



UiO • Universitetet i Oslo

# Lederens erfaringer med tilrettelegging av arbeidsplassen

*En kvalitativ studie av psykisk helse i  
arbeidslivet*

Asma Ali Aden

Kunnskapsutvikling og læring i arbeidslivet (KULA)

45 studiepoeng

Institutt for pedagogikk

Det utdanningsvitenskapelige fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

15. juni 2021

## **SAMMENDRAG**

### **MASTER I PEDAGOGIKK – MASTEROPPGAVE**

<b>Tittel</b>	Lederens erfaringer med tilrettelegging av arbeidsplassen
<b>Av</b>	Asma Ali Aden
<b>Emnekode</b>	PED4491
<b>Semester</b>	VÅR 2021

<b>Stikkord</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Psykisk helse og lidelse</li><li>• Frykt</li><li>• Det gode arbeidsmiljø</li><li>• Anerkjennelse</li><li>• Ledelse</li></ul>

# **Lederens erfaringer med tilrettelegging av arbeidsplassen**

- En kvalitativ studie av psykisk helse i arbeidslivet

© Asma Ali Aden

2021

Lederens erfaringer med tilrettelegging av arbeidsplassen  
- En kvalitativ studie av psykisk helse i arbeidslivet

Asma Ali Aden

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk:

IV

# Sammendrag

**Bakgrunn for temaet:** Psykisk helse er et viktig element i arbeidslivet, og den har endret seg mye gjennom årene. Gjennom årene har man sett på hvordan arbeidslivet har fått økt forståelse og aksept av ansattes psykiske tilstand og utfordringer. Tidligere var det vanskelig å ha en fast jobb hvis man hadde psykiske lidelser, mens gradvis har vi fått arbeidsmiljøloven, opptrappingsplanen og lignende. Det tar opp hvordan arbeidsplassen skal forebygge og hindre overbelastning. Samt hva slags plikter arbeidsplassen og ledere må forholde seg til. Det finnes dermed ulike måter som arbeidsplassen tilrettelegger for sine ansatte som har utviklet eller er i ferd med å utvikle psykiske lidelser. Jeg er dermed nysgjerrig på ressursene, tiltakene og måten dette gjøres på. På bakgrunn av dette har jeg valgt følgende problemstilling: *Hvordan tilrettelegger ledere arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer?*

For å finne svar på problemstillingen min har jeg disse forskningsspørsmålene:

- *Hvilke erfaringer har ledere med ansatte som har psykiske helseutfordringer?*
- *Hvilke ressurser har ledere og organisasjoner for å tilrettelegge arbeidsoppgavene for ansatte med psykiske utfordringer?*

**Metode:** Jeg brukte empirisk studie ved å gjennomføre et kvalitativt intervju for å finne svar på oppgavens problemstilling. Jeg hadde seks informanter som var ansatt i ulike arbeidsplasser.

**Funn:** De fleste arbeidsplasser har et samarbeid med flere helseinstitusjoner når det gjelder ansattes psykiske tilstand. I tilfeller hvor den ansattes tilstand forverres, og lederen ikke vet hva som kan gjøres, kontakter de for eksempel bedriftshelsetjenesten. I situasjoner hvor en ansatt utvikler psykiske lidelser eller når deres psykiske tilstand forverres er redusert arbeidstid en av flere muligheter. Det å ha redusert arbeidstid gir individet muligheten til å være på jobb i noen dager, og være hjemme de resterende dagene for å få en restitusjon. Det er ulikheter mellom arbeidsoppgavene når det gjelder tilrettelegging av arbeidsfri og hvordan dagene med arbeidsfri disponeres. Noen bedrifter tilbyr en ordning hvor ansatte som har arbeidsfri på grunn av psykiske lidelser kan jobbe for eksempel i Fontenehuset. Alt er som oftest bestemt i forhold til deres tilstand og i samarbeid med helsetjenestene. Hvis individet ikke er i stand til å være på jobb i det hele tatt er en av flere løsninger fulltidssykemelding. I

den perioden følger lederen opp den ansatte, og holder de oppdatert. Samtalen skjer jevnlig, og de snakker blant annet om deres form og når de regner å være tilbake på jobb.

Psykisk helse i arbeidsplassen har i de siste årene fått større plass i arbeidslivet. Gjennom dette er det flere arbeidsplasser som tilbyr lederne opplæringskurs som omhandler blant annet psykisk helse. Det varierer også mellom arbeidsplassene om det er noen bestemte ledere som skal delta eller alle typer ledelse på jobben. Funnene mine viser til at det er viktig å kunne ha slike opplæringskurs i arbeidslivet, for her møter man på mange ulike mennesker. Det å være en leder og ha litt forkunnskaper om ulike psykiske lidelser og hvordan dette kan påvirke arbeidsplassen kan være en fordel. Gjennom disse kursene lærer man blant annet om hvordan å ta samtale som omhandler ens trivsel, velvære og helse. Funnene mine viser videre til at teori og praksis er to ulike ting når det gjelder hvilket kjønn som er mest utsatt for ulike psykiske lidelser. Flere forskninger viser til at det er kvinner som er mest utsatt for lettere psykiske lidelser. Funnene mine viser videre til at flere faktorer spiller inn her. For det første handler det om hvilket kjønn som er mest ansatt i arbeidsplassen, for hvis det en bedrift hvor det er flere menn enn kvinner vil sannsynligheten for at det er menn som er mest utsatt være høy. For det andre kan det være skjulte tall hvor flere av ansatte ikke sier ifra til tross for at deres psykiske tilstand forverres over tid. Det er derfor vanskelig i mange tilfeller å si noe om hvilket kjønn som er mest utsatt i arbeidsplassene på grunn av disse faktorene.

**Konklusjon:** Det er vanskelig i mange tilfeller å tilrettelegge for ansatte som har ulike psykiske helseutfordringer. Dette har bakgrunn i deres lidelser og noen ganger det faktumet at det ikke er noe tillitsforhold mellom leder og ansatt. Det er dermed viktig at lederen er åpen og er en god støttespiller, slik at ansatte ikke føler at de møter på en motstander som ikke vil akseptere eller prøve å forstå deres situasjon. Det viktigste er at ingen psykiske lidelser oppleves på samme måte av alle som rammes. Som en leder er det dermed viktig at de ikke setter merkelapp på den ansatte og sier at alle med samme lidelse møter på samme utfordring.

# Forord

Det føles helt fantastisk å bli ferdig med fem år på Universitet i Oslo. Det føles deilig å endelig få levert masteroppgaven etter flere måneder med lange kvelder for å skrive. Gjennom masteroppgaven har jeg fått god kunnskap om problemstillingens område. Det har vært noen tøffe måneder med frustrasjon, mestringsfølelse og ikke minst lærerikt. Nå er jeg klar for å gå neste steg i livet mitt, nemlig arbeidslivet.

Jeg vil takke min veileder Chris Rønningstad for å ha gitt meg gode tilbakemeldinger og perspektiver på oppgaven. I tillegg til å ha gitt meg gode oppmuntrende ord i tider hvor jeg satt fast i oppgaven.

Videre vil jeg takke alle informantene som har tatt seg tid til å ha intervju med meg på en hektisk hverdag. Dere var veldig engasjerte i problemstillingen, og kom med gode tolkninger.

Jeg vil også takke min familie som har stått ved min side fra dag en av skriveprosessen. Dere har vært mine største støttespillere, har gitt meg gode tilbakemeldinger, og støttende ord. I tider hvor jeg følte at oppgaven ikke skulle komme langt var dere veldig oppmuntrende. Til slutt vil jeg takke vennene mine for deres støtte i hele masterprosessen. Selv med all klagingen av skriveprosessen var dere alltid der for meg. Mange av oss var i samme bås, men vi var fremdeles hverandres største støttespillere.

Oslo, juni 2021

Asma Ali Aden





# Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon .....	1
1.1	Presentasjon av tema og aktualitet.....	1
1.2	Oppgavens formål og problemstilling .....	2
1.3	Avgrensning.....	3
1.4	Begrepsavklaring .....	3
1.5	Struktur og oppbygning .....	6
2	Teori .....	7
2.1	Det teoretiske rammeverket.....	8
2.1.1	De fem jobbdimensjonene.....	10
2.1.2	Kritiske psykologiske tilstander .....	12
2.1.3	Resultater.....	13
2.2	Hva er psykisk helse og lidelser? .....	14
2.3	Psykiske lidelser .....	16
2.3.1	Stemningslidelser eller affektive lidelser .....	17
2.3.2	Angstlidelser og PTSD.....	19
2.4	Hvordan påvirker ulike psykiske lidelser i arbeidslivet?.....	20
2.4.1	Hva kan lederen bidra til, og hva slags hindringer kan de møte på?.....	22
3	Metode.....	25
3.1	Datainnsamling .....	25
3.2	Valg av metode og forskningsdesign.....	26
3.2.1	Kvalitativt intervju og intervjuguide .....	27
3.2.2	Utvalg av informanter .....	29
3.2.3	Gjennomføring av intervju .....	31
3.3	Etiske vurderinger.....	33
3.4	Undersøkelsens kvalitet.....	34
3.4.1	Reliabilitet (pålitelighet) .....	35
3.4.2	Validitet (gyldighet) .....	36
3.4.3	Overførbarhet (ekstern validitet) og bekreftbarhet (objektivitet).....	37
3.5	Transkribering og analyse .....	39
4	Funn.....	43
4.1	Inkludering og tilrettelegging .....	43

4.1.1	Hvordan håndtere en mobbesituasjon? .....	47
4.2	Samtale med vedkommende .....	49
4.3	Redusert arbeidstid .....	52
4.4	Opplæring i forhold til psykisk helse .....	54
4.5	Kjønnsrepresentasjon.....	56
5	Diskusjon.....	57
5.1	Lederens erfaring med psykiske helseutfordringer blant sine ansatte .....	57
5.2	Arbeidsplassens ressurser .....	59
5.3	Forebygging .....	63
5.4	Psykososialt arbeidsmiljø .....	65
5.5	Mobbing.....	66
5.6	Samfunnet som en utfordring .....	68
6	Avslutning .....	71
6.1	Videre forskning .....	73
	Litteraturliste .....	75
	Vedlegg 1 informasjonsskriv .....	80
	Vedlegg 2 Intervjuguide.....	84
	Vedlegg 3 godkjenning av NSD.....	86
	Vedlegg 4 Samtykkeerklæring .....	89

Figur 1: Jobbkarakteristika modellen (Hackman & Oldham, 1980 ref. i Einarsen & Skogstad, 2011).....	8
---	---

Tabell 1: Oversikt over informantenes stilling.....	30
---	----

# 1 Introduksjon

## 1.1 Presentasjon av tema og aktualitet

Uansett hvilke hindringer som ligger til grunn for at et individ ikke fungerer godt i sosiale arenaer, er det viktig at ansatte med psykiske helseplager, behandles på lik måte sammenlignet med andre arbeidstakere som ikke opplever helserelaterte utfordringer (Norvoll, 2013). Likevel kan noen individer med psykiske helseutfordringer møte på stigmatisering på grunn av deres hindring. Andre kan derimot møte på mennesker som er gode støttespillere. Det humanistiske menneskesynet tar opp at ingen er mindre verdige og at alle skal behandles likt (Herheim & Langholm, 2006).

Gjennom samfunnsendringer har nye retningslinjer og psykisk helsearbeid ført til at individene kan få den hjelpen de trenger. Det som ligger til grunn for psykisk helsearbeid, er blant annet at individet ikke skal falle utenfor arbeidslivet. Både kommunene og arbeidsplassene bør dermed tilby ulike forebyggende tiltak som er tilpasset etter individets behov. Dette kommer blant annet i opptrappingsplanene fra 1998-2008 (Karlsson & Borg, 2013). Årsaken til at det kom opptrappingsplan var blant annet fordi at behandlingsenhetene og helsetjenestenes mål ikke var tilfredsstillende nok. Dermed ville staten styrke at tjenestene skulle være mer tilgjengelig for alle som har behov for det (Schjødt, Hoel & Onsøien, 2012).

Mange mennesker kan gjennom årene oppleve overbelastninger på arbeidsplassen og i samfunnet for øvrig. Det å være i arbeid kan være utfordrende for den enkelte, og i noen tilfeller kan de falle utenfor arbeidslivet. Dette kan skje fordi deres psykiske tilstand forverres av ulike årsaker, som for eksempel ekskludering fra kollegaer og i noen tilfeller lederen (Foss, 2012). Dette gjelder spesielt i tilfeller hvor lederens kunnskap og kapasitet ikke er i samsvar med den ansattes behov. Det fremgår av Schjødt et al. (2012) at psykiske lidelser kan ramme halvparten av befolkningen i Norge. Arbeidsplassen er et sosialt område som gjør at individet kan være i samspill med andre mennesker. I tillegg kan arbeidslivet bidra til at individet får utviklet sine kompetanser og ferdigheter, slik at de kan mestre ulike arbeidsforhold. Noen individer kan dermed forestille seg at deres arbeidstid er over når de blir diagnostisert med psykiske lidelser (Berge & Falkum, 2013).

Når et individ faller utenfor arbeidslivet med tanke på diagnose eller overbelastning grunnet deres psykiske lidelse, er det nødvendig at lederen ikke skyver dem bort. I slike tilfeller lønner det seg at det blir en dialog mellom lederen og den ansatte. Under samtalen kan begge planlegge tiden fremover sammen, med tanke på tilrettelegging i arbeidet. Det kan for eksempel være å planlegge hvordan arbeidstiden blir, og andre tilretteleggingsbehov (Psykiskhelse, 2017). I de tilfeller noen faller utenfor arbeidslivet kan det føre til at vedkommenenes funksjonsevne svekkes eller reduseres. Det kan komme av for eksempel at arbeidsoppgavene er for vanskelige, og gjennom dette oppleve å ikke utvikle sine ferdigheter. Ansatte som har lettere lidelser, kan 70 prosent av de møte på arbeidsoppgavene som en utfordring, men de fleste vil klare å gjennomføre oppgavene (Berge & Falkum, 2013).

For at individer med psykiske lidelser ikke skal falle utenfor, må disse lidelsene forebygges. For å kunne gi effektiv forebygging og tiltak, er det viktig å ha forståelse for temaet (Norvoll, 2013). Det er viktig at lederen skaper et godt arbeidsmiljø for alle, og at samfunnet lager rom for gode forebyggende tiltak (Berge & Falkum, 2013). Gjennom årene har det vært endringer i forståelsen av ansatte med psykiske helseutfordringer. Tidligere anså samfunnet arbeidsplassen som en arena hvor individene måtte være friske for å være i arbeid. Synet på psykiske lidelser har endret seg med tiden og flere mennesker med psykiske helseutfordringer er i dag i arbeid. Det viktigste er å huske på at psykiske helseplager ikke betyr at ansatte møter hindringer som svekker deres arbeidsevne på en negativ måte. Med dagens forskning vet vi at ansatte med psykiske lidelser kan prestere godt på arbeidsplassen med tilrettelegging. Det er dermed viktig å se individets behov og utfordringer istedenfor å stigmatisere (Psykiskhelse, 2017).

## **1.2 Oppgavens formål og problemstilling**

Psykisk helse er et viktig element i samfunnet, spesielt på arbeidsplassen (Schjødt et al., 2012). Det er mange mennesker som faller utenfor arbeidsplassen og mange ledere kan ha lite kompetanse om psykisk helse. Det er et sårt tema for mange, men det kan være viktig å kunne ha forståelse for dette. Forskning tilsier at folk utvikler psykiske lidelser i større grad enn tidligere (Norvoll, 2013). Dette er også et viktig område for oss pedagoger. I arbeidslivet kan vi møte på kollegaer som sliter med ulike psykiske lidelser, eller kan vi være ledere og ha ansatt som sliter. Det er dermed viktig å ha kunnskaper om dette for å kunne være en god støttespiller slik at vi kan skape godt arbeidsmiljø for vedkommende.

Min problemstilling er som følgende: *Hvordan tilrettelegger ledere arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer?*

Formålet med problemstillingen er å se på hvordan ledere tilrettelegger arbeidsforholdene for sine ansatte med psykiske helseutfordringer. Samt hva slags ressurser eller tiltak som blir tatt i bruk når de tilrettelegger dette. For å finne svar på problemstillingen min har jeg disse forskningsspørsmålene:

- *Hvilke erfaringer har ledere med ansatte som har psykiske helseutfordringer?*
- *Hvilke ressurser har ledere og organisasjoner for å tilrettelegge arbeidsoppgavene for ansatte med psykiske utfordringer?*

### **1.3 Avgrensning**

Ettersom psykiske lidelser er et stort og bredt område, finner jeg det viktig å avgrense temaet. Psykiske lidelser har ulik alvorlighetsgrad som gjør at individene møter på ulike hindringer. Disse hindringene kan også oppleves ulikt mellom individer selv om de har samme lidelser (Berge & Falkum, 2013). Det finnes ulike psykiske lidelser som for eksempel, bipolare lidelser, angst, depresjon og posttraumatisk stress (PTSD). Andre psykiske lidelser som kan ses på som mer alvorlig er blant annet schizofreni, psykose og personlighetsforstyrrelser (Malt, Andreassen & Melle, 2012).

Ettersom det finnes mange ulike psykiske lidelser er det nødvendig å avgrense, fordi det blir for bredt å behandle alle psykiske lidelser. Jeg avgrenser derfor området for å fokusere på de lettere psykiske lidelsene, og ser bort fra alvorlige lidelsene. Dette er fordi at problemstillingen min retter seg mot arbeidsplassen. Dermed kan noen av de alvorlige lidelsene gjør at menneskene som er diagnostisert ikke er i arbeidslivet i like stor grad som ansatte med lettere lidelser. Videre avgrenser jeg mot en dybdeforklaring av PTSD. Når jeg nevner PTSD er dette som en konsekvens av for eksempel ulykker eller andre hendelser som individet har vært vitne til eller opplevd selv.

### **1.4 Begrepsavklaring**

I denne oppgaven møter vi på ulike begreper i forbindelse med sentrale temaer. De sentrale begrepene er psykisk helse og lidelse, frykt, anerkjennelse, det gode arbeidsmiljø, og ledelse.

Disse skal forklares i dette kapitlet.

Psykiske lidelser gjør at individets væremåte endrer seg både når det gjelder deres følelsesuttrykk, tankegang og atferd. Dette kan skape hindringer eller tap i det sosiale miljøet, enten om det gjelder arbeidsplassen eller i samspill med andre mennesker. På grunn av individuelle forskjeller kan de psykiske lidelsene være av kort varighet for enkelte ved hjelp av gode tiltak eller behandling. For andre kan lidelsene forverres over tid og gi vedvarende hindringer. Det er ikke bare deres væremåte som endrer seg, men de kan også utvikle andre hindringer som for eksempel fobier som de tidligere ikke hadde (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson & Løkke, 2002).

Angst og frykt er to begreper som man skiller mellom, innenfor psykisk helse. Når et individ har frykt består det av noe som er realistisk, og i situasjoner hvor individet er i fare. Angst kan derimot kobles opp mot for eksempel sosialt angst eller fobi, agrofobi eller forventingsangst som vil si at individet forestiller seg hva som kan skje i fremtiden eller i langsiktig mål. Ettersom hendelsen ikke har skjedd enda kan individet planlegge og tenke over hva som kan skje (Hougaard, Rosenberg & Falk, 2004). Dette kan forekomme av for eksempel at individet ikke tør å ta sjanser og heller forventer det verste istedenfor å hindre at det skjer. Individet som har angstlidelser kan ofte møte på utfordringer på arbeidsplassen sin, spesielt i organisasjoner hvor det foregår mye teamarbeid, eller i perioder hvor man er i kontakt med andre medarbeidere gjennom prosjekter (Berge & Falkum, 2013).

Anerkjennelse handler å kunne bli møtt på og ha forståelse over andres følelser og ståsted. Dette skaper rom til å bli sett og hørt, og dette skjer for eksempel gjennom å lytte til andre når de forteller om noe som er personlig. Det er viktig å kunne oppleve at man blir sett og hørt uansett psykisk tilstand (Karlsson & Borg, 2013). Det at lederen har forståelse på at ansatte er ulike, og kan møte på forskjellige hindringer på arbeidsplassen kan være viktig. Dette kan bidra til at ansatte opplever å bli sett på som et enkeltindivid istedenfor å bli sammenlignet med andre med samme diagnose (Foss, 2012)

Arbeidsmiljøet beskriver hvordan omgivelsene i arbeidsplassen er når det gjelder ansattes trivsel og velvære. Det innebærer hvordan arbeidsplassen kan tilrettelegge for å fremme ansattes velvære. HMS (helse, miljø og sikkerhet) spiller også en rolle her, det beskriver

hvordan arbeidsplassen skal fremme ansattes trivsel og hvordan det psykososiale og fysiske miljøet ikke skal bidra til at ansatte blir utsatt for belastninger (Karlsen, 2010).

Arbeidsmiljøloven er med på å skape et godt arbeidsmiljø hvor både lederen og ansatte har plikter som de skal forholde seg til. Det var ikke før i 1977 at man tok i bruk «arbeidsmiljøloven», før dette hadde man lov om arbeidervern. Den tidligere loven tok for seg uhell i arbeidsplassen i form av for eksempel skader, mens arbeidsmiljøloven fokuserer på mellommenneskelige forholdet i arbeidslivet. Det kan være for eksempel ansattes autonomi ved at de kan være med på å bidra til beslutninger om arbeidet (Willadssen, 2014)

Begrepet ledelse beskriver Kaufmann og Kaufmann (2015) i lys av to synsvinkler, formell og uformell leder. Uformell leder innebærer, en leder som gjerne blir valgt i mindre seriøse eller formelle situasjoner som for eksempel i gruppearbeid. Derimot innebærer en formell leder at individet har tilegnet seg stillingen eller rollen sin gjennom for eksempel utdanning og ansettelse. Individet tilegner seg status og får lønn i denne type ledelse. Når det gjelder den formelle ledelsen finnes det ulike definisjoner og tilnærminger. På den ene siden beskriver Buch, Dysvik og Kuvaas (2016) dette som ens påvirkningskraft til å påvirke andre til å oppnå arbeidsplassens mål og forventninger. De legger til at det å benytte seg av kun denne definisjonen kan ha konsekvenser, ettersom det tar for seg den positive siden av en leder og overser de som kan ha dårlige egenskaper. Det å være leder i en avdeling eller gruppe gir individet makt over andre og noen ledere kan dermed misbruke dette.

En annen definisjon av ledelse kan være at hvilke egenskaper lederen har for å ha effekt på sine ansatte, enten om det er en liten eller større gruppe slik at de oppnår enhetlig forståelse. I denne sammenhengen kan man dermed se på ledelse som en egenskap et individ får gjennom sin kompetanse. Egenskapen kan ses på gjennom deres atferd og handle måte, og deres egenskaper kan være med på å avgjøre hvordan de håndterer ulike situasjoner. Et eksempel kan være konflikt mellom ansatte, og hvordan de kan skape et godt samspill innad i gruppene slik at alle blir sett og hørt (Bjørkelo & Eriksen, 2021). Det er denne definisjonen av formell leder som oppgaven velger å operere seg med, på grunn av beskrivelsen av ulike elementer som kjennetegner lederens påvirkningskraft og innflytelse. Det finnes ulike lederstiler som for eksempel karismatisk, transformasjonell og pseudotransformasjonell leder (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Oppgaven baserer seg ikke med lederstiler, men heller hvordan lederen tilrettelegger for sine ansatte med psykiske helseutfordringer.

## 1.5 Struktur og oppbygning

Oppgaven er inndelt i 6 kapitler.

Kapittel 1 presenterer introduksjonskapitlet, og er det som vi har gjennomgått hittil. Kapitlet tok for seg oppgavens formål og problemstilling herunder forskningsspørsmål. Avgrensning av problemstillingen samt begrepsavklaring var også temaet i kapittel 1.

Kapittel 2 tar for seg teori og vi møter det teoretiske rammeverket som oppgaven holder seg innenfor. Dette er hovedsakelig Hackman & Oldhams jobbkarakteristika eller jobbkjennetegn- modellen. Videre får vi et bedre innblikk i de lettere psykiske lidelsene og hvordan de påvirker ansattes arbeidsevne, hva lederen kan bidra med og hvilke utfordringer de kan møte på.

Kapittel 3 handler om metode og her får vi et bedre innblikk i valg av min forskningsmetode. Hva slags fremgangsmåter som ble brukt samt gjennomføringen av dette. Etske vurderinger, transkribering og analyse av funnene blir også presentert.

Kapittel 4 inneholder funnene av analysen jeg har foretatt. Det er fem temaer og en underkategori som blir presentert i denne delen av oppgaven. Temaene er inkludering og tilrettelegging, samtale med vedkommende, redusert arbeidstid, opplæring i forhold til psykiske lidelser, og kjønnsrepresentasjon. Underkategorien er hvordan man kan håndtere en mobbesituasjon på arbeidsplassen.

Kapittel 5 er diskusjonskapitlet, og tar opp ulike sider av psykiske lidelser i lys av individ- og samfunnsnivå. Det er mine to forskningsspørsmål som diskuteres i dette kapitlet. Det psykososiale arbeidsmiljø, mobbing og samfunnet som en utfordring vil også gjennomgå.

Kapittel 6 er et avslutningskapittel. Dette blir en kort oppsummering av de viktigste områdene som er gjennomgått underveis i oppgaven.



## 2 Teori

Oppgaven baserer seg på Hackman & Oldhams jobbkarakteristika- eller jobbkjennetegn modellen og hvordan dette påvirker arbeidsplassen. Modellen tar for seg hvilke forhold som gjør at ansattes arbeidsprestasjon styrkes ved for eksempel tilrettelegging av arbeidsforholdene, hvordan ansatte kan oppleve dette, og hvordan arbeidsplassen iverksetter dette (Buch et al., 2016)

De fleste ansatte kan møte på utfordringer på arbeidsplassen av ulike årsaker. De mest sårbare ansatte kan være de som har en psykisk helseutfordring. Disse kan møte på ulike hindringer på arbeidsplassen på grunn av deres tilstand, og dette kan føre til dårlig arbeidsmiljø. Samt at lederen ikke forstår deres ståsted, arbeidet oppleves tungt og lignende som psykisk belastende (Berge & Falkum, 2013). Det å være på arbeidsplassen fører til blant annet opplevelse av tilhørighet, verdsettelse og at man er medlem av en sosial arena. Når noen faller utenfor arbeidslivet, kan dette få ulike virkninger for den enkelte. Den overnevnte modellen kan brukes til å beskrive hvordan ansatte med psykiske helseutfordringer kan få tilrettelagt arbeidsoppgaver, og hvordan å styrke deres motivasjon (Einarsen & Skogstad, 2011). Ettersom modellen tar for seg ulike forhold som styrker eller svekker ansattes motivasjon slik at de kan prestere og gi bedre prestasjoner. Valgte jeg denne modellen i lys av at det beskriver ansattes opplevelse av opplevd indre motivasjon. Opplevd indre motivasjon kan være en viktig faktor for ansatte med psykiske helseutfordringer, men som vil prestere godt på arbeidsoppgavene.

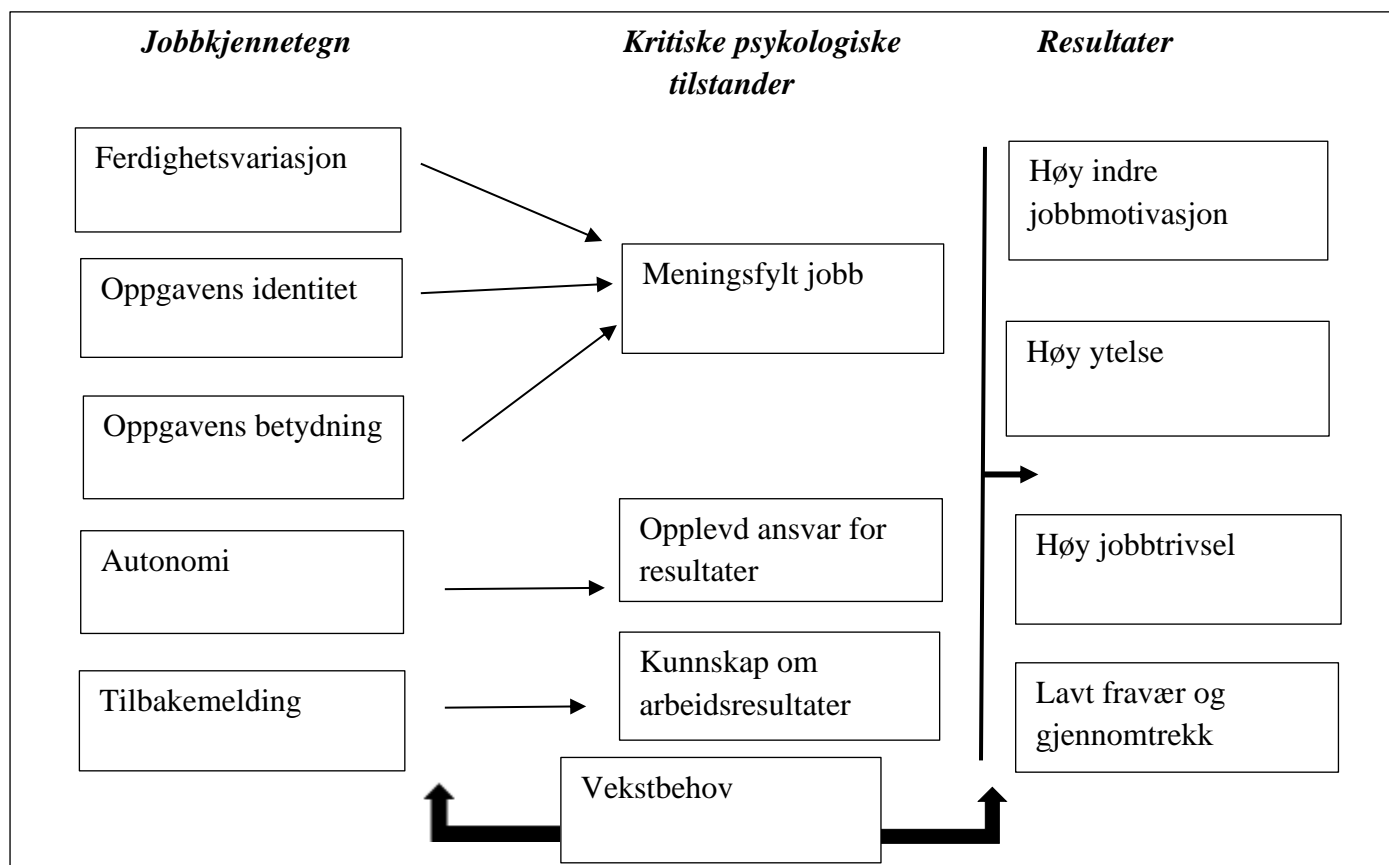
I dette kapitlet skal jobbkarakteristika modellen presenteres som et teoretisk rammeverk. Vi skal gjennomgå dens tre faktorer som er jobbkjennetegn, kritiske psykologiske tilstander, og resultater. Deretter skal oppgaven redegjøre for hva psykiske helse og lidelser er, og hvilke former dette forekommer i. Som nevnt tidligere er det mange faktorer innenfor psykisk helse, men oppgaven begrenser seg til «lettere lidelser». Det er stemnings-, eller affektive lidelser, angstlidelser herunder PTSD. Dette begrunnes med at lettere psykiske lidelser kan man være i arbeid i lengere periode enn hvis det er snakk om alvorlige psykiske lidelser. De lettere psykiske lidelsene gjør at lederen kan tilrettelegge arbeidsforholdene i en tilstrekkelig grad, enn ansatte med mer alvorlige diagnoser. Med alvorlige psykiske lidelsene er det vanligvis spesialisthelsetjenestene, helsetjenester og fastlege som er i en større grad mer involvert

(Berge & Falkum, 2013).

Videre i oppgaven skal det presenteres hvordan de ulike psykiske lidelsene påvirker arbeidslivet hos den ansatte. Kapitlet avsluttes med hva lederen kan bidra til og hva slags hindringer som de kan møte på når de tilrettelegger arbeidsforholdene for sine ansatte med psykiske helseutfordringer.

## 2.1 Det teoretiske rammeverket

Jobbkarakteristika-, eller jobbkjennetegn modellen hos Hackman & Oldham faller under motivasjonsteorier eller nærmere bestemt indre motivasjonsteorier (Einarsen & Skogstad, 2011). Motivasjon er viktig i arbeidslivet både når det gjelder endringer på arbeidsplassen i form av arbeidsoppgaver, systemer eller andre situasjoner. Motivasjonen kan tolkes som drivkraften et individ får til å utføre for eksempel arbeid. Det kan være en indre eller ytre påvirkning som aktiverer våre handlinger og arbeidskapasitet. Indre motivasjon er de personlige interessene eller egenskapene man har inni seg. Det kan være for eksempel å jobbe med en bestemt oppgave fordi det interesserer oss. Derimot handler ytre motivasjon om at man utfører handlinger på grunn av for eksempel gevinst (Berge & Falkum, 2013).



Figur 1: Jobbkarakteristika modellen (Hackman & Oldham, 1980 ref. i Einarsen & Skogstad, 2011)

Jobbkarakteristika modellen beskriver hvordan ulike elementer er med på å påvirke ansattes motivasjon gjennom tre faktorer. De tre faktorer er jobbkjennetegn, tre kritiske psykologiske tilstander og resultater (Einarsen & Skogstad, 2011). Jobbkjennetegn innebærer fem dimensjoner som beskriver hvordan disse kjennetegnene har en indre påvirkning hos ansatte. De fem jobbdimensjonene beskriver videre hvordan den ansattes erfaringer av de dimensjonene vil ha en effekt på tre kritiske psykologiske tilstander. Dette vil innebære hvordan indre motivasjon vil ha en effekt på hvordan ansattes atferd og holdning fremstår (Buch et al., 2016).

Hackman og Oldham (1975) presenterte hvordan man kan redesigne arbeidsforholdene på arbeidsplassen for at ansattes indre motivasjon skal styrkes. Dette kalte de for Job Diagnostic Survey (JDS), og det viser til hva som påvirker individets motivasjon og hvordan man kan omorganisere blant annet arbeidsforholdene slik at ansattes prestasjoner styrkes. Buch et al. (2016) skriver at JDS har blitt brukt som en spørreundersøkelse for å finne ut hva som motiverer ansatte når de jobber med en spesifikk arbeidsoppgave. På den andre siden tar dette for seg hvordan man kan ta i bruk ulike fremgangsmåter enten om det er forebygging eller tiltak for å øke ansattes motivasjon. Denne undersøkelsen tar for seg de tre faktorene (jobbkjennetegn, kritiske psykologiske tilstander, og resultater) som modellen fra 1980 opererer med i tillegg til individuelle vekstbehov.

Denne modellen er fra 1980 og gjennom årene har flere forskere videreutviklet og lagt til andre faktorer. Dette ser vi blant annet hos Warr, 1987, referert i Einarsen og Skogstad (2011) som fokuserte på de faktorene som har betydning for ens helse og velvære. Dette så man i lys av ni jobbdimensjoner. I denne oppgaven er det teoretiske rammeverket brukt for å beskrive hvordan lederne kan bidra til at ansattes indre motivasjon styrkes. Det er fordi at noen ansatte med ulike psykiske helseutfordringer kan oppleve arbeidsoppgaver som demotiverende. Det kan komme av for eksempel at arbeidsoppgavene er vanskelig, for enkle eller repeterende. Lederne kan dermed se på de tre faktorene i denne modellen for å se hva som styrker og svekker ansattes motivasjon. Samt at de kan bidra til at ansatte opplever ulike sider av arbeidsoppgavene og opplever en god mestringsfølelse.

I ettertid har modellen fått teoretisk og metodologisk kritikk for hvordan den er utformet. Den teoretiske kritikken tar opp at modellen retter seg mot arbeidsoppgavene, og beskriver i liten grad arbeidsmiljøet, samt at modellens utforming er for generell. Videre referer den metodologiske kritikken til at modellen fokuserer mer på den ansattes opplevelse av

arbeidsoppgaver. På bakgrunn av at jobbkjennetegnet-faktoren ikke nevner i større grad om hvordan andres påvirkninger, og tilbakemeldinger kan ha en effekt på deres arbeidsprestasjon (Buch et al., 2016).

### **2.1.1 De fem jobbdimensjonene**

De fem jobbdimensjonene består av ferdighetsvariasjon, oppgaves identitet, oppgaves betydning, autonomi, og tilbakemelding. Disse dimensjonene beskriver hvordan arbeidsforholdene i arbeidslivet motiverer ansatte og hva som svekker at de opplever motivasjon for arbeidsoppgavene (Einarsen & Skogstad, 2011).

Ferdighetsvariasjon illustrer hva som motiverer ansattes arbeidsprestasjoner på arbeidsplassen. Einarsen og Skogstad (2011) skriver at dette kjennetegnet handler om hvordan variasjoner i arbeidsforholdene er med på å styrke eller svekke ansattes arbeidsprestasjon, og om de får brukt sine ferdigheter på jobben. Hvis arbeidsoppgavene består av samme vanskelighetsgrad over lengre tid, og individet ikke får utviklet sine ferdigheter kan dette påvirke deres arbeidsprestasjon negativt. Samt om arbeidsoppgavene fører til at ansatte kan bruke ulike fremgangsmåter og ferdigheter til å gjennomføre det (Buch et al., 2016). Sett fra et annet perspektiv hvor ansatte har psykiske helseutfordringer kan arbeidsevnene svekkes på grunn av mangel på utfordringer i arbeidet noe som kan føre til at motivasjonen og arbeidsevnen reduseres (Hackman & Oldham, 1975). Dermed kan det å gi ansatte ulike arbeidsoppgaver med ulike vanskelighetsgrader øke deres mestringsfølelse.

Oppgaves identitet innebærer hvorvidt en arbeidsoppgave som en arbeidstaker har startet på kan avsluttes uten hindringer eller at problemer oppstår på veien (Buch et al., 2016). For at dette skal la seg gjøre må oppgaven ha en meningsfylt opplevelse hos individet. Et eksempel på dette kan være at lederen gir ansatte arbeidsoppgaver som de vet at de kan mestre, slik at dette kan ha en identitet i seg. For ansatte med psykiske helseutfordringer kan det være at de får arbeidsoppgaver som er tilpasset etter deres behov slik at de kan føle seg sett og hørt (Einarsen & Skogstad, 2011). Denne fasen er viktig blant ansatte med psykiske helseutfordringer, ettersom de kan møte på utfordringer som gjør at de ikke kan avslutte det som de har startet på.

Oppgavens betydning er hvordan arbeidsplassen eller arbeidsoppgavene påvirker ansattes prestasjon. Dette handler både om arbeidsplassen som en organisasjon og hvordan det sosiale miljøet påvirker ansattes arbeidsevne (Hackman & Oldham, 1975). Dette er et viktig element for alle ansatte uansett deres psykiske tilstand. Individer som har ulike psykiske lidelser kan være mer sårbare enn andre mennesker, og dette er noe som lederen bør ta hensyn til. Når de psykiske lidelsene blir hensyntatt og lederen er støttende og gir den hjelpen de ansatte trenger kan dette føre til at oppgavens betydning for den enkelte styrker seg selv om de har en utfordrende helsetilstand (Buch et al., 2016).

Autonomi beskriver hvordan jobben fører til at ansatte opplever muligheten til å kunne bestemme over arbeidsoppgavene eller arbeidsforholdene. Samt hvordan frihet til å kunne bestemme over ulike ting også kan spille en rolle når det gjelder hvordan en oppgave skal utføres, planlegges og under gjennomføringen av arbeidsoppgavene (Hackman & Oldham, 1975). Denne jobbdimensjonen er viktig hos ansatte uavhengig av om de er diagnostisert med psykisk lidelse, for de kan planlegge og gjennomføre en arbeidsoppgave slik de vil innenfor sine forutsetninger. De får oppleve autonomi til å kunne handle slik de ønsker, og dette kan i noen grad redusere stress. Kontroll over sin egen arbeidshverdag kan gi dem en bedre psykisk helse (Einarsen & Skogstad, 2011).

Tilbakemelding handler derimot om feedbacken eller tilbakemeldingene som man den ansatte mottar over sine presentasjoner i forbindelse med arbeidsoppgaver, og hvordan dette forårsaker forståelse over resultatene (Einarsen & Skogstad, 2011). Samt tilbakemeldingene som den ansatte får direkte, og hvordan dette påvirker deres arbeidsprestasjoner (Hackman & Oldham, 1975). Ettersom oppgavens problemstilling retter seg mot hvordan ledere tilrettelegger arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer, er tilbakemeldinger viktig. For disse er med på å utvikle individet til å prestere bedre og fremme indre motivasjon. Det handler derfor om å gi den ansatte konstruktive tilbakemeldinger som forteller ansatte hva de bør jobbe videre med, enn å bare få uspesifikk kritikk.

## 2.1.2 Kritiske psykologiske tilstander

Hackman og Oldham (1975) skriver at de tre kritiske psykologiske tilstandene styrker individets motivasjon når det gjelder arbeidsforholdene. Det handler om i hvilken grad ansatte opplever ulike sider av arbeidsoppgavene i form av om de får opplevd ansvar for resultater, kunnskap om arbeidsresultatene og meningsfylt jobb. Kritiske psykologiske tilstandene kan deles inn i to deler, selvbeskrivende og projektive typer.

Begge de to typene tar for seg ulike elementer om hva som påvirker ansattes indre motivasjon. Innenfor det selvbeskrivende dreier det seg om arbeidserfaringene til ansatte og hvilke elementer som påvirker deres arbeidsevne. Det projektive tar derimot for seg hvilke andre faktorer som påvirker ansatte enn seg selv på arbeidsplassen (Hackman & Oldham, 1975). Innenfor her kommer det individuelle forskjeller, for det som påvirker deg trenger nødvendigvis ikke å påvirke andre i arbeidsplassen din, og det er det vekstbehov tar for seg (Einarsen & Skogstad, 2011). Hvis vi ser det i lys av ansatte som har ulike psykiske helseutfordringer vil man få ulike svar på grunn av deres lidelse og individuelle forskjeller. En ansatt som har angst, vil nødvendigvis ikke oppleve arbeidsplassen på samme måte som en som har depresjon.

Meningsfylt jobb innebærer blant annet om ansatte opplever arbeidsoppgavene som verdifullt og meningsfull. For at arbeidsoppgavene skal være meningsfylte må det ha ferdighetsvariasjon, oppgavens identitet og oppgavens betydning (Hackman & Oldham, 1975). Gjennom dette kan den ansatte blant annet kunne vise frem sine ferdigheter og oppleve mestringfølelse (Einarsen & Skogstad, 2011).

Opplevd ansvar som er det andre elementet, trekker derimot frem om ansatte opplever personlig ansvarlig for arbeidsoppgavene som de jobber med. Dette faller under autonomi, altså det å kunne ha muligheten til å bestemme hva de skal gjøre og når i løpet av dagen (Hackman & Oldham, 1975). Det trenger nødvendigvis ikke å være at man bestemmer alt, men at lederen gir den ansatte valgmuligheter når det gjelder arbeidsoppgaver (Buch et al., 2016).

Den siste kritiske psykologiske tilstanden er kunnskap om resultater. Det handler om hvordan den ansatte kontinuerlig har forståelse rundt deres arbeidskapasitet eller evne (Hackman & Oldham, 1975). Det å ha forståelse over hvordan vi har gjennomført arbeidsoppgavene, og fått tilbakemelding på det, fører til at den ansatte vet hva som kan gjøres bedre til neste gang,

og reflektere over sine valg. Tilbakemelding er et sentralt kjennetegn innenfor her. For det er disse tilbakemeldingene som får oss til å kunne reflektere over egen evne og ferdigheter.

Videre tar modellen opp vekstbehov om individuelle forskjeller på hvordan ansatte handler, gjennomfører, utvikler seg og i noen sammenhenger reflekterer over valg av handlinger.

Vekstbehovet sier noe om individet er motivert eller demotivert i forhold til de fem jobbdimensjonene. Hvis individet får ulike ferdighetsvariasjoner i arbeidsoppgavene og gjennom dette utvikler seg som person, vil de i en større grad være motivert ved blant annet at de opplever arbeidsoppgavene som meningsfylte. I tillegg kan man også se vekstbehov i lys av at ytre påvirkninger er med på å påvirke ansattes jobbtrivsel (Einarsen & Skogstad, 2011)

### **2.1.3 Resultater**

Resultater er den siste faktoren som modellen består av, og det tar for seg blant annet at følelsesmessige reaksjoner som ansatte opplever i forhold til gjennomføring av arbeidsoppgaver. Det er indre arbeidsmotivasjon, generell tilfredshet og spesifikk tilfredshet. Det er gjennom disse faktorene at lederen kan se hva som motiverer og svekker ansattes evner. Generell tilfredshet innebærer ansattes opplevelse av arbeidsplassen, om de er fornøyde eller ikke (Hackman & Oldham, 1975). Dette kan man se i lys av det Einarsen og Skogstad (2011) kaller for jobbtrivsel eller høy ytelse. Dersom individet trives med arbeidsplassen, vil de potensielt kunne prestere bedre. Hvis de trives på arbeidsplassen kan de dermed utvikle seg gjennom prøving og feiling fordi de føler seg trygge. Indre arbeidsmotivasjon handler om at individet utfører deres prestasjoner fordi de har lyst til for eksempel å prestere bedre og ikke på grunn av gevinst eller belønning. Det å styrke ansattes indre motivasjon kan gjøres gjennom for eksempel ferdighetsvariasjon, oppgavens identitet og oppgavens betydning (Hackman & Oldham, 1975).

Spesifikke jobbtildfredshet tar for seg hvilke elementer som er med på å påvirke individets arbeidsprestasjon som for eksempel lønn, være sosial blant sine kolleger eller prestere bedre (Hackman & Oldham, 1975). Einarsen og Skogstad (2011) kaller dette for lavt fravær og gjennomtrekk. Dette er et viktig element i modellen for den tar for seg hvilke andre faktorer som påvirker individets atferd og holdninger på arbeidsplassen. Lederne kan dermed se arbeidstakerne fra denne siden ved at de tenker over hvorfor ansatte handler som de gjør. I

situasjoner hvor en ansatt utvikler depresjon kan et av kjennetegnene som lederen kan legge merke til være høyt fravær eller unngåelsesatferd.

## 2.2 Hva er psykisk helse og lidelser?

Det finnes flere definisjoner av «psykisk helse», da dette fagområdet er stort. På samme måte som fysiske sykdommer kan individer oppleve en og samme lidelse på forskjellige måter. Dette er gjerne knyttet til individuelle forskjeller som at noen er mer åpen med å dele sin diagnose eller at noen søker og får hjelp raskere enn andre (Olsen & Nystuen, 2017).

Folkehelseinstituttet, FHI (2018) definerer psykiske lidelser som et samlebegrep for diagnoser et individ kan få. Psykiske lidelser gjør at individer ikke fungerer som tidligere i forbindelse med utvikling av spesielle forhold som unngåelsesatferd i form av sosial angst. Personen som stiller denne type diagnosen må være kompetent i det området, og dette er ofte psykologer eller leger. Som nevnt ovenfor fører psykiske lidelser til at individets væremåte endrer seg, dette innebærer alt fra endring i egen tankegang til isolering i sosiale forhold. Individuelle forskjeller gjør at både sykdomsbildet og behandlingstiden kan variere (Haugsgjerd et al., 2002). Det finnes ulike diagnoser for psykiske plager eller lidelser som for eksempel depresjon, bipolare lidelse, angst og posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Det finnes andre psykiske plager som kan være mer alvorlig, som for eksempel psykose og schizofreni (Malt et al., 2012).

Individer som lever med psykiske lidelser kan ofte oppfatte at deres atferd og tankemåte kun påvirker dem, men slik er det ikke – deres atferd påvirker også menneskene rundt dem. Ettersom individet kan være medlem av en eller flere kulturelle og sosiale grupper, kan individet, når de handler utenfor sin vanlige karakter, påvirke omgivelsene rundt seg. Samfunnet er med på å definere psykisk helse, påvirke hvordan psykiske helse legges frem for befolkningen og hvordan disse håndteres (Norvoll, 2013). For å kunne gi behandling og tilby ulike tiltak for at individet skal fungere i arbeidsplassen eller i samfunnet, må man først vite hvor hindringene ligger. Verdens helseorganisasjon (World health organization, WHO) har utarbeidet ulike klassifikasjonssystemer som man kan ta i bruk når det gjelder internasjonale psykiske og somatiske sykdommer. Dette er blant annet *International classification of diseases* (ICD), og den har mange utgaver (Malt et al., 2012). I dag bruker Norge ICD-10 i forbindelse med disse klassifikasjonssystemene. I 2019 godkjente WHO



ICD-11, men den har ennå ikke blitt brukt (Ehelse, 2021).

Gjennom årene har forskningen om psykisk helse og lidelser vært preget av endringer i samfunnet. Internasjonale interesser har påvirket forskningen i de enkelte samfunnene. Både i Norge og internasjonalt var interessen rundt psykiske lidelser stort på 1950-1970 tallet. Forskningen fokuserte på ulike fenomener som helsetjenester, livsmestring og sykdommer, og i 1980-1990 årene begynte denne interessen å avta (Norvoll, 2013). På 1990-tallet var søkelyset rettet mot faktorer som forårsaker individers psykiske helseplager, samt hvordan sosiale faktorer hadde effekt på psykisk helse. Bakgrunnen for denne interessen var at befolkningens psykiske helseutfordringer ble mer synlig i samfunnet (Norvoll, 2013).

Det finnes ulike årsaker til hvorfor psykiske helseutfordringer har fått mer plass i samfunnet. For det første kan det komme av at flere mister jobben sin, og dermed havner utenfor arbeidslivet, det hendelser også at folk får psykiske lidelser som gjør at de ikke kan jobbe som tidligere og ikke delta i den sosiale arenaen (Norvoll, 2013). Bakgrunnen for at noen faller utenfor arbeidsplassen kan være at lederen ikke har tilstrekkelig kompetanse om psykisk helse og iverksetting av tiltak. Dette fører til at lederne ikke vet hvordan de skal tilrettelegge arbeidsplassen for sine ansatte (Foss, 2012). Andre årsaker kan være at individet selv føler at ingen forstår dem, og danner seg et skjold rundt seg. Derfor er dette et viktig tema å kunne noe om enten det gjelder i arbeidslivet eller ute i samfunnet.

Arbeidsmiljøloven § 4-1 (2) fokuserer på at hindring av sykdommer og uhell i arbeidsplassen skal være i fokus under planleggingsfasen (planlegging av arbeidet). I arbeidstiden skal ansatte ikke overbelastes, hverken psykisk eller fysisk (Arbeidsmiljøloven, 2005).

Som nevnt tidligere angår ikke psykiske lidelser kun dem som opplever det, men det kan også påvirke omgivelsene rundt dem. For eksempel kan individet på arbeidsplassen ha en redusert arbeidsevne som gjør at de kan møte på hindringer. Den ansattes diagnose har dermed noe å si om hvordan det påvirker deres arbeidsprestasjoner (Norvoll, 2013). Det fører for eksempel til at ansatte med depresjon og angst vil kunne møte på ulike hindringer i arbeidslivet. Andrade et al. (2014) skriver at ansatte med psykiske helseutfordringer kan oppleve personlige konsekvenser og medføre økonomisk tap for arbeidsplassen. Det kan være for eksempel høyt fravær eller ikke levere inn arbeidsoppgavene innen angitte frister. For å unngå både personlige og økonomisk tap for arbeidsplassen er det viktig å forstå hvilke lidelser ansatte har, slik at lederne kan planlegge for god behandling, tiltak, og ikke minst tilrettelegging av

arbeidsplassen. Det er dermed viktig å imøtekomme individets hindringer, altså deres lidelse (Olsen & Nystuen, 2017).

Det er viktig at et individ har et stabilt arbeidsliv. Dette innebærer at individet kommer seg på jobb, og klarer å utføre arbeidsoppgavene sine, samt å møte andre kollegaer på arbeidsplassen sin. Hvis individet ikke har dette kan det være vanskelig for psykologer og leger som engasjeres av arbeidsplassen til å hjelpe individer med psykiske lidelser. Dette kan være fordi psykologene og den ansatte møtes når de avtaler en tid sammen, og ikke får observert vedkommenedes samspill med andre i stor grad med mindre vedkommende er innlagt. Det er viktig å observere slik, fordi det er disse kollegaene som har en betydning for vedkommenedes psykiske helsetilstand (Olsen & Nystuen, 2017).

Det er fordi man kan ha psykiske helseutfordringer, men fremdeles være ansatt hos en organisasjon som tilrettelegger for den ansatte. Det kan også være at vedkommende kan ha en god mental helse, men at arbeidsmiljøet er dårlig og forverrer den mentale helsen (Karlsen, 2010). Dalgard (2006) nevner blant annet at hvordan arbeidsmiljøet er, har noe å si for individets psykiske helse. Hvis arbeidsplassen har gode rutiner, kontroll over arbeidsoppgaver og er et godt arbeidsmiljø hvor alle er inkludert, vil dette kunne ha en positiv påvirkning på ansattes utfordringer. Derimot, hvis arbeidsplassen er ekskluderende, mangler rutiner og har få eller for mye arbeidsoppgaver, kan dette ha negativ effekt hos ansatte som allerede sliter med å tilpasse seg på arbeidsplassen. Spesielt hvis de blir ekskludert i de sosiale omgivelsene på arbeidsplassen.

Nå som vi har gjennomgått generell psykisk helse, skal oppgaven gå videre til psykiske lidelser og hvordan det kan påvirke arbeidsoppgavene til en som har psykiske lidelser.

## **2.3 Psykiske lidelser**

På en arbeidsplass kan man møte på ansatte som er diagnostisert eller har symptomer på ulike psykiske lidelser. Symptomene oppstår av ulike årsaker og kan føre til at den ansatte møter på hindringer i arbeidslivet. Dette kan være gjennom situasjoner hvor arbeidsplassen ikke tilrettelegger arbeidsforholdene for den enkelte (Karlsson & Borg, 2013).

### **2.3.1 Stemningslidelser eller affektive lidelser**

Stemnings- eller affektive lidelser er en av flere psykiske lidelser som man møter på i arbeidslivet. For lederen kan denne lidelsen være viktig å få bedre forståelse av. Affektive lidelser gjør at en ansatt er mer oppstemt til tider, og handler på andre måter enn de vanligvis gjør. Disse følelsene er noe alle opplever, og noe det er helt vanlig å oppleve. Derimot, hvis episodene oppstår gjentatte ganger uten at man har kontroll over det, beskriver dette stemningslidelse eller affektive lidelser (Herheim & Langholm, 2006). Det er ikke alltid like enkelt å skille mellom om disse følelsene eller episodene er vanlige hendelser som går over, eller om det er symptomer på stemningslidelser. Det som skiller mellom vanlige humørsvingninger og stemningslidelser, kan vanligvis være varigheten. Stemningslidelser er oftest langvarige og forårsaker hindringer eller utfordringer for individet. Denne stemningslidelse hindrer individet i ulike faktorer, for eksempel når det kommer til familie eller arbeidsforhold (Aarre & Bugge, 2008). De kan dermed trekke seg fra dem, og oppfatte at ingen forstår deres utfordring, eller episodene som de opplever.

Stemningslidelser kan deles inn i to grupper ut ifra hvilke ulike symptomer og episoder individet opplever. Hvis det er et individ som har opplevd meningsløshet eller håpløshet flere ganger, kan dette være beskrivelse på depresjon (Herheim & Langholm, 2006). Meningsløshet, tomhet, utslitthet, utbrenthet, nedstemthet og motløshet er flere andre adjektiver som brukes til å beskrive depresjon. Det er vanskelig å definere hva depresjon kan innebære, i og med at mennesker kan ha ulike symptomer, og dermed oppleve dette ulikt (Olsen & Nystuen, 2017, s. 189).

Den neste gruppen faller under diagnosen bipolare lidelser. Bipolare lidelser kjennetegnes ved alvorlige humørsvingninger. Det finnes ulike former for bipolare lidelser avhengig av alvorlighetsgraden (Herheim & Langholm, 2006, s. 103). Bipolar lidelse er arvelig, og individet kan oppleve sterke svingninger i humøret sitt. Lidelsen er delt inn i to grupper, maniske og hypomaniske episoder. Manisk-depressive lidelser, også kjent som type 1 av bipolare lidelse beregnes til å være den alvorligste typen. Varigheten av dette er ulikt og i noen situasjoner kan episodene være langvarig (Aarre & Bugge, 2008). Individer i maniske

episoder kan være veldig spontane, og utføre handlinger, tenkninger og oppføre seg på en annerledes måte enn de vanligvis gjør (Malt et al., 2012).

Hypomani er den andre typen av bipolar lidelse, og beskrives til å være den mindre alvorlige versjonen av mani. Ofte kan episoder være kortvarige hvor det ikke er behov for legehjelp. Derimot er det også viktig å bemerke seg at hypomani kan til tider bli til mani hvis det ikke følges opp (Anderson, Haddad & Scott, 2012). Noen kan også ha blandinger av de to typene. Blandingen mellom mani og hypomani kan også kalles for syklotymi. I tider kan de være engasjerte, glad, og kommer med gode tilbakemeldinger til sine kollegaer. Derimot i andre dager kan de være nedfor, eller misfornøyd med arbeidsplassen (Aarre & Bugge, 2008). Det antydes at 15% av individer med bipolar lidelse begår selvmord (Craddock & Jones, 1999). Derimot viser nyere forskning at innen de to tiårene man får diagnosen er det ca. 6% eller mer som begår selvmord (Anderson et al., 2012).

Grunnen til at det kan være viktig for lederen å kunne ha forståelse over stemningslidelser er fordi depresjon er en av de vanligste psykiske lidelsene i samfunnet. 20% av befolkningen har en eller flere depressive episoder i løpet av livet (Malhi & Mann, 2018). Craddock og Jones (1999) skriver at bipolar lidelse er genetisk og humørforstyrrelsene som de opplever kan ikke kontrolleres. Det at lederen har forståelse over dette kan bidra til at de får et bedre innblikk i situasjonen, og tilrettelegger arbeidsforholdene for de det gjelder. Det at lederen vet eller har forståelse over hvorfor den ansatte oppfører seg slik de gjør, fører til at den ansatte ikke møtes med negative holdninger eller dømmende utsagn (Foss, 2012).

Oppgavens identitet er som beskrevet ovenfor en av de fem jobbkjennetegnene på jobbkarakteristika modellen. Eksempel på dette kan være om den ansatte får en mulighet til å utføre den jobben de har startet med. Dette kan være vanskelig for en ansatt med bipolare lidelser. Dersom de har en hypomani episode i løpet av arbeidsprosessen kan det være vanskelig å gjennomføre en oppgave innenfor fristen (Einarsen & Skogstad, 2011). For å få den ansatte til å oppleve oppgaveidentitet, er det viktig at lederen har forståelse over at høye forventninger hos ansatte med stemningslidelser kan føre til større belastning. Det er dermed viktig at lederen gir oppgaver som oppleves meningsfulle hos den ansatte, ved at det er tilpasset etter deres evne og arbeidskraft (Hackman & Oldham, 1975).

### 2.3.2 Angstlidelser og PTSD

Angstlidelser er sammensatt av frykt for en eller flere ting som ansatte kan møte, for eksempel på arbeidsplassen. Det å ha frykt for bestemte insekter eller dyr hindrer ikke individer i å være deltagere i det sosiale samfunnet (Hougaard et al., 2004). Reaksjonene våre i slike situasjoner fører ofte til at vi fjerner oss fra situasjonen. Derimot, i situasjoner hvor individet opplever å få ulike former for frykt i enten åpne steder eller i bestemte situasjoner, over en periode eller gjentatte ganger, finner vi begrepet angstlidelser. Angstlidelser hindrer individet fra å være deltakende i bestemte situasjoner og dette påvirker deres væremåte og livskvalitet (FHI, 2019). Kjennetegn ved angst kan være skjelving, hjertebank eller full panikk. Frykten oppstår hos individet i situasjoner hvor de føler at de er i fare (Malt et al., 2012). Ofte når individet er i en ubehagelig situasjon, og angsten kommer, kan de forestille seg det verste som kan skje nå eller senere. Angstlidelser forekommer i ulike former som for eksempel sosial angst- eller fobi, posttraumatisk stresslidelse (PTSD) og agrofobi (Olsen & Nystuen, 2017).

Sar og Ozturk (2006) mener at traumer er en opplevelse som individet har selv vært utsatt for eller vært vitne til. De nevner videre at individet ikke utvikler ulike former for angstlidelser der og da – det er derimot en følelse som man danner seg etter en hendt situasjon, og kan utvikle seg gradvis over tid. Det å oppleve eller være vitne til en traumatisk hendelse kan påvirke individets helse, velvære og trivsel. PTSD oppstår eller utvikles som et resultat av at individet utsettes for en eller flere alvorlige hendelser. Individet må ha vært utsatt for dette direkte eller indirekte. Med direkte menes det at individet selv har utsatt for hendelsen som for eksempel ulykke. Indirekte derimot kan være at individet har vært vitnet til en hendelse. Selv om symptomene på PTSD kan ta tid å utvikle, må individet ha hatt symptomer på dette i minst en måned. Det kan være tilbakeblikk på hendelsen eller kraftig kroppsreaksjon. Andre kan oppleve at symptomene forsvinner av seg selv etter en viss periode (Hughes, Lusk & Strause, 2016).

Det å tilrettelegge arbeidsforholdene for en ansatt med ulike former angstlidelser kan være utfordrende, ettersom reaksjonene kan komme helt av seg selv, og i noen tilfeller uten at individet har forståelse over årsaken til det. Derimot i andre tilfeller kan angsten forekomme i offentlige steder hvis den ansatte har sosial angst (Berge & Falkum, 2013). Ansatte med sosial angst kan oppleve det å bytte avdeling eller plass som utfordrende. De må bli kjent med nye mennesker, og det kan ta tid før de tilvenner seg til både nye rutiner og kollegaer. Det kan

dermed oppleves som overbelastning for den ansatte, og deres angst kan forverres (Olsen & Nystuen, 2017). I forbindelse med PTSD er det viktig at lederen får en forståelse over hvorfor den ansatte bruker lenger tid med oppgaver enn forventet eller sammenlignet med andre (Hughes et al., 2016). Opplevd ansvar fra jobbkarakteristika modellen kan være en viktig faktor. Det er en faktor som lederen kan fokusere på for ansatte med angstlidelser enten om det gjelder sosial angst eller PTSD (Einarsen & Skogstad, 2011). Det å få ansatte til å oppleve personlig ansvar for arbeidsoppgavene, fører til en god mestringsfølelse for den enkelte. I slike tilfeller kan det være nødvendig å gi ulike arbeidsoppgaver som den ansatte kan velge mellom (Hackman & Oldham, 1975).

## **2.4 Hvordan påvirker ulike psykiske lidelser i arbeidslivet?**

Som nevnt ovenfor kan stemnings-, og angstlidelser utgjøre hindringer og «hull» i arbeidslivet. Hindringene kan være utfordringene som lidelsen utgjør for den enkelte. Derimot handler hull om lederens eller organisasjonens mangel på kompetanse innenfor dette fagfeltet. Selv de samme lidelsene utgjør ulike hindringer og måter å tilrettelegge på (Berge & Falkum, 2013). Som en leder er det viktig å se alle ansatte som individuelle vesener uavhengig av deres psykiske lidelse. Ansatte må dermed behandles med respekt, rettferdighet og likhet. I arbeidslivet kan lederen møte på ansatte med psykiske helseutfordringer som er utenfor deres kompetanse eller som de har lite kjennskap til. I disse tilfellene kan det være utfordrende for lederen å tilpasse de riktige forebyggende strategier og tiltaksplaner, når det gjelder hvordan arbeidsforholdene blir tilpasset etter ansattes behov og hindring (Hughes et al., 2016).

Hvordan arbeidsforholdene på arbeidsplassen er tilrettelagt for den ansatte, vil ha en påvirkning på vedkommenedes arbeidsevne. Hvis det er mye tidsfrister for oppgaveleveringer kan det være stressende for den ansatte, eller det motsatte ved at de har lite arbeidsoppgaver. Dette gjelder spesielt hvis det er arbeidsoppgaver som ikke har variasjon, og individet dermed ikke får utviklet seg eller sin kompetanse (Berge & Falkum, 2013). Borg, Veseth, Binder og Topor (2013) skriver at å være i kontakt og omgås med andre mennesker i arbeidshverdagen, gir den ansatte mulighet til være rundt andre som er utenfor deres familie. De kan danne seg en ny status og identitet, samtidig som de kan møte på andre utfordringer.

Psykiske lidelser kan gi en opplevelse av nedsatt arbeidsevne i form av konsentrasjonsvansker eller dårlig hukommelse. Dette kan føre til at de raskere kan glemme arbeidsoppgavene som skulle gjøres eller at informasjon som de får glemmes. Som nevnt tidligere kan arbeidsoppgaver som ikke krever å bruke lang tid, ende opp med å ta mer tid enn forventet på grunn av konsentrasjonsvansker eller lignende. Disse faktorene kan ha en effekt på den ansattes selvoppfatning, selvbilde eller selvtillit. Å ha dårlig selvbilde eller lav selvtillit kan påvirke mestringsfølelsene (Olsen & Nystuen, 2017). Det å ha dårlig selvtillit betyr at individet har lite tro på deres egne evner og prestasjoner. Det kan komme av dårlig selvvurdering av seg selv og oppfatte at de ikke duger til noe. Videre kan nedsatt arbeidsevne forårsake dårligere prestasjoner, og høyere fravær i forhold til andre kollegaer (Tremblay, 2011).

Arbeidsplassene ofte er med på å utvikle og forme individet, og den har også noe å si for helse og trivsel. Muschalla, Heldmann og Fay (2013) skriver blant annet at arbeidsforholdene har en påvirkning på individets arbeidsmotivasjon, trivsel og velvære. Arbeidsplassen har to faktorer som beskriver hvordan disse elementene har en effekt på ansattes arbeidsprestasjoner. Den første faktoren handler om hvordan arbeidsplassen kan styrke ansattes selvtillit, og møte kolleger som er gode støttespillere. Derimot tar den andre faktoren for seg det som kan svekke ansattes trivsel, motivasjon og velvære. Det kan være at lederen har høye forventninger som kan føre til press for å prestere bedre. For ansatte som har angstlidelser, kan disse elementene føre til at de møter på flere hindringer. Sosial angst kan føre til at den ansatte blir tilbaketrukket hvis det er flere personer tilstede. De kan ofte være redd for å ta ordet i større samlinger og dermed bli latterliggjort (Olsen & Nystuen, 2017).

Det å være omringet av gode kolleger som er hjelpsomme og oppmuntrende i slike situasjoner er et viktig element for ansatte. Press man opplever i form av høye forventninger er også med på å svekke individets prestasjon, identitet og selvoppfatning (Berge & Falkum, 2013). Hackman og Oldham (1975) skriver at de fem jobbkjennetegnene kan styrke deres indre motivasjon. Det å ha varierte arbeidsoppgaver kan være en faktor som ansatte med sosial angst kan benytte seg av, spesielt vekslende mellom individuelle og gruppeoppgaver. Det å ha faste grupper kan også være en annen måte som lederen kan tilrettelegge på.

### **2.4.1 Hva kan lederen bidra til, og hva slags hindringer kan de møte på?**

En studie gjort av Linden og Muschalla (2006) viser det at på arbeidsplassen kan det finnes faktorer som fører til at den ansattes angst forverres eller utvikles. Det kan for eksempel være at det oppstår rivalisering mellom ansatte, som kan gi mer belastning hos den enkelte. Det kan videre bidra til utvikling av dårligere selvtillit, på grunn av press for å prestere bedre enn for eksempel andre som har mer erfaring eller kunnskaper enn dem selv. I andre tilfeller kan presse komme av å bli sammenlignet med «jevnaldre» som startet i jobben samtidig som personen selv (Furlan et al., 2012). Gjennom de stressende faktorene de blir utsatt for, kan den ansatte utvikle for eksempel prestasjonsangst. Den ansatte kan dermed ha høyt fravær eller unngåelsesatferd (Berge & Falkum, 2013). For å unngå dette er det viktig med et godt tillitsforhold mellom den ansatte og lederen. Et eksempel kan være istedenfor å sammenligne ansatte, bør lederne bidra til at det blir et godt samarbeid mellom ansatte, og et godt teamarbeid. For å unngå at enkelte kan oppleve negativ atferd og fraværet reduseres, er det viktig at lederen tidlig er tydelig rundt hva som er ønsket atferd og hva som ikke er akseptert (Furlan et al., 2012).

Negative handlinger er noe som gjentar seg over en periode og retter seg mot en person i form av fysiske, emosjonelle eller verbale angrep. Det forekommer i situasjoner hvor individet ikke er i stand til å beskytte seg mot disse angrepene. Det kan være utført av enkeltindivider eller en gruppe, som ofte er dette sett på som mobbing (Einarsen & Skogstad, 2011).

Enkelthendelser som kan forekomme i gruppeoppgaver, kan være at den ansatte ikke blir informert om endringer eller at deres ideer blir oversett med vilje (Bjørkelo & Eriksen, 2021). Det å være utsatt for negativ atferd kan svekke deres mestringstro eller selvtillit. Dette kan føre til at de ikke tar sjanser i områder som de kan lykkes på, på grunn av frykten for å mislykkes. Sykefraværet kan gradvis øke. Disse negative handlingene kan ha mest innvirkning på individer med sosial angst eller depresjon (Berge & Falkum, 2013).

Negative handlinger kan de oppleve som en motgang, og dette kan forverre deres psykiske helsetilstand. Det å håndtere mobbesituasjoner rettet mot ansatte med psykiske helseutfordringer, er en av flere utfordringer som en leder kan møte på i arbeidslivet. Ledere har plikter til å hindre at slike hendelser oppstår, og hvis det først oppstår, må de undersøke dette (Bjørkelo & Eriksen, 2021). Slike situasjoner kan være vanskelig å fange opp for det første fordi mye kan skje skjult, og lederen får ikke vite det før en ansatt har sagt ifra. Når



lederne får vite om situasjoner kan de ta i bruk handlingsprogrammer, retningslinjer eller systemer for å håndtere dette (Einarsen & Skogstad, 2011).

Andre utfordringer som ledere kan møte på, er at det å dele sin diagnose med en leder kan være vanskelig. Det er fordi at det er noe personlig, og den ansatte kan forestille seg den verste responsen. Å kunne dele noe så personlig kan komme av tryggheten, og organisasjonskulturen i bedriften (Berge & Falkum, 2013). Organisasjonskultur kan bli definert som «The beliefs and behaviours shared by an organization's members regarding what constitutes an appropriate way to think and act at work» (Hislop, Bosua & Helms, 2018, s. 273). Hvis individet er i et dårlig arbeidsmiljø med en leder som ikke vil forstå eller prøve å forstå situasjonen som den ansatte er i, kan dette ha effekt på den ansattes trivsel, velvære og livskvalitet. Dette gjelder særlig hvis lederne sammenligner ansatte med andre som har samme lidelse som vedkommende (Berge & Falkum, 2013). Lederen må ikke tro at de møter på samme utfordringer, og må se på den ansatte som et enkeltindivid. Hvis dette ikke gjøres, kan den ansatte oppleve det som fordommer eller føle at de blir sett ned på.

I andre situasjoner kan ansatte være bekymret over om diagnosen kan gå ut over deres stilling. Det finnes flere forebyggende tiltak som lederen kan bruke for at ansatte ikke faller utenfor arbeidslivet, som redusert arbeidstid. Dette har gjort at de har fått lov til å fortsette i deres stilling uten å miste jobben sin, men har heller fått tilpasset arbeidsoppgaver og arbeidsforhold (Berge & Falkum, 2013). Det å ha en god støtte fra sin leder skaper trivsel hos individet, og det kan føre til at de mestrer hindringene. Det kan også føre til at stigmatiseringen eller dårlige handlinger rettet mot enkelte blir stoppet. Slik kan lederen blant annet se hva de kan bidra med og ikke minst ha forståelse for hvordan deres støtte kan føre til god mestringsfølelse og tilhørighet (Krupa, Kirsh, Cockburn & Gewurtz, 2009).

Det å ha gode kolleger som hjelper og veileder hverandre og leder som vil det beste, har gode effekter på trivselen på arbeidsplassen. Dette er spesielt viktig for individer som allerede føler at de ikke mestrer noe, og som trenger gode støttespillere. I situasjoner hvor individet sykemeldes på grunn av psykiske lidelser, kan dette spille en mye større rolle enn når de er aktive på arbeidsplassen (Foss, 2012). Når kollegene ikke tar kontakt og sjekker hvordan det går, kan dette føre til en skuffelse hos den ansatte. Ansatte kan dermed tro at de har vært en byrde hele veien. Samtidig er det også viktig at det kommer fram at kollegene kanskje ikke

tok kontakt fordi de ikke visste hvordan samtalen skal startes, fordi de trodde at individet trengte tid for seg selv eller ikke ville forstyrre dem (Berge & Falkum, 2013).

Sett fra et annet perspektiv er det viktig å bemerke seg at selv om lederen i mange tilfeller ikke har nok kunnskap eller kompetanse innenfor ulike psykiske lidelser, er det fortsatt viktig at lederen tilrettelegger med de beste tiltakene som organisasjonen har tilgjengelig. I situasjoner hvor lederen merker eller ser at ansattes psykiske tilstand forverres, kan de ta i bruk samarbeidstjenestene som de har. For at dette skal fungere er det viktig med åpenhet fra begge parter og ikke minst at tillitsforholdet til stede (Hughes et al., 2016).

## 3 Metode

Metode er oppgavens fremgangsmåte, og den handler om å planlegge overganger i steg for steg, og hva slags beslutninger man tar mellomveis i forskningsdata eller databehandling. Det handler om å tenke på forhånd over formålet med undersøkelsen eller studien og bestemme seg for hvilke fremgangsmåter som kan brukes. Beslutningene som forskeren har tatt kan være begrenset til målet med studien og ressursene man har tilgang til. Ofte er fremgangsmåtene og metodene som man tar i bruk påvirket av for eksempel tiden, og hensiktsmessighet (Gripsrud, Olsson & Silkoset, 2016).

I dette metodekapitlet skal vi se på ulike sider av planleggingen, gjennomføringen og etterarbeid av min forskningsdata. Oppgaven presenterer valg av metode og forskningsdesign, kvalitativt intervju og utvikling av intervjuguidet mitt, og utvalg av informanter. Samt etiske vurderinger, undersøkelsens kvalitet, transkribering og analyse av datamaterialet.

### 3.1 Datainnsamling

Datainnsamling beskriver organiseringen av forskningsprosessen både før og etter gjennomføringen av studien, samt hvilken fremgangsmetode som ble brukt. Videre tar det for seg om fremgangsmåtene var relevant for hensikten med studien. Før gjennomføringen av studien handler dette blant annet om å planlegge rekruttering av aktuelle informanter. Forskeren er opptatt av å finne ut hvor mange informanter som bør kontaktes og om deres arbeidsbakgrunn er relevant for studien. Det handler også om å forberede spørsmål som kan stilles til disse informantene. Etter gjennomføringen av studien må forskeren transkribere og analysere for eksempel intervju (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010). Det å kunne reflektere over sine valg, for eksempel hvordan valget av metoder og fremgangsmåter kan forårsake ulike funn eller resultater. Samt hvordan bruken av irrelevante metoder kan føre til dårlige resultater, blir også noe forskeren reflekterer over (Hjerm & Lindgren, 2011).

## 3.2 Valg av metode og forskningsdesign

Det finnes ulike forskningsmetoder og fremgangsmåter forskere kan ta i bruk når de skal gjennomføre en studie. Forskningsmetodene gir en bedre innsikt og forståelse av fenomenet som vi er ute etter (Johannessen et al., 2010). Ettersom problemstillingen tar for seg hvordan ledere tilrettelegger arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer, var det relevant å benytte seg av en empirisk studie. Ved å gjennomføre et kvalitativt intervju med en vektlegging på deduktiv tilnærming. I empirisk forskningsmetode er forskeren opptatt av å kunne få en ny og bedre forståelse eller samle inn mer kunnskap til det feltet man undersøker (Svartdal, 2019). Når man gjennomfører en slik studie er det ulike framgangsmåter forskeren kan ta i bruk for å beskrive og forstå problemstillingen som man er ute etter å besvare (Befring, 2007).

Deduktiv tilnærming handler om at forskeren undersøker en allerede foreliggende studie eller forskning fra realiteten. I denne tilnærmingen har forskeren tenkt over og planlagt hvilke fremgangsmåter som skal benyttes og hvordan empirien skal analyseres (Nyeng, 2012). Ettersom forskeren allerede har bestemt seg for hva som skal undersøkes, rettes fokuset videre mot avgrensninger. Forskeren bestemmer seg for hva som skal ekskluderes for å finne bestemte sider av studien, i tillegg hvilke arbeidsfelt som er aktuelt (Nyeng, 2012). Bakgrunn for oppgaven er nysgjerrighet på hva slags forebygging og tiltak organisasjoner tilbyr for ansatte med ulike psykiske helseutfordringer. Samt hvordan ledere gjennom dette kan tilrettelegge arbeidsforholdene på arbeidsplassen.

Kvalitative forskningsmetoder blir brukt for å få en dypere forståelse av temaet som skal forskes på. I denne forskningstilnærmingen er ikke forskeren opptatt av mengden av det som skal undersøkes, men muntlige refereringer er det som står sentralt (Kleven, Hjørdemaal & Tveit, 2002). I kvalitativ forskningsmetode er det informanten som står i fokus, altså deres tolkninger, intensjoner, erfaringer osv. Det er derfor ikke noe fasitsvar på om responsen fra informantene er rett eller galt (Befring, 2007). Som forsker er det flere områder som må planlegges på forhånd, slik at man unngår hindringer som kan oppstå under og etter gjennomføringen av undersøkelsen. Det kan for eksempel være å vite hvordan uplanlagte hendelser som oppstår bør handles på en god måte (Thagaard, 2009).

I likhet med andre fremgangsmåter kan det å ta i bruk kvalitativt intervju også føre til utfordringer eller konsekvenser. Det kan for eksempel være at det blir vanskelig å gjennomføre samme intervju to ganger med samme informant. For det første kan det være at informanten allerede har hørt spørsmålene (Johannessen et al., 2010). Gjennom dette kan det dannes andre perspektiver, og noen meninger kan endres. For det andre kan tid og ressurser føre til andre utfordringer i situasjoner hvor tiden allikevel ikke passer for informanten (Kvale & Brinkmann, 2015). For å unngå disse utfordringene har jeg kontaktet informantene i en god tid før intervjuet tok sted. Vi avtalte tid på forhånd slik at hvis det skulle oppstå hindringer noen dager før intervjuet, kan vi avtale en ny tid uten å senere stresse med dette.

I forskningsprosessen hvor forskeren planlegger hva slags fremgangsmåter som skal brukes for å finne svar på problemstillingen for studien, finner vi begrepet forskningsdesign (Thagaard, 2009). Gjennom forskningsdesign kan forskeren lage seg flere spørsmål som kan stilles til informanten og er basert på interesser i ulike sider av problemstillingen. De spørsmålene er det som blir kalt for intervjuguide. Forskningsdesignet tar videre for seg planleggingen av ulike fremgangsmåter og forskningsmetoder som er passende og sentrale for problemstillingen. Flere forskere velger å tenke over hvem som skal være informanter og deres arbeidsbakgrunn i denne forskningsprosessen (Salmons, 2010).

### **3.2.1 Kvalitativt intervju og intervjuguide**

En samtale mellom to parter med ulike roller, med andre ord en som lytter og en som svarer, kan bli sett på som en form for intervju. Dette er et samspill hvor begge parter er deltakende på deres egen måte, og deres synpunkter eller tanker kommer opp. Derimot når man tenker på forskningsintervju er dette mer rettet mot en dialog i form av forskningsredskap, og det kan være teori som oftest ligger til grunn. Med forskningsredskap menes det ulike fremgangsmåter som for eksempel observasjon og intervju (Moen & Ragnheiður, 2011). I et intervju finnes det ulike former for hvordan samtalen er bygget opp og hvilken struktur man følger. Kvalitativt intervju fungerer godt hvis man ønsker å forstå meningen og begrunnelsene til ulike felt som man er interessert i å finne ut mer av. Forskeren er som nevnt ovenfor ute etter å forstå informantenes perspektiver, opplevelser og erfaringer med hendelsen eller valgene som blir gjort (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er gjennom kvalitativt intervju at man

kan få en bedre forståelse over tidligere erfaringer, hva som ble gjort, og hva som kan gjøres til neste gang (Skilbrei, 2019). Selv om forskeren ikke er like aktiv i samtalen med informanten har de allikevel en innflytelse på hvordan intervjuet er lagt opp. Forskeren er aktiv ved at de lytter og stiller i noen tilfeller oppfølgingsspørsmål for å få mer informasjon og bedre kjennskap til området. Informantenes svar kan føre til et eller flere oppfølgingsspørsmål (Brinkmann & Tanggaard, 2012).

I tilfeller hvor oppfølgingsspørsmål blir stilt bør de være gode, og ikke spørre bare for å ha spørsmål. Det kan derfor være viktig å ha kunnskap om de områdene som man forsker på (Kvale & Brinkmann, 2015). Når jeg transkriberte intervjuet ble alt som ble sagt skrevet ned, samt muntlige ordtrykk som «mhm, hm» osv. Derimot når jeg analyserte var det ikke alt som ble tatt med. Dette gjelder både muntlige ordtrykk og i mange tilfeller oppfølgingsspørsmål som ikke passet inn i avsnittet. Det var fordi at nøkkelordene som ble kodet ikke hadde fellestrekk med flere av oppfølgingsspørsmålene. Gjennom dette tok jeg et oppfølgingsspørsmål i analysen for å få bedre forståelse av hva informanten mente. Det var om man må ha kompetanse for være med i fadderordningen, som en av informantene nevnte. Dette spørsmålet ble stilt av nysgjerrighet om det er noe alle ansatte kan bli eller om det krever spesielle personlighetstrekk. Derimot oppfølgingsspørsmål som ikke ble tatt med var om det er bedriftshelsetjenesten som henviser ansatte videre til psykologer eller om det er lederne, men det kom fram at det er bedriftshelsetjenesten som gjør det.

Noen forskere planlegger og har flere spørsmål klare før aktuelle informanter kontaktes. Derimot lager andre forskere spørsmålene etter å ha fått bekreftelse fra informantene om å delta i intervjuet. Som nevnt tidligere utgjør disse spørsmålene en intervjuguide, og svarene på spørsmålene er informasjonen som forskeren er ute etter eller prøver å finne ut av (Thagaard, 2009). Hvordan spørsmålene er strukturert er ulikt og jeg valgte å kategorisere etter tema. Spørsmålene er av den grunn delt inn i ulike temaer som gir god struktur og overgang (Skilbrei, 2019). I utviklingen av min intervjuguide var det blanding mellom de to overnevnte eksemplene på hvordan spørsmålene kan forberedes. Over halvparten av spørsmålene mine var klare før jeg fikk bekreftelse av informantene om at de var interessert i å delta. Jeg la til et spørsmål etter godkjenning av NSD (Norsk senter for forskningsdata), og det var om hvilket kjønn som var mest representert for å være utsatt for lettere psykiske lidelser. Intervjuguiden var rettet mot problemstillingen, og forskningsspørsmålene som jeg

var interessert å finne svar på. Når det gjelder mine valg under intervjuene benyttet jeg meg av semistrukturerte intervjuer. Med semistrukturerte intervjuer handler det om at forskeren planlegger på forhånd intervjuguidet. Deretter, under intervju er samtalen styrt av spørsmålene, men det er også avhengig av informantenessvar. Det gir rom for oppfølgingsspørsmål hvis det er behov, og forskeren kan danne seg andre perspektiver enn det som var tenkt (Salmons, 2010).

Jeg benyttet meg av individuelt intervju hvor vi avtalte en tid sammen. Det er fordi at i individuelle intervjuer kan informantene føle seg mer komfortable med å dele sine tanker og følelser. Derimot i gruppeintervjuer hvor det er fem andre deltakere som de ikke kjenner til kan deres svar påvirkes av gruppedynamikken (Johannessen et al., 2010). Gruppeintervju kan i seg selv ha sine fordeler og ulemper uavhengig av situasjonen og informantene. Thagaard (2009) skriver at gjennom gruppeintervju kan man se ulike synspunkter på spørsmålene, og i tillegg kan informantene oppmuntre hverandre. Derimot det som kan være en ulempe med å ta i bruk gruppeintervju er at informantene som er beskjedne eller sjenerte kan bli overskygget av andre som er dominerende i intervjuet. Selv om forskeren ser og anerkjenner alle informantene kan det oppstå situasjoner hvor den enkelte ikke føler seg sett og hørt. For å unngå slike utfordringer kan det være lurt å enten ha små gruppe-, eller individuelle intervjuer. Informanter som er beskjedne eller sjenerte kan ofte la andre snakke. For å unngå dette er det dermed viktig å skape en dynamikk hvor alle er sett og hørt, slik at alle opplever å bli verdsatt (Johannessen et al., 2010). På grunn av dette var individuelle intervjuer den beste løsningen for min del. De fleste lederne kjenner ikke hverandre og det er ikke alle som vil at deres svar skal bli hørt av andre, selv om det er anonymt.

### **3.2.2 Utvalg av informanter**

I et forskningsintervju er det opp til forskeren om det er enkeltpersoner eller grupper som skal være deltakende i intervjuet. Det er som oftest bestemt av temaet som forskeren ønsker å få bedre kjennskap til. Informanter er en av flere betegnelser på enkeltpersoner som deltar i forskningsintervju. Når det er flere personer kan begrepet respondenter brukes (Nyeng, 2012). Thagaard (2009) skriver at det finnes ulike typer utvalg forskere må vurdere før de kontakter aktuelle informanter. Hvis man er ute etter noen bestemte informanter som jobber innenfor det feltet som forskeren er opptatt av, kalles dette strategisk utvalg. Befring (2007) kaller dette

for stratifisert utvelging, og mener at forskeren i forkant planlegger hvem som har kjennetegnene som er aktuelt innenfor feltet. I prosessen med rekruttering av informanter var strategisk utvalg eller stratifisert utvelging relevant for mitt prosjekt. Jeg var interessert i å finne ledere som er ansatt i ulike organisasjoner, og som er i kontakt med sine medarbeidere. Det var for å kunne få en bedre forståelse over hvordan lederne tilrettelegger for ansatte som har utviklet en eller flere psykiske lidelser. Samt hva slags forebyggende tiltak de bruker når ansattes psykiske helseutfordring forverres. Hvis jeg hadde valgt ledere som ikke er i kontakt med sine medarbeidere, hadde informasjonen ikke vært det jeg var ute etter.

Mine seks informanter består av ulike lederstillinger som dagligleder, HR-leder og driftssjef. Informantene har hatt stillingene sine i en periode hvor de kjenner til hvordan å tilrettelegge arbeidsplassen. Det gjelder både hvordan arbeidsmiljøet skal være inkluderende for alle, og i situasjoner hvor ansattes psykiske helse tilstand forverres.

*Tabell 1: Oversikt over informantenes stilling*

<b>Informant</b>	<b>Lederstilling</b>
Informant 1	HR- leder
Informant 2	Leder
Informant 3	HR- leder
Informant 4	HR- leder
Informant 5	Driftssjef
Informant 6	HR- leder

Johannessen et al. (2010) skriver at når man har tenkt over hvem som kan være aktuelle informanter bør man vurdere antall deltakere. I mange tilfeller er dette ofte styrt av studien og innsamling av data. Jeg var interessert i å finne seks informanter for å se på problemstillingen ut ifra deres synspunkter og meninger. Til tider kan det å ha for få informanter føre til at det blir vanskelig å vite hva som skiller seg fra hverandre. Derimot hvis man har for mange



informanter kan det føre til mer tid til å analysere alle de like mye. Dette kan føre til at noen blir mer presentert enn andre (Kvale & Brinkmann, 2015).

Under planleggingen av aktuelle informanter hadde jeg satt opp kriterier som lederne måtte ha. Det var blant annet at lederne måtte være i kontakt med sine medarbeidere. Gjennom dette var jeg ute etter ledere uavhengig av om de var daglig leder, HR-leder eller driftssjef. Det med at lederne er i kontakt med sine medarbeidere gjør at de har mer erfaring med hvordan å håndtere ulike situasjoner. Dermed kan det tolkes som at lederne har gjennom sin stilling brukt ressursene som organisasjonen hadde tilgang til i hendelser hvor de ikke kan løse situasjonen alene. Dette gjør at de kan svare på spørsmålene mine slik at jeg får et klarere bilde og forståelse for problemstillingen. Videre har lederne plikter som de må forholde seg til som en leder, og dette gjelder blant annet hvordan bidra til en inkluderende arbeidsplass. Samt at de har undersøkelsesplikt i situasjoner hvor uønskede hendelser oppstår blant ansatte.

Funnene av informantene kan overføres videre, selv om informantene er ansatt i ulike organisasjoner og har forskjellige lederroller. De fleste lederne tar i bruk de samme ressursene når ansatte utvikler en eller flere psykiske lidelser. Lederne følger retningslinjene, forebygging og tiltak som organisasjonen har som kjerne. Lederne tilrettelegger arbeidsforholdene og arbeidsoppgavene på ulike måter basert på ansattes hindring og behov. I situasjoner hvor den ansatte er fulltidssykemeldt følger lederne de opp. Videre vises funnene mine til at de fleste arbeidsplassene er i samarbeid med en eller flere helsetjenester, når ledernes manglende kompetanse ikke tilsvarer med det som den ansatte sliter med.

### **3.2.3 Gjennomføring av intervju**

På grunn av smittevernregler i forhold til COVID-19 ble alle intervjuene gjennomført digitalt gjennom Teams. Vi lever nå i en tid hvor digitaliseringen blir mer brukt i forskningsintervju både på grunn av COVID-19, men også på grunn av samfunnsendringer. Før i tiden ble intervjuene gjennomført fysisk, men de siste årene har det blitt rom for visuelle møter (Thagaard, 2009). Det å gjennomføre digitale intervjuer har sine fordeler, men også ulemper. For det første sparer både informanten og intervjueren tid, og begge kan for eksempel kommunisere fra sitt eget hjem eller kontor. Thagaard (2009) skriver at det å benytte seg av videosamtale fører til forskeren får en fordel under transkriberingen og analyseringen. Gjennom transkriberingsprogrammer kan forskeren ha en sakte modus når de hører på

intervjuet. Andre fordeler med digitale intervju er at mennesker kan dele sine tanker i omgivelser de er mer komfortable i (Salmons, 2010).

I informasjonsskrivet sendt til informantene står det klart og tydelig at jeg skal ta i bruk lydopptak under intervjuet samt notere underveis det som blir sagt (se vedlegg 2). Det ble endringer i bruken av hvor lydopptaket skulle lagres på. I informasjonsskrivet ble det beskrevet at det skulle lagres på minnepenn, men det ble lagret på UiOs nettskjema via diktafon appen. Jeg var ikke interessert i hva slags diagnoser ansatte har, men hvordan lederne tilrettelegger for ansatte med psykiske helseutfordring. Jeg kontaktet informantene en god stund før gjennomføringen av intervjuet. Intervjuet tok plass etter godkjenningen av NSD. I starten av intervjuet takket jeg for deres interesse og presenterte kort om formålet med prosjektet. Jeg fortalte om endringene om at lydopptaket ikke skulle lagres på minne, men UiOs nettskjema hvor kun jeg har tilgang til med beskyttet passord. Både jeg og informantene hadde slått på kamera slik at vi kunne se hverandre, og dette opplevde jeg som noe positivt. Ettersom det var ikke noe krav om at informantene skulle ha på kamera, men det viktigste var at jeg hadde på.

Det å både benytte seg av lydopptak og notering har sine fordeler og ulemper. Fordelene er at intervjueren kan fokusere på å ha bedre blikkontakt med informanten, ettersom svarene gitt av informantene blir tatt opp. Dette skaper en god kommunikasjon mellom informantene og intervjueren. Det å skrive notater underveis gjør at individet har noe å se tilbake på hvis det skulle oppstå en situasjon hvor lydopptaket ikke fungerer eller lagres (Thagaard, 2009). Andre fordeler med å benytte seg av notater er at informantene kan tenke over om det er noe mer å legge til, mens jeg skriver ned notatene

Derimot det som kan være ulempe med å notere underveis er at det påvirker samspillet i intervjuet. Det kan for eksempel være at det blir mindre blikkontakt mellom informanten og forskeren. I noen situasjoner fører dette til at forskeren ikke kan være like aktivt med å gi respons fordi de er opptatt med å skrive ned det som blir sagt. Samspillet mellom informanten og forskeren er heller ikke like sterkt, for informanten ser forskeren. Derimot har forskeren ikke anledning til å se like godt på informanten. I andre tilfeller kan det hende at lydopptaket ikke blir lagret (Thagaard, 2009). Dette skjedde med meg ved gjennomføringen av et av intervjuene. Diktafon appen har begrensningstid på ca. 45 minutter. Hvis intervjuet skal vare lenger enn det bør man lagre opptaket før begrensningstiden er over, og starter et nytt opptak. Med bakgrunn for at jeg satte intervjuet på en time var det viktig for meg å lagre første

lydopptaket, og kalle dette for «intervju 1 del 1». Det andre lydopptaket ble kalt for «intervju 1 del 2». Det å kalle dette for «del 1 og 2» eller andre kodenavn gjør det enklere å finne begge deler fram. I mitt tilfelle ble det lagret kun del 1 av intervjuet på ca. 10 minutter, og ikke hele 45 minutter. Jeg visste ikke det før innloggingen av nettskjema for å høre på opptaket og transkribere. Videre tok jeg kontakt med informanten og fortalte om situasjonen. Informanten var interessert i å gjennomføre et nytt møte, og det ble gjennomført suksessfullt uten hindringer.

### **3.3 Etiske vurderinger**

Som nevnt tidligere er kvalitativt intervju en samtale mellom forsker og informant(er). Som forsker har man et ansvar for at informasjonen fra informanter blir etisk vurdert. Det er et viktig element i forskningen ettersom man er i dialog og kontakt med mennesker (Kvale & Brinkmann, 2015). Informasjonen som informantene deler ville ikke blitt sagt, hvis de ikke fikk være anonyme på grunn av frykt for gjenkjenning. Under slike omstendigheter har man plikt til å ikke oppgi eller vise kjennetegn som kan berøre den enkelte. Her handler etikk om forskerens rolle og hva som er akseptabelt å gjøre og unngå både før, under og etter gjennomføringen av intervju eller lignende (Johannessen et al., 2010). Kvalitativ forskningsmetode har etiske vurderinger, grunnen kan være at det undersøkes et felt med mennesker som for eksempel jobber der. Etiske vurderinger gjør at informantene kan føle seg trygge til å dele sine ideer og tanker uten å være redd for hvor informasjonen går (Thagaard, 2009).

Det å gi informasjon om intervjuet er frivillig fra starten av gjør at informantene kan ta avgjørelsen om å være med eller avvise forespørselen. Dette blir kalt for informert samtykke, og det skal stå tydelig på samtykke skjemaet. Videre skal skjemaet inneholde at informantene kan melde seg av intervjuet før og etter gjennomføringen av intervjuet. Samt hvem andre utenom forskeren som har tillatelse til å høre på opptaket og eventuelt se på notatene (Kvale & Brinkmann, 2015). Å nevne disse delene gjør at informantene på forhånd har forståelse over hvor informasjonene lagres og hvem som har tilgang. Å ha forståelse av at det er frivillig gjør at informantene får vite om deres plikter og rettigheter. Forståelse over disse valgmulighetene er viktig for det er ikke alle som vil delta i forskningsundersøkelser. Dessuten får informantene bedre oversikt over hva som forventes av forskeren, og dette er

blant annet konfidensialitet (Lund & Haugen, 2006). I informasjonsskrivet sendt til informantene var dette beskrevet. Det sto at det var kun jeg som hadde tilgang til lydopptaket og notatene.

Konfidensialitet handler om at informasjonen gitt av informantene skal anonymiseres i både transkriberingen og analysen av funnene. Slik at informantene ikke kan skades ved at de gjenkjennes eller at svaret påpeker mot dem. Anonymiseringen gjelder personopplysninger, og i mange tilfeller arbeidsplassen (Thagaard, 2009). Å vise hensyn til dette gjelder både før og etter datainnsamlingen. Før kan være for eksempel ved bruk av lydopptak skal det oppkalles etter kodenavn, og det samme gjelder også transkriberingen av disse lydopptakene. Under transkriberingen er det viktig å ikke ha med informasjon som kan være sensitiv (Johannessen et al., 2010). Kodeordene har ikke noe fasitsvar på hva det skal hete, for i noen tilfeller kan det være A, B, C, Æ osv. Derimot kan andre forskere benytte seg av tilfeldige navn, som begrunnes i at det ikke er informantenes ekte navn. Som nevnt ovenfor har jeg oppkalt informantene mine etter tall, som 1, 2, 3 osv. Når jeg transkriberte intervjuet, fulgte jeg samme mønster og fortsatte med samme kodeord.

### **3.4 Undersøkelsens kvalitet**

I gjennomføringen og innsamlingen av forskningsdata er det en del ting man må tenke over. Det kan være om formålet med studien og besvarelsen av informantene ikke samsvarer med hverandre. Om forskeren kan stole på at informantene forstår spørsmålene som de stiller på en slik måte at det gir relevant svar på den formulerte problemstillingen. Eventuelt om informantene svarer ut fra en annen forståelse av begrepene i spørsmålene enn det forskeren har ment med dem. Det kan oppstå situasjoner hvor det kan være dårlig kommunikasjon på grunn av valg av begreper, og dette kan påvirke hvilke forskningsfunn vi gjør. Dette bør vi tenke over før vi lager intervjuguide for å samle inn data. Lund og Haugen (2006) nevner «for at noe skal betraktes som kunnskap, må det oppfylle bestemte kvalitetskrav» (s. 51). Hva er disse kvalitetskravene?

Problemstillingen min handler om hvordan ledere tilrettelegger arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer. Operasjonalisering her handler for eksempel om hvordan begrepet psykisk helseutfordring er omformulert for å gi målbare kriterier på hva det er (Dahlum & Grønmo, 2020). Johannessen et al. (2010) nevner at operasjonalisering i tillegg

handler om hvordan man begrenser formålet. I denne sammenhengen «*psykiske helseutfordringer*», slik at det får et helt konkret meningsinnhold som lar seg undersøke av en forsker.

Psykiske helseutfordringer er et teoretisk begrep som er vanskelig å måle, observere eller studere uten at det blir gitt et mer konkret meningsinnhold som forstås på samme måte av forsker og informant. I kvalitativmetode er man ikke opptatt av å telle og måle, men å få dypere forståelse av mening og informanternes opplevelser av det som det forskes på (Thagaard, 2009). I intervjuet ble problemstillingen «*ansatte med psykiske utfordringer*» omformulert til «*ansatte som har fått diagnose og fremdeles er i arbeid*». Dette er fordi jeg er ute etter hvordan lederne tilrettelegger arbeidsforholdene og arbeidsoppgaver for sine ansatte som har fått diagnose. Som nevnt i teorikapitlet har jeg tilspisset og avgrenset problemstillingen til ansatte med lettere psykiske lidelser. De lidelsene var bipolare lidelser, angst, PTSD og depresjon. Disse lidelsene forekommer ofte på arbeidsplassen, og gjennom dette møter individene på ulike hindringer (Malt et al., 2012). Derimot med mer alvorlige lidelser som schizofreni og psykose kan det være vanskelig å være på jobb i for eksempel kontorlandskap (Berge & Falkum, 2013). Når jeg nevner psykiske helseutfordringer for informantene, var det rettet mot akkurat de lettere lidelsene. Dette ble nevnt i starten av intervjuet slik at både informanten og jeg hadde samme ståsted når det gjelder diagnose.

### **3.4.1 Reliabilitet (pålitelighet)**

En annen kvalitet som er viktig å være klar over ved innsamlingen og gjennomføringen av intervjuet, er reliabilitet (pålitelighet). Det handler om at fremgangsmåtene som blir brukt i undersøkelsen gjør at man kan stole på målingen (Nyeng, 2012). Svartdal (2020) fremhever at målingene er for eksempel konsistenser. Gjennom dette kan man gjennomføre samme undersøkelse igjen på et annet tidspunkt. En måte man kan gjøre dette på er test-retest, som kan være utfordrende å gjennomføre i en kvalitativ undersøkelse. Det som er utfordrende med dette i lys av intervju som mitt masterprosjekt benyttet seg av, er at informantene kan besvare ulikt på spørsmålene fordi det ikke er noe fasitsvar. I andre sammenhenger kan informantene også svare ulikt fordi de har hørt spørsmålene, og kan tenke igjennom spørsmålene på forhånd.

Thagaard (2009) beskriver at reliabilitet handler i tillegg om at forskeren har tenkt på ulike sider i bruken av datainnsamlingen. For å sikre påliteligheten har jeg valgt ledere i ulike lederstillinger for å få bedre forståelse over forskningsspørsmålene, og problemstillingen. Flere av informantene er ansatt i ulike organisasjoner. Noen dager før intervjuet testet jeg ut hvordan spørsmålene var formidlet til nære relasjoner. Gjennom dette fikk jeg sett på hvordan spørsmålene kan tolkes hos andre og hva jeg burde formidle bedre. I intervjuprosessen lærte jeg også fra tidligere informanter om hvordan jeg burde formidle spørsmålene. Hvis det var noen spørsmål som var uklare eller vanskelig å forstå endret jeg for å unngå samme feil som tidligere.

I situasjoner hvor det oppstår at informasjonen man får fra informantene ikke passer inn med formålet av undersøkelsen (Thagaard, 2009). Kan dette føre til at funnene utgjør en skjevhet. Det kan komme av at informantene ikke jobber direkte med det som forskeren er ute etter (Svartdal, 2020). Noen av informantene mine ville ha intervjuguiden før intervjuet. Selv om noen informanter hadde tilgang til intervjuguidet før intervjuet tok sted, kan funnene mine fremdeles være pålitelige i mange tilfeller. For det første tilrettelegger arbeidsplassene etter individets hindring og behov. For det andre tar lederne i bruk tiltaksplaner eller forebyggende strategier som ofte er bestemt av ressursene til arbeidsplassen. De fleste arbeidsplasser er i samarbeid med en eller flere helsetjenester. Informantene er i kontakt med sine medarbeidere noe som gjør at de har bedre kjennskap til hva som kan gjøres i hendelser som dette.

Selv om i mange tilfeller kan det å ha test-re-test føre til at informantene kan gi ulike svar, noe som kan forårsake skjevhet (Svartdal, 2020). Opplevde jeg dette som annerledes når en av intervjuene ble tatt på nytt på grunn av lagringsproblemer. Når jeg transkriberte intervjuet og hadde tilgang til begge notatene viste svarene samme innhold. Selv om informanten hørte spørsmålene tidligere, var det fremdeles samme perspektiver og tolkninger.

### **3.4.2 Validitet (gyldighet)**

I tider kan man ha søkelyset på et fenomen, og gjennom dette lage seg ulike fremgangsmåter for å finne ut av problemstillingen. Videre kan det oppstå en situasjon i intervjuet om forskeren har undersøkt det som skulle undersøkes. Eventuelt om det har oppstått andre problemer som har gjort at fokuset ikke ble belyst. Sagt på en annen måte, handler dette om vi undersøker det som vi hadde som et formål, og kriteriene som vi har lagt opp. I forbindelse

med om det er en sammenheng mellom operasjonaliseringen av begrepet og hvordan det ble gjennomført. Dette er dette er validitet, også kjent som begrepsvaliditet (Kleven et al., 2002). Validitet tar for seg også om metodene som forskeren bruker og resultatene stemmer overens med virkeligheten. Lincoln & Guba, 1985, referert i Johannessen et al. (2010) beskriver to fremgangsmåter som kan bli brukt for at resultatet kan få høyere gyldighet. Det er triangulering og vedvarende observasjon. Triangulering er å ta i bruk flere fremgangsmåter for studien, som for eksempel intervju og observasjon. Vedvarende observasjon innebærer at forskeren er i feltet for eksempel over en periode for å gjøre seg kjent med det. Ofte når forskere observerer kan de ikke se hele bildet på grunn av tiden.

Indre validitet, altså troverdighet kan man ta i bruk for å forsterke sin forskning ved at andre forskere kan undersøke funnet. Dette kan være for å se om resultatene deres blir lik som andre forskeres. Andre måter forskere kan gjøre det på er å spørre informanten slutten av intervjuet om svaret er forstått riktig. Hvis svaret var tolket feil vil informantene eventuelt si ifra (Johannessen et al., 2010). Det å bruke metodetriangulering fører til at det kommer frem ulike perspektiver og en klarere forståelse av hvordan det fungerer i feltet som skal undersøkes. Jeg brukte kun intervju som fremgangsmåte for å belyse forskningsspørsmålene og problemstillingen min. Ettersom jeg kun har intervju gjør at informantens svar og perspektiver blir sentrale i funnene mine. Det er ulike årsaker til hvorfor jeg ikke benyttet meg av andre fremgangsmåter som for eksempel observasjon. Først og fremst er observasjon vanskelig å gjennomføre fordi at psykiske helseutfordringer er et sårt tema. Det er ikke sikkert at ansatte vil bli observert, samt at diagnoser er personlig og lederen ikke kan informere hvem som er diagnostisert uten samtykke fra den det gjelder. Derimot for å få validitet på funnene ble informantene spurt om jeg hadde forstått de riktig. I de tilfellene intervjuet tok under en time ble det tid til å ta opp andre spørsmål som ikke var tydelig. Det var blant annet bedriftshelsetjenesten og AKAN med bakgrunnen for at det var ukjente områder for meg. Hvis det var tolket eller oppfattet feil ble det oppklart med det samme. Informantene har informert meg om å ta kontakt med de hvis det er noe som virker uklart under transkriberingen. Jeg har tatt kontakt med informantene i etterkant og sendt mail om analysen min av funnene mine.

### **3.4.3 Overførbarhet (ekstern validitet) og bekreftbarhet (objektivitet)**

Andre kvaliteter som kan påvirke innsamlingen av funnene i et forskningsprosjekt er blant annet om den kan brukes i et annet felt. Dette er det overførbarhet eller ekstern validitet trekker frem. Det som skal undersøkes må være i samme felt (Johannessen et al., 2010). Samme felt defineres i denne sammenhengen som lignende arbeidsplasser. Informantene mine er ansatt både i private og offentlige sektorer.

Funnene mine kan overføres til lignende arbeidsplasser, men for at dette skal skje må problemstillingen min operasjonaliseres. Som nevnt tidligere har problemstillingen min blitt operasjonalisert i intervjuet til «ansatte som har fått diagnose og fremdeles er i arbeid», ettersom psykiske lidelser ikke kan måles eller tolkes uten at det er en felles forståelse mellom informanten og forskeren. Dette er fordi psykiske plager er et omfattende område, og samme lidelser kan føre til ulike effekter. De psykiske lidelsene ble dermed begrenset til lettere diagnoser som for eksempel angst og depresjon. Det å avgrense psykiske lidelser gjorde at både jeg og informanten hadde forståelse over hvilke diagnoser det var snakk om. Flere ledere kan dermed gjenkjenne seg igjen i resultatene mine, enten om det gjelder tiltaksplaner eller forebyggende strategier. De fleste organisasjoner er i samarbeid med en eller flere helsetjenester. Selv om noen arbeidsplasser ikke er i samarbeid med slike tjenester, vil de fleste ledere kunne se likheter i ressursene som anvendes.

En annen faktor som gjør funnene mine overførbare er at andre organisasjoner kan for eksempel tiltaksplanene som blir presentert være noe de bruker i det tidspunktet. Eksempelvis kan være bedriftshelsetjenesten, som samarbeider med ulike arbeidsplasser. I tillegg til AKAN som blant annet kan veilede lederne om hvordan å ta opp den vanskelige samtalen, i situasjoner hvor ansattes psykiske helseutfordringer forverres. I andre tilfeller hvor funnene mine kan overføres er at organisasjonene har brukt disse helse- og hjelpetjenestene, eller har planer om å bruke det. På den måten er ikke funnene mine rettet mot en bestemt arbeidsplass, men ulike arbeidsplasser ettersom informantene mine er ansatt i ulike arbeidsplasser.

Under et intervju kan forskeren ha en indirekte effekt på hvordan dialogen foregår. Det kan oppstå i situasjoner hvor informanten leser kroppsspråket eller holdningen til forskeren. Gjennom dette kan informanten prøve å svare på spørsmålene ved å se på reaksjonen til forskeren og få en bekreftelse på at det de har sagt er riktig. Svarene deres kan dermed ikke være basert på deres egen tolkning, men å søke bekreftelse på det de har svart riktig (Hammersley & Atkinson, 1996). Dermed er det viktig at intervjueren er objektiv, og ikke



viser bekreftelse eller tegn på bekreftelse når informantene svarer. Samt at dere tenkning og tolkning ikke kommer frem i forskningen. Det er dette som handler om bekreftbarhet eller objektivitet. Det kan også dreie seg om resultatene kan bekreftes av andre forskere i tilsvarende felt. I slike tilfeller er det viktig å vise til hva slags beslutninger som ble tatt og hvordan gjennomføringen av undersøkelsen har vært. Samt være kritiske til egne valg av forskningen og hva slags faktorer som kan være påvirkende i resultatet (Johannessen et al., 2010). Jeg noterte under intervjuet, men hadde mest mulig blikkontakt med informantene. Dermed når det var blikkontakt mellom meg og informantene, viste jeg ikke noe tegn til om det informantene sa var rett eller greit.

### 3.5 Transkribering og analyse

Transkribering handler om intervjuets fremgangsmåte, altså hvordan intervjuet blir omgjort fra muntlig kommunikasjon til en sammensatt skriftlig tekst. Forskeren tar vurderinger om hva som er nødvendig å ha med og det som kan bli sett bort fra. Det finnes ulike måter man kan transkribere på, og en av flere kan være gjennom transkriberingsprogrammer (Kvale & Brinkmann, 2015). Å analysere betyr enkelt sagt at forskeren identifiserer informasjonen som har blitt transkribert, og velger ut det som er relevant for seg. Slik kan det komme opp nye ideer og tankemønstre enn det forskeren tenkte over i utgangspunktet (Brinkmann & Tanggaard, 2012).

Jeg har fulgt Braun og Clarke (2006) sine seks faser for å gjennomføre en tematisk analyse under transkriberingen og analysen av funnene mine. Tematisk analyse beskriver hvordan man identifisere temaene under datainnsamlingen. Samt hvilke framgangsmåter som ble brukt, kritiske sider, hva som ble sett bort fra osv. Fasene går som følgende å bli kjent med din data, generere innledende koder, søker etter temaer, gjennomgang av temaer, definere og navngi temaer, og produsere rapporten.

Den første fasen innebærer om å bli kjent med dine data, og det beskriver at man må transkribere alt som blir sagt. Gjennom dette kan man danne seg nye tenkemåter og perspektiver rundt fenomenet som undersøkes. Det som er lurt å gjøre i denne fasen er å kode, altså markere nøkkelbegreper underveis, noe som gjør det enklere å komme tilbake til (Braun & Clarke, 2006). Under transkriberingen brukte jeg UiO sitt transkribering og analyse program «f4transkript», og lydopptaket som ble brukte var diktafon appen. Opptaket på

diktafon appen ble automatisk lagret på UiO sitt nettskjema med beskyttelsespassord som kun jeg har tilgang til. F4transkript er delt inn to dokumenter med en på venstre og høyre side. På venstre side av dokumentet skrev jeg ned alt informantene sa. Derimot på høyre side ble det skrevet hvilket tidspunkt spørsmålene ble stilt. Dette førte til at det ble enklere for meg å senere kunne komme tilbake til hvis det er noen steder som bør dobbeltsjekkes. I f4transkript blir ikke dokumentene blandet med hverandre. Dermed hver gang man lagrer et nytt intervju får de hvert sitt dokument. Som nevnt tidligere oppkalte jeg intervjuene etter kodenavn slik at det blir enklere for meg å finne det riktige intervjuet når det skal transkribere. Jeg satte av god tid til å transkribere for å ikke stresse med tiden.

Fase 2 er å lage seg koder, og dette kommer vanligvis etter at man har gjort seg kjent med sine data. I denne fasen lager man seg ulike koder av interessante temaer, begreper eller påstander. Det er individuelle forskjeller om noen ønsker å kode hele innsamlingen, eller om det er noen bestemte steder man er interessert i (Braun & Clarke, 2006). Forskeren legger sammen kodene som hører med hverandre for at det skal gi mer betydningsfull informasjon. Det gjelder ikke sortering med kodene, men om det passer inn eller ikke (Hjerm & Lindgren, 2011). Under transkriberingen kodet jeg flere ord som jeg syntes var interessant, og som ble tatt opp flere ganger av informantene. Det var interessant fordi disse kodene beskriver flere viktige elementer som kan svare på problemstillingen. Det var for eksempel den vanskelige samtalen, tillitsforhold mellom leder og ansatt, organisasjonskultur, og undersøkelsesplikt. Jeg satt igjen med mange ulike koder som hadde forskjellige perspektiver. I denne fasen fjernet jeg ingen av kodene, men markerte de i kursiv. Grunnen til at jeg markerte det i kursiv var at f4transkript ikke har uthevingsfarger for tekst.

I fase tre søker man etter temaer gjennom å analysere funnene enn kodene. Det handler blant annet om å sortere kodene etter temaer og tenke over hva som er mer relevant. Kodene som ikke passer inn her kan det være nødvendig å markere det slik at det er mer tydelig for forskeren. Det er viktig for forskeren å kunne komme med forslag til de ulike temaene som skal analyseres (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen begynte jeg å slå sammen kodene som passet inn med hverandre, og analyserte om de hadde noe fellestrekk. Gjennom dette kom jeg med forslag til ulike temaer som passer inn med innholdet til kodene. Det var for eksempel inkludering og tilrettelegging. De to slå jeg sammen til samme tema med bakgrunnen for at de beskriver hverandre. Inkludering og tilrettelegging på arbeidsplasser forteller om for eksempel hvilke forebyggende- eller tiltaksplaner som blir brukt. Jeg begynte å tenke over om

noen av temaene trengte en underkategori, og det ble det. Det ble en underkategori som var om hvordan lederne håndterer en mobbesituasjon som kan være rettet mot en ansatt med psykisk utfordring. Denne underkategorien ble brukt fordi det ikke svarer helt på problemstillingen eller forskningsspørsmålene mine, men det beskriver hvordan uønskede handlinger kan føre til at ens psykiske helsetilstand forverres. Uønskede handlinger eller atferd rettet mot en kan allikevel ha effekt på ens psykiske helsetilstand hvis det gjentar seg for en tid (Einarsen & Skogstad, 2011). I denne fasen hadde jeg fremdeles ikke fjernet kodene i tilfelle det senere kan passe inn.

Gjennomgang av temaer er den fjerde fasen. Denne fasen beskriver at forskeren er mer bestemt på hvilke temaer som ikke passer inn og hva som burde reduseres. Den kritiske tenkingen av sine egne valg og vurderingen står sentralt her. I motsetning til de overnevnte fasene. Forskeren begynner å planlegge og tenke over hvilke sitater fra informantene som skal bli presentert i funnene (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen var jeg allerede i gang med å identifisere analysefokusene mine. Jeg var også kritisk til mine valg av hvordan temaene blir presentert eller om temaene passer inn. Samt om sitatene fra informantene passer inn med teksten. I analysen av funnene fjernet jeg muntlige ordtrykk som «eh, mhm». I tillegg når informanten tok seg tid til å tenke før de svarte videre ble dette erstattet med (...). I stedet for å skrive i parentes at informanten stoppet for å tenke seg om. Jeg har brukt [...] som beskrivelse på at det ble sagt noe før sitatet, men at det ikke var relevant i dette tilfellet. I denne fasen gikk jeg fra å ha mange koder til å redusere det til få. De kodene som ble redusert passet ikke inn med teksten. Det er fordi at kodene presenterte ulike perspektiver som ikke var relevant. Et eksempel på det er COVID-19, som var et av spørsmålene stilt til informantene. Det tok for seg om COVID-19 har ført til økning eller nedgang i sykefraværet blant ansatte med psykiske helseutfordringer. Funnene var veldig spennende, men det svarer dessverre ikke like mye på problemstillingen.

Fase fem tar opp at forskeren definerer og navngir temaene for kapitlene som funnene presenterer. I denne fasen kan forskerne være mer målrettet for hva temaene skal hete, og hvordan strukturen til funnene bør være (Braun & Clarke, 2006). Det var i denne fasen at jeg tok avgjørelsene om hva som skulle avgrenses og fjernes i analysen. Selv om jeg hadde tenkt over dette i de forrige fasene var det mer tydelig nå. Som en del av strukturen til funnene valgte jeg å først presentere sitatutdrag fra informantene, og deretter fordype jeg mer om hva

som menes og vektlegges i et avsnitt under. Slik at leseren får et bedre innblikk og forståelse over hva dette gjelder.

Den sjette fasen handler om å produsere rapporten, og er siste steget før analyseringen av funnene er klare. I denne fasen er forskeren nesten ferdig med analyseringen, men mangler de siste punktene. Det handler blant annet om finpusning av oppgaven, at analysen ikke skal være repeterende, og om sitatene beskriver temaet godt (Braun & Clarke, 2006). I denne fasen var jeg ferdig med første utkastet av analyseringen av funnene, men en del arbeid sto igjen. Jeg gikk gjennom hele analysen for å se om temaene av kodene passet inn med innholdet. Jeg finpusset analysen og la til mer på steder som måtte utfylles. Videre har jeg tatt med lovdata for å vise til hva loven sier og hvordan lederne håndterer dette.

Mine refleksjoner over valg av metode, informanter og fremgangsmåter er noe som jeg opplevde både positivt og negativt. Jeg er fornøyd med å ta kvalitativt intervju fordi at psykiske helseutfordringer ikke er noe som kan måles. Psykiske lidelser gjør at det kreves ulike behandlingsmetoder og tilrettelegging i arbeidsplassen. De samme lidelsene kan føre til ulike hindringer som følge av at det forekommer i en lettere eller mer alvorlig tilstand (Berge & Falkum, 2013). Dette ser vi i for eksempel bipolare lidelser som har tre ulike diagnosetyper ettersom individene kan oppleve forskjellige episoder. Jeg var fornøyd med at jeg valgte individuelt intervju istedenfor gruppeintervju. Dette gjorde at informantene hadde mer tillit til meg som en forsker. Når det gjelder valg av informanter hadde det vært bedre hvis jeg hadde åtte eller ti informanter. Gjennom dette kunne jeg ha sett flere perspektiver, tiltak og forebyggende strategier. Det å ta intervju med ansatte kunne ha ført til ulike sider av hvordan tilretteleggingen foregår. Dessverre hadde ikke oppgaven like stor plass til å dekke ansattes og lederes erfaringer med hvordan tilretteleggingen oppleves av begge parter.

## 4 Funn

I dette kapitlet skal det gjennomgås fem temaer som presenterer ulike perspektiver i analysen av funnene mine. De fem temaene som skal presenteres er inkludering og tilrettelegging, samtale med vedkommende, redusert arbeidstid, opplæring i forhold til psykisk helse og kjønnsrepresentasjon.

Oppgaven presenterer videre et underkapittel som tar for seg hvordan ledere håndterer en mobbesituasjon. Det å være utsatt for negative handlinger i en periode kan ha en effekt på ens trivsel, helse og være (Einarsen & Skogstad, 2011). For en ansatt som allerede har psykiske lidelser kan mobbing føre til forverring av helsetilstanden, og for en som ikke har psykiske lidelser kan mobbing føre til at lidelsene oppstår.

### 4.1 Inkludering og tilrettelegging

Dette temaet presenterer hvordan lederne i en organisasjon inkluderer og tilrettelegger for sine ansatte med psykiske helseutfordringer. En arbeidsplass skal være en sosial arena hvor ansatte utvikler sin kompetanse og føler trygghet (Foss, 2012). Det er ikke mange ansatte som opplever å bli møtt med forståelse ovenfor situasjonen de er i, med bakgrunn for deres psykiske tilstand. Samt hvordan dårlig arbeidsmiljøet eller press fra ledere kan forårsake dette. I mange tilfeller kan ansatte ha høy sykefravær hvis arbeidsplassen skaper mer forutsetning for dem (Berge & Falkum, 2013).

Funnene fra informantene viste til likheter og forskjeller på hvordan lederne tilrettelegger for ansatte med psykiske helseutfordringer. Det som var felles hos informantene var at tillit og åpenhet er viktig for å tilrettelegge på en god måte. Tilretteleggingen skjer som ofte etter å ha hatt den vanskelige samtalen. Vanskelige samtalen baserer seg på en dialog mellom en leder og ansatt. Hovedfokuset i denne dialogen er den ansattes helsetilstand, trivsel og evne. Det er ikke alltid like enkelt å ta opp en samtale som omhandler ens helsetilstand, følelser, kapasitet eller lignende. Det kan være vanskelig for den ansatte å dele dette med sin leder hvis det ikke

er noe tillitsforhold mellom dem. Derfor er det viktig at den ansatte og lederen har tillit til hverandre, for at denne samtalen skal ta sted. Videre beskriver informantene at de tilrettelegger arbeidsforholdene etter ansattes behov og evne. Dermed i situasjoner hvor ansattes behov er utenfor lederens kompetanse samarbeider organisasjonene med lege, helsetjenester og lignende.

*Vi har stort fokus på å tilrettelegge, altså det fysiske er en ting, men også tilpasse arbeidsoppgaver og arbeidstid (informant 1)*

Ifølge informant 1 er åpenhet et viktig element og om den ansatte ønsker at kollegene skal bli informert om deres tilstand. Ansattes psykiske lidelser kan føre til at deres arbeidsevne reduseres både i gruppe- og individuelle oppgaver. I gruppe- eller teamarbeid kan det føre til at det blir dårlige holdninger som kan eskaleres. Det at kollegaene har forståelse for den ansattes hindringer og reduserte arbeidsevner kan føre til at de skaper et godt arbeidsmiljø for den ansatte. Videre nevner informanten at hvor mye informasjon kollegaene kan få er opp til den ansattes ønsker. På arbeidsplassen til informanten har de en egen kontaktperson som ansatte kan spørre om arbeidsoppgavene, og dette blir kalt for fadderordning. Fadderordning betyr at avdelingen består av en eller flere faddere som har ansvar for å hjelpe ansatte med arbeidsoppgaver. Det kan være arbeidsoppgaver som ansatte er usikre på hvordan det skal gjennomføres. For å få bedre forståelse over hvem som er fadder, ble det brukt et oppfølgingsspørsmål som går følgende:

**Intervjuer:** *Er det en av kollegaene som er fadder eller er det noen andre fra ledelsen?*

**Informant:** *Nei, det er en likestilt kollega som har oppfølging som tilsvarer forhold til oppgave. Slik at når man sitter og jobber, så kan man spørre en kollega som har det som oppgave og er tilstede. Fordi at vi som ledere er ikke alltid langt inne i detaljene i oppgavene og hvordan det skal gjøres, og ikke alltid er tilgjengelig, så det er enklere å spørre en kollega.*

*[...] vi følger opp sykefraværet med individuelle samtaler. Med god tilrettelegging der det er behov i forhold til de eventuelle helseutfordringene som de måtte ha (informant 2)*

Informant 2 er ansatt i en bedrift som er i samarbeid med NAV. De samarbeider for at ansatte med ulike psykiske helseutfordringer ikke skal falle utenfor arbeidsplassen. Det er NAV som lager rammeverket sammen med den ansatte om hva de skal få tett veiledning i, og lederne tar individuelle samtaler hvor de følger opp sykefraværet. I tillegg har den ansatte en fast person

som de kan ta daglig kontakt med i forhold til fravær og tilrettelegging i løpet av arbeidsdagen.

*Vi har en gang i året utviklingssamtale, men samtidig har vi flere samtaler i løpet av hver måned for å følge opp ansatte, hvordan de har det, og hvordan utviklingen er. Vi har også veldig lav terskel, for eksempel la oss ta en 5 minutters kaffe eller slike ting. Vi har noen av verdiene som er at du skal gjerne ta taket i ting før du ser at dette kan bli noe problem. Da har du normal mer samtaler med alle som jobber hos deg i ulike avdelinger (informant 3).*

Informant 3 nevner at organisasjonskulturen har mye å si om hvordan arbeidsplassene tilrettelegger og inkluderer for sine ansatte. Hvis det er en arbeidsplass hvor mangfold og inkludering står sentral, vil dette skape et godt arbeidsmiljø for alle. Informant 3 legger til at lederne har gjennomført et kurs som blir kalt for «AKAN». I kurset har lederne fått opplæring i hvordan handle på en situasjon som omhandler for eksempel om alkohol og rusmisbruk. Allikevel kan kurset brukes i andre tilfeller som for eksempel ansatte med psykiske helseutfordringer. Informanten legger til at kurset tar om hvordan å ta den vanskelige samtalen, og derfor er den relevant i mange arbeidssituasjoner. Tilretteleggingen av arbeidsforholdene skjer som ofte etter denne samtalen, og gjennom dette har lederen fått bedre innblikk på situasjonen. Informanten sier videre at når man ser at en ansatt ikke har det bra, kan man stoppe og ta en prat med dem.

*[...] sykefraværet er for det første privat sak, men samtidig som vi har en plikt til å følge opp medarbeiderne våre, og sikre at det ikke er noe med arbeidsmiljøet som gjør en person syk. Arbeidsmiljøloven eller folketrygden, den sier jo at allerede ved fire fravær som kommer i fire forskjellige perioder er det faktisk et hyppig fravær (informant 4)*

Informant 4 sier at når lederne ser et hyppig fravær må de undersøke og finne ut om det er arbeidsforholdene som forårsaker dette, for eksempel ved at det ikke er jobbrotasjon. Eventuelt om det kan komme av andre årsaker. Selv om informant 4 har erfaringer med å ha oppfølgingssamtale med ansatte, er psykisk helse et utfordrende tema. Det er ikke mange ansatte som liker å dele sine utfordringer og reduserte evner til sin leder. Det kan oppstå utfordringer for lederen når den ansatte ikke vil dele sine utfordringer i arbeidslivet. Dette kan

føre til at lederen kan oppleve vanskeligheter med å finne gode måter å tilrettelegge og støtte den ansatte på. Derfor er tillitsforhold og åpenhet viktig i likhet med informant 1. Informant 4 legger videre til at lederne har hatt seminarer om sykefravær hvor de har hatt en psykolog på besøk. I seminarene ble tatt opp temaer som, hvordan å følge opp ansatte med både små og store utfordringer. Noen arbeidssituasjoner kan ligge på en «gråson», som beskriver at lederen ikke klarer å fange opp hva som ligger bak ansattes utfordringer. Dette skaper mer hindringer når den ansatte ikke åpner seg i den vanskelige samtalen. Informant 4 legger til at hvis det er en avdeling med høyere fravær går lederne inn og sender ut egne undersøkelser for å avdekke om det er miljøet som gjør at fraværet er høyt.

*Jeg tenker at svaret er litt todelt fordi at hvis du tenker på meg som er leder, så tenker jeg jo at det med å alltid gi ansatte all den informasjonen de trenger. At de føler at de er verdsatt, at de har noe å bidra med, og at man som en leder oppføre seg ordentlig. Med det mener jeg at man har ikke en sjef rolle, men mer som en lederrolle som går ut på å støtte og veilede, det tenker jeg i forhold til min rolle (informant 5)*

Informant 5 mener i likhet med overnevnte informantene at for å kunne tilrettelegge og inkludere ansatte er det viktig å forstå hvor hindringene ligger. I mange tilfeller kan det være vanskelig å forstå dette hvis lederen ikke har hatt samtale med den ansatte. Når denne samtalen tar sted er det viktig at lederen er åpen og lytter på forslagene som ansatte kommer med. En måte som lederen kan tilrettelegge på kan være redusert arbeidstid, i de tilfellene den ansatte ikke er i stand til å jobbe like effektivt som før, grunnet deres psykiske lidelse. Informanten legger videre til at de kontakter bedriftshelsetjenesten i situasjoner hvor ansattes hindringer er utenfor deres kompetanse.

*Vi tilrettelegger for våre medarbeidere slik at vi strekker så lang vi kan med å prøve ut (..), altså vedkommende kan prøve ut arbeidsevnen slik at de får en mulighet til å være innenfor arbeidsoppgavene vi har (Informant 6)*

Informant 6 nevner at det finnes ulike måter ledere kan tilrettelegge for sine ansatte på, men det skjer etter samtale med vedkommende. I samtalen kan lederen og den ansatte finne på løsninger som er tilpasset etter den ansattes behov. Etter samtalen kan lederen sitte igjen med en bedre forståelse over situasjonen, og ansattes hindringer. En av flere mulige måter å tilrettelegge på, er å gjøre det mer tilgjengelig for fleksibilitet. Det kan gjelde for både



arbeidsoppgaver og arbeidstiden. De kontakter også helsetjenester, leger eller andre fagpersoner i likhet med informant 5.

Alle informantene nevnte at for å kunne tilrettelegge arbeidsforholdene er det viktig å først vite hva som påvirker at ansattes psykiske lidelser forverres. Det er derfor viktig å ta opp den vanskelige samtalen for å finne ut hva de kan bidra med, slik at de kan tilpasse gode løsninger som er tilpasset etter ansattes evne. Lederne må dermed undersøke om det er arbeidsplassen eller andre faktorer som påvirker ansattes trivsel, helse og velvære. Hvis det er arbeidsplassen som forårsaker dette, tilrettelegger lederne både arbeidstiden og arbeidsoppgavene. Tilrettelegging av arbeidsoppgavene kan være for eksempel variasjoner i arbeidsoppgavene. Når det gjelder reduseringen av arbeidstiden kan det være arbeidsutprøving, ved å jobbe i mindre stillingsprosent.

#### **4.1.1 Hvordan håndtere en mobbesituasjon?**

Mobbing i arbeidslivet er et viktig område som beskriver hvordan andres negative holdninger og atferd rettet mot enkeltindivid fører til at ens psykiske helsetilstand forverres (Willadsen, 2014). Mobbing kan defineres som en negativ hendelse som har gjentatt seg over tid i form av fysisk, verbal og emosjonell trakassering (Einarsen & Skogstad, 2011). I arbeidsplasser kan ansatte utvikle for eksempel angst eller depresjon på grunn av handlingene rettet mot seg.

Dette kan påvirke deres arbeidsevne, søvnproblemer og medføre isolasjon i arbeidsplassen. I andre situasjoner kan ansattes psykiske helsetilstand forverres, hvis det ikke blir fulgt opp av lederne (Nielsen & Romestrand, 2021). Mobbing kan motvirke effekten av de tiltakene som lederne iverksetter. Selv om lederen innfører gode tiltak som i utgangspunktet ville vært til hjelp, kan mobbing føre til at det gode resultatet ikke oppnås. Dette kan man se i lys av det som informantene mente i 4.1 om det er arbeidsmiljøet som har påvirkning.

Informantene kom med ulike innspill fra deres egne erfaringer med hvordan å håndtere uønsket atferd. Funnene fra alle informantene påpeker at arbeidsplassen skal være et mobbefritt område, og det er null toleranse for mobbing. Det er viktig å ha kunnskapsgrunnlag for hva som har skjedd og for å forstå situasjonen. Deretter er det viktig å ha samtale med den utsatte og involverte for å se saken fra begges perspektiv. Som en leder har man undersøkelsesplikt, og slike hendelser må undersøkes selv om noen har meldt det inn

som anonymt. Det er viktig i mobbesituasjoner å alltid ta dette på alvor og ikke skyve det unna. Andre fremgangsmåter som kan bli brukt i mobbesituasjoner, er oftest bestemt av ressurser og avdelinger på arbeidsplassen. Informant 4 nevnte at overflytting på avdelinger er en løsning som kan bli brukt. Hvem som overflyttes varierer, i noen tilfeller kan det være den utsatte, mens i andre tilfeller kan det være den som har utført handlingen. Hvis det viser seg at en person har gjentatt negative handlinger mot en person over tid kan dette føre til at de mister jobben.

*[...] dersom beskrivelsen er noe som gjentatt seg over tid, så er det noe å ta taket i med retningslinjene som vi har for etiske retningslinjer, for hvordan vi skal ha det på arbeidsplassen også (informant 2)*

I samtaler hvor en ansatt forteller om opplevelser av negative handlinger og atferd rettet mot seg, er det viktig å lytte med anerkjennelse. Det handler om lederen viser at de er fysisk tilstedeværende, og forstår situasjonen. Hvis det viser seg at dette ikke er en enkelthendelse, men har gjentatt seg over tid, skal bedriftens etiske retningslinjer benyttes. De etiske retningslinjene beskriver blant annet hvordan arbeidsmiljøet skal være, samt hvordan skape et godt mobbefritt arbeidsmiljø, og håndtere uønskede hendelser. Informanten nevner videre at etter å ha blitt informert om situasjonen tar lederen samtale med personen(e) det gjelder, for å få et bedre bilde av situasjonen. De etiske retningslinjene blir ivaretatt her i samsvar med alvorlighetsgraden. Hvis det viser seg at det var spøk fra de andre partene må lederen være tydelig på at dette må stoppes. Derimot hvis dette er en hendelse som har gjentatt seg over tid er det støttefunksjonene som blir brukt. Det kan være for eksempel å melde dette inn som et avvik.

*Noen vil kanskje si at «jeg vil bare gjøre obs på det, men ikke si det videre til noen eller ikke gjør noe med det» eller noe sånt. Men det utløser faktisk en veldig stor undersøkelsesplikt for arbeidsgiver da må man undersøke dette her. Stemmer det? Er det ord mot ord? Hva er det faktisk som skjer? Er det to personer som ikke liker hverandre? (informant 3)*

Informant 3 vil også i likhet med overnevnte informanten ha samtale med de som utfører denne handlingen. Det er for å danne seg en bedre forståelse over situasjonen. I noen tilfeller kan det være en misforståelse eller at de ikke var klare over hvordan den andre følte. Derimot kan andre være bevisste over handlingene sine for eksempel ved å se på reaksjonene eller

responsen av andre. I arbeidsplasser hvor det oppstår situasjoner som dette mener informanten er drevet av organisasjonskulturen. Samt hva som har blitt sagt tydelig er uønsket i arbeidsplassen fra tidlig av. Informanten legger til at ingen ansatte skal grue seg til å komme på jobb eller jobbe med spesifikke personer fordi de blir utsatt for ubehagelige situasjoner. Selv om i mange tilfeller den ansatte ikke vil ta det videre har lederen en undersøkelsesplikt.

Alle informantene sa at de tar samtale med begge parter når de enten får vite eller observerer situasjonen. Hvordan samtalen foregår er ulikt hos informantene. Noen av informantene vil i første omgang ha individuelle samtaler med begge parter, og deretter en gruppesamtale.

Andre ledere derimot tar gruppesamtaler først for å få en forståelse over situasjonen.

Informant 4 sier at alvorligheten av hendelsen og hvilke vurderinger som skal bli tatt er avhengig av beskrivelsen av situasjonen. I slike tilfeller er det nødvendig at vedkommende får beskjed om å slutte og be om unnskyld. Det kan være at noen har forsøkt å være artige uten å ha dårlig intensjon. I andre tilfeller hvis det var skadelig eller hadde gått over grensen kan de i noen tilfeller miste jobben sin.

## **4.2 Samtale med vedkommende**

Samtale er en dialog mellom to eller flere personer hvor det skjer gjensidig kommunikasjon mellom begge parter. Samtalen kan handle om alt mulig, og det skjer både i åpne og lukkede omgivelser (Ohnstad, 2002). Derimot i denne sammenhengen handler dette om den vanskelige samtale, som omhandler om ens egen helse og trivsel. I motsetning til 4.1 tilrettelegging og inkludering som beskriver også den vanskelige samtalen. Handler det forrige kapitlet om hvordan samtalen kan føre til lederen kan tilrettelegge på best mulig måte. Derimot handler dette kapitlet om i situasjoner hvor lederen ser at den ansatte trivsel og velvære endrer seg.

Alle informantene nevnte at de tar samtalen når ansattes psykiske helsetilstand forverres og når denne samtalen tar sted er ulikt. Noen ledere tar initiativet og tar samtalen før den ansatte selv sier ifra om deres psykiske helsetilstand. I hendelser som dette observerer lederne ofte ansattes væremåte, redusert arbeidsevne eller lignende. Tegn som viser til dette, kan være lav terskel for å jobbe like effektivt eller glemmer hva som skal gjøres i over en tid. Det som ligger i fokus for denne samtalen er hvordan ansatte har det på arbeidsplassen. Informantene legger til at det er viktig å skape rom for at den ansatte kan snakke om vanskelige temaer. Det

handler derfor å møte den ansatte med forståelse, og hvor mye informasjon ansatte vil dele er ofte basert på tilliten de har til lederen. Flere informanter nevner at de er i kontakt med bedriftshelsetjenesten når de ser at den ansatte har behov for hjelp, men ikke går til fastlegen sin. Bedriftshelsetjenesten har som oppgave å hindre blant annet at ansattes psykiske og fysiske helseplager forverres (Graversgård, 1997)

*[...] stille de riktige spørsmålene, åpnespørsmål slik at vedkommende ikke føler seg presset oppi noe hjørne. At man ivaretar medarbeidere i den samtalen for det er jo målet for å trygge vedkommende slik at man kan finne ut hva som er problemet (informant 1)*

Informanten 1 forteller oss gjennom dette utdraget at det å stille åpnespørsmål kan skape en god dialog, hvor den ansatte ikke er presset for å si ja eller nei. Den ansatte kan fordype seg med sine svar og tenkemåter slik at lederen får bedre forståelse over deres situasjon. I slike samtaler er det viktigste å få den ansatte til å føle seg trygg til å kunne dele sine tanker. Det å ha en samtale som omhandler om ens egen trivsel og velvære er et tema som mange ansatte ikke føler komfortabelt å dele. Videre sa informanten at hvis den ansatte føler seg ukomfortabel for å ta den samtalen kan de heller snakke med andre som står dem nær.

*[...] vi er opptatt at våre ledere skal ha gode relasjoner og kjenne medarbeiderne sine. For da er det også mye enklere å følge opp og notere en situasjon som det her (informant 4)*

Det kan ofte være vanskelig å identifisere hindringer som den ansatte kan slite med, nevner informant 4. Derfor er det viktig å ha samtaler og tett veiledning i situasjoner hvor lederen ser at den ansattes psykiske helseutfordringer forverres. I likhet med informant 1 beskrives det også at samtalen fører til en bedre forståelse over den ansattes ståsted. Det er dermed viktig å sette av tid slik at det blir rom for å dele sine tanker, enn at lederen haster under samtalen. Informanten trekker videre frem at i noen tilfeller kan bedriftshelsetjenesten komme inn i bildet. Det skjer ofte etter den vanskelige samtalen, og når lederen har manglende kompetanse innenfor ansattes hindringer.

*[...] det er naturlig å ta opp det der, for det er jo en fortrolig samtale mellom den ansatte og lederen som ikke skal arkiveres i personlige mappe som flere skal ha tilgang til. Dette er et fortrolig dokument, og her tenker at det kan være smart å legge inn sånne spørsmål til alle sånn at man ufarlig gjør det (informant 5)*

Informant 5 sier at for å ta opp den vanskelige samtalen, må den ansatte si ifra. Det er ikke alltid like enkelt for lederen å se det fordi at mange er flinke til å skjule det. Tillitsforholdet mellom begge parter må være til stede for at denne samtalen kan ta sted. En av flere måter å ta denne samtalen opp på kan være medarbeidersamtalen. I medarbeidersamtalen ville informanten ha sendt ut spørsmålene på forhånd slik at alle ansatte vet hvilke temaer som blir tatt opp. Spørsmålene tar opp blant annet ansattes trivsel og hvordan de har det på jobb. Det kan hende at andre ansatte som har vært flinke til å skjule deres hindringer, åpner seg opp for lederen. Det å få spørsmålene på forhånd kan føre til at den ansatte kan forberede seg på spørsmålene som blir spurt. I andre tilfeller kan også den ansatte stille spørsmål til lederen som de tidligere ikke hadde anledning til å spørre om. Informanten påpeker at det bør tydeliggjøres at spørsmålene ikke er kun rettet mot dem, men det er sendt til alle ansatte.

*[...] hvis vi ser at psykiske helsen forverres på jobb og vi ser at vedkommende ikke har det bra, og her at man ikke kan være jobb. Her tenker vi at det å være borte ikke kan medføre seg og kontakte bedriftshelsetjenesten og tilbyr profesjonell hjelp (informant 6)*

Informant 6 beskriver at den vanskelige samtalen kan være et krevende område for lederne. Det er fordi i noen situasjoner sier ansatte ikke ifra når hindringene på arbeidsplassen oppstår. Lederen må dermed observere og legge merke til symptomer som påpeker på den ansattes helse og velvære forverres. Fokuset i samtalen blir hva arbeidsplassen kan gjøre og bidra til for å tilrettelegge den ansattes behov. Ansatte trenger derfor å ikke dele sensitive eller personlige opplevelser hvis de ikke ønsker det. I likhet med andre informanter er tillitsforholdet sentralt i denne samtalen også. I de tilfellene hvor lederne ikke vet hva de kan hjelpe til med kontaktes også bedriftshelsetjenesten.

Når det gjelder samtale med vedkommende hadde informantene mange ulike innspill på hvordan det gjennomføres, samt hva som står i hovedfokus. Det som er i fokus er å gjøre den ansatte trygg, og forebygge hindringene som den ansatte møter på. Noen leder kan se på at

den ansattes psykiske helseutfordring har blitt forverret, og tegnene på dette kan være høyt fravær sammenlignet med andre og unngåelse av sosiale forhold i over tid. Informant 3 nevnte at det er også viktig at man ikke tar for mye på seg selv som en leder, og har forståelse over at de ikke er psykologer som kan alt om de ulike diagnosene.

## 4.3 Redusert arbeidstid

I arbeidslivet kan det oppstå flere situasjoner hvor ansatte med psykiske helseutfordringer ikke har kapasitet til å jobbe like mye som før. Dette kapitlet presenterer om det er andre valgmuligheter som kan gjøre at ansatte kan jobbe i mindre prosentstilling, dersom de ikke har kapasitet til å jobbe like effektivt som før. I arbeidsmiljøloven §1-1 d står det at « å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakerens forutsetninger og livssituasjon» (Arbeidsmiljøloven, 2005). Arbeidsplasser har som plikt til å kunne tilpasse arbeidsoppgavene og arbeidsforholdene etter ansattes behov. Hvordan det gjøres er avhengig av ressursene til arbeidsplassen og den ansattes behov.

Alle informantene reduserer stillingsprosessen og arbeidstiden, så lenge det lar seg gjøre når den ansattes arbeidsevne svekkes på grunn av deres psykiske lidelse. Det å redusere stillingsprosessen gjør at den ansatte ikke faller utenfor arbeidslivet. Når ansatte er på jobb, bruker lederne ulike måter å tilrettelegge arbeidsforholdene på. Det å få redusert arbeidstid gir den ansatte mulighet til å være blant sine kollegaer og være sosial. I denne perioden er det viktig at lederen ikke gir oppgaver som er overbelastende eller undervurderte. Det er ikke slik at når ansatte har gått ned i stillingsprosent at de har gitt fra seg sin gamle stilling. Den ansatte kan gå tilbake til sin gamle stillingsprosent etter deres kapasitet og samtale med fastlege. I andre tilfeller er fulltidssykemelding den beste løsningen, og de blir fulgt opp av lederen.

*[...] det å få tilpasse oppgaver, det å ha kunne fleksibilitet i forhold til å jobbe med nå, tilstedeværelse på arbeidsplassen eller det å jobbe hjemme fra, og hvor tett dette kan ha. Det tror jeg har gjort mange gode og positive erfaringer (informant 2)*

Det er viktig å tilpasse arbeidsforholdene for ansatte som har redusert arbeidsevne på grunn av deres psykiske lidelse. Det viktigste er å bli møtt med at det finnes løsninger på fleksibilitet, nevner informant 2. Hvis individet får utbytte av å få redusert arbeidstid er det

nødvendig å gi delegerte oppgaver som de kan mestre på. Dette kan bidra til at den ansatte opplever mestringsfølelse, som fører til at deres arbeidsevne styrkes. Når ansatte er fysiske på arbeidsplassen tilrettelegger lederne arbeidsforholdene etter ansattes behov.

*Det med tilrettelegging er jo viktig, og den er vi pliktig til å gjøre. Vi jobber også med å hjelpe de som sliter psykisk ut i arbeidslivet med et samarbeide med Fontenehuset* (informant 4)

Det finnes ulike måter lederne tilrettelegger for ansatte som ikke har kapasitet til å jobbe i sin nåværende stillingsprosent. Informant 4 nevner at det viktigste å huske på er å tilpasse arbeidsforholdene etter den ansattes behov. Det er dermed viktig at lederen ser individuelle forskjeller mellom sine ansatte, fordi at to ansatte med de samme psykiske lidelsene kan møte på ulike utfordringer. Dermed kan tiltaksplaner som fungerer for en nødvendigvis ikke fungere for en annen. Et eksempel på dette kan være at en ansatt kan gå ned til 50% stillingsprosent, mens for andre er 10% stillingsprosent den beste løsningen. Informanten nevner videre at hvordan den nye stillingsprosenten blir er avhengig av den ansattes behov. Noen ansatte kan det fungere godt med å være fysisk tilstedeværelse på jobben sin i 40%, og være sykemeldt i 60%. Andre løsninger kan være at den ansatte blir fulltidssykemeldt, og lederen tar jevnlig oppfølgingssamtaler. Informant 4 beskriver videre at de samarbeid med Fontenehuset, og noen ansatte kan være der for eksempel en eller to dager i uken.

Uansett hvordan organisasjonene tilrettelegger for den ansatte når det gjelder redusert arbeidstid, har organisasjonene som et mål at ansatte skal gradvis komme tilbake til arbeidslivet. Det å være på jobb uansett psykiske helsetilstand er sunt for alle, og ansatte er i dialog med andre mennesker. I tillegg kan det å være i arbeidslivet bidra til at den ansatte har noe annet å tenke over når deres psykiske lidelse oppstår. Det viktigste som kom fram fra alle informantene er å tilpasse arbeidstiden og arbeidsoppgavene etter ansattes behov og hindring. Informant 4 nevnte blant annet at man må aldri gi opp selv om i tider man kan bli oppgitt og føle at man har prøvd alt.

## 4.4 Opplæring i forhold til psykisk helse

Arbeidslivet er en sosial arena med mennesker som har samme eller ulike arbeidsbakgrunn. Det er mennesker med ulike roller, psykiske helsetilstand og/eller status (Kaufmann & Kaufmann, 2015). Med ulike psykiske helsetilstand menes det i denne sammenhengen, ansatte som holder på å utvikle eller allerede har utviklet psykiske lidelser. Funnene mine viser til at det er viktig at lederen er en god støttespiller, og forstår situasjonen til den ansatte. Slik at de kan tilpasse arbeidsforholdene på arbeidsplassen for at ansatte ikke faller utenfor arbeidslivet. Derimot kan det oppstå situasjoner hvor lederens kompetanse er utenfor ansattes behov. Dette kan gjøre at den ansatte ikke får den hjelpen de trenger og at lederen ikke vet hvordan de skal tilpasse arbeidsplassen etter deres evne. Dette kapitlet handler derfor om hvorvidt informantene har fått opplæring om hvordan å møte ansatte med ulike psykiske helseutfordringer.

Alle informantene har hatt opplæringskurs om psykiske lidelser og hvordan det er å møte en ansatt som sliter eller kan slite med dette. Funnene mine viser videre til at opplæringskursene gjøres på ulike måter etter hvordan organisasjonen er. Noen arrangerer og tilbyr seminarer, temadager, HMS og AKAN kurs. Det beskrives at alle informantene har hatt samme læringsutbytte av opplæringskursene. For det første handler det om at lederne skal se på den ansatte som enkeltindivid. Det er dermed viktig å ikke sammenligne ansattes hindringer med andre som har samme lidelse. Flere av informantene hadde forkunnskaper om hvordan å tilrettelegge arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer, og det var gjennom tidligere stillinger eller utdanningsbakgrunn. De andre informantene har fått opplæringen gjennom deres nåværende stilling og dette har gjort at de har fått utviklet enda mer og påfylt sin kompetanse. Videre viser informantene enighet i at dette er et viktig område å ha fokus på.

*[...] der er det veldig mye snakk om det psykososiale miljøet og det er veldig mye rundt akkurat det her med at skal ha et sunt arbeidsmiljø (informant 3)*

Informant 3 nevner at alle driftsledere og dagligledere har gjennomgått AKAN og HMS-kurs. I løpet av året tilbyr organisasjonen flere andre kurs, og det som blir tatt opp er veldig mye



om at det er miljøet som påvirker ansattes fysiske og psykiske helse, samt hvordan håndtere situasjoner som kan være om ansattes helse og velvære. Gjennom AKAN-kursene kan lederen finne på ulike strategier om hvordan å finne på løsninger sammen med den ansatte, som for eksempel hvordan planlegge tiden fremover. Informanten legger igjen til den vanskelige samtalen og hvorfor det er viktig å ta den opp i situasjoner hvor den ansattes psykiske lidelse forverres.

*Jeg synes at det blir skummelt og farlig å tro at man kan mye om psykiske lidelser hvis man ikke er lege eller annen lignende bakgrunn. For noen som har vært på kurs kan tro at de kan alt. Dermed kan de stigmatisere den gruppen og si «du har mani-depressiv, så da er du sånn» (informant 5).*

Informant 5 har fått opplæringskurs fra tidligere stilling, og de var veldig oppmerksomme på å ikke stigmatisere enkelte diagnoser. Informanten nevner at hen er redd for at begrepet psykiske helseutfordringer kan bli opplevd som noe negativt. Gjennom kursene har de lært å huske på at ingen diagnoser er det samme, og det kommer i ulike grad. I likhet med hodepine kan noen oppleve det i liten grad, mens andre opplever det i større grad. Informanten har tilegnet seg både gjennom kursene og stillingen sin om for det som blir kalt «den onde sirkelen». Et eksempel kan være at den ansatte fikk vondt i ryggen, og det viste seg å være en form for psykisk lidelse, ved at de har overbelastet seg. I andre tilfeller kan det være at den ansatte hadde fått symptomer på psykiske lidelser og fikk der etter vondt i ryggen. Spørsmålet blir «hva kom først». Dette er det som den onde sirkelen beskriver, for ingen vet hva som kom først. Egentlig spiller det ikke rolle hva som kom først for det viktigste er hvordan den ansatte har det.

Alle informantene beskriver opplæringskursene som utfordrende fordi at området er stort og bredt. Dermed å holde et opplæringskurs er ikke nok, for det finnes ulike lidelser og diagnoser. Samt at individer med de samme lidelsene kan møte på ulike hindringer i arbeidslivet. Dermed nevner både informant 3 og 5 at man ikke skal sette diagnoser i samme bås. Alle informantene nevner at psykiske helseutfordringer et viktig område å kunne noe om. Flere av informantene ønsker dermed at de kunne ha hatt flere opplæringskurs, fordi at det er et vanskelige tema. Informant 2 legger til at man er aldri ulært og at det er greit å ha påfyll i sin kompetanse. Viktigheten er å aldri gi opp, hvis ikke kan dette ha ulike konsekvenser. På

den ene siden kan den ansattes psykiske helse forverres, mens på den andre kan de være fraværende fra jobben og dermed falle utenfor arbeidslivet.

## 4.5 Kjønnrepresentasjon

Flere forskninger viser til at det er jevnt mellom kvinner og menn når det gjelder hvilket kjønn som er mest utsatt for ulike psykiske lidelser. Derimot viser andre forskninger til at det er kvinner som er mest utsatt for lettere psykiske lidelser (Malt et al., 2012). Etter å ha lest ulike forskninger som beskriver i mange tilfeller motsatt av hverandre, ble jeg nysgjerrig på å undersøke dette.

Jeg ville se på om det var jevnt mellom kjønnene, eller om det ene kjønn var mer utsatt enn det andre, eventuelt om det er skjulte tall som gjør at det er et kjønn som blir mer representert enn det andre. Alle informantene svarte med det samme om at det er et vanskelig spørsmål å svare på, på grunn av ulike årsaker.

Funnene mine viser til at, som en forsker vil man få ulike svar hos de ulike arbeidsplassene som man undersøker hos. Informantene sa at svaret er avhengig av hvilket kjønn som er mest ansatt i arbeidsplassen. Hvis det er et mannlig eller kvinnelig dominert yrke vil sannsynligheten for at de ene kjønn blir presentert, mer sannsynlig. Årsaken til dette er at bare fordi et kjønn er mest presentert i en organisasjon betyr det ikke i like stor grad at det er de som blir mest utsatt. Det handler om belastning, for noen kan overbelastes mer enn andre. Videre kan det også komme av hvordan arbeidsplassen er utformet, hvis det er dårlig arbeidsmiljø vil dette også kunne påvirke ens psykiske tilstand både i positiv og negativ retning.

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet skal funnene fra kapittel 4 drøftes opp mot teori. Kapitlet presenterer seks ulike faktorer som kan påvirke den ansattes psykiske helsetilstand både på individ- og samfunnsnivå. Disse faktorene er utledet av funnene mine og de teoriene som er gjennomgått.

Forebygging og tiltak mot forverrende psykisk helsetilstand er i denne delen av oppgaven delt inn i to ulike underkapitler. Det er fordi at forebygging tar opp ulike metoder som lederne og organisasjonen kan ta i bruk når de tilrettelegger for ansatte med ulike psykiske helseutfordringer. Forebyggingens hensikt er å forhindre at det forekommer eller oppstår fysiske eller psykiske redusert evne i arbeidsplassen (Herheim & Langholm, 2006). Derimot tar tiltak opp retningslinjer og plikter som ledere og organisasjonen må forholde seg til (Bjørkelo & Eriksen, 2021). Problemsstillingen tar for seg hvordan ledere tilrettelegger arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer. Måten lederne tilrettelegger på er bestemt av ressursene til organisasjonen, disse ressursene forekommer i forebyggende- og tiltaksplaner.

Kapitlet inneholder blant annet ledernes erfaringer med psykiske helseutfordringer hos deres ansatte. Samt hvilke ressurser lederne og organisasjoner har for å tilrettelegge for arbeidstakerne. Disse to er forskningsspørsmålene som skal besvares i det følgende. Etter dette skal oppgaven ta for seg enkelte forebyggende tiltak som kan iverksettes.

Deretter skal psykososialt arbeidsmiljø og dets påvirkning på psykisk helsetilstand gjennomgås. Videre vil mobbing som påvirkende faktor for psykisk helse være gjenstand for diskusjon. Avslutningsvis tar jeg for meg samfunnets rolle i forbindelse med psykisk helsetilstand.

### 5.1 Lederens erfaring med psykiske helseutfordringer blant sine ansatte

Ett av mine forskningsspørsmål er *«hvilke erfaringer har ledere med ansatte som har psykiske helseutfordringer»*. Som nevnt tidligere beskriver Kaufmann og Kaufmann (2015) begrepet ledelse i lys av to synsvinkler, formell og uformell leder. Her vil jeg ta for meg den formelle ledernes erfaringer. Gjennom funnene mine kommer det fram at ledere har ulike erfaringer

med hvordan arbeidsforholdene skal være tilrettelagt for ansatte med psykiske helseutfordringer. Hvordan dette skal være tilrettelagt er avhengig av de ansattes psykiske tilstand og behov. Avhengig av organisasjonen tilbys det opplæringskurs for de fleste ledere om hvordan å håndtere en situasjon hvor en ansatt har utviklet psykisk lidelse. Ulike arbeidsplasser har forskjellige måter å ha opplæringskurs på. Mine funn rundt dette viser videre til;

- Noen ledere går gjennom AKAN-kurs når det gjelder hvordan å møte på den vanskelige samtalen som omhandler ens trivsel, helse og velvære. I mange tilfeller kan man møte på situasjoner hvor ansatte ikke liker å dele deres diagnose. Samt andre personlige opplevelser med sin leder eller kollegaer. For å kunne gjennomføre den vanskelige samtalen er tillitsforholdet mellom begge parter viktig.
- Et annet viktig element som funnene viser, er at enkelte arbeidsplasser tilbyr seminar og temadager. Hva som ligger i hovedfokus, er ofte avhengig av temaet for dagen. Noen arbeidsplasser inviterer også psykologer for å formidle kunnskapen på en effektiv måte. Det å få en fagperson til å kunne fortelle om ulike psykiske lidelser, kan gi en annen innsikt i temaet sammenlignet med en annen leder som hadde gjennomført seminaret uten psykologibakgrunn. Dette fører blant annet til at lederne får bedre forståelse rundt slike situasjoner og kan legge til rette for arbeidsforhold som er tilpasset etter den ansattes evne.

Ledere har som oftest et større ansvar når det gjelder å påvirke til eller ivareta et godt arbeidsmiljø for alle, styrke ansattes trivsel og håndteringen av de ulike arbeidsoppgavene. Det kan være nødvendig med variasjoner i arbeidsoppgavene slik at ansatte kan oppleve en varierende arbeidshverdag (Einarsen & Skogstad, 2011). I en organisasjon hvor det er en ufaglært eller ikke åpen leder kan dette påvirke de ansattes selvtillit og mestringsevne. For hvis lederne ikke har tidligere ledererfaring og ikke vet hvordan man skal tilrettelegge, er det flere ansatte med psykiske helseutfordringer som kan oppleve utfordringer på arbeidsplassen (Foss, 2012). Et eksempel her er prosjekt- eller teamarbeid hvor lederen ikke har tatt hensyn til ansattes angst eller andre psykiske lidelser. Dette fører til en usikker situasjon eller belastning for den ansatte med psykiske helseutfordringer. For en ansatt med sosialt angst kan det være et mareritt og dette kan forsterke at angsten fremtrer under arbeidsdagen (Berge & Falkum, 2013).

Funnene mine viser det viktigste å huske på som en leder er at ingen diagnoser oppleves på samme måte hos alle. Dermed ikke stigmatisere at samme diagnose utgjør samme hindringer for alle. Foss (2012) skriver at i hendelser hvor lederen ikke vil være åpen for andres tilstand kan dette skape hindringer på arbeidsplassen. Dette forsterkes videre når lederne heller ikke er åpen for at samme diagnose oppleves ulikt. Dette kan føre til at enkelte ansatte får feil type hjelp eller tilrettelegging fordi vedkommende sammenlignes med en annen.

En leder har påvirkningskraft og dette kan medføre at mange ansatte blir oppfordret til å prestere bedre enn det deres kapasitet, evne eller kompetanse tillater. Dette kan føre til at ansatte får for mange oppgaver, men at de allikevel prøver å oppfylle lederens krav eller forventninger. Når ansatte får oppgaver, kan de oppleve dette enten motiv for å oppnå suksess eller å unngå nederlag (Buch et al., 2016). Frykten for nederlag kan komme av tidligere negative erfaringer som for eksempel alt for krevende oppgaver eller kritikk. Dermed vil den ansatte gjøre alt den kan for å unngå nederlag, men dette igjen kan føre til bekymring for den ansatte. Det medfører at vedkommende unngår utfordrende oppgaver og heller tar oppgaver som de allerede mestrer (Buch et al., 2016).

Det kan bidra til at deres kompetanse ikke forsterkes og at de ikke utvikler nye kunnskaper eller ferdigheter. Ferdighetsvariasjon hos Hackman og Oldham (1975) beskriver hvordan dette kjennetegnet styrker ansattes indremotivasjon. Som en leder kan det dermed være viktig å få ansatte til å oppnå suksess, ved at oppgavene har ulike ferdighetsvariasjoner. I noen perioder bør de få oppgaver som er utfordrende og andre ganger oppgaver som er tilpasset etter deres kompetanse. Gjennom dette kan de blant annet få en god mestringsfølelse og prestere bedre etter hvert.

## **5.2 Arbeidsplassens ressurser**

Mitt neste forskningsspørsmål er *«hvilke ressurser har ledere og organisasjoner for å tilrettelegge arbeidsoppgavene for den ansatte med psykiske utfordringer?»*

Det finnes ulike måter å iverksette tiltak for ansatte med psykiske helseutfordringer, slik at de ikke faller utenfor arbeidslivet. Tiltakene som arbeidsplassene tar i bruk, er ofte avhengig av bedriftens tilgjengelige ressurser (Berge & Falkum, 2013). Det er viktig at tiltakene retter seg mot individets hindringer og behov, og gjennom dette kan individrettede tiltak være den beste

løsningen. I enkelte situasjoner kan det likevel være samfunnsrettede eller systemrettede tiltak som er den beste løsningen (Dalgard, 2006).

Samfunnsrettede tiltak innebærer at fagkompetente personer blir involvert og at deres ressurser tas i bruk. Dette er som oftest helseinstitusjoner eller andre som tilbyr helsetjenester (Dalgard, 2006). Det å kunne lage ulike tiltaksplaner for en ansatt med psykisk lidelse kan være utfordrende for en leder, dersom de ikke har kompetanse rundt dette (Foss, 2012).

Funnene viser til at det er ulike måter man kan gjøre dette på. Man kan ta i bruk bedriftshelsetjenesten for å koble ansatte videre til psykolog, når lederen selv ikke har kompetanse i det eller ikke vet hva som skal gjøres. Dette skjer som nevnt i kapittel 4 etter å ha tatt samtale med den ansatte. Det har noe med at lederen må først ha forståelse over hva som forårsaker at den ansattes psykiske helseutfordring har blitt forverret. Gjennom kan det bli enklere for lederen å kunne se hva både de og fagkompetente personer kan bidra til.

Det å lage, styrke og ta i bruk tiltak begynner fra samfunnsnivå. Både arbeidsplassen og samfunnet kan tilby ulike tiltaksplaner. Systemrettede tiltak tar for seg alt fra hvordan organisasjonene eller bedriften skal være, kommunenes tilbud, og hvordan å forbedre helsetjenestene. Gjennom dette kan systemrettede tiltak påvirke arbeidslivet, men det er opp til arbeidsplassene hvordan de vil ta de i bruk (Schjødt et al., 2012). Funnene mine fra informant 3 viser at bruken av tiltakene ofte er basert på organisasjonskultur.

Organisasjonskultur er som nevnt tidligere verdiene og holdningene som gruppemedlemmene av organisasjonen deler (Hislop et al., 2018). Hvis organisasjonen tidligere har skapt et arbeidsmiljø hvor individer som faller utenfor arbeidslivet ikke blir inkludert, kan det dermed være vanskelig for den ansatte å fortelle til sin leder om sine utfordringer i arbeidslivet. I andre tilfeller kan dette også skape at noen utfører negative handlinger rettet mot andre fordi de ikke har blitt fortalt tidligere hva som er uakseptabelt. Fra et annet perspektiv hvis organisasjonen har som formål å inkludere alle ansatte vil de dermed ta i bruk ulike systemrettede tiltakene som ligger på samfunnsnivå. Eksempelvis fra informantene kan være bedriftshelsetjenesten, NAV eller Fontenehuset.

Basert på individets behov og hindring brukes individrettede strategier eller tiltaksplaner. Tiltaksplanene har som formål å håndtere ulike situasjoner på arbeidsplassen som kan forekomme av fysiske eller psykiske overbelastninger (Schjødt et al., 2012). Samt hvordan gi best mulig tilrettelegging i form av den kunnskapen man sitter med eller kan tilby. Uansett om

man tar i bruk systemrettede eller individorienterte strategier er målet at dette skal styrke individets psykiske tilstand. Samt mestringsfølelse, og at ansatte kan være på en arbeidsplass hvor de blir sett som et enkeltindivid (Schjødt et al., 2012). Et eksempel på individrettede strategier som er vist i funnene mine er redusert arbeidstid. Det er noe alle lederne er pliktig til å gjøre i situasjoner hvor den ansattes arbeidskapasitet er redusert. På grunn av individuelle forskjeller mellom ansatte blir dette benyttet på ulike måter, noen ansatte kan dermed bli fulltidssykemeldt, mens andre blir delvis sykemeldt. Systemrettede tiltak er derfor ikke alltid den beste løsningen for enkelte ansatte, og det er viktig at lederen ser på den ansattes ståsted og hvor hindringen ligger.

Gjennom årene har tiltakene endret seg i form når det gjelder omfanget av mennesker som blir diagnostisert og har behov for behandling. Samtidig som innholdet av psykisk helse endrer seg med bakgrunn i at det stadig kommer endringer og nye funn av lidelser. Det kan tolkes som at samfunnet ser på hindringene som individene kan møte på, i bedre lys de siste årene sammenlignet med for 50 år siden. Dette kan man se blant annet i opptrappingsplanen som skulle satse på at helsetjenestene og forebyggende tiltak skulle styrkes. Denne opptrappingsplanen var tatt i bruk i 10 år fra 1998-2008 (Norvoll, 2013). Som tidligere nevnt ble opptrappingsplanen tatt i bruk fordi tilbudene for mennesker med psykiske lidelser ikke var tilstrekkelig nok. Flere mennesker med psykiske lidelser fikk ikke den hjelpen de trengte. Opptrappingsplanens formål var blant annet å øke fokuset på psykisk helse og forbedre helsetilbudet. Det skulle også bidra til bedre kommunikasjon og samarbeid mellom helsetjenestene (Schjødt et al., 2012).

Evalueringsrapporten viste til at tilgjengeligheten av tjenestene hadde økning i flere kommuner, men at forståelsen av de psykiske helsetilstandene ikke ble formidlet i tilstrekkelig grad (Brofoss, Larsen & Friis, 2009). Dermed viser rapporten at det fremdeles er et behov for å styrke den helhetlige forståelsen av psykisk helse (Schjødt et al., 2012)

Ulike kommuner har ulike tilbud utfra at alderssammensetning, befolkningssammensetning og risikogrupper varierer fra kommune til kommune. Det er også ulikheter i hvem som søker hjelp hos kommunene i forbindelse med psykisk helse. I en kommune kan det for eksempel være 18-30 år som søker hjelp. Derimot i andre kommuner kan det være 40-60 åringer og derfor må kommunenes tilbud være tilpasset behovene i kommunen. Det som er viktig i slike tilfeller er å kunne forstå hva som skaper sammenhengen mellom kommunene og innholdet av tjenestene (Schjødt et al., 2012). Det kan bidra til bedre forståelse over hva som fungerer

og ikke fungerer i ulike samfunn og miljø. Det kan komme av for eksempel at i noen kommuner er det samarbeid mellom ulike helsetjenester eller at noen ledere bruker helsetjeneste oftere enn andre (Karlsson & Borg, 2013). Mine funn viser at flere arbeidsplasser har samarbeide med forskjellige samarbeidstjenester. Samarbeidstjenestene har ulike innhold, noen styrker de ansattes kompetanse innenfor dette fagområdet. Måten lederne bruker samarbeidstjenestene på varierer, noen bruker disse til å skaffe seg selv kompetanse slik at de kan aktivt hjelpe sine ansatte. Andre bruker tjenestene på en måte som involverer at tjenestene tar over ansvaret til ansatte med psykiske helseutfordringer.

Graversgård (1997) nevner at bedriftshelsetjenesten ikke samarbeider med bare en bedrift, men flere. Som nevnt tidligere har bedriftshelsetjenesten som et formål å styrke ansattes sikkerhet både fysisk og psykisk. Ansatte i bedriftshelsetjenesten har tverrfaglig kompetanse. De kan gi råd som den nærmeste lederen ikke kan gi i like stor grad på grunn av lederens manglende kompetanse og erfaringer. Psykologene som jobber der, kan bidra til å gi råd for hvordan å håndtere eller mestre ulike situasjoner i arbeidslivet og deres private liv. Det kan være for eksempel å gi ulike strategiske måter å håndtere en stressituasjon. I andre sammenhenger er det noen ledere som får råd fra bedriftshelsetjenesten om hvordan å følge opp en ansatt som har utviklet ulike psykiske lidelser. I tillegg til hvordan lederne kan ta opp samtale som omhandler den ansattes helse, velvære og trivsel (Olsen & Nystuen, 2017). Funnene viser at bedriftshelsetjenesten er en av flere løsninger når lederen ser at den ansattes psykiske helse forverres, men ikke vil gjøre noe med det selv. Ettersom den ansattes psykiske tilstand kan være utenfor lederens kompetanse, kommer bedriftshelsetjenesten inn i bilde. Slik at den ansatte får den hjelpen som trengs, og lederen kan få et bedre overblikk på hva som kan tilrettelegges. Hvis en av løsningene kan være redusert arbeidstid, tilrettelegger lederen dette.

Arbeidsplassen er en viktig faktor for ansatte, her kan de være en del av en større eller mindre gruppe. I perioden hvor ansatte opplever at deres psykiske uhelse blir forverret har lederen et ansvar (Berge & Falkum, 2013). I slike perioder er det viktig at lederen er en god støttespiller, og viser at de ansatte blir anerkjent, og ikke minst sett og hørt. I tillegg at de utgjør en viktig del i arbeidsplassen og i arbeidsforholdene (Olsen & Nystuen, 2017). Funnene viser at det viktigste som en leder kan gjøre er blant annet å skape åpenhet til at ansatte kan komme og fortelle om deres tilstand. For at dette skal skje er det igjen tillitsforholdene som er avgjørende. Hvordan arbeidsmiljøet er bygget opp er også viktig for å skape et godt



arbeidsforhold for alle ansatte. Samt ta i bruk tiltaksplanene eller forebyggende strategier som bedriften har i de tilfeller ansattes psykiske uhelse forverres.

## 5.3 Forebygging

Det å forebygge betyr å hindre at noe uønsket skal skje eller at det skal gjenta seg. For å kunne forebygge psykiske helseutfordringer er det nødvendig å ha tiltaksplaner eller strategier. Strategier kan forklare noe om hvordan å ha klare mål for å hindre uønskede hendelser. Dette styrker blant annet individets livskvalitet, og hvordan å håndtere ulike situasjoner ved å mestre dem. Helsefremmede strategier beskriver hvordan samfunnet kan ha gode psykiske psykisk ved hjelp av gode forebyggende tiltak (Schjødt et al., 2012).

For å nevne hvilke faktorer som kan forebygge ansattes psykiske helseutfordring er det viktig å forstå først hva som er risiko-, og beskyttelsesfaktorer. Risikofaktorer består av de faktorene som skaper hindringer for individet og det kan for eksempel være arbeidsmiljøet. Både i form av at arbeidsforholdene på arbeidsplassen ikke er tilpasset etter deres evne, og lederens manglende støtte. Beskyttelsesfaktorer beskriver de faktorene som hindrer at individet blir utsatt eller møter på utfordringer på arbeidsplassen (Dalgard, 2006). Det kan være for eksempel støtte fra lederen og kollegaer, samt arbeidsmiljøloven som hindrer at ansatte blir utsatt for overbelastning. Funnene mine viser at for å forstå risiko- og beskyttelsesfaktorer kan det være nødvendig å ta samtaler med den ansatte. Det er ikke alltid like enkelt for lederen å følge opp eller å vite hva som ligger bak atferden til den ansatte. Det å ha samtaler gjør at lederen kan forstå hvilke faktorer som forårsaker risikoer for ansatte og hva som kan gjøres for å hindre dette. Samt hva slags beskyttelsesfaktorer som de kan ta i bruk for å forebygge at ansattes psykiske lidelse forverres.

Det er også viktig å skille mellom primær-, og sekundærforebygging når man tilrettelegger for et individ med psykiske helseutfordringer. Med Primærforebygging menes faktorene som skal hindre at individet utvikler psykiske lidelser. Hvordan dette gjøres er opp til ressursene som bedriftene har, og organisasjonskulturen. I tillegg kommer arbeidsmiljøloven inn her, for lederen har plikter som må bli fulgt (Berge & Falkum, 2013). Lederne har blant annet undersøkelsesplikt i arbeidssituasjoner hvor det foregår for eksempel mobbing.

Dette nevnte også informant 3 med at denne undersøkelsesplikten er viktig selv om noen ansatte ber lederen om å ikke gjøre noe med det. Et eksempel på primærforebygging som kan

kobles opp mot en av flere forebyggende tiltak som informantene nevnte, er anledningen til å bytte til en avdeling som oppleves mindre stressende. Det å ta i bruk dette som en forebyggende strategi kan ha både positive og negative sider. Det positive kan være at den ansatte opplever en overgang i arbeidshverdagen sin. En negativ side av det overnevnte er at dette påfører mer belastning for den ansatte. Det kan være at den nye avdelingen jobber med andre arbeidsoppgaver som er utenfor den ansattes kompetanse. Selv om den ansatte tilvenner seg til dette etter hvert kan det fremdeles være en stressende faktor for en ansatt med sosial angst. Det samme gjelder også å møte på nye mennesker og arbeidsoppgaver.

Sett fra et annet perspektiv kan det å bytte på avdeling være en fordel for ansatte med sosial angst. Hvis den ansatte ikke er i stand til å jobbe på kontorlandskap, kan eksempel på forebygging være å bytte avdeling med samme fagområde som er skjermet, slik at deres tilstand kan bli bedre. Det kan også være lurt å sette grupper som de er mest komfortable med istedenfor andre som de ikke kjenner til (Foss, 2012).

Sekundærforebygging handler derimot om tiltakene som blir satt i gang når individet allerede har utviklet ulike psykiske lidelser. Det som kan være viktig er at det blir samarbeid mellom organisasjonen og behandlingsenhetene. Det viktigste her er å starte med dette så fort som mulig før det forverres, og slik at den ansatte får beste behandlingen eller hjelp som trengs (Berge & Falkum, 2013). Ansatte med depresjon kan ofte isolere seg selv fra andre kollegaer. I mange tilfeller kan ansattes selvtillit og selvbilde svekkes og deres arbeidsevne reduseres. Kollegaene kan dermed ha vanskeligheter å forstå og sette seg inn i deres ståsted uten å forstå hva som egentlig skjer med individet (Herheim & Langholm, 2006). Den ansatte kan gjennom slike situasjoner få skyldfølelse om at andre alltid må rydde opp etter dem og føler seg som en byrde. De kan dermed føle håpløshet og ikke mestre noe som helst. I slike hendelser er lederens innflytelse sentralt for individet, og deres tilbakemeldinger (Olsen & Nystuen, 2017).

Det som en leder kan forebygge slik at ansattes velvære og trivsel styrkes, er å tilrettelegge arbeidsforholdene. I andre situasjoner hvor individet er veldig deprimert, og ingenting hjelper, kan man for eksempel ha redusert arbeidstid. I de dagene den ansatte er borte kan det være viktig å ha oppfølgingssamtale om hvordan det går med de, slik at ansatte ikke faller utenfor arbeidslivet (Berge & Falkum, 2013). Funnene mine viser til at uansett hvilke psykisk helseutfordring ansatte har og de ikke greier å jobbe like effektivt, kan det være nødvendig med redusert arbeidstid istedenfor fulltidssykemelding hvis det lar seg gjøre. I den perioden ansatte er på jobb, kan det dermed være lurt å gi varierende arbeidsoppgaver og

arbeidsforhold. Det kan oppleves at den enkelte ikke har mistet evnen sin, og deres selvtillit styrkes. Derimot hvis lederen gir arbeidsoppgaver som er for enkle kan de oppleve dette som negativt ved at de blir sett ned på. Hackman og Oldham (1975) påpeker i modellen at ferdighetsvariasjoner styrker individets indre motivasjon.

## **5.4 Psykososialt arbeidsmiljø**

For å skape et godt arbeidsmiljø for ansatte er det viktig å se alle som individuelle vesener. Individer er ulike og handler på forskjellige måter når de møter på hindringer eller overbelastning. Mennesker med de samme psykiske lidelsene kan også handle på ulike måter. Avhengig av deres lidelse kan enkelte isolere seg fra andre, og det er ikke alltid like enkelt å se om noen sliter eller har utviklet for eksempel depresjon (Olsen & Nystuen, 2017). Det kan derfor være viktig for lederen å ta samtale med den ansatte i situasjoner hvor det er mer tydelig at de sliter. Informantene nevnte at det er ikke noe fast beskrivelse på hvor samtalen skal ta sted. Noen ledere tar dette opp i medarbeidersamtalen, og andre tar det som individuelle samtaler i løpet av arbeidsdagen.

Analysen av funnene mine viser til at det å ta samtale er ikke alltid like enkelt, men det er nødvendig. For det å ta samtalen så raskt som mulig gjør at individet kan få den beste hjelpen de trenger, og ikke minst at de ikke faller utenfor arbeidslivet. Det er dermed viktig at lederen tar i bruk de retningslinjene som bedriften har tilgang til for å gi den beste hjelpen eller rådet. Dette er avhengig av organisasjonskulturen og hvordan samfunnet har lagt til rette for retningslinjer og helsetjenester hvis det er behov. Det kan være for eksempel i situasjoner hvor den ansatte blir fulltidssykemeldt hvordan å følge de opp. Flere ledere har som retningslinjer å ta dagligkontakt for å høre hvordan det går og når de regner å være tilbake på jobb.

Uansett om det er ulike oppfatninger og betydninger om hvordan arbeidsforholdene oppleves av andre, er det viktig at arbeidsplassen har et godt arbeidsmiljø for både ansatte og ledere. For at en arbeidsplass skal være et godt sted å være for alle er det en del betingelser som skal være til stede. Først og fremst er det viktig at alle er inkludert, uavhengig deres psykiske tilstand (Herheim & Langholm, 2006). Psykososiale arbeidsmiljø er et av flere begreper som faller inn her. Det finnes ikke noen faste definisjoner som beskriver på hvilken måte begrepet skal tolkes. Det finnes ulike grunner til det, og veldig mye av det kan forekomme av at

arbeidsmiljøet og dens innhold endrer seg gjennom utfordringer som kan oppstå i arbeidsplassen. På den andre siden kan det også forekomme av at begrepet endrer seg i form av kunnskapsendringer, og det kan dermed komme nye perspektiver og tilnærminger som kan endre definisjonen. En definisjon av mange kan dermed være hvordan arbeidsforholdene og arbeidsmiljøet påvirker en ansattes prestasjoner, trivsel og velvære (Einarsen & Skogstad, 2011).

Arbeidsmiljøloven §1-1 f) nevner at arbeidsmiljøet skal «å bidra til et inkluderende arbeidsliv» (Arbeidsmiljøloven, 2005). Faktorene som påvirker individets trivsel i arbeidslivet er ansattes egen motivasjon, egenkontroll, arbeidsmengde og medbestemmelse. Dermed kan det konkluderes med at arbeidsmiljøet ikke kun er i sosial samhandling, men også en arena hvor ansattes egen prestasjon kommer av andre årsaker (Einarsen & Skogstad, 2011). Et eksempel på dette kan være dårlig arbeidsmiljøet hvor det er manglende sosialstøtte fra lederen og kollegaer.

For at arbeidsplassen skal være et godt arbeidsmiljø som fremmer både helse og trivsel kan det være viktig å benytte seg av de tre kritiske psykologiske tilstandene i jobbkarakteristika modellen. For en ansatt med for eksempel angst, må vedkommende ha en meningsfull jobb og oppgaven må ha identitet slik at de opplever indremotivasjon (Einarsen & Skogstad, 2011). I oppgavens identitet tar for seg om den ansatte kan avslutte med det de har startet på. Dette skjer gjennom for eksempel at lederen har forståelse på hvorfor arbeidsoppgaver kan ta lenger tid enn forventet. Det kan være spesielt hvis den ansatte har en hypomani episode og handler utenfor sin vanlige karakter (Hackman & Oldham, 1975).

## **5.5 Mobbing**

Mobbing eller uønskede atferd er også en annen faktor som påvirker ansattes psykiske helsetilstand. Overfor en ansatt som er diagnostisert med for eksempel depresjon kan gjentagende uønskede handlinger rettet mot vedkommende føre til at deres tilstand forverres (Willadsen, 2014). På den andre siden kan for eksempel en annen ansatt utvikle angst eller depresjon i arbeidsplassen på grunn av kollegaens negative atferd i form av fysisk, verbal eller emosjonell mobbing. Som nevnt tidligere må hendelsen eller den negative atferden gjenta seg i over en periode, av enten enkeltindivid eller gruppe, og være utsatt i situasjoner hvor de ikke er i stand til å beskytte seg (Einarsen & Skogstad, 2011).

Når det gjelder hvordan å håndtere en mobbesituasjon i arbeidsplassen viser funnene mine til at det første man gjør er å se på situasjonen fra et fugleperspektiv, ved at du ser hele situasjonen fra ulike sider og får en forståelse over hva som har skjedd. Dette gjøres ved at de har en samtale først med begge parter om hva som har skjedd. På grunn av individuelle forskjeller er det ulike måter dette kan gjøres på. Noen ledere tar individuelle samtaler med begge parter i første omgang. I andre omgang tar man gruppesamtale hvor begge parter møtes. Derimot starter andre ledere med å ha gruppesamtale med begge parter og gjennom dette danne seg forståelse over situasjonen. Informant 3 nevnte at noen ganger kan det være vanskelig å håndtere slike situasjoner, ettersom ansatte kan fortelle lederen sin om hva de blir utsatt for, men legger til at de ikke må si ifra. I slike tilfeller møter lederen på en utfordring for de har en undersøkelsesplikt å finne ut av dette.

Det finnes ulike grunner til hvorfor noen ansatte setter sine kollegaer i dårlig posisjon, handling eller atferd. I noen situasjoner kan de utestenge sine kolleger fra sosiale omgivelser på arbeidsplassen, eller at kollegene ikke informerer en viss person når det blir endringer i arbeidsoppgaver eller nye systematiske endringer (Bjørkelo & Eriksen, 2021). En av flere årsaker til hvorfor mobbing kan oppstå i arbeidsplassen er at det er mangel i arbeidsforholdene, både fra lederens side og ansatte som utfører dette. Dersom det er et dårlig arbeidsmiljø hvor det er ingen organisering eller rutiner i arbeidsplassen kan dette føre til at mobbing oppstår hos ansatte (Einarsen & Skogstad, 2011). Dermed er det viktig å både gi arbeidsoppgaver som er varierende, autonomi, oppgavens betydning og identitet. For hvis dette er i sentrum kan det være mindre sjanse for at de kan utføre negative holdninger (Hackman & Oldham, 1975).

Uansett hvilken form for mobbing som oppstår i situasjonen er det viktig at arbeidsplassen er tydelige på at uønskede atferd eller oppførsel i hvilken som helst form ikke er ønsket. Arbeidsplassene må dermed forebygge mobbingssituasjoner slik at det ikke oppstår, og for at arbeidsplassen skal være inkluderende (Bjørkelo & Eriksen, 2021). På arbeidsplassen er det dermed viktig at lederne har fått opplæring i hvordan de skal arbeide ned uønskede hendelser, og i tillegg ta den samtalen med de det gjelder. Som en leder er det også viktig å skape et arbeidsmiljø hvor ansatte kan ha uenigheter uten at det skal føre til negative holdninger. Samt at organisasjonen må ha klare og strukturerte arbeidsoppgaver og arbeidsforhold (Einarsen & Skogstad, 2011). Funnene mine viser til at det er viktig å være tydelig på at arbeidsplassen skal være et mobbefritt område hvor ingen skal bli utsatt for negative handlinger. Dette

gjelder alle former for mobbing enten om det er verbalt eller utestenging. Videre er det viktig at man som en leder når man hører eller får vite om situasjonen og ta opp dette før det eskalerer. Hvis det eskalerer til en høy alvorlighetsgrad er det viktig å ta i bruk retningslinjene som er lagt fram.

## **5.6 Samfunnet som en utfordring**

Samfunnet er med på styrke eller svekke ens psykiske helsetilstand (Eriksson & Hummelvoll, 2008). Funnene mine viser til blant annet at med gode tilrettelegginger både fra samfunnet og fra lederen, spiller en rolle når det gjelder individets helse og velvære på arbeidsplassen. I situasjoner hvor ansatte utvikler ulike psykiske lidelser er det dermed viktig å sette i gang tiltak eller forebyggende strategier. Det finnes ulike tiltaksplaner som arbeidsplassene tar i bruk etter tilgang til ressurser og ansattes behov. Alle situasjoner er ikke like, for noen ansatte velger å ikke nevne eller fortelle til sin leder om sin lidelse.

Samfunnet er en sosial arena hvor alle menneskene er aktiv deltakende. Det å være aktiv deltakende i sosiale omgivelser er ikke noe alle møter på, og noen kan falle utenfor dette. Spesielt mennesker som er sjenerte, har sosial angst eller andre psykiske helseutfordringer. I noen sammenhenger kan samfunnet se bort fra individene som faller utenfor. Dette kan gjelde for eksempel på arbeidsplassen (Foss, 2012). Når samfunnet ikke integrerer alle deltakende vesener, kan dette kalles sosial desintegrasjon. Dalgard (2006) tolker dette som at samfunnet ikke bidrar til fellesskap mellom alle individer ved for eksempel at en gruppe blir oversett. Det kan medføre at ansatte utvikler psykiske lidelser. Dette kan forsterkes ved at arbeidsplassene muligens ikke tilbyr like gode tiltak til ansatte som sliter ved for eksempel at lederne ikke har nok kompetanse om det. Hindringene fra samfunnet kan bidra til at ansattes psykiske helsetilstand forverres.

Utfordringene som arbeidsplassene kan møte på er å tilrettelegge arbeidsforholdene for sine ansatte best mulig måte. Det kan være for eksempel kravene som lederne forventer av sine ansatte (Foss, 2012). Noen ledere kan ha høye forventninger som kan videreutvikle at ansattes psykiske uhelse blir forverret. Hvordan arbeidsplassene tilrettelegger og håndterer slike situasjoner er oftest bestemt av både ledelse-, og organisasjonskulturen. Hvis arbeidsplassen har som kultur å inkludere alle ansatte ved å ha ulike tiltaksplaner, kan det bidra til at ansattes

trivsel og velvære forsterkes (Berge & Falkum, 2013).

Det å ha eller utvikle ulike psykiske helseutfordringer kan føre til mange hindringer i ulike sosiale arenaer i samfunnet. Hvis samfunnet ikke tilrettelegger eller inkluderer alle uansett helsetilstand kan dette ha konsekvenser for individet (Schjødt et al., 2012). Eriksson og Hummelvoll (2008) nevner at samfunnsendringer bidrar til at det blir hindringer eller utfordringer i samfunnet. Endringene i samfunnet bidrar til blant annet at det som var sett på som «avvik» blir til normalitet. Funnene viser til at endringer i samfunnet gjør at det kan bli vanskeligere å fange opp om ansattes trivsel, velvære og helse. Fulltidssykemelding fører til at lederne får utfordringer med å følge opp. Fordi at lederne ikke er fysisk tilstedeværelse når de tar samtalen. Det viktigste i slike tilfeller er å ta i bruk handlingsplanene og ressursene man har tilgang til. Det kan være for eksempel at de ringer til ansatte og spør hvordan det går, slik at den ansatte fremdeles føler tilhørighet og at de blir forstått med den situasjonen de er i.

Det å bli ekskludert fra arbeidsplassen og eventuelt samfunnet er tungt, for som nevnt tidligere er det å være på jobb et viktig element for mennesker. Ettersom samfunnet og arbeidsplassene påvirker hverandre gjensidig. Både store og små endringer i samfunnet kan påvirke arbeidsforholdene i arbeidsplassen. Hvis det er desintegrasjon i samfunnet ved å ekskludere en gruppe kan dette også ha som en konsekvens på arbeidsplassen, da de fleste samfunnsmedlemmene er ute i arbeidsplassene (Norvoll, 2013). Ekskludering fra arbeidsplassen både av sine kollegaer og ledere kan komme av stigmatisering. Det å stigmatisere en ansatt basert på deres psykiske lidelse kan komme av for eksempel at kollegaer og ledere ikke har nok kompetanse om området. De kan dermed sammenligne vedkommende med en eller flere som har hatt samme lidelse og utfordringene som den har møtt på. Det å tro at alle med de samme lidelsene opplever samme hindringer stemmer ikke. I andre tilfeller kan det igjen komme av hvordan kulturen til arbeidsplassen er bygget opp, noe som kan påvirkes av hvordan samfunnet aksepterer og tilrettelegger for psykiske lidelser (Stuart, 2006).

Funnene viser til hvordan kulturen i bedriften kan styre hvordan lederne og kollegene kan bidra til et godt arbeidsmiljø for ansatte med for eksempel PTSD. Det å være tydelig fra starten av med ønsket atferd fra medarbeidere kan skape god trivsel, og dermed ikke utsette sine kollegaer for negative handlinger og atferd.

Graversgård (1997) nevner at hvis samfunnet ikke tar hensyn til ansatte som har utviklet psykiske lidelser, kan dette gå utover tiltakene som arbeidsplassene tar i bruk. Ansatte kan dermed oppleve stress på arbeidsforhold som kan bestå av overbelastning. Både kommunene og samfunnet har som oppgave å se alle mennesker. Hvis det er flere som faller utenfor arbeidslivet er det forebyggende tiltak som er nødvendig (Berge & Falkum, 2013).

Kommunene kan blant annet ta i bruk psykisk helsearbeid når de skal iverksette tiltak og tilrettelegging for individer. Dette handler om for eksempel at ute i kommunene skal det være fagkompetente ansatte som har kunnskaper om ulike psykiske lidelser, slik at de kan hjelpe både ansatte og individene i samfunnet. Fagpersonene og den ansatte skal sammen finne på løsninger og fremgangsmåter som skal bidra til bedre livskvalitet og mestring i arbeidslivet (Schjødt et al., 2012)



## 6 Avslutning

Denne oppgaven har tatt for seg problemstillingen «*hvordan tilrettelegger ledere arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer*». Psykisk helse i arbeidslivet er et viktig element som beskriver blant annet hindringene som ansatte kan møte på. Ikke minst hvordan arbeidsplassen tilrettelegger arbeidsforholdene for sine ansatte når de ser at deres psykiske helseutfordring forverres. Eller i tilfeller hvor ansatte utvikler ulike former for psykiske lidelser på arbeidsplassen (Berge & Falkum, 2013). Dermed er det viktig å vite hvor hindringer ligger og hva som er risikofaktorene (Dalgard, 2006). Arbeidsmiljøet har som oftest påvirkning på hvordan ansattes helse, velvære og trivsel er. Hvis det er et arbeidsmiljø med ansatte som ekskluderer andre ansatte kan dette påvirker deres trivsel. I tilfeller hvor lederen er den som forårsaker dette, blir det en negativ opplevelse hos ansatte. Arbeidsmiljøet har dermed som oppgave å redusere uønskede handlinger rettet mot enkelte, slik at ansatte ikke blir utsatt for overbelastning, og ekskludering på arbeidsplassen. Formålet med arbeidsmiljøet er å forebygge at det oppstår overbelastning, og ansatte kan være sykemeldt i perioder hvor de ikke kan være i stand til å være i arbeid. Samt opplevelse av ulike læringsmuligheter ved å ha varierte arbeidsoppgaver (Willadssen, 2014).

Det finnes mange ulike definisjoner når det gjelder psykisk helse, og oppgaven valgte å forholde seg til hvordan lidelsene gjør at individets væremåte endrer seg. Det kan gjelde alt fra egentankegang, atferd, følelsesuttrykk til hindringer i hverdagen (Haugsgjerd et al., 2002). Ettersom psykiske lidelser er et stort og bredt område med mange ulike lidelser, var det også avgrensninger i oppgaven. Oppgaven baserte seg på lettere psykiske lidelser som gjør at ansatte nødvendigvis ikke møter på like store utfordringer på arbeidsplassen, sammenlignet med ansatte som har mer alvorlige psykiske lidelser (Berge & Falkum, 2013). Jeg valgte dermed å avgrense meg til bipolare lidelser, depresjon, angst herunder PTSD.

Jeg brukte Hackman & Oldhams jobbkarakteristika-, eller jobbkjennetegn modellen som teoretiske rammeverk. Denne modellen ble brukt fordi den belyser tre faktorer som er med på å styrke eller svekke ansattes indre motivasjon når det gjelder arbeidsoppgavene. Disse faktorene er jobbkjennetegn, tre psykologiske tilstander og resultater. Jobbkjennetegnene beskriver fem jobbdimensjoner som påvirker ansattes opplevelse av arbeidsoppgavene. De tre psykologiske tilstandene tar opp i hvilken grad ansatte opplever ulike sider av

arbeidsoppgavene og hvordan dette har en effekt på deres indremotivasjon. Resultater handler om ansattes opplevelse når de gjennomfører arbeidsoppgaver.

Jeg benyttet meg av empirisk studie ved å gjennomføre kvalitativt intervju. På grunn av smittevernregler i forhold til COVID- 19 endte vi opp med å ha digitale intervju gjennom Teams. Jeg kontaktet informantene en god stund før gjennomføringen av intervjuet, og intervjuet tok sted etter godkjenning av NSD.

Det var to forskningsspørsmål som jeg lagde i lys av problemstillingen og intervjuguiden min. Det første forskningsspørsmålet tar for seg *«hvilke erfaringer har ledere med ansatte som har psykiske helseutfordringer»*. På grunn av individuelle forskjeller opplever de fleste lederne dette ulikt. Noen ledere har forkunnskaper om slike situasjoner, hva som skal gjøres når en ansatt utvikler eller deres psykiske lidelse blir forverret. Forkunnskapene kan komme av for eksempel opplæringskurs som noen arbeidsplasser tilbyr, eller gjennom deres utdannings- eller arbeidskompetanse.

Det andre forskningsspørsmålet var *«hvilke ressurser har ledere og organisasjoner for å tilrettelegge arbeidsoppgavene for ansatte med psykiske helseutfordringer»*. Dette kan man se i lys av tiltak som organisasjonene bruker, fordi ressursene arbeidsplassen tilbyr kan komme i form av retningslinjer. Samt pliktene som de må forholde seg til. Ulike arbeidsplasser kan ta i bruk samme eller ulike ressurser basert på helsetjenestene som de samarbeider med, og ikke minst organisasjonskulturen av hva som har blitt gjort tidligere. De fleste arbeidsplassene benytter seg av bedriftshelsetjeneste i tilfeller hvor ansattes psykiske helsetilstand forverres. Når man lager ulike tiltaksplaner ser man ofte på om det er individrettede eller samfunnsrettede tiltak som skal iverksettes. Dette er ofte bestemt på individets behov og hindringer.

Det finnes også andre temaer som var interessant, men ikke like relevant for oppgaven. Det var om COVID-19 har ført til økning eller nedgang i sykefraværet blant ansatte med psykiske helseutfordringer. Det er et spennende tema, men det er ikke relevant for min problemstilling, ettersom jeg er interessert å finne ut av hvordan arbeidsplasser tilrettelegger arbeidsforholdene for ansatte med psykiske helseutfordringer. Funnene av informantene viste til blant annet at det var ulikt på hvordan arbeidsprosessen har vært. To av informantene permitterer sine ansatte, mens resten av informantene har hatt hjemmekontor. Oppfølgingen av deres arbeidstakere i denne perioden har vært ulikt mellom informantene. På den ene siden har

sykefraværet hatt en nedgang. Det å være fysisk borte fra arbeidsplassen opplever noen ansatte som mindre stress og overbelastning. Dette har noe med at de er i sine egne hjem hvor de føler seg mer trygge. De lederne med hjemmekontor var opptatt av å ha digitale oppfølginger med sine ansatte, og være tilgjengelig på mobilen. Noen av informantene opplevde at formelle møter blir mer strukturerte og effektive. De permitterte ansatte ble fulgt av ledere hvor de ringt, nevner en av informantene. Det som var veldig spennende var at en av seks informanter opplevde sykefraværet har økt, og dette var på grunn av smittevernregler. Hvis man har litt vondt i halsen eller har feber må den ansatte være hjemme før de er symptomfrie.

## 6.1 Videre forskning

Selv om samfunnet har kommet lenger med hvordan å tilrettelegge for ansatte med ulike psykiske helseutfordringer gjennom årene i forhold til flere år siden, er det fremdeles en del arbeid som står igjen. Gjennom disse årene har det blitt mer muligheter til å kunne få hjelpen som ansatte med psykiske helseutfordringer trenger. Samfunnet har skapt mer rom til kommunikasjon mellom helseinstitusjoner og arbeidsplassen (Karlsson & Borg, 2013). Fremdeles er det flere ansatte som faller utenfor arbeidslivet, og flere forskninger viser til at psykiske lidelser har en økning både i arbeidslivet og samfunnet. Det er de lettere psykiske lidelsene, spesielt depresjon som har en økning blant befolkningen. Dermed er det fremdeles like viktig at samfunnet forsetter med forebyggende tiltak (Malt et al., 2012).

Psykiske lidelser er et stort område og gjennom dette ønsker de fleste lederne å få mer opplæring i, viser funnene mine til. Det holder ikke med et opplæringskurs som gjør at lederne kan alt om de ulike psykiske lidelsene. Det er et komplisert område som krever at både den nærmeste lederen, organisasjonen og helseinstitusjonene/helsetjenestene samarbeider med hverandre. Det kunne ha vært veldig spennende å kunne ha intervju med ansatte for å få bedre forståelse over deres perspektiver og hvordan de opplever tilretteleggingene. Oppgaven hadde dessverre ikke plass til å avdekke alt, dermed ble oppgaven avgrenset til lederne. Funnene mine kan dermed i denne sammenhengen bidra til å få et bedre innblikk i hvordan lederne opplever at de tilrettelegger for sine ansatte. Samt bidra til hvordan lederne kan ta i bruk ulike måter å tilrettelegge på, i tillegg til hvorfor vanskelige samtalen er viktig å ta. For både den vanskelige samtalen og ulike psykiske lidelser er kompliserte områder som kan gjøre at noen ledere kan streve med å føle at de gir beste

tilrettelegging. Det er heller ikke alltid like enkelt for lederen å tilrettelegge for sine ansatte med bakgrunn for manglende kompetanse om det.

Det er ikke alltid like enkelt å vite hva som forårsaker at ansattes atferd og karakter endrer seg. I mange tilfeller er det heller ikke alltid like enkelt å anvende teori til praksis. Dette ble belyst både i diskusjons- og funnkapitlet, ettersom det er ikke alltid like enkelt å forflytte ansatte til en annen avdeling. Det å flytte ansatte til en annen avdeling som regnes til å være mindre overbelastende, kan den ansattes psykiske lidelse forverres.

Som avsluttende ord er det viktig å huske på at ingen diagnoser er like, og oppleves det samme av individer. Ansatte med de samme psykiske lidelsene kan oppleve og møte på ulike hindringer både i samfunnet og arbeidslivet. Det viktigste er dermed å se på ansatte som enkeltindivider og dermed ikke stigmatisere de.

# Litteraturliste

- Anderson, I. M., Haddad, P. M. & Scott, J. (2012). Bipolar disorder. *BMJ*, 345(7889), 27-32.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.e8508>
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G., ...  
Kessler, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: results from the WHO  
World Mental Health surveys. *Psychol. Med*, 44(6), 1303-1317.  
<https://doi.org/10.1017/S0033291713001943>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.*  
(*arbeidsmiljøloven*). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Befring, E. (2007). *Forskingsmetode med etikk og statistikk* (2. utg. utg.). Oslo: Det norske  
samlaget.
- Berge, T. & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene: arbeidsliv og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal  
akademisk.
- Bjørkelo, B. & Eriksen, B. M. (2021). *Varsling i arbeidslivet : arbeidsgivers og leders roller  
og ansvar*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Borg, M., Veseth, M., Binder, P.-E. & Topor, A. (2013). The role of work in recovery from  
bipolar disorders. *Qualitative social work : QSW : research and practice*, 12(3), 323-  
339. <https://doi.org/10.1177/1473325011424642>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research  
in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling*.  
Oslo: Gyldendal akademisk.
- Brofoss, K. E., Larsen, F. & Friis, S. (2009). *Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk  
helse (2001-2009): sluttrapport - syntese og analyse av evalueringens delprosjekter*  
(9788212026780). Hentet fra [http://evaluering.nb.no/eval-  
utlevering/innhold/URN:NBN:no-nb\\_overfordokument\\_1059\\_Eval\\_0/pdf](http://evaluering.nb.no/eval-utlevering/innhold/URN:NBN:no-nb_overfordokument_1059_Eval_0/pdf)
- Buch, R., Dysvik, A. & Kuvaas, B. (Red.). (2016). *Produktiv motivasjon i arbeidslivet*. Oslo:  
Cappelen Damm akademisk.
- Craddock, N. & Jones, I. (1999). Genetics of bipolar disorder. *J Med Genet*, 36(8), 585-594.  
<https://doi.org/10.1136/jmg.36.8.585>
- Dahlum, S. & Grønmo, S. (2020). operasjonalisering. Hentet 08. Mars 2021 fra  
<https://snl.no/operasjonalisering>

- Dalgard, O. S. (2006). *Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid* (8280821597). Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20062--pdf-fil.pdf>
- Ehelse. (2021). Kodeverket ICD-10 (og ICD-11). Hentet 31.Mai 2021 fra <https://www.ehelse.no/kodeverk/kodeverket-icd-10-og-icd-11>
- Einarsen, S. & Skogstad, A. (2011). *Det Gode arbeidsmiljø : krav og utfordringer* (2. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Eriksson, B. G. & Hummelvoll, J. K. (2008). People with mental disabilities negotiating life in the risk society: a theoretical approach. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 15(8), 615-621. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01276.x>
- FHI. (2018). Psykiske lidelser hos voksne. Hentet 31. Januar 2021 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- FHI. (2019). Fakta om angst. Hentet 25. April 2021 fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/angst/>
- Foss, Ø. T. (2012). *Jobbhelse : helseboka for arbeidslivet*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.
- Furlan, A. D., Gnam, W. H., Carnide, N., Irvin, E., Amick, B. C., DeRango, K., ... Benjamin, C. (2012). Systematic Review of Intervention Practices for Depression in the Workplace. *J Occup Rehabil*, 22(3), 312-321. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9340-2>
- Graversgård, J. (1997). *Psykisk arbeidsmiljø: en veiledning*. Oslo: Tiden norsk forlag.
- Gripsrud, G., Olsson, U. H. & Silkoset, R. (2016). *Metode og dataanalyse : beslutningsstøtte for bedrifter ved bruk av JMP, Excel og SPSS* (3. utg. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Hackman, J. R. & Oldham, G. R. (1975). Development of the Job Diagnostic Survey. *Journal of applied psychology*, 60(2), 159-170. <https://doi.org/10.1037/h0076546>
- Hammersley, M. & Atkinson, P. (1996). *Feltmetodikk* (2. utg. utg.). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B. & Løkke, J. A. (2002). *Perspektiver på psykisk lidelse : å forstå, beskrive og behandle* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Herheim, Å. & Langholm, K. (2006). *Psykisk helsearbeid - teorier og arbeidsmåter*. Oslo: Damm.

- Hislop, D., Bosua, R. & Helms, R. (2018). *Knowledge management in organizations : a critical introduction* (4th ed. utg.). Oxford: Oxford University Press.
- Hjerm, M. & Lindgren, S. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hougaard, E., Rosenberg, N. K. & Falk, T. (2004). *Angst: mestring av angst og panikk*. Vollen: Tell forlag.
- Hughes, C., Lusk, S. L. & Strause, S. (2016). Recognizing and Accommodating Employees with PTSD: The Intersection of Human Resource Development, Rehabilitation, and Psychology. *New horizons in adult education & human resource development*, 28(2), 27-39. <https://doi.org/10.1002/nha3.20136>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Karlsen, G. R. (2010). *Det regulerte arbeidsmiljø : implementering av HMS i et differensiert organisasjonslandskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid: humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kaufmann, G. & Kaufmann, A. (2015). *Psykologi i organisasjon og ledelse* (5. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Kleven, T. A., Hjordemaal, F. & Tveit, K. (Red.). (2002). *Innføring i pedagogisk forskningsmetode: en hjelp til kritisk tolking og vurdering*. Oslo: Unipub.
- Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L. & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33(4), 413-425. <https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0890>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Linden, M. & Muschalla, B. (2006). Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *J Anxiety Disord*, 21(3), 467-474. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.06.006>
- Lund, T. & Haugen, R. (2006). *Forskningsprosessen*. Oslo: Unipub.
- Malhi, G. S. & Mann, J. J. (2018). Depression. *The Lancet (British edition)*, 392(10161), 2299-2312. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31948-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31948-2)
- Malt, U. F., Andreassen, O., A. & Melle, I. Å., Dag (Red.). (2012). *Lærebok i psykiatri* (3. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Moen, T. & Ragnheiður, K. (Red.). (2011). *Sentrale aspekter ved kvalitativ forskning*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Muschalla, B., Heldmann, M. & Fay, D. (2013). The significance of job-anxiety in a working population. *Occup Med (Lond)*, 63(6), 415-421.  
<https://doi.org/10.1093/occmed/kqt072>
- Nielsen, M. B. & Romestrand, M. (2021). Ansatte som blir mobbet på jobb, kan utvikle alvorlige søvnproblemer. Hentet 24. Mars 2021 fra <https://stami.no/ansatte-som-blir-mobbet-pa-jobb-kan-utvikle-alvorlige-sovnproblemer/>
- Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse : samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nyeng, F. (2012). *Nøkkelbegreper i forskningsmetode og vitenskapsteori*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ohnstad, A. (2002). *Den gode samtalen* (2. utg.). Gjøvik: Det norske samlaget
- Olsen, B. & Nystuen, P. (2017). *Arbeid og psykisk helse* (2. utg. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Psykiskhelse. (2017). Psykisk helse og arbeidsliv. Hentet 29. mars 2021 fra <https://psykiskhelse.no/psykisk-helse-og-arbeidsliv>
- Salmons, J. (2010). *Online interviews in real time*. Los Angeles: Sage publications.
- Sar, V. & Ozturk, E. (2006). What Is Trauma and Dissociation? *Journal of trauma practice*, 4(1-2), 7-20. [https://doi.org/10.1300/J189v04n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J189v04n01_02)
- Schjødt, B. R. H., Hoel, A. K. & Onsøien, R. (2012). *Psykisk helse som kommunal utfordring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skilbrei, M.-L. (2019). *Kvalitative metoder: planlegging, gjennomføring og etisk refleksjon* (1. utgave. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Curr Opin Psychiatry*, 19(5), 522-526. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d>
- Svartdal, F. (2019). forskningsmetoder i psykologien. Hentet 08. Mars 2021 fra [https://snl.no/forskningsmetoder\\_i\\_psykologien](https://snl.no/forskningsmetoder_i_psykologien)
- Svartdal, F. (2020). Reliabilitet. Hentet 08. Mars 2021 fra <https://snl.no/reliabilitet>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (3. utg. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tremblay, C. H. (2011). Workplace accommodations and job success for persons with bipolar disorder. *Work*, 40(4), 479-487. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1259>



- Willadssen, B. (2014). *Arbeidsmiljø og HMS-arbeid: integrasjon - problemløsning - utvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Aarre, T. F. & Bugge, P. (2008). *Stemningslidelser : informasjonshefte om depresjoner og bipolare lidelser for pasienter, pårørende og andre*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.

# Vedlegg 1 informasjonsskriv

## Vil du delta i forskningsprosjektet

### *” Kunnskapsutvikling og læring i arbeidslivet (KULA)”*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å se på hvordan enkelte arbeidsplasser tilrettelegger arbeidsforholdene for mennesker med psykiske utfordringer, og hvordan et godt arbeidsmiljø kan skape trivsel og god helse hos ansatte og ledere. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Jeg skriver min masteroppgave om psykisk helse i arbeidsplassen. Problemstillingen min går ut på hvordan ledere tilrettelegger for ansatte med ulike psykiske utfordringer. Formålet med min masteroppgave er å se på hvordan enkelte arbeidsplasser tilrettelegger arbeidsforholdene og arbeidsoppgavene for ansatte med ulike psykiske utfordringer. Og hvordan et godt arbeidsmiljø kan skape trivsel og god helse hos ansatte og ledere. Hvilke erfaringer og opplevelser har ledere i ulike organisasjoner med ansatte som har psykiske utfordringer? Hvordan opplever lederne i organisasjonen at de kan tilrettelegge arbeidsoppgavene/arbeidsforholdene for ansatte med psykiske utfordringer slik at de ikke faller utenfor arbeidslivet? Hva slags ressurser har ledere og organisasjoner for å hindre at ansatte med psykiske utfordringer faller utenfor arbeidslivet? Er mine forskningsspørsmål, og for å finne ut av dette skal jeg ta i bruk kvalitativ metode ved å gjennomføre intervju.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Utdanningsvitenskapelige fakultet i Universitet i Oslo (UiO) er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du er valgt til å være med intervjuet om hvordan du som en leder tilrettelegger arbeidsoppgaver og arbeidsforhold til ansatte med psykiske utfordringer. Jeg fant mailen din etter å ha googlet aktuelle arbeidsplasser som jeg var interessert å kontakte. Grunnen til at jeg har valgt deg som en informant er fordi du fyller kriteriene mine for denne masteroppgaven. Bakgrunns kriterier for masterprosjektet er blant annet at deltakerne må være ledere som ansetter og er i kontakt med sine medarbeidere. Erfaringene og kunnskapene som du har tilegnet deg gjennom lederstillingen din kan bidra til en bedre forståelse innenfor dette området. Det finnes ulike måter som helsen blir svekket på, og det kan både være utestenging eller at de slutter på sin daværende stilling. Dermed er det viktig med økt forståelse for hvordan man møter mennesker med ulike psykiske behov. Du er en av de fem lederne som jeg vil ha intervjuet med.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Det å delta på intervjuet er frivillig, og hvis man ikke ønsker å delta lenger kan du trekke deg. Dermed vil all informasjon og din besvarelse bli slettet. Intervjuet kommer til å bli basert på intervjuguide som jeg selv har laget, for å finne svar på problemstillingen min. Spørsmålene er mer relatert og rettet mot en leders perspektiv. Under intervjuet har jeg tenkt til å ta i bruk to fremgangsmåter, og dette er for å forsikre meg at besvarelsen og informasjonen jeg får er korrekt.

De to fremgangsmåtene som jeg kommer til å ta i bruk er lydopptak, og samt notere hva som blir sagt. Lydopptaket blir registret elektronisk ved at jeg legger det inn i sin egen minnepenn. I tillegg har du som en deltager rett til å vite hva jeg skriver om, og hvis du ønsker det kan du få tilgang til notatene mine og høre på lydopptaket. For å ta hensyn til personvern er lydopptak utstyret ikke min egen, men UiO sin. Disse lydopptakene og notatene fra intervjuet er det kun jeg som har tilgang til, og eventuelt min veileder. Jeg er underlagt taushetsplikt, og opplysningene vil bli behandlet strengt konfidensielt. Planen er at intervjuet vil vare i ca. en time, men det avhenger av dine besvarelser.

### **Det er frivillig å delta**

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

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. All informasjon som du gir meg er det kun jeg som har tilgang til det, og eventuelt min veileder. For å forsikre meg at ingen uvedkommende får tilgang til opplysningene dine erstattes navnet ditt med kodeord som for eksempel A, B, X osv. Lydopptaket som blir tatt opp under intervjuet skal også bli behandlet veldig strengt. Noe som fører til at jeg må være forsiktig med eventuelt i hvilken omstendighet jeg hører på lydopptaket. Dermed kommer jeg til å høre på lydopptaket i private områder, hvor det er lite eller ingen mennesker. Hvis det er lite folk så kommer jeg til å ha på ørepropper/hodetelefoner slik at andre mennesker ikke hører det. Offentlige steder som for eksempel i t-bane eller buss kommer jeg ikke til å høre på eller se på notatene mine. Dette er for å beskytte dataen og selvfølgelig personvernet ditt. Innsamlingen skal bli lastet opp i sin egen minnepenn hvor jeg har tilgang til det.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 1.juni 2021. Men all informasjon og opplysning blir slettet senest desember 2021. I perioden mellom juni til desember blir opplysningene anonymisert og oppbevart i en egen minnepenn som skal slettes til senest tilsatt dato. I den tiden er det fremdeles kun jeg som har tilgang til opplysningene.

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,

- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Pedagogikk ved Universitet i Oslo, ved Anne Line Wittek, professor som prosjektansvarlig. Hun kan nås via [a.l.wittek@iped.uio.no](mailto:a.l.wittek@iped.uio.no)
- Vårt personvernombud: Roger Markgraf-Bue, kan nås via epost [personvernombud@uio.no](mailto:personvernombud@uio.no)

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

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

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig*

(Forsker/veileder)

*Eventuelt student*

Asma Ali Aden

## Vedlegg 2 Intervjuguide

1. Hvordan inkluderer du som en arbeidsgiver for dine ansatte slik at sykemelding ikke øker?
2. Psykisk helse er et sårt tema for mange, men hvordan tenker du at du som arbeidsgiver/leder kan være der for dine ansatte?
3. Hvordan ville du bli møtt av din sjef om det omhandlet deg?
4. Dårlig arbeidsmiljø kan påvirke vedkommende sin psykisk helse, da tenker jeg spesielt på mobbing. Hvordan ville du som leder håndtert at en ansatt kommer til deg og forteller at hen blir mobbet på arbeidsplassen?
5. I en arbeidsplass kan det oppstå en situasjon hvor arbeidstakerens psykiske helseproblemer blir forverret. Når dette oppstår, har dere noen samtale med vedkommende?
6. Det å ha en samtale som omhandler om ens trivsel og tanker kan være vanskelig for noen. Mange kan oppleve samtalen som noe negativt.. Så hvis «ja» hvordan tilrettelegges samtalen, og hva er i hovedfokus?
7. Det å være i arbeid er et viktig element for mennesker, og ifølge STAMI vises det at individer i arbeid har lavere psykiske plager enn andre mennesker som står utenfor arbeid. Hvis vedkommende er i en situasjon hvor de ikke kan jobbe i 100%, er det andre valgmuligheter som kan gjøre at individet kan jobbe i mindre prosentstilling?
8. Eventuelt hvis individet får sykemelding, hvordan følger dere de opp?
9. Nå som vi er i en annerledes hverdag p.g.a COVID-19, har påført at sykefraværet har økt?

10. Er psykisk helse og hvordan være i møte med vedkommende et tema som dere får opplæring i?
11. Hvis «ja» hvordan opplevde du opplæring?
12. Var dette noe du kunne ha tatt med deg videre?
13. Var det noe spesielt dere lærte der, og som du fikk brukt senere i livet?
14. Hvis «nei», skulle du ønske at du fikk opplæring i det?

## Vedlegg 3 godkjenning av NSD

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 612398 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt:

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 23.12.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

### DEL PROSJEKTET MED PROSJEKTANSVARLIG

Det er obligatorisk for studenter å dele meldeskjemaet med prosjektansvarlig (veileder). Det gjøres ved å trykke på “Del prosjekt” i meldeskjemaet.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER** Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: [nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema](https://nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema)

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2021.

### LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.



## PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

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

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

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

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

## OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Jørgen Wincentzen

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

# Vedlegg 4 Samtykkeerklæring

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet psykisk helse i arbeidslivet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

☐ å delta i intervju

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

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)