedret arbeidsmiljø for noen. En kommenterte for eksempel at han trivdes mye bedre nå. Dette er også interessant med tanke på at sosiale tilstelninger, som ellers var hyppige, hadde stoppet opp under Koronaen. Mange nevnte at de savnet det, men likevel opplevde ikke ansatte at miljøet var blitt mindre bra.

I Barnehagen led nok arbeidsmiljøet under arbeidssituasjonen, «når krybba er tom, bites hestene» var det ei som kommenterte. Det handlet om irritasjoner i hverdagen, men hun benektet at arbeidsmiljøet i seg selv var dårligere. Hun trivdes fortsatt. Det er ikke noe i dataene fra barnehagen som tyder på at HIA klarte å oppveie de travle hverdagene. På den andre siden er det ikke umulig at deltakelsen bidro til å hindre forverring. Noe av det de ansatte og ledelse kommenterte etter modulene var en økt bevissthet om det som ble tatt opp, og at det var ting de mente det var viktig å prate om.

Oppsummert

- HIA-intervensjonen ble av de fleste ledere og ansatte opplevd som nyttig, gjennomførbar og troverdig.
- HIA- intervensjonen kan øke innsikt og forståelse for alminnelige helseplager i arbeidssituasjonen
- HIA-intervensjonen kan øke tilbøyeligheten til å gå på jobb til tross for helseplager
- HIA intervensjonen stimulerer til dialog om tilrettelegging av arbeidsoppgaver
- HIA intervensjonen kan bidra positivt til arbeidsmiljøet og bidra til mer inkluderingskultur

Noen viktige innspill til slutt

På bakgrunn av det som er presentert i rapporten, vil vi understreke noen poenger som kan gi nyttige innspill til HIA-teamene, og det siste til beslutningstakere på overordnet nivå.

Det er **viktig å klargjøre situasjonen i starten** hva som er grunnen til at HIA kommer til arbeidsplassen med sitt opplegg. Hvorfor kommer de akkurat hit, og hva er det de ønsker å bidra med? Både HIA-teamet og ledelsen på arbeidsplassen bør si noe om dette i starten.

Underveis i modulene bør det **ikke bli for mange budskap**. Velg det som er viktig, og sørg for å **kommunisere tydelig**, både om hva en ønsker å få frem, og også hva en *ikke* dermed påstår, for eksempel hvis man bruker eksempler eller metaforer for å forklare noe.

Forskjellige organisasjonsmodeller og lederstil/filosofi på arbeidsplassene vil påvirke hvordan jobben med prosessen og mellomarbeidet foregår. I denne rapporten fins eksempler på to forskjellige modeller som begge kunne fungert fint i sin sammenheng. HIA-rådgiveren kan og bør tilby sin kompetanse, men kan ikke ta ansvar for mer enn det. Spesielt i barnehagen så vi at det ikke ble tid til planlagt mellomarbeid, mens i bilbedrifta var det ikke lagt opp til noe mer enn at situasjoner ble løst i det daglige. Begge steder ble derfor gruppearbeidet i modulene den eneste arenaen for organisert kommunikasjon om tematikkene. **Gruppearbeidet er viktig å beholde**, og muligens styrke.

I hvilken grad HIA kan bidra til mer inkludering på arbeidsplassen, vil også avhenge av konteksten på arbeidsplassen. Basert på erfaringene fra barnehagen, er det grunn til å tro at i sektorer der underbemanning er et problem, vil det være vanskeligere å legge til rette for ansatte med redusert kapasitet. Oppgavene blir ikke borte, og kollegene har vanskelig for å ta mer. Da kan det være at eneste reelle alternativ er at den ansatte kommer «på topp», altså kommer på arbeid i tillegg til en vikar. I sektorer med høyt sykefravær over tid, bør man nok også jobbe med andre, mer strukturelle tiltak for å få ned sykefraværet enn bare individrettede. Strukturelle tiltak vil for eksempel kunne være økt bemanning eller andre tiltak som reduserer de belastningene som ansatte jevnlig blir utsatt for.

Relevansen av eksempler

Denne rapporten har forsøkt å svare på de spørsmål vi stilte oss i starten, følge opp andre spørsmål som dukket opp underveis, og utforske tematikker som ansatte og ledelse kom inn på i intervjuene. Forskerens oppgave var å finne ut hvordan ansatte og ledelse opplevde det å delta i HIA, altså presentere deres perspektiv på deltakelsen. Gjennom analysen og rapporten er stoffet systematisert og satt i en større sammenheng, også teoretisk, men formålet har fortsatt vært å formidle kunnskap med rot i hvordan HIA ble opplevd på arbeidsplassene.

Det som kommer frem i rapporten er **eksempler** på hvordan HIA kan oppleves av forskjellige ansatte og ledere på to forskjellige arbeidsplasser. Det sier ikke noe om fordeling av opplevelser, meninger og virkninger utover disse arbeidsplassene, eller de individene som er intervjuet eller har fått sine meninger representert i rapporten. Eksempelene får blant annet frem kompleksiteten i sammenhenger og dilemmaer og viser diversiteten i meninger, erfaringer og liv. Arbeidsplassene og individene som er representert, er en del av den kulturelle og sosiale sammenhengen som norsk arbeidsliv befinner seg i. Det er derfor grunn til å regne med at de problemstillinger og meninger som speiles her, er til stede på mange andre norske arbeidsplasser. Samtidig er dette bare eksempler, og mange andre, ganske forskjellige arbeidsmiljøer, ledere og arbeidstakere, fins andre steder, og er ikke representert. Deres problemstillinger og meninger er dermed heller ikke representert. Likevel

tenker vi at en del av de mer overordnede innsiktene som har kommet ut av forskningen, og er representert i rapporten, kan ha relevans utover sin spesifikke kontekst.

Det har ikke vært meningen i dette forskningsprosjektet å sette søkelyset på **den enkelte** HIA-representanten og dennes spesifikke utøvelse av sine oppgaver. I kommentarene fra ansatte og ledere på arbeidsplassene, ble det ofte vist til spesifikke uttalelser eller handlinger fra modulene. I analysene har forskeren behandlet dette som eksempler på HIA-arbeid, som representerer en større enhet enn individet. Den enkelte HIA-representantens fagkunnskap, formidlingskompetanse og stil for eksempel, har betydning for hvordan det som sies og gjøres i modulene oppleves, og kan vanskelig standardiseres bort, uten å miste noe annet. Den enkelte HIA-representanten er del av et større faglig miljø og faglig opplegg, og representantens gjennomføring kan dermed ses som et eksempel på hvordan HIA presenteres og håndteres ute på arbeidsplassene. Sannsynligvis er eksemplene gjenkjennbare for andre, helt eller delvis, og tematikkene kan forhåpentligvis gi innspill til mer overordnede og relevante problemstillinger i arbeidet med HIA, for eksempel om viktigheten av å være bevisst på kommunikasjon og mulige feil-tolkninger.

Litteraturliste

- Bateson, G. (1972). Steps to an Ecology of Mind: Collected essays in anthropology. *Psychiatry, evolution, and epistemology*, 381.
- Bateson, G. (1979). Mind and nature.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Eds.) (2012). Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling. Gyldendal Akademisk
- Christoffersen M.B. og Moe, B. (2016) Nytt nasjonalt konsept HelseArbeid. NAV og Helsedirektoratet.
- Dahler-Larsen, P. (2012) Evaluering, Bokkapittel i Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Eds.) (2012). Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling. Gyldendal Akademisk
- Eriksen HR, Ursin H, Svendsrød R et al. (1998) Prevalence of subjective health complaints in the Nordic European countries in 1993. *European Journal of Public Health* 8, 294-298.
- Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (1995). *Writing ethnographic fieldnotes* (2 ed.). Chicago and London: University of Chicago Press.
- Fjeld, S. S., & Ribu, E. (2023). *Det nådeløse arbeidslivet: Hvorfor vi blir utbrente og hvordan arbeidslivet kan bli den beste utgaven av seg selv*: Humanist forlag.
- Frederiksen P, Indahl A, Andersen LL et al. (2017) Can group-based reassuring information alter low back pain behavior? A cluster-randomized controlled trial. *PLoS One* 12, e0172003.
- Frederiksen P, Karsten MM, Indahl A et al. (2015) What Challenges Manual Workers' Ability to Cope with Back Pain at Work, and What Influences Their Decision to Call in Sick? *J Occup Rehabil* 25, 707-716.
- Goffman, E. (1992). Vårt rollespill til daglig [The presentation of self in everyday life]. *Oslo: Pax forlag*.
- Hastrup, K. Feltarbeid, Bokkapittel i Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Eds.) (2012). Kvalitative metoder: Empiri og teoriutvikling. Gyldendal Akademisk
- Hay, M. C. (2008). Reading Sensations: Understanding the Process of Distinguishing 'from Sick'. *Transcultural psychiatry*, 45(2), 198-229.
- Hinton, D., & Hinton, S. (2002). Panic disorder, somatization, and the new cross-cultural psychiatry: The seven bodies of a medical anthropology of panic. *Culture, medicine and psychiatry*, 26(2), 155-178.
- Hinton, D. E., Howes, D., & Kirmayer, L. J. (2008). Toward a medical anthropology of sensations: Definitions and research agenda. *Transcultural psychiatry*, 45(2), 142-162.

- Huitfeldt, Støre (2013) Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse [AH-o omsorgsdepartementet, editor].
- Iden, J. (2018) Prosessledelse. Ledelse og utvikling av prosesser 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget
- Indahl A, Haldorsen EH, Holm S et al. (1998) Five-year follow-up study of a controlled clinical trial using light mobilization and an informative approach to low back pain. *Spine* 23, 2625.
- Indregard A-M, Ihlebæk C, Eriksen H (2013) Modern Health Worries, Subjective Health Complaints, Health Care Utilization, and Sick Leave in the Norwegian Working Population. *Official Journal of the International Society of Behavioral Medicine* 20, 371-377.
- Janzen, J. M. (1987). Therapy management: concept, reality, process. *Medical anthropology quarterly*, 1(1), 68-84.
- Johannesen, L. E., Rafoss, T. W., & Rasmussen, E. B. (2018). Hvordan bruke teori. *Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*.
- Johnsen, T. L., Indahl, A., Eriksen, H. R., Ihlebæk, C., & Tveito, T. H. (2017). Work and mental complaints: are response outcome expectancies more important than work conditions and number of subjective health complaints?. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 27, 218-227.
- Johnsen, T. L. (2018). Work and Subjective Health Complaints: Exploring the role of knowledge, expectancies and social support.
- Kvale, s. & Brinkmann, S. (2015) Det kvalitative forskningsintervju. Gyldendal Akademisk
- Madden, R. (2017). *Being ethnographic: A guide to the theory and practice of ethnography* (2 ed.): SAGE.
- Mol, A. (2002). The body multiple: Ontology in medical practice. Duke University Press.
- Nichter, M. (2002). The social relations of therapy management. *New horizons in medical anthropology: Essays in honour of Charles Leslie*, 81-110.
- Odeen M, Magnussen LH, Maeland S et al. (2013) Systematic review of active workplace interventions to reduce sickness absence. *Occup Med (Lond)* 63
- Offersen, S. M. H., Vedsted, P., & Andersen, R. S. (2017). 'The Good Citizen': Balancing Moral Possibilities in Everyday Life between Sensation, Symptom and Healthcare Seeking. *Anthropology in Action*, 24(1), 6-12.
- Olsen, O. E., Mikkelsen, A., & Lindøe, P. H. (2002). Fallgruver i følgeforskning. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 43(2), 191-217.
- Parsons, T. (1951) The Social System. London: Routledge
- Petersen, A., & Lupton, D. (1996). *The new public health: Health and self in the age of risk*: Sage Publications, Inc.
- Ree E, Lie SA, Eriksen HR et al. (2016) Reduction in sick leave by a workplace educational low back pain intervention: A cluster randomized controlled trial. *Scand J Public Health* 44, 571-579.
- Reme SE, Tangen T, Moe T et al. (2011) Prevalence of psychiatric disorders in sick listed chronic low back pain patients. *Eur J Pain* 15, 1075-1080.
- Sennett, R. (2001). *Det fleksible mennesket : personlige konsekvenser av å arbeide i den nye kapitalismen*. Bergen: Fagbokforl.
- Skrede, J. (2017). *Kritisk diskursanalyse*: Cappelen Damm Akademisk.
- Sorensen PH, Bendix T, Manniche C et al. (2010) An educational approach based on a non-injury model compared with individual symptom-based physical training in chronic LBP. A pragmatic, randomised trial with a one-year follow-up. *BMC Musculoskelet Disord* 11, 212.
- McCurdy, D. W., Spradley, J. P., & Shandy, D. J. (2004). The cultural experience: Ethnography in complex society. Waveland Press.
- Springett, J., Owens, C., & Callaghan, J. (2007). The challenge of combining 'lay' knowledge with 'evidence-based' practice in health promotion: Fag Ends Smoking Cessation Service. *Critical Public Health*, 17(3), 243-256.
- Svensen BE, Arnetz RB, Ursin RH et al. (2007) Health Complaints and Satisfied With the Job? A Cross-Sectional Study on Work Environment, Job Satisfaction, and Subjective Health Complaints. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 49, 568-573.

Tveito TH, Passchier J, Duivenvoorden HJ et al. (2004) Subjective health complaints and health related quality of life in a population of health care workers. *Psychology & Health* 19, 247-259.

Ulleberg, I. (2004). *Kommunikasjon og veiledning: en innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori-med historier fra veiledningspraksis*: Universitetsforlaget.

Aase, T. H. (1997). En status som passer for meg. Deltagende observasjon i Pakistan. I Fossåskaret, E., Fuglestad, OL & Aase, TH (1997) *Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Oslo: Universitetsforlaget AS.