



MASTEROPPGAVE

HVORDAN KAN BEDRE SAMHANDLING FOREBYGGE SYKEFRAVÆR HOS ANSATTE UTSATT FOR VOLD OG TRUSLER I ARBEIDSLIVET?

How can better interaction prevent absence due to illness among employees who have been exposed to violence and threats in their workplace?

Christin Vorland

Master i samhandling innen helse- og sosialtjenester
Institutt for helse -og omsorgsvitenskap
Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Veileder: Ole T.Kleiven

Innleveringsdato: 01.12.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Forord

Jeg vil takke veileder Ole Tormod Kleiven for god støtte og hjelp i dette arbeidet og min leder Mariann A. Andersen som har tilrettelagt for studiet og bistått med god hjelp til å skaffe informanter. Takk til velvillige Bedriftshelsetjenester som hjalp meg med å rekruttere gode informanter fra bedriftshelsetjenesten og ledere i egen kommune. Informanter som har sagt ja i en travel tid og i annerledesåret 2021 og som har gitt meg gode og rike beskrivelser på fagfeltet. Min gode venninne Ingunn som har lest korrektur, kollegaer som har bistått og medstudenter, og ikke minst familie og venner. Takk for tålmodighet og at dere er dere er. Det har vært en reise faglig og metodisk og jeg er et annet sted i dag enn da jeg begynte for 3,5 år siden. Det å få lov å intervju kollegaer i andre deler av landet og få innsyn i deres arbeid har vært en berikelse som jeg tar med meg videre inn i eget arbeid. Så tusen takk alle dere som har gjort dette mulig for meg!

Innholdsfortegnelse

Innhold

Forord	2
Innholdsfortegnelse	3
Sammendrag	7
Abstract	8
1.0 Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn for studien.....	10
1.2 Forsknings spørsmål.....	10
1.3 Avgrensinger.....	11
1.4 Sentrale omgrep.....	11
1.5 Aktuelt tema.....	12
2.0 Teoretisk rammeverk	14
2.1 Arbeidsgivers rolle og funksjon	14
2.2 Bedriftshelsetjenesten rolle og funksjon.....	14
2.2.1 Historisk om BHT	15
2.3 Arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter som legger rammen rundt samhandlingen mellom BHT og Arbeidsgiver	16
2.3.1 Forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 23 A arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trusler	16
2.3.2 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften).....	16
2.3.3 Medvirkningsplikten.....	17
2.3.4 Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning.....	17
2.4 Vold og trusler	18
2.4.1 Hvordan definere.....	18
2.4.2 Risiko	18
2.5 Helsemessige konsekvenser og forebygging.....	19
2.5.1 Opplevelse av krise og helsemessige konsekvenser	19
2.5.2 Forebygging i forbindelse med vold og trussel hendelser	20
2.5.3 Folkehelsearbeid	20
2.5.4 Hvordan ivareta ansatte etter en hendelse	21

2.6	Å arbeide sammen.....	21
2.6.1	Storby - organisasjoner i et system	22
2.6.2	Hva styrker og hva svekker samhandlingen	23
3.0	Metode og analyse	25
3.1	Kvalitativ metode	25
3.1.1	Det kvalitative forskningsintervjuet	25
3.2	Pragmatisk filosofi som tradisjonstilhørighet.....	26
3.3	Utvalg.....	26
3.3.1	Redigering av sitater.....	27
3.4	Rekrutteringen av informanter	27
3.5	Datainnsamling.....	28
3.5.1	Semistrukturert intervju.....	28
3.5.2	Intervjuguide	28
3.5.3	Pilotintervju/ Prøveintervju.....	29
3.5.4	Gjennomføring av intervju	29
3.5.5	Transkripsjon	30
3.6	Analyse	30
3.6.1	Systematisk tekstkondensering.....	30
3.6.2	Trinn 1: Å få et helhetsinntrykk av datamaterialet og identifisere foreløpige tema	31
3.6.3	Trinn 2: Meningsbærende enheter- fra foreløpige temaer til koder og sortering.....	31
3.6.4	Trinn 3: Kondensering - å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene	32
3.6.5	Trinn 4: Å sammenfatte betydningen	32
3.7	Metodediskusjon.....	33
3.7.1	Refleksivitet	33
3.7.2	Bias	34
3.7.3	Forforståing	34
3.7.4	Egen forforståelse	35
3.7.5	Validitet	35
3.7.6	Intern validitet.....	36
3.7.7	Ekstern validitet.....	37
3.7.8	Å kunne repetere.....	38
3.7.9	Relevans.....	38
3.7.10	Forskerrollen	39
3.7.10.1	Asymmetri i intervjusituasjon	39
3.7.11	Forskningsetikk, personvern og informasjonstrygghet	40
4.0	Presentasjon av resultat	41

4.1 Innledning.....	41
4.2 Tema 1: Relasjon mellom BHT og leder.....	41
4.2.1 Relasjon bygges gjennom erfaring og kompetanse	41
4.2.2 Stabilitet over tid	42
4.3 Tema 2: Forståelse av vold og trusler.....	43
4.3.1 Ulik forståelse av hva vold og trusler er	43
4.3.2 Leder og kollegaer mangler forståelse for alvoret i situasjonen.....	44
4.4. Tema 3: Kontakt mellom partene	46
4.4.1 BHT kontaktes både formelt og uformelt	46
4.4.2 Leders prioritering og vurdering legger premisser for kontakt med bedriftshelsetjenesten.	48
4.4.3 Manglende kunnskap hos både leder og ansatt om hva BHT kan bistå med	50
4.5 Tema 4: Hvordan samhandle i konkrete saker.....	51
4.5.1 Hvordan blir en sak fulgt opp?	51
4.5.2 Rollen som fri og uavhengig	52
4.5.3 Taushetsplikt kan forstyrre dialogen.....	54
4.6 Tema 5: Samhandling på systemnivå	55
4.6.1 Samhandlingsarenaer.....	55
4.6.2 Systematisk jobbing i forhold til volds- og trusselsaker etter en hendelse.....	57
5.0 Diskusjon	59
5.1 Lovverk og rutiner lager rammer rundt og påvirker samhandlingen.....	59
5.2 For få ledere bruker Bedriftshelsetjenesten	60
5.3 Samhandling på ulike måter.....	62
5.4 Relasjonsbygging mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver	63
5.5 Synlighet i organisasjonen og kontakt med BHT	63
5.6 Kontakt når det haster	65
5.7 Taushetsplikten kan påvirke samhandlingen	66
5.8 Lederne har egen kompetanse på området.....	67
5.9 Tiltak som rammer andre ansatte og hele arbeidsplassen skaper dilemma for leder.....	68
5.10 Forståelse av vold og trusler	69
5.11 Ansatte melder ikke fra når det skjer volds- og trusselhendelser på jobb.....	70
5.12 Ledere i første linjen og empowerment.....	71
6.0 Konklusjon	73
6.1 Implikasjoner for praksis	74
6.2 Arbeid videre frem	75
7.0 Referanser	76

Vedlegg.....	80
Vedlegg 1: Tabell over gradering av hendelser	80
vedlegg 2: Utvalget presentert i tabellform	81
Vedlegg 3: Intervjuguiden til ledere og BHT-ansatte	82
Vedlegg 4: Eksempel fra analyseprosessen i studien	86
Vedlegg 5: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)	87
Vedlegg 6: Invitasjon / Informasjonsskriv til deltaker	87
Vedlegg 7: Samtykkeerklæring.....	91
Vedlegg 8: Måter BHT blir kontaktet på i tabellform	95

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan bedre samhandling forebygge sykefravær hos ansatte utsatt for vold og trusler i arbeidslivet?

Bakgrunn: Hvert år blir ansatte utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen. Dette øker risiko for sykefravær og at ansatte faller utenfor arbeidslivet. Bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver har begge en rolle og funksjon i å ivareta ansatte og drive forebyggende arbeid. Arbeidsmiljøloven, IA avtalen, lov om folkehelsearbeid og Samhandlingsreformen legger premisser for dette arbeidet og samhandlingen.

Hensikt: Å få mer kunnskap om hva som fremmer og hemmer samhandlingen mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver, for å ivareta ansatte utsatt for vold og trusler.

Problemstilling: Hva styrker og svekker samhandlingen mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver, i forhold til ivaretagelsen av ansatte utsatt for vold- og trusselhendelser på arbeidsplassen?

Metode: En kvalitativ studie med semistrukturerte intervju ble valgt som metode. Det strategiske utvalget besto av 4 ansatte fra bedriftshelsetjeneste og 5 ledere med personalansvar, fra tre storbyer i Norge. Malteruds systematiske tekstkondensering er brukt for å analysere datamaterialet. Det er valgt en pragmatisk fortolkende tilnærming til arbeidet.

Resultat: I denne studien kommer det frem flere forhold som både hemmer og fremmer samhandlingen. Funn som lovverk og sentral styring, ulike former for samhandling, begrepsforståelse, manglende kunnskap og kjennskap til tjenesten, relasjon, synlighet, taushetsplikt, kompetanse og kontaktform er noen av faktorene som har betydning.

Konklusjon: Ved å ta tak i disse funnene og jobbe videre med de vil det kunne ha innvirkning på bedre ivaretagelse av enkeltansatt og slik kunne forebygge og hindre sykefravær og utstøting fra arbeidslivet.

Nøkkelord: Bedriftshelsetjeneste, Samhandling, Vold og trusler, Storbyer, Ledere

Abstract

Title: How can better interaction prevent absence due to illness among employees who have been exposed to violence and threats in their workplace.

Background: Each year employees are exposed to threat and violence at their workplace. This increases the risk for absence due to illness and early retirement from work. The occupational health service and the employer has both a role and a function in how to prevent this from happening. Key guidelines from the government such as «Arbeidsmiljøloven», «IA-avtalen», «lov om folkehelsearbeid» and «Samhandlingsreformen» lays the premises for this work and for the interaction between the two.

Object: To gain more knowledge about what promotes and what prevents the interaction between occupational health service and the employer, in taking care of the employees who have experienced threats and violence at their workplace.

Issue: What promotes and what prevents the interaction between occupational health service and employees in according to taking care of employees that has been exposed to threats and violence at their workplace?

Method: A qualitative study with a semi-structured interview was chosen as the method. The strategic sample consisted of 4 occupational health service employees and 5 employers with personnel responsibilities, recruited from three major cities in Norway. Malteruds` systematic text condensation is used to analyze the data material. It has been chosen a pragmatic interpretive approach to this study.

Result: The result from the analyse shows that experience with interaction between occupational health service and employers has different aspect to it. There are factors who both promotes and prevent this interaction. Findings like the surrounding framework, ways to interact, lack in knowledge about the occupational health service, relationship, visibility, duty of confidentiality, competence, and ways to make contact has all an impact on this interaction.

Conclusion: By approaching these findings and continuing to improve them this could have an impact to better caretaking of the employees and prevent sick leave.

Keywords: Occupational health, interdisciplinary interaction, threats and violence, Major cities, and employers

1.0 Innledning

I den norske velferdsstaten er høy sysselsetting en viktig bærebjelke og arbeidsstyrken den viktigste ressursen i arbeidslivet. Det å være i jobb betyr for den enkelte ansatte fast inntekt, mulighet for personlig utvikling og deltagelse på en sosial arena. Faktorer som kan forebygge og fremme god helse er viktig for å opprettholde et bærekraftig arbeidsliv fremover. I Norge står vi overfor flere utfordringer i arbeidslivet fremover med en aldrende befolkning, økt innvandring og store omstillinger (STAMI, 2021, s. 12). Norge har sluttet seg til FNs bærekraftsmål og i regjeringens plattform for bærekraftig arbeidsliv er det å fremme et trygt og sikkert arbeidsmiljø for alle arbeidstakere et sentralt delmål (STAMI, 2021, s. 12). Selv om Arbeidsmiljøstandarden i Norge er høy sammenlignet med de fleste andre land og vi har et velutviklet arbeidsmiljøregelverk, der lover, forskrifter og veiledninger er gode utgangspunkt for å utvikle gode arbeidsmiljøforhold, rapporterer 7,1 prosent av alle sysselsatte at de i løpet av 2019 har vært utsatt for trusler og/eller vold på arbeidsplassen fra kollegaer, overordnede eller kunder, klienter, elever eller pasienter (STAMI, 2021, s. 86).

Arbeidsmiljøet er ikke risikofritt eller fri for eksponeringer. Dette kan få konsekvenser for arbeidstakere både i form av sykefravær og uførhet og i sjeldne tilfeller dødsfall. Det ligger et potensiale i å forebygge mot arbeidsrelaterte sykdommer plager, skader og frafall fra arbeidslivet. Intensjonsavtalen (IA avtalen), lov om folkehelsearbeid og Samhandlingsreformen er alle virkemidler for å fremme helse og forebygge mot sykdom og legger føringer for dette arbeidet.

Arbeidsmiljøloven (AML) (2005) i Norge skal sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon og trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger og ved planlegging og utforming av arbeidet skal det legges vekt på å forebygge skader og sykdom. I 2017 trådte nye regler i kraft i forhold til vold og trusler i arbeidslivet der arbeidet med denne problematikken ble tydeliggjort. Arbeidsgiver har ansvaret for dette arbeidet. Alle arbeidsgivere har plikt til å knytte seg til en godkjent bedriftshelsetjeneste (BHT) til virksomheten hvis risikoforhold tilsier det, eller de tilhører en definert bransje med høy risiko (AML §3-3).

Bedriftshelsetjenesten er en fagkyndig og rådgivende tjeneste innen forebyggende Helse Miljø og Sikkerhetsarbeid (HMS), mens arbeidsgiver har arbeidsgiveransvaret og skal støtte og legge til rette for at ansatte kan oppleve best mulig helse og trivsel etter en hendelse Molander et al. (2018, s. 21-24). For at en skal lykkes i det forebyggende og helsefremmende arbeidet i forhold til ansatte utsatt for vold og trusler er samhandlingen mellom disse to partene viktig, da de har ulike perspektiver og

roller i dette arbeidet. Resultatet av samhandlingen kan gjøre resultatet bedre og bli noe annet enn summen av den enkeltes bidrag.

1.1 Bakgrunn for studien

Andelen arbeidstakere som har oppgitt å ha blitt utsatt for vold og trusler har økt fra 6,4 prosent i 2009 til 7,1 prosent i 2019 (STAMI 2021, s. 86-87). Fra 2010 til 2015 har det i Europa vært en dobling i ansatte som jobber med utagerende brukere (Eurofound, 2017, s. 50). Arbeidstilsynet antar at det også er en betydelig underrapportering og mørketall knyttet til forekomsten av personskade som følge av vold og trusler. I perioden 2000-2019 ble det rapportert om 34 dødsfall forårsaket av voldsskade på jobb (STAMI, 2021, s. 88). Både arbeidsgiver og Bedriftshelsetjeneste har en viktig rolle i dette arbeidet for å ivareta ansatte og å drive forebyggende helsearbeid. Som bedriftssykepleier i en egenordning har jeg selv erfaring på området og har jobbet med å ivareta ansatte som blir utsatt for vold og trusler og rådgitt ledere i disse sakene. Denne studien er et resultat av mitt ønske om å se nærmere på hvordan ansatte som blir utsatt blir ivaretatt og ikke minst hvordan samarbeidet mellom BHT og leder fungerer.

1.2 Forskningsspørsmål

I denne studien ønsker en å få mer kunnskap om arbeidsgiver og Bedriftshelsetjenesten sine erfaringer rundt samhandling i forhold til ansatte utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen og hvordan dette samspillet fungerer. Hva styrker, og hva svekker denne samhandlingen?

Problemstillingen er som følger:

Hva styrker og svekker samhandlingen mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver, i forhold til ivaretagelsen av ansatte utsatt for vold- og trusselhendelser på arbeidsplassen?

1.3 Avgrensinger

I dette forskningsprosjektet har en valgt å forske på samhandling mellom arbeidsgiver og BHT i tre storbyer i Norge. Disse storbyene har organisert BHT som egenordninger. Lederen som er rekruttert har mer enn 20 ansatte under seg. I studien brukes arbeidstilsynets definisjon av vold og trusler, da denne definisjonen er førende for norsk arbeidsliv. I forhold til samhandling er kommunikasjon et viktig virkemiddel. I denne studien ble ikke kommunikasjon som tema spesielt belyst av noen av partene, derfor blir ikke det emnet diskutert særskilt i drøftingen.

1.4 Sentrale omgrep

Jeg vil i det følgende avsnittet definere sentrale begrep og forkortninger som blir brukt i oppgaven:

Ansatte: det er betegnelsen jeg bruker på ansatte som har vært utsatt for vold og trusler.

Hen: når ledere eller BHT-ansatte omtales som hun eller henne, brukes begrepet hen for å anonymisere.

BHT-ansatte: er ansatte som jobber i BHT-ordningene, de kan ha ulike fagbakgrunn som bedriftssykepleier, bedriftsfysioterapeut og yrkeshygieniker.

Leder: det er leder med personalansvar som har ansvar for å følge opp ansatte, definert av arbeidsmiljøloven. Også omtalt som arbeidsgiver.

Egenordning: bedriftshelsetjenesten kan organiseres på mange ulike måter. Egenordninger er bedriftshelsetjenester som er tilknyttet en enkelt bedrift. I dette studiet er egenordningen knyttet til storbyene og de ansatte er også ansatt i egen kommune. De er ikke en ekstern BHT.

Bedriftshelsetjeneste: blir omtalt som BHT.

Definisjon av vold og trusler:

Vold og trusler er hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære (Arbeidstilsynet, 2017, s.5).

1.5 Aktuelt tema

Arbeidslinja står sentralt i den norske arbeidslivspolitikken og IA avtalen er et virkemiddel for å oppnå mål om sysselsetting, arbeidsmiljø og inkluderingspolitikken (IA avtalen 2019-2022). Målet med avtalen er å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig og så lenge som mulig. Dette skal skje gjennom å forebygge og redusere sykefravær og frafall i arbeidslivet (IA avtalen, 2019-2022). I 2011 fikk Norge en egen lov om folkehelsearbeid og i formålsparagrafen er målet å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge psykisk og fysisk sykdom, skade eller lidelse (folkehelseloven §1). Befolkningens helse er samfunnets viktigste kapital og folkehelsearbeid må gjøres til et felles prosjekt uavhengig av profesjonstilhørighet og sektortilhørighet (folkehelseloven §1-). I Samhandlingsreformen (2008-2009) blir det hevdet at bedre samhandling bør være et av helse og sosialsektorens viktigste utviklingsområder fremover, med tanke på blant annet å begrense og forebygge sykdom. For å fremme god helse er hovedstrategien å påvirke forutsetningene for god helse. Tidlig intervensjon og forebyggingsarbeid må styrkes (Samhandlingsreformen, 2008-2009).

For den enkelte ansatte er det å ha en jobb ensbetydende med fast inntekt, mulighet for personlig utvikling og deltagelse på en sosial arena, noe som er viktig for helsen. Arbeid vil for mange, selv for de med helseplager, være helsebringende om arbeidet organiseres på en måte som skaper balanse mellom kravene som stilles i arbeidet og ressursene til arbeidstaker (STAMI 2021, s.12-19). I Norge er 187 000 ansatte utsatt for vold og trusler årlig, kvinner (11 %) mer enn menn (4,2%) og de yngre aldersgruppene mer enn eldre. Noen sektorer har høyere forekomst av vold og trusler, som helse og omsorgssektoren, undervisningssektor, barnevern og sosialsektor og offentlig administrasjon (STAMI 2021, s 86). Beregninger viser at 26 % av avgangene før pensjonsalder er knyttet til psykososiale arbeidsforhold og om lag 40 % av norske yrkesaktive med langtidsfravær oppgir arbeidsforhold som helt eller delvis medvirkende årsak til sykefraværet (Molander et al., 2018, s.12).

Arbeidstilsynet gjennomførte 483 tilsyn innenfor helse og sosialtjenesten i 2017. Der fant de at mange virksomheter manglet plan for bedriftshelsetjenestens bistand i virksomheten og manglende rutiner for hvordan vold og trusler og andre uheldige belastninger, som følge av kontakt med andre skulle håndteres og følges opp (Arbeidstilsynet, 2017). Helsedirektoratet har også gjennomført en kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter i helseforetak og kommuner, samt hvordan arbeidsgiver ivaretar forebygging og håndtering av vold og trusler som en del av HMS arbeidet. Her fremkommer det ulik praksis for registrering av hendelser, ulik definisjonsbruk av hva vold og trusler er og varierende oppfølging av ansatte (Helsedirektoratet, 2017).

Samhandling mellom arbeidsgiver og BHT har et potensiale for å forebygge og hindre utstøting av arbeidslivet. Arbeidsmiljøloven (2005) skal sikre et godt arbeidsmiljø, trygge arbeidsforhold, et inkluderende arbeidsliv og samarbeid mellom arbeidstakere og arbeidsgivere. Ifølge Willumsen (2009, s. 18) er det ikke nok med relevante rammebetingelser og politiske intensjoner. En trenger utvikling av både teori og praksis for å forstå og anvende kunnskap om samarbeid som kan føre til bedre tjenester for brukerne av tjenestene. I STAMI rapporten (2021, s.13) blir det hevdet at kunnskap om hva som skal til for å fremme god helse og jobbengasjement er viktig for å opprettholde et bærekraftig arbeidsliv i fremtiden (NOA, 2021, s.21).

2.0 Teoretisk rammeverk

I dette kapittelet blir først rolle og funksjon til bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver presentert. Deretter aktuelt lovverk som legger rammene rundt samhandlingen beskrevet, så aktuell teori og forskningsfeltet.

2.1 Arbeidsgivers rolle og funksjon

Det er et grunnleggende prinsipp om at ansvaret for et fullt forsvarlig arbeidsmiljø i samsvar med arbeidsmiljøloven ligger hos arbeidsgiver. I arbeidsmiljøloven blir arbeidsgiver definert som:

«enhver som har ansatt arbeidstakere for å utføre arbeid i sin tjeneste» (AML§1-8).

Arbeidsgivers ansvar innebærer blant annet gjennomføring av et systematisk helse-, miljø og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid) på alle plan i virksomheten. Arbeidsgiver skal også gjennomgå opplæring i HMS-arbeid og sørge for at arbeidstakere som leder eller kontrollerer andre arbeidstakere har nødvendig kompetanse til å føre kontroll med at arbeidet blir utført på en helse og sikkerhetsmessig forsvarlig måte. HMS arbeidet forutsetter et utstrakt samarbeid mellom ledelse og ansatte, og som ansvarlig for arbeidsmiljøet er det arbeidsgivers ansvar å involvere de ansatte i arbeidet (AML §3-1, § 3-5, §3-2, §4-2). I arbeidsmiljøspørsmål har arbeidsgiver aktivitetsplikt og omsorgsplikt. Arbeidsgiver har plikt til å kartlegge arbeidsmiljøet, foreta risikovurdering og utarbeide handlingsplan på bakgrunn av risikovurderingen. I omsorgsplikten ligger at arbeidsgiver har plikt til å ivareta alle ansatte sin helse og verdighet. I styringsretten ligger at arbeidsgiver har retten til å fordele, styre og lede arbeidet (AML §2-1, §3-1, §4-6).

2.2 Bedriftshelsetjenesten rolle og funksjon

I 2015 var det ca 230 godkjente bedriftshelsetjenester i Norge med ca. 2000 årsverk (SINTEF, 2016, s. 21). Ca 60 % av alle arbeidstakerne i Norge er i dag ansatt i en virksomhet som har plikt til å ha bedriftshelsetjeneste (Molander, 2018, s. 24). Bedriftshelsetjenesten kan være en intern ordning som er organisert som en egen enhet i virksomheten (Molander, 2018, s. 24). BHT har en fagsammensetning innenfor kompetanseområdene arbeidsmedisin og arbeidshelse, yrkeshygiene, ergonomi, psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø og systematisk HMS-arbeid (Molander 2018, s.

26). I 2010 kom forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste som tydeliggjør de oppgavene arbeidsgiver skal få bistand til fra BHT, i forskrift blir BHT definert som:

«...Personell som er organisert i en tjeneste som skal bistå arbeidsgiver som angitt i AML §3-3 andre ledd....» (Forskrift om godkjent bedriftshelsetjeneste mv. 2009, §2).

Bedriftshelsetjenesten skal ha en fri og uavhengig stilling i arbeidsmiljøspørsmål (AML §3-3). Det innebærer at BHT ikke skal være underlagt arbeidsgivers instruksjonsmyndighet i arbeidsmiljøspørsmål og basere sine vurderinger utelukkende på et faglig grunnlag og BHT skal være til rådighet for både arbeidsgiver, arbeidstaker, arbeidsmiljøutvalg (AMU) og verneombud (Molander 2018, s. 30-31). Helsepersonell som jobber i Bedriftshelsetjenesten er underlagt taushetsplikt (Helsepersonelloven, kap5 §21), og har de samme rettigheter og plikter som annet helsepersonell. Arbeidstakere har samme pasientrettigheter om andre pasienter (Molander, 2018, s. 32). SINTEF (2016) har evaluerte bedriftshelsetjenesten i Norge, for å undersøke hvordan de fungerer som et virkemiddel i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Interne bedriftshelsetjenester står overfor mange av de samme utfordringene som andre typer bedriftshelsetjenester, knyttet til ressurser, kompetanseutvikling, synlighet i organisasjonen og utfordringer med å få gjennomslag for en forebyggende tenkning når det gjelder HMS og arbeidsmiljø (SINTEF, 2016, s. 115-117).

2.2.1 Historisk om BHT

Helsetjenester knyttet til arbeidslivet i Norge har eksistert i lang tid. I 1656 ble den første legen ansatt ved Sølvgruvene i Kongsberg. I starten var arbeidet behandlende (kurativt), men i 1911 kom lov om sykehusforsikring som førte til at det mer forebyggende arbeidet begynte å tre frem. Mot slutten av krigen startet et arbeid med å etablere bedriftslegetjenester for flere virksomheter i Norge. I 1946 inngikk Norsk Arbeidsgiverforening (NAF), landsorganisasjonen (LO) og Lægeforeningen en avtale om å utvikle en bedriftslegeordning. I 1974 ble den ordningen utvidet og omdøpt til bedriftshelsetjeneste. I 1977 kom arbeidsmiljøloven, etter den tid har utbyggingen av BHT for en stor del vært hjemlet i arbeidsmiljøloven og forskrifter. I 1977 fikk loven en ny bestemmelse i §30 som stilte krav om verne og – og helsepersonell i virksomhetene. I 1989 kom de første bransjeforskriftene som omhandlet hvilke virksomheter som har plikt til å knytte seg til en BHT. Tradisjonelt har en vektlagt kjemisk og fysisk risiko, de senere årene har man hatt mer fokus på organisatoriske forhold, som blant annet ergonomi og psykososial risiko. I 2010 ble det en utvidelse av bransjeforskriften og flere bransjer ble omfattet av ordningen. Der blant annet Undervisning, Helsetjenester, Pleie- og omsorgstjenester i institusjon, Sosiale omsorgstjenester uten botilbud ble inkludert (Forskrift om

organisering, ledelse og medvirkning, 2011). Dette omfatter store grupper ansatt i kommunal sektor. I 2013 ble bestemmelsen om godkjenningsordningen for BHT en del av forskrift om organisering, ledelse og medvirkning og forskrift om administrative normer på arbeidsmiljølovens områder (Molander, 2018, s. 28-30).

2.3 Arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter som legger rammen rundt samhandlingen mellom BHT og Arbeidsgiver

Arbeidsmiljøloven (AML) trådte i kraft 1 januar 2006 og gjelder både for private og offentlige virksomheter og regulerer mange sider ved arbeidsmiljøet. Standarden for sikkerhet, helse og arbeidsmiljø skal utvikles og forbedres i samsvar med utviklingen i samfunnet, og arbeidets organisering, tilrettelegging og ledelse skal være slik at arbeidstakere ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger (AML §4-1). I tilknytning til denne finner vi paragrafer og forskrifter som regulerer arbeidet rundt samhandlingen mellom arbeidsgiver og BHT. Disse presenteres i det videre.

2.3.1 Forskrift om utførelse av arbeid, kapittel 23 A arbeid som kan medføre fare for å bli utsatt for vold og trusler

I 2017 kom det et nytt kapittel i forskrift om utførelse av arbeid. I kapittel 23A fremkommer det at arbeidsgiver skal sørge for at arbeidstakere som er utsatt for vold og trusler får nødvendig oppfølging etter hendelser både fysisk og psykisk. I tillegg skal arbeid som kan medføre at ansatt blir utsatt for vold og trusler risikovurderes, det skal gis nødvendig opplæring og øvelse, rutiner for å håndtere og følge opp volds og trusselsituasjoner iverksettes, nødvendig informasjon om arbeidet gis og arbeidsgiver skal jobbe for å redusere risiko (Forskrift om utførelse av arbeid §23 A-1-5, 2017).

2.3.2 Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (Internkontrollforskriften)

Forskriften skal sørge for at arbeidsgiver jobber systematisk med de lover og forskrifter i Helse-, miljø og sikkerhetsarbeid som gjelder for virksomheten og at ansatte har kunnskap og ferdigheter i dette arbeidet. Internkontrollforskriften handler om å kartlegge, risikovurdere, lage handlingsplaner og

evaluere tiltak, og at arbeidsplassen har rutiner for å avdekke feil og mangler, samt å overvåke og dokumentere arbeidet. Arbeidstakere skal ta del i dette arbeidet. Plikten til å innføre og utøve internkontroll påhviler leder (Internkontrollforskriften, 1996).

2.3.3 Medvirkningsplikten

Medvirkningsplikten innebærer at ansatte skal medvirke ved utforming, gjennomføring og oppfølging av virksomhetens systematiske hms arbeid og medvirke ved gjennomføring av de tiltak som blir satt i verk for å sikre et godt og sikkert arbeidsmiljø. Dette innbefatter å bruke verneutstyr, vise aktsomhet, hindre ulykker og helseskader og å melde fra til arbeidsgiver når det er fare for liv og helse og dersom arbeidstaker blir skadet i arbeidet eller pådrar seg sykdom som har grunn i arbeidet eller forholdene på arbeidsplassen. Ansatt skal medvirke ved utarbeidelse og gjennomføring av oppfølgingsplaner ved fravær fra arbeidet på grunn av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende (AML §2-3).

2.3.4 Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning

I forskriften fremgår det på hvilke områder arbeidsgiver skal sørge for at BHT bistår i arbeidsmiljøarbeidet. Deriblant vurdere risiko for helsefare, fremme forslag om forebyggende tiltak og samarbeid med virksomheten arbeide med tiltak som reduserer risiko for helseskade, og bistå med individuell tilrettelegging og utarbeidelse av oppfølgingsplan og deltagelse på dialogmøte. I tillegg skal arbeidsgiver sammen med Bedriftshelsetjenesten utvikle periodevise handlingsplaner som beskriver hvilke oppgaver bedriftshelsetjenesten skal utføre. I § 13-1 fremkommer det hvilke næringsgrupper som skal være knyttet til bedriftshelsetjenesten. Arbeidstilsynet kan i tillegg fastsette at virksomheter som faller utenfor disse gruppene også skal være tilknyttet BHT etter visse kriterier (Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, 2011).

2.4 Vold og trusler

2.4.1 Hvordan definere

Det finnes mange definisjoner av vold, og det er ikke en internasjonal konsensus på en definisjon av vold på arbeidsplass og vide definisjoner er blitt foreslått for å inkludere både fysisk og psykisk vold (Hogh og Viitasara, 2005). Isdal (2000) finner at for å kunne forstå vold, så må en først vite hva vi mener med ordet vold. Hans definisjon er som følger:

«vold er enhver handling rettet mot en annen person, som gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker, får den personen til å gjøre noe mot sin vilje eller å slutte å gjøre noe den vil» (Isdal, 2000, s.36).

Lillevik og Øien (2014, s.24) hevder at vi må se på hvordan vold og makt står i forhold til hverandre for å forstå innholdet og konsekvensen av volden. I denne oppgaven har en valgt Arbeidstilsynet sin definisjon, da arbeidstilsynet legger premissene for og følger opp virksomheter i Norge.

2.4.2 Risiko

I forbindelse med forståelsen av vold og trusler hevder Meland (2021) at det også er en faktor i forhold til hvordan vi vurderer risikoen, def:

«Risiko er statistisk sett den forventede sannsynligheten for en fremtidig hendelse (for eksempel sykdom eller død) under bestemte betingelser (Meland, 2021, s. 66).

En kan skille mellom objektivt bedømt risiko og subjektivt vurdert risiko. Det er langt fra alltid samsvar mellom den objektive risiko og den opplevde risikoen. Vi har alle noen filtre som minsker eller øker opplevd risiko av en bestemt handling eller situasjon (Meland, 2021, s. 66-68).

2.5 Helsemessige konsekvenser og forebygging

2.5.1 Opplevelse av krise og helsemessige konsekvenser

Det å bli utsatt for en vold og trusselhendelse kan for mange oppleves som en krise. Vold og trusler kan også arte seg ulikt ettersom situasjonen og sammenhengen de oppstår i er ulike, og nært knyttet til opplevelsen av en krise (Ellingsen, 2019). Helsedirektoratet (2016, s. 14) definerer kriser som:

«Dramatiske og potensielle traumatiserende hendelser som kan true eller svekke viktige funksjoner og verdier hos enkeltpersoner»

Meland (2021) hevder at det er vanskelig å samles om en definisjon av helse. Hvordan en forstår begrepet gjenspeiler livsoppfatning, verdimeslige prioriteringer, men også kulturelle og sosiale forhold. Man kan vi skille mellom tre ulike oppfatninger av helse: Helse som fravær av sykdom, helse som ressurs og helse som velbefinnende. Innenfor forebyggingsfeltet finner en tre oppfatninger av helse, helse som fravær av sykdom, men også som fravær av risikofaktorer for sykdom eller tanken om helse som velbefinnende eller livskvalitet (Meland,2021, s. 25-26). Uavhengig av hvilke helsebegrep man anvender, kan en anta at helsen formes av fire hovedgrupper av påvirkningsfaktorer

1. Genetisk og biologiske faktorer hos individet
2. Faktorer knyttet til individets adferd og psykologiske væremåte
3. Faktorer knyttet til miljø og omgivelser
4. Forebyggende tiltak, behandling, omsorg og pleier (Meland, 2021 s. 31).

Å bli utsatt for vold og trusler kan gi helsemessige konsekvenser, som kan arter seg som konsentrasjonsvansker, følelsesmessige symptomer som nervøsitet, depresjonssymptomer og utmattelse og psykosomatiske plager som mageonder, brystsmerter og muskelspenninger. Dette kan oppstå akutt og vedvare over tid (Hogh og Viitasara, 2007). Vold og trusselhendelser kan også ha alvorlige langtidskonsekvenser i form av psykosomatiske symptomer, arbeidsskader, psykiske plager og muskelskjelett smerter (Aagestad et al. 2014). Det kan føre til finansielle og personlige kostander og arbeidsrelaterte konsekvenser. Livet utenfor jobb kan også bli påvirket av slike hendelser (Hogh og Viitasara, 2007).

2.5.2 Forebygging i forbindelse med vold og trussel hendelser

Forebygging er et begrep som kommer fra latin Praevenire, som kan oversettes med å komme i foran, det handler om å være i forkant. Begrepet kan forstås som:

«En betegnelse på ulike tiltak som handler om å fjerne eller begrense noe som ikke er ønsket, eller å fremme noe som står i kontrast til, og som kan bidra til å hindre det en ikke ønsker» (Meland, 2020, s. 48).

For å lykkes med forebygging av vold på arbeidsplassen, hevder Hogh og Viitasara (2007) at en må fokusere på tre nivå av risikofaktorer, Individuell, situasjonsbetinget og strukturelle betingelser, og ha 3 forebyggingsstrategier primær, sekundær og tertiær forebygging. Primær forebygging handler om å redusere risiko for at hendelser skal skje, sekundær forebygging handler om å redusere omfanget av hendelser og ansatte som blir berørt og tertiærforebygging om å tilby støtte og hjelp til de som er blitt rammet (Hogh og Viitasara, 2007).

2.5.3 Folkehelsearbeid

I 2011 fikk Norge en egen lov om folkehelsearbeid, der folkehelsearbeid blir definert som:

«Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (folkehelseloven, §3).

Folkehelsearbeidet bygger på det tradisjonelle forebyggende helsearbeidet, men med en utvidet målsetting, bruk av virkemidler og grad av involvering. En skal fortsette arbeidet med å redusere kjente risikofaktorer for sykdom og skade, samtidig må en jobbe for å fremme generelle helseressurser blant folk og i omgivelsene. Empowerment er et begrep som blir brukt i folkehelsearbeidet og det bygger på en aktiv medvirkning fra folk selv, en legger vekt på samarbeid mellom brukergruppene i utformingen av forebyggende tiltak og defineres som:

«det å vinne større makt og kontroll over» (Meland, 2021, s. 81).

Likevel er det slik at bekjempelse av folkehelseproblemer også krever profesjonell kompetanse, da feltet også må være forsknings og kunnskapsbasert. En må hente det beste fra ulike fagfelt (Meland, 2021, s. 21). Bruk av bedriftshelsetjeneste er et særskilt virkemiddel i det forebyggende HMS-

arbeidet i Norge og et sentralt virkemiddel for virksomhetene og myndighetene i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet (STAMI, 2018 s. 191).

2.5.4 Hvordan ivareta ansatte etter en hendelse

Lillevik og Øien (2014) hevder at for å tilby god nok oppfølging av ansatte kan det være hensiktsmessig å se på alvorlighetsgraden av hendelsen og dele disse opp i ulike kategorier, da tiltakene kommer an på alvorlighetsgraden. De kategoriserer hendelser som mindre alvorlig, alvorlig og svært alvorlig. I vedlegg nr. 1 blir det i tabellform gitt en presentasjon av alvorlighetsgraden av volden, hvilke reaksjoner ansatte kan få og hvilke oppfølging som kan være hensiktsmessig å gi (Lillevik og Øyen, 2014, s. 154). Dette støttes av Hogh og Viitasara (2007) som finner at for å forebygge mot vold og trusler må en risikovurdere også på individnivå og at ansatte må motta støtte og assistanse i etterkant av hendelser for å styrke de i å håndtere hendelsen men også styrke de i å kunne håndtere slike hendelser i fremtid på arbeidsstedet. Lillevik og Øyen (2014, s 154) finner at selv om ledere eller voldsutsatte kan bruke en slik eller andre typer maler, så vil det likevel være opp til hvert enkelt individ å definere selv hvor alvorlig voldsutøvelsen hendelsen opplevdes. Det er vanskelig å ha objektive kriterier for alvorlighetsgrad.

2.6 Å arbeide sammen

Det er ulike begrep som omhandler det å arbeide sammen som; samarbeid, samhandling, tverrprofesjonelt samarbeid, tverrfaglig samarbeid og tverrsektorielt samarbeid. I det videre blir ulike definisjoner presentert da de viser ulike sider ved samarbeidet. Jacobsen (2013, s. 82), argumenterer for at samarbeid er et positivt ladet begrep, fordi man blir enige seg imellom hvordan vektleggingen av de enkelte delene skal være. Samarbeidet skjer når det er klart for de involverte partene at de er gjensidig avhengig av hverandre, og at begge partene vil tjene på å koordinere sin virksomhet. (Jacobsen, 2013, s. 82). Eide (2009) viser til at fordelen med samhandling er å få frem ulike perspektiver ved hjelp av partene som samhandler. Kvarnstrøm (2009) vektlegger at samarbeidet har et felles mål og utdyper det som kalles «kunnskapssynergi». Kunnskapssynergi innebærer at en lærer på tvers av hverandre gjennom samarbeid. At egen kunnskapsbase utvides i møte med andres kunnskapsbase. Gjennom informasjonsutveksling som finner sted når en gjør en felles vurdering får medlemmene ta del i hvordan andre yrkesgrupper resonerer omkring ulike brukere. Brukernes behov blir belyst fra ulike perspektiver, hvilke gir et helhetssyn på brukeren. Kunnskap kan tydeliggjøres

deles og anvendes (Kvarnstrøm, 2009). Forskjellen på samarbeid og samhandling er at samhandling innebærer at partene er jevnbyrdige og har større grad av gjensidig avhengighet og forpliktelse. De har samtidig en lik målforståelse og avklarte roller. (Iversen og Hauksdottir, 2020, s. 176). Repstad (2013) beskriver at ordet samhandling brukes synonymt med ordet transaksjon, som avspeiler at ytelse utveksles mot motytelse. For å frembringe rasjonelle transaksjoner er det nødvendig med en viss form for koordinering. Denne koordineringen kan skje intraorganisatorisk, mellom enheter innenfor samme institusjonsenhet. Koordineringen kan styres av en overordnet enhet (Repstad, 2013).

Tverrprofesjonelt samarbeid kjennetegnes ved at flere profesjoner jobber tett sammen for å få integrasjon av de andre faggruppene sine kunnskaper og ferdigheter. Det medfører at de skaper ny viten eller «merviten» på bakgrunn av samarbeidspartenes ulike bidrag og som partene ikke kan oppnå alene. (Willumsen, 2009, s. 20). Axelsson og Axelsson (2009, s. 104) definerer tverrprofesjonelt samarbeid som samarbeid på tvers av profesjonsgrenser, det vil si et samarbeid mellom ulike yrkesgrupper. De sier videre at tverrfaglig samarbeid blir definert som et samarbeid på tvers av organisatoriske grenser, for eksempel mellom ulike institusjoner og tjenester, og at tverrsektorielt samarbeid er den mest komplekse formen for grenseoverskridende samarbeid. Det innebærer samarbeid mellom ulike samfunnssektorer, for eksempel mellom helsesektoren og sosialsektoren, noe som samtidig innebærer både et tverrprofesjonelt samarbeid og et tverrfaglig/interorganisatorisk samarbeid (Axelsson og Axelsson, 2009, s. 104).

2.6.1 Storby - organisasjoner i et system

Skjørshammer viser til at det kan være fruktbart å analysere og forstå organisasjoner som systemer. Et system består av elementer som samspiller med hverandre. Disse delene står i et forhold til hverandre over tid. Et system er en helhet som består av ulike deler (Skjørshammer, 2004, s.37). En slik oppdeling fører til at man kan spesialisere seg på et avgrenset område, og gjør at en blir mer effektiv i det man gjør (Jacobsen, 2013, s. 76).

Delene er samtidig er en del av et større system, kalt supersystem. En organisasjon er for eksempel del av et større hierarki av slike oversystemer, som en kommune. En organisasjon kan defineres systemisk som et sett av roller og en strøm av aktiviteter som er utformet med tanke på å oppnå bestemte mål. Disse rollene står i større eller mindre grad i et avhengighetsforhold til hverandre. Et slikt system er ikke tilfeldig, men har utviklet seg over tid med det formål å ivareta definerte behov i befolkningen, samtidig som det ivaretar psykiske, psykologiske og sosiale behov hos ansatte

(Skjørshammer, 2004, s. 38). Delene i organisasjonen er sterkt avhengig av hverandre for at produktet eller tjenesten skal bli helhetlig må delene fungere sammen. Hvis man ikke klarer å koordinere de spesialiserte deloppgavene vil man sitte igjen med et unyttig produkt (Jakobsen, 2013, s. 76).

De ulike systemene har ulike nivå i seg som står i et hierarkisk forhold til hverandre, enten over, ved siden av eller underordnet. Relasjonen er preget av avhengighet og gjensidig påvirkning. Ansatte som i tillegg til sine organisasjonsrelasjoner også tilhører større og mindre systemer og påvirkes av det som skjer i disse over og undersystemene (Skjørshammer, 2004, s. 42). I tillegg kan det ligge koordineringsproblemer i arbeidsdeling og spesialiseringen i organisasjonen. I arbeidsdelingen kan begreper som dobbeltarbeid og gråsoner lage problemer når arbeidsfordelingen ikke er klar nok, det kan skyldes maktkamp, uklart arbeidsområde eller at arbeidsoppgaven er vanskelig å dele opp. Formalisering fører til at deloppgaver samles i formelle enheter (Jakobsen, 2013, s. 78). Dette kan defineres som et revir, eller territorium. Organisatoriske revir vil si at hver enhet har et tydelig avgrenset virksomhetsområde som en vil forsvare (Axelsson og Axelsson, 2009). Formalisering av deloppgaver kan medføre at man lærer seg til en viss måte å se problemene på, vektlegger noen sider og ser bort fra andre og man kan miste evnen til å se helheten (Jakobsen, 2013, s. 79).

2.6.2 Hva styrker og hva svekker samhandlingen

Det foreligger lite forskning som går direkte på samhandling mellom BHT og arbeidsgiver i forhold til oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold og trusler, men det foreligger mange funn fra andre studier om hva som styrker og svekker samhandling. I forskningen som nevnes under, kommer det frem flere forhold som styrker og svekker samhandlingen både mellom BHT og arbeidsgiver og samarbeid generelt.

Halonen et al. (2017) studerer faktorer for godt samarbeid mellom arbeidsgiver og Bedriftshelsetjenesten. De identifiserte tre hovedtemaer og ni subtema for effektivt samarbeid. De tre hovedtemaene omhandlet tid, rom og kontraktsegenskaper. Videre var fleksibilitet knyttet til kontrakten mellom partene og det å ha nærhet både fysisk og samarbeidsmessig viktig. Neste punkt handlet om egenskaper ved dialogen. Det å ha felles mål for tjenesten, gjensidighet og hyppig kontakt som fremmer felles engasjement og god dialog. Det siste hovedpunktet handlet om klar definisjon av roller og faglighet i jobben. De fant også at det er viktig at BHT kan se arbeidsgivers side av saken (Halonen, Atkis, Hakulinen, Pesonen og Uitti, 2017).

Vik (2018) ser en på samhandling mellom helseprofesjoner etter samhandlingsreformen. Funnene her handler om mer generell samhandling og finner at vellykket samhandling handler om ansikt til ansikt relasjon og teamarbeid, likeverdighetstankegang og gjensidighetskunnskap. utfordringer med samhandlingen blir knyttet til mangel på kunnskap om hverandres profesjonsutøvelse, manglende møteplasser og manglende lokale retningslinjer.

Lappalainen et al. (2019) viser til ulike sider ved samarbeid mellom bedriftshelsetjeneste og leder for å øke mestring og deltagelse i arbeidslivet når ansatte sto i fare for å bli arbeidsufør av ulike grunner som lange og hyppige sykefravær, redusert arbeidsutførelse mm. Den som styrker dette samarbeidet var at BHT kunne gi bistand til de vanskeligste sakene, gi lederstøtte og at ansatte kunne få adekvat hjelp og BHT sin kjennskap til arbeidsplassen. Det som svekket samarbeidet handlet om at samarbeidet ikke fungerte eller at leder ikke kunne håndtere problemet, leders manglende forståelse for taushetsplikt lagde samarbeidsutfordringer.

Schmidt et al. (2012) har gjennomført en studie om hvordan BHT kan bistå leder i å forbedre arbeidshelsen til ansatte. Der det fant effektivt samarbeid handlet om relasjoner, kontakt og dialog. God HMS ledelse og strategisk samarbeid med fokus på forebyggende arbeid, samt å endre fokus fra individ til systemtenkning på forebyggingen og la arbeidsplassen sette mål for arbeidet.

Andersson et al. (2011) finner frem til syv modeller for samarbeid i litteraturen i forhold til yrkesrehabilitering, som alle har ulike grader av kompleksitet. Samhandlingen bærer preg av ulike barrierer og ulike fasilitatorer. Det meste knyttet til faktorer som kommunikasjon, tillit og forpliktelser.

Nesheim et al. (2019) studerer gjenstridige problemer i offentlig samordningsoppgaver. De er komplekse og spenner over organisatoriske grenser. Studien finner 4 utfordringer knyttet til samordning; geografisk distanse, kognitiv distanse, strukturell distanse og maktdistanse og ser på tiltak og virkemidler knyttet mot disse.

3.0 Metode og analyse

Forskningsmetode er de fremgangsmåter og prosedyrer som benyttes i forskning, altså måten en samler inn og bearbeider informasjonen på (Thornquist, 2018). I det videre vil de valg som er foretatt for å belyse problemstillingen bli beskrevet. Til grunn for dette ligger de forestillinger en har om verden, ontologien og teoriforståelse om hvordan man søker kunnskap om verden, epistemologi, og den metodologien en fant best med tanke på problemstillingen. I det følgende kapittelet vil det bli beskrevet hvilken datainnsamlingsmetode og analysemetode som ble brukt og hvorfor, samt metodediskusjonen.

3.1 Kvalitativ metode

I denne studien er kvalitativ metode valgt. Kvalitativ metode er en forskningsstrategi for å beskrive, analysere og fortolke karaktertrekk, egenskaper eller kvaliteter ved de fenomenene som skal studeres (Malterud, 2018, s 30). I denne oppgaven ønsker en å se nærmere på samhandling mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver i forhold til oppfølging av ansatte utsatte for vold og trusler på arbeidsplassen. Ønsket er å få frem ledere og ansatte i BHT sine erfaringer, opplevelser og tanker rundt samhandlingen.

3.1.1 Det kvalitative forskningsintervjuet

Innsamling av datamateriale skjer ved å benytte individuelle intervju. Det kvalitative forskningsintervjuet søker å få frem folks erfaringer og avdekke deres opplevelse av verden (Kvale og Brinkmann, (2018, s.20). Intervjupersonen er subjektet og gjennom intervjuet skapes mening og forståelse for et bestemt emne (Kvale og Brinkmann, 2018, s 20). I følge Malterud (2018, s. 31) passer kvalitativ tilnærming godt for å utforske prosesser som samhandling.

Intervjuet er en aktiv kunnskapsproduksjonsprosess, der intervjueren og den som blir intervjuet produserer kunnskapen sammen i en samtalerelasjon. Den er kontekstuell, språklig, narrativ og pragmatisk (Kvale og Brinkmann, 2018, s. 36). Forskningsintervju brukes når vi vil gi deltakerne tid, rom og mulighet til å hente frem erfaringer. Hvor dypt samtalen går er avhengig av problemstilling og relasjon mellom intervjuer og deltaker (Malterud,2018, s. 133).

Intervjuets kvalitet måles ut fra styrken og verdien av den kunnskapen som produseres (Kvale og Brinkmann, 2018, s. 36).

3.2 Pragmatisk filosofi som tradisjonstilhørighet

Inspirasjon fra ulike akademiske disipliner har bidratt til utvikling av forskjellige kvalitative metoder, med hver sitt særpreg. I denne forskningen med bruk av kvalitativ metode, har jeg ikke valgt en spesifikk tradisjonstilhørighet. Denne type studie kaller Malterud (2018, s. 37) for pragmatisk. Begrepet henviser til pragmatisk filosofi som vektlegger brukbarhet, praksis og konsekvenser (Malterud, 2018, s. 38). I pragmatiske studier brukes ofte semistrukturerte intervjuer til tverrgående analyse, men graden av teoretisk fordypning kan variere (Malterud, 2018, s. 38).

3.3 Utvalg

I studien ble det benyttet et strategisk utvalg. Utvalget er sammensatt ut fra en målsetting om at materialet best mulig kan belyse problemstillingen (Malterud, 2018, s 58). Egen feltkunnskap og teoretisk bakgrunn var medvirkende her for å velge ut hva som var relevante datakilder. For å få frem flere sider av problemstillingen ble det valgt å innhente data fra både ledere og BHT-ansatte og fra flere storbyer.

Det ble rekruttert både leder til ansatte som har opplevde vold- og trussel hendelser på jobb, og ansatte hos BHT som har erfaring med dette arbeidet. Dette for å kunne belyse begge sider av samhandlingen det skal sees videre på. Det ble intervjuet halvparten ledere for ansatte utsatt for vold og trusler og halvparten ansatte i BHT. Ved å intervjuer begge sider av samhandlingen, kunne en få belyst kunnskap fra begge sider og slik få en mer helhetlig tilnærming. De som ble rekruttert, ble rekruttert fra bedriftshelsetjenester som er egenordninger i større kommuner. Dette for å få frem erfaringer fra sammenlignbare bedriftshelsetjenester. Lederne som ble rekruttert var knyttet til disse BHT og slik også sammenlignbare i forhold til samhandlingen som foregår. I de tre egenordningene der ansatte ble intervjuet var det fra 4-10 ansatte, og egenordningen var knyttet til fra 5000-19000 ansatte. I disse egenordningene jobber ulike yrkesgrupper som sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeut, leger, yrkeshygienikere, jordmor og idrettspedagog. Mange av de ansatte har tilleggsutdanning på masternivå og spesialfunksjoner i stillingene sine. BHT er ulikt organisert, flertallet ligger under eller skal organiseres under HR avdelingen. De bistår alle kommunalt ansatte i

sin by. Lederne som ble intervjuet har varierende ledererfaring og antall ansatte de har ansvar for. De er hjemmehørende i ulike byer og jobber innenfor NAV, hjemmesykepleie, bofellesskap og skole og har varierende ledererfaring og antall ansatte under seg. Utvalget blir presentert i tabellform, se vedlegg nr. 2.

3.3.1 Redigering av sitater

I de sitatene som presenteres i resultatdelen er leder eller BHT-ansatte anonymisert med et nummer, for å vise til hvem sa hva. En har valgt å omarbeide muntlig tale med å utelate gjentakelser, digresjoner, pauser, hm-er og liknende, dette for at teksten skal være mer lesbar. Har to eller flere informanter sagt det samme, har en brukt det som tydeligst gir stemme til tematikken. En har valgt å ikke referere på dialekt for å anonymisere informantene (Kvale og Brinkman, 2018, s. 308).

3.4 Rekrutteringen av informanter

Det ble innhentet råd fra en leder som sitter i KS storbynettverk, og en bedriftssykepleier som sitter i landsstyret til NSFLBS (Norsk sykepleierforbunds lokallag for bedriftssykepleiere) ble kontaktet for å få informasjon om hvilke storbyer som har egenordninger i Norge og som kunne være aktuelle å forespørre om deltagelse i min studie.

Rekruttering av informanter skjedde ved at ledere i fire egenordninger i større kommuner i Norge ble kontaktet og forespurt om å rekruttere informanter til prosjektet. Tre svarte positivt til å delta. Kontakten skjedde per mail og telefon. Det ble oversendt informasjonsskriv om studiet, hva det innebar og hvordan det skulle gjennomføres, samt kriteriene for deltagelse i studiet.

De som ble rekrutterte som informanter mottok informasjonsskriv om prosjektet, hva det innebar og hvordan det skulle gjennomføres, samt informasjon om at de kunne trekke seg på ethvert tidspunkt om de ønsket.

Det ble foretatt et strategisk utvalg av informanter, dette for å kunne belyse problemstillingen best mulig og for at informantene skulle kunne gi et rikt datamateriale. Informantene har minimum 3 års erfaring på dette feltet. Lederne som ble rekrutterte hadde minimum 20 ansatte knyttet til sin rolle som leder, dette for å ivareta taushetsplikten inn mot ansatte. BHT-ansatte måtte også ha hatt en del saker de har fulgt opp. Relevante og rike data er en forutsetning for å utvikle ny data (Malterud, 2018, s. 69).

3.5 Datainnsamling

3.5.1 Semistrukturert intervju

I forskningsprosjekt ønsket jeg å se på en problemstilling som det foreligger lite forskning om. Det er gjort en del forskning omkring vold og trussel som problematikk, forebygging og hvilke følger det får for ansatte, men samspillet mellom BHT og arbeidsgiver finnes det få studier på. I følge Malterud (2018) kan kvalitative metoder åpne for forskning på felter der kunnskapsgrunnlaget er tynt og der vi stiller oss åpne for et mangfold av mulige svar. Hun sier videre at kvalitative metoder egner seg der en leter etter nye beskrivelser og der en vil sette nye spørsmål på dagsorden (Malterud, 2018, s. 32).

I denne studien er det valg semistrukturert intervju. Dette brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut ifra intervjupersonens egne perspektiver. Denne intervjuformen søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden og særlig fortolkninger av meningen med fenomener som blir beskrevet. Den har et formål. Denne intervjuformen er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, men inneholder forslag til tema med faktaspørsmål og meningsspørsmål. Den sirkler inn bestemte temaer (Kvale og Brinkmann, 2018, s 46).

3.5.2 Intervjuguide

I forkant ble det utarbeidet en intervjuguide med noen forhåndsdefinerte spørsmål. I tillegg ble det ut ifra tidligere funn på området lagt ved noen stikkord som hjelpetemaer, dette for å forberede informantene om hva slags kunnskap en var ute etter. I arbeidet med å lage de forhåndsdefinerte spørsmålene, var det viktig å være bevisst på å ikke lage spørsmål som var for mye basert på egen eksisterende kunnskap og egen forforståelse (Malterud, 2018, s. 134). De som ble intervjuet fikk de forhåndsdefinerte spørsmålene i forkant, slik at de kunne se igjennom tematikken og være forberedt. Intervjuguiden gjorde til at intervjuet ble mer strukturert. Intervjuguiden ble tilpasset om det var BHT-ansatte eller arbeidsgiver som ble intervjuet. Åpne, tematiske spørsmål førte til at nye spørsmål dukket opp underveis, og en fikk fanget opp viktige fenomener som kanskje ikke hadde dukket opp om strukturen var for stram. Guiden fungerte slik som både huskeliste og struktur for intervjuet. Har en struktur i arbeidet kan det hjelpe en slik at man unngår å få for mye informasjon som senere forstyrrer analysearbeidet (Malterud, 2018, s. 134). Intervjuguide følger som vedlegg nr. 3.

3.5.3 Pilotintervju/ Prøveintervju

Det ble gjennomført to prøveintervjuer med kollegaer som jobbet i BHT, der deltakerne og intervjuer var tilstede i samme rom. Intervjuene ble tatt opp på lydfil og transkribert i ettertid. Dette var en lærerik prosess som gav erfaring i forhold til både intervjuteknikk og innhold til intervjuguiden for videre intervju. Gjennom disse pilotintervjuene oppdaget en at en måtte endre/moderere på noen av spørsmålene som opprinnelig var skrevet i intervjuguiden. Det ble behov for å spørre mer inngående om prosessen rundt oppfølgingen, før en spurte om faktorene i samhandlingen. Dette for å skape en bedre forståelse for hvordan samhandlingen foregikk og prosessene knyttet opp til den. I de videre intervjuene ble erfaringen fra de tidligere intervjuene brukt til å spørre mer målrettet om emner en ønsket mer utfyllende/inngående informasjon om. Intervjuguiden ble revidert etter hvor fokuset skulle være.

3.5.4 Gjennomføring av intervju

Informantene fikk i forkant tilsendt informasjonsskriv om prosjektet og samtykkeskjema. Intervjuet ble tatt opp ved hjelp av lydopptaker, dette ble informert om i forkant av intervjuet. Underveis i intervjuet ble det tatt notater. Ved avslutning på intervjuet ble det åpnet opp for at informanten kunne komme med ytterligere kommentarer eller innspill om de ønsket. Det ble gitt tillatelse til å ta kontakt med informanten i etterkant om noe var uklart.

På grunn av kronasituasjonen i Norge ble intervjuene gjort via Teams i dette forskningsprosjektet. Dette la noen begrensinger på intervjusituasjonen som at en ikke kunne sitte i samme rom og det ble en distanse mellom intervjuer og informant. Det kan være vanskeligere å tolke kroppsspråk og det fordrer at informanten er bekvem i situasjonen og kjent med teknikken. Det å ha møter på Teams er likevel blitt mer vanlig i denne tiden og mine informanter gav uttrykk for at det også hadde sine positive sider. Det var lettere å avtale tidspunkt for møte, da en slapp å forflytte seg geografisk. Informantene var godt kjent med teknikken. Fordelen med Teams er at du ser ansikt og ansiktsuttrykk og det gir en fleksibilitet på hvor en gjennomfører intervjuet om det er på jobb, hjemmekontor eller på fritid.

3.5.5 Transkripsjon

Intervjuet blir gjennomført muntlig og tatt opp på båndopptaker. I etterkant ble intervjuene transkribert fortløpende. Dette for å organisere materialet og gjøre det tilgjengelig for analyse. Malterud (2018, s.77) sier at selv den mest nøyaktige transkripsjon, aldri kan gi mer enn et begrenset og situert bilde av det vi skal studere. I samhandlingen mellom forsker og deltaker konstrueres en avgrenset versjon, avstemt etter forskerens problemstilling. I transkripsjonen skal en mest mulig ivareta det opprinnelige materialet. Naturlig talespråk er mer oppstykket og uformelt enn skriftspråk. Det nonverbale i kommunikasjonen er vanskelig å gjengi i skriftlig form (Malterud, 2018, s 77). I dette forskningsprosjektet ble intervjuene transkribert fortløpende av forskeren selv. Dette for å sikre innholdet og samtidig gå igjennom materialet igjen for å styrke neste trinn i analyseprosessen. I partier med utydelig tale, ble lydbåndet spilt om igjen.

3.6 Analyse

3.6.1 Systematisk tekstkondensering

Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode er en viktig inspirasjon for STC (Malterud , 2018, s. 115). Dette er ikke en fenomenologisk metode, men deler fenomenologiens oppfatning av at subjektive erfaringer fra livsverden er gyldig kunnskap. Analysen skal beskrive de mest relevante sidene av det fenomenet vi undersøker og er opptatt av subjektivitetens kontekst (Malterud,2018, s. 116). Analysen var inspirert av Malterud sin systematiske tekstkondensering (Malterud, 2018, s. 97)

For å sikre valide resultat etter analysen ble det brukt systematisk tekstkondensering til å systematisere, fortolke og sammenfatte informasjonen fra rådata. Analysemetoden bistår med en forsvarlig intersubjektivitet som gir tilgang til prosessen som er valgt. Dette er en tverrgående analyse for å sammenfatte informasjon fra de ulike deltagerne. I studien er både ledere og ansatte i BHT blitt forespurt om deres erfaringer, og analysen brukes til å se etter likhetstrekk, forskjeller og variasjoner i erfaringer for så å fortolke og sammenfatte disse (Malterud, 2018 s. 93). I studien er det ni respondenter for å få nok informasjonsstyrke, samtidig som utvalget ikke blir for stort til at en bevarer oversikten over data (Malterud, 2018, s. 93). Systematisk tekstkondensering er en pragmatisk metode som egner seg for nybegynnere og som kan brukes til analyse av ulike typer empirisk materiale (Malterud, 2018, s. 97). Analysen ble gjennomført i 4 trinn.

3.6.2 Trinn 1: Å få et helhetsinntrykk av datamaterialet og identifisere foreløpige tema

For å danne seg et helhetsbilde ble intervjuene lest flere ganger. Forskeren forsøkte å legge til side egen forforståelse slik at en kunne stille seg åpen til de inntrykkene materialet formidlet. Under lesingen ble det skrevet notater. Det kom frem seks foreløpige temaer som representerte problemstillingen. Det ble valgt ut temaer som gikk igjen både hos BHT-ansatte og ledere, for å se begge sine perspektiv på funnene.

3.6.3 Trinn 2: Meningsbærende enheter- fra foreløpige temaer til koder og sortering

I dette trinnet ble den delen av materialet som skulle studeres videre organisert, og resten lagt til side. I prosessen var det dialog med veileder for å velge ut hva som skulle studeres videre. Malterud (2018, s. 100) sier at sammen med en annen forsker kan man få øye på detaljer som en ikke ser alene. Foreløpige temaer la grunnlaget for videre analyse og grunnlaget for kodegruppene. Materialet ble deretter gått igjennom linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter. Tekst som inneholdt meningsbærende enheter innenfor samme tema ble merket og systematisert, dette blir kalla koding (Malterud, 2018, s. 101). De meningsbærende enhetene er den delen av teksten som kan belyse problemstillingen. Dette er en form for filtrering (Malterud, 2018, s. 101). I denne prosessen var kodegruppen som en ville bruke som sorteringsgrunnlag i tankene, og de meningsbærende enhetene ble sortert under de foreløpige kodene. Som bistand i denne prosessen ble det laget en tabell der de meningsbærende enhetene ble sortert under de foreløpige kodene. I vedlegg nr. 4 vises eksempel fra analyseprosessen i denne studien.

Kodene ble utviklet og justert underveis ettersom materialet gav innspill og ideer. Noen kodegrupper ble slått sammen da de omhandlet ulike sider av samme sak, for eksempel rollen som fri og uavhengig ble slått sammen med hvordan håndtere konkrete saker. Problemstilling, forståelse og teoretisk ramme lå til grunn for sorteringen og gjorde at fenomener som ikke hørte til ble frasortert (Malterud, 2018, s 102). Prosjektlogg ble et redskap for overveielser og valg, samt til hjelp om deler av prosessen trengte å reverseres. Flere meningsbærende enheter ble kodet til flere ulike kodegrupper, da de hadde ulike nyanser ved seg. I prosessen kom det frem at flere koder hadde ulike nyanser og måtte underkodes ytterligere. Noen av disse underkodene var sammenfallende, selv om de hørte til ulike kodegrupper. Det ble da foretatt valg om å slå disse sammen under en kodegruppe.

3.6.4 Trinn 3: Kondensering - å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene

I det tredje steget ble de meningsbærende enhetene som ble etablert i forrige steg identifisert og kodet. Materialet som ikke inneholdt meningsbærende enheter ble lagt til side. Noen koder inneholdt for få meningsbærende enheter eller var uegnet til å svare på problemstillingen. Disse ble valgt vekk. I denne prosessen ble de meningsbærende enhetene sett igjennom for å se om en hadde fått med tilstrekkelig robust resultatpresentasjon for hver av dem. Det er viktig at materialet er rikt med flere ulike nyanser som beskriver ulike meningsaspekt av det som kodegruppen omfatter. Så så en over subgruppene for å finne de med mest data som kunne fortelle mest om problemstillingen (Malterud, 2018, s 106). Prosessen preges av forskerens perspektiv og ståsted, det må en være seg bevisst (Malterud, 2018, s 106). Så startet en med en av subgruppene og laget kondensat, et kunstig sitat. Det ble tatt utgangspunkt i en av de meningsbærende enhetene og skrevet inn tekst fra de øvrige enhetene rundt denne teksten. Hver enkelt meningsbærende enhet ble vurdert i forhold til om den skulle inngå, om den passer i denne sammenhengen (Malterud, 2018, s 107). I dette kunstige kondensatet benyttes jeg-form og en er tekstnær. Dette arbeidsnotatet er utgangspunkt for resultatpresentasjonen. Så ble gullsitat som best mulig illustrerte den abstraherte teksten valgt ut (Malterud, 2018, s. 108).

3.6.5 Trinn 4: Å sammenfatte betydningen

På dette trinnet ble bitene satt sammen igjen, altså en rekontekstualisering (Malterud, 2018, s. 108). En sammenfattet funnene i form at fortolkende synteser og laget analytisk tekst for å beskrive hver resultatkategori. I denne sammenfatningen skal man være lojal mot informantene og åpne opp for innsikt til den som leser forskningen, samtidig som en som forsker skal ta ansvar for sin fortolkning (Malterud, 2018, s. 108). Kondensatet fra trinn 3 ble brukt sammen med gullsitatene. Kondensatene ble brukt for å lage en analytisk tekst, illustrert med et treffende gullsitat. Tredjepersonsform ble brukt, for å gjenfortelle på vegne av informanten. Denne prosessen ble gjentatt for hver enkelt subgruppe. Hver enkelt subgruppe fikk sitt eget avsnitt. Den analytiske teksten utgjør et utvalg og relevante aspekter av hovedfunnene i forskningsprosjektet, gullsitatene er typiske eksempler som utdyper det den analytiske teksten forteller (Malterud, 2018, s. 110). For å validere funnene, ble de opprinnelige intervjuene lest flere ganger for å bli minnet på hva som ble sagt og se at resultatet kunne tilbakeføres til de opprinnelige rådata. Deretter ble funnene vurdert opp mot foreliggende

empiri og teori for å vurdere relevansen av funnene. Eksempler fra analyseprosessen, ligger som vedlegg 4.

3.7 Metodediskusjon

Metode eller *veien til målet* som er den opprinnelige greske betydningen av ordet, er et sett med regler som skal brukes på en mekanisk måte for å realisere en gitt målsetting (Kvale og Brinkmann, 2018, s. 83). En metode er en konkret og spesifikk utforming av de metodologiske prinsippene (Malterud, 2018, s. 39). De kvalitative forskningsmetodene omfatter et bredt spekter av strategier for systematisk innsamling, organisering og fortolkning av tekstlig materiale fra samtaler, observasjoner eller skriftlig kildemateriale (Malterud, 2018, s. 36). Kvalitative og kvantitative metoder settes ofte opp mot hverandre og historisk har de stått steilt mot hverandre og fremhevet sin egenart. All forskningsmetode, enten den er kvalitativ eller kvantitativ, må tilfredsstille de grunnleggende kravene som vi stiller til verktøy som skal bidra til å levere vitenskapelig forskning. I dette kapittelet vil en se videre på relevans, validitet, egen rolle som forsker, forforståelse, forskningsetikk, personvern og informasjonstryggleik. Emner som omhandler metodediskusjon.

3.7.1 Refleksivitet

Refleksivitet er en aktiv holdning (Malterud, 2018, s. 19). I studien må en se etter konfrontasjoner med egne forestillinger og posisjoner. En må være innstilt på muligheten av å måtte forkaste resultater og konklusjoner underveis, og må utfordre egen forforståelse og feltkunnskap. Det har blitt stilt kritiske spørsmål til det en finner og til fremgangsmåten underveis. Eksempler: jeg har brukt prøveintervjuene til å bedre intervjuetknikk, spørsmålstilling og oppfølgingsspørsmål. Intervjuene er blitt transkribert underveis og hørt igjennom for å bedre intervjusituasjonen og innhenting av data, og for å evaluere og lære. Egen nærhet til stoffet kan vanskeliggjøre refleksivitet og det kritiske blikket som er nødvendig, det har jeg kjent på i prosessen og har måttet ta et steg tilbake og stilt spørsmålstegn når en har sett løsninger for å se om her er andre alternativer. Samtidig kan det være en styrke i forhold til at måten en stiller spørsmål på blir mer målrettet og relevant (Malterud, 2018, s. 21). I en kvalitativ studie gjør forskeren bruk av både beskrivelser og tolkninger. I følge Malterud (2018, s. 48), vil en fordomsfri beskrivelse være en forutsetning for å gjøre en tolkning som skal lede frem til ny kunnskap. En relevant teoretisk referanseramme kan bidra til å bygge bro mellom

beskrivelse og tolkning, slik at begge aspekter løftes opp til et nytt nivå ved å kobles sammen (Malterud, 2018, s. 49). Systematisk refleksjon over relevans og validitet er virkemidler for forvaltning av refleksivitet (Malterud, 2018, s. 19). Underveis i analysen er det blitt laget logg og en har fulgt systematisk tekstanalyse som metode, slik at en ser egen vei inn i materialet og slik har kunnet reversere ved behov.

3.7.2 Bias

Begrepet Bias knytter seg til forskerens forutinntatthet og forhold under planlegging og gjennomføring av prosjektet som kan påvirke de strategiene man velger. Å finne, identifisere og synliggjøre disse er nyttig både for en selv og de som leser oppgaven. Ved å svare på spørsmål knyttet til egne verdsett, erfaringer og motivasjoner kan en få hjelp til å få øye på egne bias.

Som bedriftssykepleier i en egenordning med egen erfaring på området har jeg som forsker et engasjement for dette emnet og det kan hindre en objektiv distanse til feltet en forsker på. I dette prosjektet forsker jeg på eget felt. I det Kvalitative intervjuet kan både spørsmålene jeg stiller, måten å respondere på og oppfølgingsspørsmålene representere en bias. Informantene, både BHT- ansatte og arbeidsgivere har erfaring fra feltet og eget engasjement på området, det kan også være en faktor.

I rekrutteringen av ledere valgte en i dette forskningsprosjektet å få bistand fra ledere i BHT i storbyene. Dette for å sikre ledere som hadde erfaring på området, samtidig blir utvalget av ledere styrt av hvem BHT mente var egnet til dette, dette kan være en Bias i forskningen.

3.7.3 Forforståing

Gadamer argumenterer for den sentrale betydningen av historiske og individuelle forutsetninger og erfaringer som mennesker har med seg som bevisste eller ubevisste deler av sitt tolkningsgrunnlag (Gadamer, 2004 sitert i Malterud, 2018, s 44). Forforståelsen er altså den ryggsekken vi bringer med oss inn i forskningsprosjektet, før prosjektet starter. Innholdet i ryggsekken vil påvirke måten en samler, leser og tolker data på. I dette prosjektet har egen erfaring om temaet vært en viktig side av motivasjonen og nysgjerrigheten for å forske på dette temaet. Egen kunnskap kan også bidra til en forforståelse som kan lage skylapper og begrense horisonten. I forkant har jeg som forsker prøvd å identifisere forhold som styrer inngangen til kunnskapen, egen forforståelse, egen erfaring, egne

forventinger og hvorfor det? Hvilke referanserammer har jeg som forsker? I forkant av forskningsprosjektet ble det laget et notat med tanker om dette, som ble sett tilbake på da resultatdelen var klar, for å se om her var likheter eller ulikheter mellom tanker i forkant og resultat av forskningen.

3.7.4 Egen forforståelse

Forsker jobber selv som bedriftssykepleier i en egenordning, der et av arbeidsområdene innbefatter rådgivning til ledere og oppfølging av ansatte utsatt for vold- og trusselhendelser på jobb. Dette gir en egen forforståelse og kunnskap på det området som forskningen skjer på, som en må være bevisst. I følge Malterud skal en som forsker ikke eliminere seg selv og egen rolle, men utøve refleksivitet ved å identifisere egen påvirkning og drøfte betydningen av denne. Egen kunnskap på feltet har påvirket måten å rekruttere deltaker på, utforming av spørreskjema og måten en har fulgt opp i forhold til oppfølgingsspørsmål. En har med seg en kulturell og teoretisk tradisjon (Malterud, 2018, s. 20). Det at jeg som forsker har med erfaringsbasert kunnskap har farget prosessen, samtidig som kunnskap på området også har trigget nysgjerrigheten om å få mer kunnskap på området. Som forsker er det nødvendig med et åpent sinn med plass for tvil, ettertanke og uventede konklusjoner (Malterud, 2018, s. 19). Nærhet til stoffet kan vanskeliggjøre refleksivitet og utfordre det å se alternativene og ha et kritisk blikk på feltet. Dette kan være en bias. Samtidig vil feltkunnskap også gi innsikt og forståelse som kan være en ressurs i denne forskningen

Egen forforståelse: Jeg tror at denne samhandlingen kan bli bedre enn det er i dag, og jeg tror det mangler kunnskap, arenaer og systemer for å sikre god oppfølging. I tillegg er det lite kvalitetssikring for denne tjenesten, rutiner og systemer, slik det er i dag. Men jeg er nysgjerrig på hvordan andre gjør det, hva får de til? Hva opplever de som utfordringer? Mener de at dette er et område vi trenger å jobbe med?

3.7.5 Validitet

Ingen kunnskap er allmenngyldig, derfor er generaliserbarhet et problematisk begrep. Forskeren skal overveie validiteten av hva studiet forteller noe om og hvilke overførbarheter disse funnene har utover den sammenhengen der studien er gjennomført. Det er viktig å ta stilling til hva dette er sant om, hva metoden og materialet gir anledning til å si noe om, og i hvilken rekkevidde og overførbarhet

resultatet har. Feltet og konteksten der kunnskapen innhentes vil alltid være med å bestemme kunnskapens rekkevidde i tid og rom (Malterud, 2018, s. 23-25).

En kontinuerlig valideringsholdning bidrar til at en lærer av egne erfaringer underveis. Vi kan stille spørsmål med relevans til formulering av problemstilling, utvalget, datainnsamlingen, teoretiske perspektiver, begreper og modeller vi bruker; er de egnet til å forstå fenomenet vi vil lære noe om, analysestrategien og presentasjonsformen. Kvale og Brinkmann (2018, s. 277) anbefaler oss å spørre *what, why og how*. Kvale og Brinkmann (2018, s 278), beskriver videre validering som en prosess som foregår gjennom hele undersøkelsen. De knytter validitet i et kvalitativt forskningsprosjekt til selve forskningshåndtverket, forskningsprosessen og forskningens gyldighet. Det handler om metodene som blir benyttet, moralsk integritet hos forskeren og praktisk klokskap, og de knytter validering til syv stadier; tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, validering og rapportering.

3.7.6 Intern validitet

Intern validitet eller relevans handler om at en har brukt relevante begreper eller kartleggingsmetoder for å studere fenomenet en skal se på. Hva er forskningen sant om? En må se på verktøyet en bruker for å få frem kunnskapen, og spørre i hvilken grad metoden og referanserammen er egnet til å gi gyldige svar på de spørsmålene jeg som forsker stiller. Kartleggingen må være relevant for formålet. Ved å stille spørsmål om gyldighet kan vi forebygge systematiske feil i forskningsprosessen. Har vi rettet vårt undersøkelsesinstrument i riktig retning i forhold til det vi skulle se på (Malterud, 2018 s. 23-24).

Det ble gjennomført to prøveintervju i startet av forskningen, for å prøve ut det semistrukturerte spørreskjemaet og intervjueteknikken. I etterkant ble disse transkriberte og evaluerte, før en gjennomførte de øvrige intervjuene. Prøveintervjuene ble gjennomført på to kollegaer som kjenner fagfeltet og disse gav tilbakemelding på intervjueteknikk og faglig innhold i etterkant. Underveis gav informasjonen fra informantene, input til videre fordykning/ utspørring i de områdene en fant relevante for problemstillingen. Det ble valgt å sende ut de semistrukturerte skjemaene i forkant slik at informanten kunne forberede seg og tenke igjennom spørsmålene før intervjuet dette for å bidra til rikere beskrivelser fra informantene. Samtidig kan det være en begrensning på det frie ord å ramme inn tematikken slik. Det ble avtalt at en kunne kontakte informantene i etterkant for å innhente mer informasjon ved behov.

I rekrutteringen av informanter ble det rekruttert ledere med personalansvar, gjennom lederne for de kommunale BHT-egenordningene. Dette for å sikre ledere som hadde erfaring på området og som kunne gi rike data. Samtidig kan denne gruppen av ledere bli for homogen, da en ikke fikk informanter som viser nok variasjonsbredde i forhold til lederne generelt i kommunen. Dette er en avveining en måtte ta. Kjønn og alder var ikke kriterier i utvalget, da en primært ønsket ansatte som hadde erfaring på området både av ledere og BHT-ansatte. Antall år som ansatt og erfaring ble kriterier i utvalget. Problemstilling, sammen med empiri og teori ble bestemmende for hva en la vekt på (Malterud, 2018, s 23-25).

Når forsker og informant utveksler kunnskap via dialog, er det muligheter for misforståelser. Den største faren for dette er når en ikke er klar over at en snakker forbi hverandre. Derfor var en som forsker bevisst å regelmessig sjekke ut sin egen oppfatning med spørsmål. Har jeg forstått deg rett? Dette omtaler Malterud (2018, s. 193) som dialogisk validering. I forskningsprosessen kan slike spørsmål styrke intersubjektiviteten mellom forsker og intervjuer. Forhold knyttet til den interne validiteten er gjort løpende rede for gjennom hele teksten

Som forsker har en forsøkt å klargjøre egen posisjon og forståelse underveis i arbeidet, og å gjøre rede for trinnene i forskningsprosessen. Gjennom bruk av sitater ønsker en å gi leseren innsikt i empirien. En har forøkt å opptre troverdig i arbeidet. I prinsippet skulle det være mulig for en annen forsker å kunne gå inn å undersøke det samme, og komme til samme resultat. Men tid og kontekst vil prege forskningen og umuliggjøre å gjenskape det eksakt. Fortolkning vil også bære preg av egen forforståelse. Teoretiske rammer vil påvirke sammenhengen empirien ses i. Ved å klargjøre og beskrive hva som er gjort, samt ved refleksjon over forskningsprosessen ønsker en at krav om intern validitet er etterkommet.

3.7.7 Ekstern validitet

Det andre spørsmålet om validitet gjelder overførbarhet. Det handler om kontekst. Til hvilke sammenhenger kan våre funn gjøres gjeldene ut over den konteksten der vi har kartlagt dem? En må gjennomgå forholdet mellom utvalget som en henter data fra, den type kunnskap en ønsker å utvikle og rekkevidden av funnene. Er funnene kun knyttet til lokal kontekst eller kan de overføre kunnskap til andre områder? Overførbarhet av funn fra kvalitative studier er ofte knyttet til utvalget, men henger i like stor grad sammen med relevansspørsmålet; på hvilken måte kan disse resultatene bidra til å opplyse om lignende problemstilling i en annen sammenheng (Malterud, 2018, s 24)?

I dette studiet er utvalget BHTansatte i egenordninger i storbyer og ledere i kommunale enheter som har erfaring med vold- og trusselproblematikk. Funnen som blir gjort omkring hva som fremmer og hemmer samhandling kan på mange områder være overførbart kunnskap til andre BHT-ansatte og andre ledere i andre egenordninger og i private egenordninger, da en også møter denne problemstillingen i andre jobbsammenhenger for eksempel på sykehus eller i kommuner som hører til private BHT-ordninger med flere.

3.7.8 Å kunne repetere

Reliabilitet har med forskningsresultatene konsistens og troverdighet å gjøre (Kvale og Brinkmann 2018, s. 276). Repeterbarhet handler om å oppnå like resultater ved gjentakelse av datasamlingen, og det brukes ofte som et mål på pålitelighet og etterprøvbarehet. Som regel påvirkes imidlertid både datainnsamling, analyse, tolkning og presentasjon av forskerens egen person på en eller annen måte (Malterud, 2018, s. 23). Det vil alltid finnes flere gyldige versjoner av kunnskapen. Som forsker vil en feste seg ved ulike nyanser når en leser samme materiale. Repeterbarhet er sjelden et aktuelt kriterium på at pålitelighet er ivaretatt i den kvalitative forskningsprosessen (Malterud, 2018, s 25). Denne studien gir et øyeblikksbilde av situasjonen og erfaringene her og nå. Det å gjøre en identisk undersøkelse hindres av tid og rom. For å styrke reliabiliteten er metoden for innsamling av data og analysen av data beskrevet så tydelig som mulig. Dette vil styrke validiteten, men har også betydning for reliabiliteten. Etterprøvbarehet må sikres med andre strategier enn repeterbarhet.

Intersubjektivitet kan være et alternativ (Malterud, 2018, s. 25). Konsistens handler om å ha en synlig rød tråd, det skal være en logisk forbindelseslinje mellom problemstilling, teorier, metoder og data som fører til kunnskapen. Metoden må bestemmes av problemstillingen og ikke omvendt (Malterud, 2018, s 25). Overveielser om validitet ble gjort i alle ledd i forskningsprosessen og som forsker har jeg prøvd å vise refleksivitet i forhold til designets begrensning, svakheter og ikke bare forsvart fremgangsmåten.

3.7.9 Relevans

Relevans er at kunnskapen kan bringe relevans i form av ny erkjennelse. Gjennom forskningen har en ønsket at andre kan ta lærdom av funnene og at kunnskapen som blir utviklet har en overførbarehet. I følge Malterud (2018, s. 22-23) vil den endelige fasiten angående relevans komme først når

prosjektet er ferdig og studien offentliggjort. Da først kan vi se om andre kan bruke innsikten til noe nyttig. At vitenskapelig kunnskap på en eller annen måte tilfører noe nytt i forhold til det vi vet fra før. Denne studien er en masteroppgave med ni informanter som har gitt innsikt i hvordan samhandling fungerer i egenordninger, i forhold til ansatte utsatt for vold og trusler i arbeidslivet. En tenker at andre BHT-ordninger og ledere med samme problemstilling kan ha verdi av å kjenne til funnene. Det blir opp til leserne å vurdere hvorvidt funnene er generaliserbare.

3.7.10 Forskerrollen

Som forsker handler det om å være seg bevisst sitt ansvar gjennom hele forskningsprosessen. Det å følge etiske retningslinjer, lover og regler. Krav til informert samtykke, anonymisering, oppbevaring av innsamla data, innsynsrett og taushetsplikt er alle krav som må følges. I intervjusituasjonen er det viktig å skape tillit og en god interaksjon for at prosessen skal bli god, for det er her kunnskapen blir skapt. De er informantenes kunnskap, erfaring, forståelse og følelser en ønsker tilgang til og som skaper ny kunnskap.

3.7.10.1 Asymmetri i intervjusituasjon

Vi kan ikke betrakte et forskningsintervju som en fullstendig åpen og fri dialog mellom likestilte parter. Et forskningsintervju er en spesifikk profesjonell samtale med et klart asymmetrisk maktforhold mellom forskeren og den som blir intervjuet (Kvale og Brinkmann, 2018, s 51) . Intervjueren bestemmer tema for samtalen, stiller spørsmål og beslutter hva hen vil følge opp. Intervjuet er en enveisdialog med et formål om å få frem beskrivelser som kan forskes videre på. Intervjueren er den som fortolker resultatet. Som forsker er det viktig å være bevisst rollen sin som intervjuer og maktforholdet i settingen, og at dette er en viktig faktor i forskningen. Jeg opplevde i intervjusituasjonen at det at jeg intervjuet ledere og ansatte som jobbet i samme bransje som meg selv gjorde at ordet fløt fritt, og at maktforholdet ble noe utvisket, likevel var en bevisst egen rolle og skeivheten i maktforholdet.

3.7.11 Forskingsetikk, personvern og informasjonstrygghet

Valg med hensyn til forskningsetikk foretas gjennom hele forskningsprosessen (Kvale 2018, s 97). Før intervjuene ble startet, ble prosjektbeskrivelsen utarbeidet med bistand fra veileder. Deretter ble det utarbeidet en søknad til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), et informasjonsskriv om studiet (vedlegg 5) og et skriv om informert samtykke fra informantene (vedlegg 6). Søknaden var innvilget før intervjuene startet. Deretter ble det tatt kontakt med aktuelle BHT-egenordninger, informerte om studien og bad om lov og bistand til å gjennomføre studiet hos dem. Informasjon om studiet og samtykkeskjema ble oversendt leder i aktuell BHT. BHT rekrutterte så informanter ut ifra kriteriene til studiet.

Informasjonen om studiene (vedlegg nr 7) og samtykkeskjema ble sendt til informantene på e-post i forkant. Informantene signerte samtykkeskjema og returnerte de før intervjuet. Som ny forsker har jeg fått råd fra veileder i denne prosessen. Intervjuene ble oppbevart på en enhet som krevde kode for pålogging. Kun forsker og veileder har hatt tilgang til intervjuene. I det videre arbeidet har jeg valgt å anonymisere deltakerne og byene de kommer fra, da det ikke er så mange egenordninger i norske storbyer og de lett kan identifiseres. Kvale (2018, s 213) sier at i følsomme tilfeller kan det være best å allerede på transkripsjonsstadiet skjule intervjupersonenes identitet, så vel som hendelser og personer som er nevnt i intervjuet og som lett kan kjennes igjen. BHT-ansatte og lederne fikk også beskjed om å ikke fortelle hendelser der enkeltpersoner kunne identifiseres. Dette var en etisk vurdering som også NDD krevde i sin godkjenning (vedlegg 7) .

4.0 Presentasjon av resultat

4.1 Innledning

I dette kapittelet vil hovedfunnene fra analysen av datamaterialet etter intervju med både BHT-ansatte og ledere med personalansvar fra tre egenordninger bli presentert. Materialet er delt opp i 5 tema, med 12 undertema. I presentasjonen av resultat har en valgt å skille mellom arbeidsgiver (omtalt som leder) og BHT sitt syn under de enkelte undertemaene. Det blir presentert som BHT-perspektiv og lederperspektiv. Dette for å få tydeligere frem likheter og ulikheter i funn, og for å få frem hva arbeidsgiver og BHT-ansatte erfarer fremmer og hemmer samhandling mellom partene.

4.2 Tema 1: Relasjon mellom BHT og leder

4.2.1 Relasjon bygges gjennom erfaring og kompetanse

BHT-perspektiv

BHT-ansatte formidler at de ofte har bygget relasjonen fra før gjennom andre saker. Måten BHT viser seg frem på, sier de, er gjennom samhandling i konkrete saker, undervisningsoppdrag de utfører, via internettsiden sin og ved å presentere seg i ulike fora. BHT erfarer at på tjenestesteder de har besøkt gjentatte ganger og utført oppdrag, der blir de brukt mer. På disse tjenestestedene blir de kjent med BHT sin kompetanse og det oppstår relasjoner ved at BHT får vist sin kompetanse, hvem de er og hva de kan. BHT-ansatte forteller at de over år er blitt godt kjent i egen kommune, mange vet hvem de er.

BHT-ansatte meddeler at de treffer mange nøkkelpersoner på ulike nivå i organisasjonen som ledere, tillitsvalgte og verneombud. BHT er også representert i AMU. Informasjon ut i organisasjonen om BHT gjøres også i samarbeid med leder, de er ikke konkurrenter, men samarbeidspartnere.

En informant beskriver det slik:

«At tjenesten vår blir kjent, det tror jeg vi gjør best ved å vise vår faglighet for eksempel gjennom undervisning og sånn og å kjenne organisasjonen rett og slett. Det tenker jeg er gull verdt i dette arbeidet. Jeg har god kjennskap til lederne i kommunen. Når jeg treffer de på gaten og på butikken sier vi hei. Relasjonen er bygget over tid og det er lav terskel for å ta kontakt begge veier. Vi kjenner jo alle, dette er folk vi nikker til på gaten, alle disse lederne» (BHT 3).

Flere informanter erfarer at dårlige erfaringer, det at leder ikke har vært fornøyd eller at det har vært konfliktfylte saker, kan gjøre at relasjonen mellom BHT og leder kommer skeivt ut. Det opplever de ikke så ofte. Noen ganger kommer BHT også seint inn i sakene, det kan også påvirke relasjon og samhandling.

Som en BHT-ansatt sa:

«At leder har mindre tillit til oss fra andre ting vi har gjort eller om man velger oss vekk på en måte, det svekker jo samhandlingen» (BHT4).

Lederperspektiv:

Lederne ytrer at de finner det nyttig å ha hatt et tett samarbeid med BHT tidligere. Det at BHT viser seg frem på møtearenaer og slikt, gjør at de lettere bestiller dem inn lokalt. Hvordan leder blir møtt har mye å si. Lederne opplever at BHT er en profesjonell aktør og gir god bistand til både leder og ansatte. Lederne fremhever at det er viktig å vite at ansatte har tilgang til BHT og at de kan bistå.

En leder meddeler at vedkommende har lite kjennskap til BHT, hvor mange ansatte de er og hvor mange henvendelser de har og det påvirker kontakten.

Som en leder uttrykte det:

«Alle de gangene som jeg har vært i kontakt med BHT eller sendt en henvendelse til dem, så har vi fått den hjelpen og på en god måte. Så kjenner jeg dem gjennom AKAN saker, arbeidsmiljørettighetssaker, og ja, jeg har litt kjennskap til de, ja det gjør jeg. Det å ha en relasjon, ja absolutt. Det å ha gode erfaringer er en fordel for kontakt» (L 5).

4.2.2 Stabilitet over tid

BHT-perspektiv:

I storbyene er BHT organisert som en egenordning og de BHT-ansatte er også ansatte i kommunen og en del av kommunen, beretter de BHT-ansatte. Videre sier de at egenordning er en gratis tjeneste og det opplever flere som en styrke i arbeidet sitt. I mange egenordninger har de BHT-ansatte vært ansatt i mange år og dette gjør at de over tid har skapt seg et nettverk og de kjenner historien. De BHT-ansatte fremhever at de har lang erfaring og kunnskap fra andre saker og opplever seg som trygge og gode samtalepartnere med bakgrunn i det. I tillegg opplever de at de raskt kan sette seg inn i hvordan ansatte har det.

En BHT-ansatt formidlet det slik:

«Ansatte som har vært hos meg og hatt gode opplevelser forteller dette til sine ledere og de formidler dette til meg, det styrker samhandlingen vår. Vi kjenner kommunen veldig godt og dermed når du møter en ansatt så kan du sette deg på en måte veldig fort inn i hvordan de har det» (BHT1).

Ledersperspektiv:

Flere ledere uttrykker at det at BHT-ansatte har vært der i mange år og at de kjenner til hverandre gjør det enklere å ta kontakt. Det styrker samhandlingen å ha en positiv erfaring med bruk av BHT, da kontaktes BHT igjen. Det å ha kjennskap til BHT fra tidligere saker viser seg å være viktig for relasjonen mellom dem og lederne. Hvordan leder blir møtt har også mye å si.

Som noen av lederne sa:

«Vi velger lett det som er kjent og trygt, sant og vi har erfaring med» (L4).

«Det er veldig mye enklere når en allerede har vært i kontakt med dem og du kjenner noen, sant» (L3).

4.3 Tema 2: Forståelse av vold og trusler

4.3.1 Ulik forståelse av hva vold og trusler er

BHT-perspektiv:

De BHT-ansatte poengterer at en av hovedutfordringene som blir trukket frem er: Hva er vold og trusler, egentlig? De BHT-ansatte erfarer at ansatte opplever det så ulikt og at det kan handle om hvilke brukere de har, type adferd de møter, noen ganger handler det om sykdom hos bruker og andre ganger er vold og truslene utført av små barn. BHT-ansatte opplever at det er mange myter knyttet til dette feltet og at det fort blir individualisert når det skjer hendelser med ansatte. De BHT-ansatte formidler at de også bruker tid på at ledere og verneombud skal forstå at trakassering er like skadelig som fysisk vold.

Som en BHT-ansatt uttrykte det:

«Jeg opplever at mange ansatte mister gangsynet, spesielt i de utsatte miljøene, så det unormale blir normalt. Det er ganske mange myter rundt dette med vold og trusler, viss bare, det er jo litt sånn skyld, individualisering av ansvar. Altså det er bare den ansatte som fordi at du ikke snakker på en ok måte til elevene, så blir du jo slått, det er en sannhet med modifikasjoner» (BHT4).

Lederperspektivet:

Lederne opplever ulik toleranse hos ulike ansatte, og at en del ansatte ikke rapporterer hendelser da de anser hendelsene som normale. Flere ledere beretter at de jobber med å få ansatte til å rapportere hendelser. De sier at det er en underrapportering i antall saker totalt, samtidig som det er en overrapportering hos noen og underrapportering hos andre. Alle lederne meddeler at de har prosesser på arbeidsplassene om hva vold og trusler er. Da kan de ta utgangspunkt i enkelthendelser som de snakker om eller det kan være i forbindelse med innføring av nytt avvikssystem som en leder nevner.

Som en leder fortalte:

«mange kan si de vet at det er påregnelig at noen elever kommer med trusler og vold, og rapporterer det ikke fordi at en på en måte anser det som nesten normalt. Det er så langt mellom hva noen som vil si er overgrep. Noen vil si det er et overgrep, viss de sier til meg «din jævla hore», noen ler av det for det sier jo unger» (L4).

4.3.2 Leder og kollegaer mangler forståelse for alvoret i situasjonen

BHT-perspektiv:

BHT-ansatte trekker frem at de opplever at kollegaer til den ansatte og ledere bagatelliserer hendelser, at de ikke tar det nok på alvor. Dette resulterer i at hendelser ikke blir fulgt opp. De forteller at ansvaret for hendelsen noen ganger blir individualisert. BHT-ansatte opplever at noen ledere har en annen forståelse og innstilling til hva vold og trusler er. Flere BHT-ansatte mener at en del hendelser stopper på veien fordi de ikke blir tatt nok på alvor. Det kan handle om kynisme, pedagogikk, innstilling og forståelse av vold og trusler som fenomen. De formidler at terskelen noen ganger er for høy og ansatte kommer først til BHT etter at belastningen har vedvart over tid og helsetapet er betydelig.

Som BHT-ansatt meddelte:

«Det tøffeste for ansatte, er bagatelliseringen fra kollegaer og ledere, altså dette er ikke verdt noen ting som helst. Dette må du tole, dette var jo ingenting, dette håndterer jo jeg, og det er det aller verste for folk. Det å ikke bli tatt på alvor rett og slett» (BHT 2).

BHT-ansatte poengterer at de bruker en del tid på at ledere og verneombud skal forstå hva vold og trusler er og hva det gjør med ansatte. De BHT-ansatte påpeker at leder ikke har nok kunnskap på feltet og hvor viktig det er å jobbe forebyggende og ivaretagende. De sier at noen ledere har for høy terskel for å agere og at de setter pasient, elever og brukere først. Flere BHT-ansatte ytrer at de ofte kommer sent inn i sakene og at det da har eskalert. De BHT-ansatte erfarer at noen ganger kommer de inn fordi ny leder er blitt ansatt.

Som flere BHT-ansatte fortalte:

«så har de ikke nok kunnskap selv om vold og trusler som fenomen kanskje, og hvilken påvirkning det kan ha, og kor viktig det er å jobbe forebyggende og ivaretagende. Og så er det jo den der misforståelsen om eleven først og så de ansatte kanskje noen ganger sant, og lovverket litt sånn, det er litt hierarki der og så er det myter sant, myter om vold og trusler» (BHT 1).

«Hvor på jeg sier at det står ingenting i Lovverket om at det er unntak for det som er påregnelig, det skal fortsatt risikovurderes, det skal fortsatt gis opplæring, det skal fortsatt øves. Ikke sant, så normalt utrusta folk skal kunne stå i slike typer jobber» (BHT 2).

Lederperspektivet

Flere ledere understreker at deres holdning er viktig i dette arbeidet og at de som ledere ikke må bagatellisere hendelser. De meddeler og at de ønsker å få til en åpenhetskultur i gruppen sin og at ansatte skal få lov å reagere på ting. En leder sier at de ønsker å vite om hendelser, for å kunne definere og snakke om hendelsene sammen med de ansatte. Lederne tror dette i større grad kan bevisstgjøre tålegrensen. Flere ledere fremhever at de er opptatte av å ivareta sikkerheten til de ansatte.

Som to ledere meddelte:

«Jeg som leder må se nødvendigheten av dette arbeidet, min holdning er viktig. Det handler om at ansatte er trygge og bli ivaretatt. Sikkerheten til ansatte er viktig, dette handler ikke om at medarbeidere er engstelige eller at de må bli tøffere. Dette må jeg ta på alvor» (L 2).

«Jeg har vært opptatt av å si til mine at så sant de har opplevd et ubehag, så skal og vil jeg vite om den hendelsen. Slik at vi kan vi snakke oss igjennom om er dette her en voldstrussel, er det en trussel, er det trakassering, er det mobbing?» (L1).

4.4. Tema 3: Kontakt mellom partene

4.4.1 BHT kontaktes både formelt og uformelt

BHT-perspektiv:

De BHT-ansatte forteller at det er flere måter å ta kontakt med BHT på. Enten at leder tar kontakt, hovedverneombud eller lokalt verneombud på vegne av en ansatt, eller at ansatt selv tar kontakt. En BHT-ansatt formidler at når ansatt selv tar kontakt eller kontakten skjer via verneombud, skjer dette ofte fordi ansatt har fått manglende gehør hos egen leder om sine plager og opplevelser. De fleste henvendelsene kommer via leder, og BHT-ansatte poengterer at de er avhengige av at leder tar kontakt i slike saker for å få kjennskap til dem og kunne bistå. BHT-ansatte sier at det ofte er de flinkeste lederne som henviser til BHT.

De fleste BHT-egenordningene har elektroniske bestillingsskjema og rutiner for kontakt knyttet mot denne. I tillegg meddeler alle BHT-ansatte at de er tilgjengelige på telefon og e-post. Flere BHT-ansatte trekker frem at pågangen er og har vært stor på antall henvendelser. Dette har ført til at de har innført elektroniske meldinger for kontakt slik at de kan fordele oppgavene bedre mellom seg. De lederne som kjenner BHT godt, forteller de, tar ofte også kontakt per telefon. Flere BHT-ansatte ytrer at i akutte situasjoner ringer leder direkte til BHT for å få kontakt

Som en BHT-ansatt uttrykte det:

«Mange ledere er flinke til å følge opp. Ofte er de jo flinke de som henviser til oss. Det kan være leder som ringer, de kan ringe om en konkret sak, med tanker på en ansatt som har vært utsatt for noe eller de ringer for de er i behov av undervisning eller veiledning. Jeg tror vi er veldig tilgjengelige og da får vi lettere til samhandling fordi vi svarer fort» (BHT 4).

Kontakten med BHT kan komme også andre veier. Flere BHT-ansatte meddeler at ansatte tar kontakt i forbindelse med at de for eksempel er ute på undervisningsoppdrag, eller at de tilfeldig treffer på ansatte og kommer i prat. Kontakten med BHT skjer også i private sammenhenger.

En BHT-ansatt sa:

«Da står jeg der på sidelinjen med en mor og ser på en kamp, og så kommer historien» (BHT3).

BHT-ansatt forteller at de også er proaktive. Det kan skje ved at de gjennom media blir gjort kjent med hendelser på arbeidsplasser de er egenordning for, da tar BHT kontakt.

BHT-ansatt poengterer at de arbeidsplassene som de kjenner veldig godt og som de faglig vurderer trenger det, tar de godt vare på og er tettere på, enn de som ikke har så mye kontakt med BHT. BHT erfarer at ledere de har hatt samarbeid med tidligere i andre eller lignende saker, tar lettere kontakt igjen.

Som en BHT-ansatt formidlet:

«Vi er jo proaktive også, når vi ser noe. Hvis vi ser i nyhetene at det har vært en voldshendelse, så er vi på og tilbyr hjelp. I kommunen er det jo mange folk som vi kjenner veldig godt» (BHT 2).

Lederperspektiv:

Ledere sier at det er positivt at BHT har informasjon ute på intranett, at det er lett å finne informasjon der og at de kan sende inn krypterte bestillingsskjema i forhold til hva de trenger støtte og veiledning på. Når de sender bestilling, kommer det rask respons. Når lederne har gjort det noen ganger blir de flinkere på å bruke elektroniske bestillingsskjema. Flere ledere fremhever at positiv erfaring med bruk av BHT, styrker videre samhandling. En leder informerer at hen opplever BHT som en veldig profesjonell aktør som blir brukt mye i ulike saker. En annen trekker frem at de er helsepersonell og har kompetanse på områder vedkommende ikke har.

Som en leder uttrykte det:

«det styrker samhandlingen, når vi eller jeg har hatt, som du oppfattet så har jeg positiv erfaring med BHT. Fordi jeg har positiv erfaring, så er mine tidligere møter med dem av en slik karakter at jeg gjerne tar kontakt. Så erfaring, gode erfaringer, styrker definitivt samhandling. Hvordan du blir møtt, har jo mye å si om en har lyst til å prøve dette en gang til» (L 1).

I intervjudataene finner en ulike måter BHT blir kontaktet på, både formelt og uformelt. Samt måter å ta kontakt på. Disse funnene er presentert i tabell som vedlegg nr. 8.

4.4.2 Leders prioritering og vurdering legger premisser for kontakt med bedriftshelsetjenesten.

BHT-perspektiv:

BHT meddeler at mye av utfordringen til oppfølging av ansatte ligger hos leder ute i enhetene og at noe av forklaringen på dette kan være travelhet hos leder. De forteller at ledere skal drive med mange forskjellige oppgaver, og de opplever at dette feltet kanskje ikke har første prioritet. BHT-ansatte opplever at noen ledere glemmer dem litt og de må minne de på at de er der. En BHT-ansatt sier de noen ganger må presse seg på for å få kontakt.

BHT-ansatte formidler at organisasjonen er stor og at det er mange ledernivå. De opplever at mange ikke er kjent med tjenestene til BHT. BHT-ansatte poengterer at de mange steder har lite kontakt med arbeidsgiver, og de sakene de får er ofte de verste sakene, de som ikke løses på lavere nivå. En BHT-ansatt sier at det er greit, forutsatt at leder kan håndtere hendelsen lokalt hos seg.

BHT-ansatte erfarer også at bruk av elektroniske meldeskjemaer hindrer leder i å ta direkte kontakt per telefon, oppgavene blir fordelt på den som har kapasitet.

Som en BHT-ansatt ytrer:

«Lederne jobber veldig og de jobber hardt, og jeg vet at det er veldig mange av lederne i kommunen, altså jeg kan sitte hjemme og klokka kan bli 22 på kvelden og så popper det inn et par mailer fra ledere til meg. Det er nok ledere der ute som på en måte som ser på sånne typer henvendelser som litt sånn enda en greie jeg må følge opp» (BHT3).

Alle BHT-ansatte påpeker at deres kommune lager oversikt over antall skademeldinger (HMS-statistikk), herunder antall vold- og trusselhendelser, som legges frem i arbeidsmiljøutvalget (AMU) og hovedarbeidsutvalget (HAMU) med jevne mellomrom. Flere BHT-ansatte informerer om at de får meldt færre volds- og trusselsaker til seg enn forventet ut ifra HMS- statistikken. I den ene kommunen er det lagt inn i rutiner for oppfølging etter en hendelse, som at disse sakene skal meldes til BHT ut ifra gitte kriterier. Likevel meddeler BHT-ansatt at også der er det færre meldinger enn forventet. En BHT-ansatt sier at på de tjenestestedene som har lav terskel for å melde vold og trussel hendelser, ser en økning i antall meldinger.

Som en BHT-ansatt sier:

«men når vi ser for eksempel hms statistikk fra oppvekst da, så ser vi at de melder jo inn, de er flinke til å melde i kommunens meldesystem og de melder jo veldig mye der. Men vi er ikke i kontakt med dem, så vi får nok de verste, de som ikke løses på lavest mulig nivå. Og det tenker jeg, det er greit viss leder fikser det, så er det ok, jeg kan leve med det at vi ikke har vært involvert i alle de» (BHT 3).

Lederperspektiv:

En leder påpeker at det å sende henvendelseskjema tar for lang tid når det haster. Lederen forteller at systemet blir til hinder og når hen trenger å snakke med BHT akutt ringer hen dem direkte. Leder sier at hen har god erfaring med det, selv om det å få tak i den vedkommende ønsker hos BHT er vanskelig. Ledere ytrer at de ansatte hos BHT ofte er opptatte. Flere ledere meddeler at slike hendelser ikke skjer så ofte og da kan en knote litt med å oppnå kontakt gjennom de elektroniske henvendelseskjemaene, men at mengdetrening hjelper.

Flere ledere sier de selv tar oppfølging og samtaler med ansatte, og de opplever at det skjer på en god måte. Lederne fremhever at BHT har lært dem opp til selv å ivareta egne ansatte, i tillegg til at de har opparbeidet egen erfaring på området. Lederne informerer om at ansatte også har fått tilbud om kurs, for å lære om emnet og slik forebygge. En leder beretter at han kontakter lederkollegaer som har lignende saker og at de som ledere utveksler erfaringer og lærer av hverandre. Han ønsker ikke rutinemessig å overlevere alle saker til BHT. Flere ledere sier at de har en viktig funksjon i å følge opp egne ansatte og opplever seg kompetent til det. De ansatte får tilbud om BHT etter vurdering og ønske. En leder sier også at disse sakene er krevende og mange blir berørt på grunn av tilrettelegging og tilpassing for ansatt. Han ytrer at det er så mange å ta hensyn til både andre ansatte, brukere og pårørende. En leder forteller at det at han selv ivaretar ansatte påvirker sykefravær hos dem. Leder fremhever at egen innstilling har betydning.

Som en leder formidler:

«med den oppfølgingen og den samtalen jeg selv gir og at de blir hørt og blir ivaretatt på en god måte, det tror jeg er mye av den grunnen at vi sparer disse sykemeldingene da. Jeg tror det kan være en av grunnene til at vi ikke har så mye høyt sykefravær som er relatert til vold og trusler, selv om vi har en god del utfordringer på arbeidsplassen» (L 5).

4.4.3 Manglende kunnskap hos både leder og ansatt om hva BHT kan bistå med

BHT-perspektiv

BHT opplever at ledere og ansatte ikke er kjent med at BHT kan følge opp ansatte som blir utsatte for volds- og trusselhendelser. De sier at ledere mangler kunnskap både om rutiner for oppfølging, hvordan det virker på folk å bli utsatt for dette og viktigheten av å jobbe forebyggende og ivareta ansatte. BHT-ansatte erfarer at i mange saker der de kommer i kontakt med ansatt, så har belastningen vært lenge og ansatt har mange symptomer og plager. Andre ganger, meddeler de, har oppfølgingen vært mangelfull og ikke satt i system. Flere BHT-ansatte poengterer at leder ofte setter elev og opplæringsloven foran ansatt og arbeidsmiljøloven. BHT sier at ledere bagatelliserer eller ikke forstår behovet til ansatte etter slike hendelser.

Som en BHT-ansatt sa:

«Det kan handle litt om manglende kunnskap hos leder. Både i forhold til rutinen, at de ikke har nok kunnskap selv om vold og trusler som fenomen, kanskje, og hvilken påvirkning det kan ha og kor viktig det er å jobbe forebyggende og ivaretagende. I kommunen er det så mange enhetsledere og så mange ledernivåer. Det er noe som kan svekke det, at de faktisk ikke er kjent med tjenesten vår, ja det tror jeg er det som svekker samhandlingen mest» (BHT 1).

Lederperspektiv:

Ledere informerer om at ansatte ikke alltid melder fra om at det har skjedd en uønsket hendelse. Det kan handle om at ansatte ikke selv har opplevd at de har hatt behov for bistand, eller at de som leder eller kollega ikke har oppfattet det. Terskelen hos de ansatte er ulik. Noen ganger må leder sette ned foten og si at nok er nok, fordi belastningen har pågått for lenge.

Flere ledere erfarer at de burde vært tidligere på i disse sakene og flinkere å henvise til BHT og slik unngått sykemelding, det er en erfaring den ene lederen har tatt med seg i videre arbeid og gjør at hen nå er på fra første dag.

Som flere ledere formidlet:

«Det er ikke alltid at det er oss i ledelsen som vet om de tingene, så vi må få beskjed, ellers så må de ta det ansvaret selv og komme og melde fra at det har vært en uønsket hendelse» (L3).

«største hinderet for samhandling er egentlig at vi kanskje lar være å henvise, eller lar være å peke på denne muligheten, altså tidlig nok. Så hvis der er noe som står i veien og hindrer samhandling så tror jeg at det veldig ofte slår tilbake på oss selv, ikke på BHT» (L4).

4.5 Tema 4: Hvordan samhandle i konkrete saker

4.5.1 Hvordan blir en sak fulgt opp?

BHT-perspektivet

Når det er akutte hendelser som skjer informerer alle BHT-ansatte at BHT prioriterer disse og rydder plass om mulig, dette fordi de erfarer at tidsperspektivet kan bety noe for om ansatt blir langvarig sykemeldt. BHT-ansatte sier de får tilbakemelding fra ansatte om at dette er viktig. To av egenordningene har beredskap for hendelser utenom normal arbeidstid, de BHT-ansatte beretter at i den ene egenordningen har ansatt vakttelefon med seg, i den andre egenordningen har de samarbeid med kriseteam/ psykososialt innsatsteam i byen.

I etterkant av hendelser der ansatte blir henvist til BHT, meddeler alle BHT-ansatte, at de tar en debrifingsamtale med den ansatte. Her går de igjennom normale reaksjoner her og nå og gir råd og veiledning for videre forløp. Flere BHT-ansatte poengterer at om de avdekker at det er avvik, forhold som handler om system, lover og regler, melder de videre til arbeidsgiver om de får samtykke fra arbeidstaker til det. Noen ganger, meddeler BHT-ansatte, går de til leder over i linjen om de vurderer at det er behov for det.

BHT-ansatte uttrykker at de tilstreber dialog med arbeidsgiver ved tilbakekomst i arbeid, for å se på mulighet for tilrettelegging og ivaretagelse av den ansatte. En BHT-ansatt forteller at i spesielle saker der ansatt er blitt uføretrygdet har de fulgt opp lengre enn normalt.

Som to BHT-ansatte meddelte:

«De ansatte gir uttrykk for at det er utrolig godt å få snakke med noen som forstår hva det egentlig går i, rett og slett» (BHT2).

«Ute i en spesialavdeling, det var på skole da, der flere var veldig kjørte og flere av de var blitt sykemeldte, da samlet vi de og så hadde vi en sånn gjennomgang. I etterkant av det var det tett dialog med skolesjef. De fikk jo ekstra midler og blant annet fikk de gå overtid, så de fikk debrifing, for det sa jeg de måtte ha» (BHT4).

Lederperspektiv:

Ledere ytrer at de gjennom å ha en BHT-egenordning kan de informere ansatte om at det finnes et tilbud for dem, og dersom ansatt samtykker så sendes bestilling til BHT. Leder sier at da følger BHT opp i det videre. Når det er akutte hendelser forteller leder at de kan ringe direkte og få rask hjelp, og ved behov kan BHT også henvise til livskrisehjelp og andre instanser. Noen ganger trenger de ansatte bare den ene praten hos BHT, andre ganger trenger de videre oppfølging, men det styrer BHT. Flere ledere sier at det å ha en egen kontaktperson i BHT letter kontakten. En annen leder meddeler at vedkommende i forbindelse med alvorlige saker også løfter det oppover i egen organisasjon og at BHT blir en samarbeidspart i dette arbeidet. En leder uttrykker at det er viktig å være på fra dag en for å både bry seg, men også vurdere hvor alvorlig hendelsen er.

Ledere erfarer også at BHT holder dem oppdaterte i saken. Lederne forteller at de noen ganger blir med på oppfølgingsmøter. En leder sier at det er viktig å bli orientert i saken, da de har oppfølgingsansvar for den ansatte. En annen leder informerer om at det ikke er vanskelig å få den hjelpen de trenger og at de ikke må vite og kunne alt, BHT er fagpersoner en kan be om bistand. Ledere sier at det ikke alltid er mulig å tilrettelegge for ansatt på arbeidsplassen, kanskje vedkommende må omplasseres, da er det en fordel at den som leder er med i prosessen.

En annen leder forteller om erfaring med å komme inn i sak som ny leder, der BHT ikke var involvert. Det gikk bra etter at BHT ble koblet på, men det var litt mot alle odds.

Som en leder sier:

«BHT vurderer, noen ganger så holder det bare med å få den praten. Noen ganger trenger man en videre oppfølging, så det styrer da BHT videre. Det er de som vurderer omfanget da med mer, og så holder de personallederen oppdatert. Altså BHT orienterer jo hele tiden avdelingsleder, men noen ganger så er jo avdelingsleder med i oppfølgende møter. Det er jo en individuell tilpassing, men vi er jo som personalledere alltid orientert om utviklingen, for vi har jo også et oppfølgingsansvar for vår ansatt» (L2).

4.5.2 Rollen som fri og uavhengig

BHT-ansatte ytrer at de gir faglige råd til arbeidsgiver i enkeltsaker, og at de ut ifra sin frie og uavhengige rolle kan de også påpeke forhold som ikke fungerer. BHT meddeler at noen ganger får de motstand på rådene, men erfaring og trygghet i jobben gjør at de kan stå imot og holde fast på sine råd. Det å ha vært lenge i kommunen gir mer forståelse i saker.

BHT-ansatte formidler også at de som BHT-ansatte kan oppleves irriterende, når de påpeker manglende oppfølging, at leder ikke følger loven eller føler seg på defensiven i forhold til fagområdet. Noen ganger forteller BHT at de også blir den ansattes advokat i møter, for å sikre at vedkommendes stemme blir hørt.

BHT forteller at de må saksopplyse leder og ansatte på lovverket, for eksempel at opplæringsloven er likestilt med arbeidsmiljøloven. De opplever likevel at noen ledere ikke forstår rolle og funksjon til BHT, at de må forklare at de ikke er HR-rådgiver eller en representant for arbeidsgiver.

Som en BHT-ansatt fortalte

«Skjerming er jo en av hovedtiltakene som vi gir beskjed til arbeidsgiver om. Nå må vedkommende vekk fra den eleven. For den trigger og river opp sårene hele veien. Forståelse hos arbeidsgiver, ja, det har nok noe med at jeg har vært så lenge som jeg har. Jeg har et utrolig nettverk, jeg kjenner veldig mange ledere og de pleier som regel å høre på de rådene som vi kommer med. Det er noe som kommer med type kostnad og sånt. Det hører jeg ikke på. Du kan ikke komme med at du ikke har råd, for nå er helsa til vedkommende er gått, da må de brette opp armene» (BHT 2).

BHT-ansatte beretter at de også noen ganger avdekker at ansatte ikke har fått opplæring eller at de ikke øver jevnlig på situasjoner de kan komme opp i. BHT-ansatte forteller at de kan reagere på at ansatte er alene på vakt eller at de ansatte går langvakter i ekstreme miljø. BHT-ansatte meddeler at de faglig i forhold til HMS-tenkning og forebygging, ser det er behov for å melde fra eller å gi råd og veiledning.

Som en BHT-ansatt sa:

«Hvis det avdekkes at de ansatte kanskje ikke har hatt opplæring eller at de ikke øver jevnlig. Viss hendelsen var knyttet til alenearbeid, at vi er bekymret for det, det kan være turnuser, det kan være sånn at du går langvakt i et veldig ekstremt miljø. Det er kanskje ikke helt heldig. Det er noe å hente systematikken og tenkingen rundt forebygging, for at det ikke skal skje igjen eller med andre. Kanskje de trenger råd og veiledning da i forhold til kor de kan oppsøke og få opplæring» (BHT4).

Lederperspektiv:

Ledere informerer om at de har mottatt faglige innspill fra BHT, og det er ikke alltid kjekt, fordi ledere har tenkt helt annerledes om det enn slik det faktisk er. Gjennom dialog med BHT, poengterer lederne får de faglige innspill som lager erkjennelser. Flere ledere beretter at de opplever samarbeidsklimaet som veldig godt; BHT kommer med tips og ideer, hva som er mulig og ting ledere

ikke visste om. Lederne forteller om en god dialog og et godt samarbeidsklima. En annen leder sier at om BHT kommer med råd, så hører de på, men tar så egne vurderinger. Leder opplever at tilbakemelding fra BHT er nyttig for der ligger en del organisasjonslæring i det.

En leder ytrer også at rådene fra BHT ble for omfattende i forhold til å tilrettelegge for en enkelt ansatt, og at vedkommende måtte gi tilbakemelding på det, at denne tilretteleggingen ville føre til at belastningen på de andre ansatte ville bli for stor.

Som ledere uttrykte det:

«BHT kommer med tips og ideer, hva som er mulig, ting som jeg ikke visste om. Jeg har hatt veldig god dialog på alle saker, jeg kan ikke komme på en sak i løpet av mine år her, der samarbeidsklimaet har vært et problem» (L1).

«Hun fra BHT tolket veldig at ansatte må ha noen hviledager innimellom og kanskje få litt pause fra det å stå i de mest ekstreme sakene hvert eneste år. Kanskje han skal få gjøre noe annet inn imellom, så vi ikke brenner han ut, sant. Så det var en sånn interessant, litt sånn ekkel aha, det var ikke noe kjekt, fordi vi hadde tenkt helt annerledes om det enn hvordan det faktisk er. Så det var litt sånn kjipt» (L3).

4.5.3 Taushetsplikt kan forstyrre dialogen

BHT perspektiv

BHT-ansatte forteller at de opplever at de står mellom ansatte og leder. De skal ivareta ansatt, men samtidig har leder behov for informasjon, og det er ikke alltid den ansatte ønsker at leder skal kontaktes og informeres. De sier at da må dette respekteres.

BHT forteller at de noen ganger blir hindret av taushetsplikten i dialogen med arbeidsgiver, da ansatte ikke ønsker at informasjonen skal videreformidles. Dette sier BHT kan være et dilemma. De opplever at det kan vanskeliggjøre at nødvendig informasjon kommer til leder både i forhold til oppfølging og ivaretagelse av ansatt, utvikling av rutiner og at det fratrukker leder handlingsrom. Noen ganger, sier BHT-ansatte, prøver de å oppmuntre ansatt til å selv formidle informasjonen, eller snakke om alternative måter å formidle informasjon på, gjennom f.eks. verneombud. BHT sier de ofte må opplyse ansatt om hvilke rettigheter de har, retningslinjer i kommunen, og egen medvirkningsplikt.

Som en BHT-ansatt sa:

«Det er jo ikke alltid de ønsker at vi skal ta kontakt med leder sant, så det er jo litt opp til den ansatte. Dersom de ønsker det så må jo vi være veldig fintfølende når vi går frem og ikke belærende og bevege oss litt sånn Noen ganger avdekker vi rutinesvikt eller lovbrudd, då er vi ganske tydelige likevel i tilbakemeldingene, du må det, ja, men så kan vi jo gjøre mye for å ivareta de personlig da, uavhengig av at leder samtykker på en måte. Men de får jo ikke jobbet noe med tilnærmingen på arbeidsplassen sin om ikke vi får kontakt. Vi oppfordrer de og til å snakke med verneombudene sine, det kan de jo gjøre litt sånn på siden uten at leder får kjennskap til det» (BHT1).

Lederperspektiv

Ledere forteller at det i enkelte saker kan være vanskelig å samhandle, da ansatte ikke ønsker å informere eller involvere leder. En annen leder sier at man må akseptere at vi har ulike taushetsplikter man er underlagt og at slik må det være. Ledere sier at BHT skal være en uavhengig part og ivareta ansatte som trenger det, men noen ganger kompliserer det oppfølgingen. Når ledere ikke vet hvor mye de kan presse, hvordan de kan tilrettelegge og hvilken hjelp vedkommende har fått. Lederne sier dette er vanskelig å forholde seg til og at samhandling kan vere vanskelig med slike formelle skott.

Som en leder uttrykte det:

«Vi bare må akseptere at vi har ulike taushetsplikt som vi er underlagt og sånn må det være fordi at BHT skal være en uavhengig part. Selv om de har lederstøtte, rådgivning og veiledning for oss ledere, så skal de og ivareta de ansatte som trenger det, så det er sånn motsetning det der. I en konkret sak jeg hadde så sa ikke ansatt et ord, jeg vet ikke hva jeg kan tilrettelegge, jeg vet ikke hvor mye jeg kan pushe han. Jeg får han ikke i tale, jeg har endelig fått han inn hos BHT og han har vært hos psykolog, men jeg får jo ingenting tilbake, så jeg vet ikke hva det går i og som leder så synes jeg det er supervanskelig» (L 3).

4.6 Tema 5: Samhandling på systemnivå

4.6.1 Samhandlingsarenaer

BHT-perspektiv:

BHT-ansatte formidler at egenordningene er ulik organisatorisk plassering i byene. Noen BHT-ordninger sier at de er underlagt HR, andre ligger under assisterende rådmann. BHT-ansatte erfarer

at leder av BHT har jevnligte møter i sin ledergruppe og har en arena der. BHT-ansatte sier at de deltar i arbeidsmiljøutvalgene (AMU). BHT-ansatte beretter at BHT har inngått samarbeidsavtaler med byrådsavdelinger eller fagsjef på direktørnivå. BHT oppgir at de også samhandler tett med verneombudssiden, og at de deltar på HMS-opplæring (grunnkurs) i kommunen. De forteller at de får henvendelser om kurs både for ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte etter behov, både små og store oppdrag, og at de deltar i utvikling av e-læringskurs for de ansatte. Noen BHT-ansatte sier de blir inviterte til å være med på å lage innkjøpsavtaler med eksterne leverandører av kurs, for å kvalitetssikre disse. I en kommune har de et HMS-nettverk på tvers av avdelingen, der BHT deltar. BHT-ansatte sier de kan løfte saker i linjen om de ser behov for det og at de må være litt strateger og jobbe målrettet for å komme inn på en del arenaer. De sier at de noen ganger inviterer seg selv inn på møter for å være med.

Som to BHT-ansatte fortalte:

«I mitt tilfelle i vertfall er det at jeg jobber på det overordnede planet sånn at jeg kan bruke kunnskapene om enkeltansatte aggregert inn når jeg skal gi påtrykk til byrådsavdelingen for eksempel innenfor dette feltet her» (BHT1).

«Så har vi jevnligte møter, der vi bare utveksler informasjon og kommer med faglige innspill. Så er vi med i type vold- og trusselprosjekt. Vi er gjerne med i utarbeiding av overordna sentrale rutiner i kommunen som ligger i HMS-håndboka og revideringen av de» (BHT2).

Lederperspektivet:

De fleste lederne informerer om at de er ledere i førstelinjetjenesten og at de dermed ikke sitter i AMU eller møter BHT i sentrale samarbeidsorgan i storbyene. Der deltar ledere i linjen over dem, meddeler de. En av lederne meddeler at BHT er representert i sitt AMU og at de har en egen samarbeidsavtale. I AMU sitter også verneombud, tillitsvalg og HVO, så da har vi felles treffpunkt. Leder sier at denne møtearenaen har et stort potensiale, som ikke alle er flinke til å bruke og fylle med innhold. Samarbeidsavtalen er et gjensidig ansvar, der BHT også skal samarbeide tilbake.

4.6.2 Systematisk jobbing i forhold til volds- og trusselsaker etter en hendelse

BHT-perspektivet:

En BHT-ansatt forteller at de det siste halvåret har begynt mer systematisk å gi tilbakemelding til arbeidsgiver på det som går på HMS. BHT-ansatt sier det handler om å løse problemstillinger knyttet mot enkeltindivid opp mot HMS-ansvaret til arbeidsgiver, og gi tilbakemelding på det BHT mener må på plass for å forebygge. BHT-ansatte sier også at de bruker den kunnskapen de får fra enkeltansatte til å påvirke byrådsavdelingen og gi trykk på endringer som må til. En BHT-ansatt fortalte at vedkommende måtte være de ansattes advokat når statistikk for vold og trusler var oppe, vedkommende opplevde at arbeidsgiver bagatelliserer og sier at det er påregnelig, da måtte hen gi beskjed om at det skal risikovurderes, gis opplæring og øve, slik at de ansatte kan stå i dette. BHT-ansatte sier at de deltar i prosjekter i kommunen, og flere oppgir at de er med på utarbeidelse av sentrale rutiner i kommunen.

Som to BHT-ansatte sa:

«Etter hendelser går vi inn og jobber med alt ifra at vi kan gå ut på befaring og se på de fysiske lokalitetene sant. Dette hvis det avdekkes i det som har kommet inn at her fungerer det i rett og slett ikke fordi omgivelsene er en sikkerhetsrisiko til at vi kan bistå de med risikovurderinger. Vi kan komme ut i HMS-grupper som er en ordning lokalt på arbeidsplassen når de jobber med arbeidsmiljøet» (BHT 4).

«Vi hører til kommunen slik at jeg kan bruke kunnskapen om enkeltansatte aggregert inn når jeg skal gi påtrykk til byrådsavdelingen» (BHT 1).

Lederperspektiv

Ledere forteller at de har rutiner på oppfølging av vold- og trusselhendelser, disse er laget sentralt. En leder informerer om at kommunen er stor og at det ligger en kjempestor verktøykasse der, og BHT er et av verktøyene de kan bruke. En leder beretter at BHT har bistått med utarbeidelse av rutiner hos dem. En annen leder meddeler at de fikk melding fra BHT om at den interne praksisen de vedtok ut i fra sentral rutine ikke var god nok, og da tok de en ny runde i egen ledergruppe.

Som to ledere forteller:

«Så var BHT helt bombastisk uenige i det, og da hadde vi en runde i ledergruppen og var litt sånn hvordan skal vi gjøre dette så det, de kan komme med råd og så hører vi på det og tar noen vurderinger ut ifra det» (L3).

«Vi har jo rutiner, det ligger rutiner i kommunen på hvordan man skal håndtere vold og trusler, og de følger vi egentlig, vi har ikke funnet opp alt selv» (L1).

5.0 Diskusjon

I denne oppgaven er problemstillingen hva som fremmer og hemmer samhandling mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver. I dette kapittelet vil jeg drøfte de tema og undertema som kom frem i analysen i lys av det teoretiske rammeverket og forskning som er presentert. Nasjonale føringer og lovverk legger rammene rundt denne samhandlingen og blir diskutert først, så de ulike formene for samhandling mellom partene og deretter faktorer som fremmer og hemmer samhandling. Drøftingen blir delt inn i tolv underkapitler.

5.1 Lovverk og rutiner lager rammer rundt og påvirker samhandlingen

I lov om folkehelsearbeid (2011) blir det hevdet at samfunnet har et ansvar for å påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse (folkehelseloven, 2011). Det står i IA avtalen at dens målsetting er å forebygge utstøting og frafall gjennom å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig og så lenge som mulig ved blant annet å forebygge og redusere sykefravær (IA avtalen 2019-2022).

Samhandlingen mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver må sees i lys av Arbeidsmiljøloven (2005) og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (§13-3). Forskriften beskriver hvordan bedriftshelsetjenesten skal gi bistand til Arbeidsgiver i forhold til oppfølging av ansatte som har vært utsatt for vold og trusler. Arbeidsmiljøloven (2005) legger sterke føringer for hvilke type bistand som skal gis og hvordan den skal gis. Repstad (2013, s. 35) hevder at samhandling som er sentralt styrt ofte er forbundet med større spenning og konflikt. I denne studien er maktforholdet mellom de to partene ulik. Ledere i denne studien har en styringsrett, og som ledere med personalansvar på sitt tjenestested og er den som velger når og hvordan BHT skal benyttes (AML §3-1 og §4-6). BHT har en rådgivende rolle, de skal være frie og uavhengige i arbeidsmiljøspørsmål, samtidig er de en lovpålagt tjeneste som skal bistå arbeidsgiver med å skape sunne og trygge arbeidsforhold (AML §3-3). Forskriften om godkjent bedriftshelsetjeneste mv (2009) gir nærmere bestemmelser om hvilke oppgaver BHT skal utføre (AML §3-3). Halonen et al. (2017) argumenterer for at det å ha klart definerte roller mellom partene kan forebygge mot overlappende arbeid og rivalisering og bidrar til et godt og effektivt samarbeid. Dette støttes av Andersson (2011) som hevder at regler og reguleringer i form av formelle prosedyrer og systematisk planlegging kan styrke samhandlingen. Nesheim et al. (2019) finner at asymmetri og maktforskjeller mellom de involverte aktørene kan bidra til begrensninger når det gjelder handlingsrom og beslutningstaking og det kan gi større

utfordringer for tverretattlig samarbeid. Da særlig i situasjoner der aktørene har ulike mål, hensikter, mandat og ansvarsområde (Nesheim, Gressgård, Hansen og Neby, 2019).

BHT-ansatte meddelte at mange ledere og ansatte ikke er kjent med BHT sin rolle og funksjon, at ledere mangler kunnskap om rutiner for oppfølging og ikke kjenner til at BHT kan følge opp ansatte etter vold- og trusselhendelser. BHT-ansatte forteller at de i noen saker må saksopplyse leder og ansatt på lovverket og at noen ledere i skolen setter elev og opplæringslov foran ansatt og arbeidsmiljøloven. De lederne som deltok i denne studien sier de er godt kjent med BHT og til dels lovverket, men en leder sier også at han har lært gjennom erfaring at han må bli bedre på å henvise og bruke BHT. En annen leder sier at de får faglige innspill fra BHT på lovverk som lager erkjennelse. Andersson et al. (2011) finner i sin studie at å etablere en felles plattform for samhandling er viktig for å lykkes med samhandlingen, det innebærer også felles kurs og mål, at en er omforent om dette.

5.2 For få ledere bruker Bedriftshelsetjenesten

Til tross for at rammene i lovverket og at nasjonale føringer vektlegger økt satsing på forebyggende helsearbeid og at BHT er egenordninger som er gratis å benytte, forteller alle de BHT-ansatte at ledere i varierende grad benytter seg av BHT i disse sakene. Dette underbygges av Sintef (2016, s.104) som beskriver at mange bedriftshelsetjenester opplever at HMS og forebyggende arbeidsmiljøarbeid er tungsolgt i mange virksomheter og at det krever tålmodighet og dedikasjon fra virksomhetens side, dersom de skal lære seg og forstå disse områdene. Repstad (2013, s.36) fremhever at direktiver som kommer ovenfra kan skape motstand. Oppfatter ikke enhetene at investeringskostnadene står i rimelig forhold til hva de får igjen vil det i mange tilfeller være enkelt å sabotere eller trenere forsøket på samhandling, det samme skjer om en av partene oppfatter konsekvensene som uheldig for seg (Repstad 2013, s. 36).

I storbyene informerer de BHT-ansatte at det er fra 4-10 BHT-ansatte i Bedriftshelsetjenesten som skal serve 5000-19000 ansatte, organisasjonen er stor og at det er mange ledernivåer. BHT-ansatte beretter at BHT-egenordningene er plassert ulikt organisasjonsmessig, to er underlagt HR og en er underlagt rådmann. Leder av BHT har jevnlig møter i sin ledergruppe og BHT er representert i arbeidsmiljøutvalgene i storbyene, forteller de BHT-ansatte. Videre inngås samarbeidsavtaler med de ulike byrådsavdelingene eller fagsjefene og BHT-ansatte meddeler at de samhandler tett med verneombudssiden og deltar på HMS grunnopplæring. I tillegg blir BHT bedt om å holde kurs, delta i prosjekter og i HMS nettverk. Likevel opplever de BHT-ansatte, at mange i kommunen ikke er kjent med tjenesten deres og at de må jobbe målrettet for å komme inn på en del arenaer. Dette til tross

for føringene i arbeidsmiljøloven og forskriftene. Vabø (2014, s.15) hevder at velferdsyrkenes muligheter og begrensninger avhenger både av den tilliten og av den makt de er betrodd i forvaltningen. Repstad (2013, s.26) hevder videre at koordinering som er styrt ovenfra vil oppleve et administrativt hierarki med sentraliseringsproblemer, der lange beslutningsprosesser og manglende oppfølging på grunnplanet kan være et problem.

BHT-ansatte forteller at de mange steder har lite kontakt med arbeidsgiver og at de ofte kommer sent inn i saker. Det er ofte de lederne som kjenner de godt som bruker de mest. I Sintef (2019, s. 97) sin evaluering av BHT fant en at interne BHTer opplever at de blir etterspurt for lite, og at dette handlet om en kombinasjon av manglende synlighet og dårlig bestillerkompetanse i ulike deler av organisasjonen. Dette står i motsetning til Schmith et al. (2012) som hevder at selskaper som har en egen BHT-ordning har en mer målrettet bruk av BHT som er tilpasset egen organisasjon og bidrar til kjernevirksomheten i selskapet. Videre nyanserer Schmith et al. (2012) at for å oppnå dette må en ha velutviklede og velkoordinerte systemer på alle arbeidsstedene og ikke bare på overordnet nivå. God HMS-ledelse, avklart forhold til BHT og bruk, gode relasjoner, og god dialog er nøkkelfaktorer for å lykkes med dette (Schmith et al. 2021).

BHT-ansatte opplever at ledere og ansatte ikke er kjent med at BHT kan følge opp ansatte utsatt for vold og trusler. De opplever at ledere mangler kunnskap om rutiner for oppfølging, hvordan det virker på folk å bli utsatt for dette og viktigheten av å jobbe forebyggende. Ifølge Schmidt et al. (2012) vil et velutviklet og velkoordinert system på arbeidsplassen og i forhold til HMS-arbeidet i virksomheten være en nøkkelfaktor for effektiv bruk av BHT. Schmith et al. (2012) argumenterer videre med at for å lykkes med dette arbeidet må en se på struktur og måten å bruke BHT på i organisasjonen. BHT-ansatte erfarer noen ganger at når de kommer i kontakt med ansatte kommer de for sent inn eller oppfølgingen har vært mangelfull. En leder erfarer at han selv lar vær å henvise og lar vær å påpeke denne muligheten tidlig nok. Flere ledere sier de burde ha vært tidligere på for å unngå sykemelding. En leder sier at erfaring hen har gjort i tidligere saker har hen tatt med seg i videre arbeid. I følge § 5 i Internkontrollforskriften (1997) har arbeidsgiver et ansvar for å drive systematisk HMS arbeid og forskrift om organisering, ledelse og medvirkning §13-2 presiserer dette innholdet. Ut ifra Lillevik og Øien (2014, s. 154-155) er det viktig å komme tidlig i gang med oppfølging av de ansatte og gjøre en vurdering av type tiltak den ansatte er i behov for. Dette støttes av Ellingsen (2019) som beskriver at god ledelse i krise er å være trygg i rollen og ha en plan for hvordan en skal håndtere situasjonen. Sintef (2016, s. 15) understøtter funnene i denne studien om at bestillerkompetansen fra arbeidsgivers side vil være et produkt av både kunnskap om virksomhetens behov og kunnskap om hvilke krav regelverket stiller til virksomhetene. Videre finner

de at regelverket er krevende å forholde seg til for mange virksomheter, de trekker frem at en mulig forklaring er at regelverket oppleves å ha ulik relevans for de ulike næringene (Sintef,2016, s.15).

5.3 Samhandling på ulike måter

Både internasjonalt og nasjonalt er det krav om koordinering av tjenester og at profesjonelle i helse- og sosialsektoren skal samarbeide (Willumsen, 2009, s. 16). I Norge har samhandlingsreformen (2010), Lov om folkehelsearbeid (2011) og IA avtalen (2019-2022) alle tatt til orde for at det forebyggende helsearbeidet må styrkes og at det krever samarbeid mellom partene for å lykkes. Samhandlingen mellom arbeidsgiver og BHT kan defineres på ulike måter, alt etter hvilke ledere BHT samarbeider med. De BHT-ansatte i denne studien meddeler at de må serve alle ansatte, noe som innbefatter ledere med både samme fagbakgrunn som de selv og ledere med annen fagbakgrunn. Dette fremkommer i forskrift hvilke grupper som skal knyttes til en bedriftshelsetjeneste (Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning, 2011, kap 13). BHT må samhandle både med leder ansatt i helsetjenester og ledere i andre tjenester som for eksempel skole, barnehage og NAV. Det er ulike begreper som omhandler det å arbeide sammen. For samhandlingen mellom leder og BHT vil begreper som tverrprofesjonelt samarbeid, der de to partene jobber sammen som ulike profesjoner inn mot den ansatte kunne brukes (Willumsen, 2009, s 104). Videre vil tverrfaglig samarbeid brukes, da partene forteller at de kan jobbe på tvers av organisatoriske grenser (Axelsson og Axelsson, 2009, s. 20). Dette kan skje når BHT skal samhandle med leder på et sykehjem, der partene har ulik fagbakgrunn. Tverrsektorielt samarbeid, handler om når samarbeidet skjer, som partene beskriver, på tvers av sektorer for eksempel mellom BHT og skole. (Axelsson og Axelsson, 2009, s. 20). I storbyene vil samhandlingen mellom BHT og arbeidsgiver være overordnet koordinert, da lover og forskrifter er styrende for samhandlingen (Repstad 2013, s. 25). Ulike former for samarbeid kan ha ulik grad av kompleksitet med seg (Andersson et al. 2011, s. 3). Axelsson og Axelsson (2009, s. 104) peker på at forskningen rundt tverrfaglig samarbeid først og fremst har handlet om hindringer som skaper vanskeligheter i samarbeidet, og drar frem følgende; strukturelle hindringer, kulturelle forskjeller mellom ulike profesjoner og organisasjoner, forekomst av ulike former for revir og revirtenkning. Axelsson og Axelsson (2009, s. 104) hevder videre at tverrsektorielt samarbeid er den mest komplekse formen for grenseoverskridende samarbeid noe som samtidig innebærer både et tverrprofesjonelt og et tverretatlig samarbeid (Axelsson og Axelsson 2009, s. 104). Elisabeth Willumsen (2009, s. 20-21) hevder at for å få i stand et tverrprofesjonelt samarbeid må de profesjonelle gruppene se utover sine egne interesser og være beredt til å gi opp sitt revir. Repstad (2013, s. 51-52) hevder at overordnet interorganisatorisk koordinering kan være mer

ressurskrevende da det krever planlegging og forhandling og trening av personalet, møtevirksomhet og svært ofte frustrasjoner og irritasjoner. For at samhandlingen skal lykkes er det viktig at gevinsten er symmetrisk fordelt. Den mest grunnleggende forutsetningen for å lykkes med interorganisatorisk koordinering er at det må eksistere et behov for det. Det må være nyttig å samarbeide (Repstad, 2013, s. 51-52).

5.4 Relasjonsbygging mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver

BHT-ansatte formidler at det å bygge relasjoner tar tid. Axelsson og Axelsson (2009, s 109) hevder at samarbeidet mellom leder og BHT kan være vanskelig på grunn av kulturelle forskjeller i språkbruk, holdninger, verdier osv. og at det vanligvis kreves en ganske lang utviklingsprosess for at de profesjonelle skal lære å kjenne hverandre sin kompetanse. Det kreves også en profesjonell modenhet (Axelsson og Axelsson, 2009, s. 109). De fleste BHT-ansatte har jobbet lenge i sin egenordning og de forteller at det har tatt år å bli kjent i organisasjonen og bygge nettverk. De BHT-ansatte forteller at lang erfaring og kunnskap fra andre saker gir de en trygghet i jobben. BHT-ansatte formidler at de er avhengig av å spille på lag med leder for at informasjon fra dem skal komme ut i organisasjonen. Dette støttes av lederne som i tillegg legger til at gode erfaringer senker terskelen for å bestille inn BHT og at måten de blir møtt på har en betydning for relasjonen. De BHT-ansatte erfarer at relasjonen blir påvirket negativt når ledere har dårlig erfaring med dem. Dette samsvarer med Andersson et al. (2011) sine funn om at tillit mellom de samhandlende partene, fører til en styrking av samhandlingen. De finner videre at tillit er et resultat av kommunikasjon mellom partene og langtidsforpliktelse i et samarbeid. Samarbeidet tar lang tid å bygge opp og kan bli ødelagt på kort tid. Mangel på tillit kan føre til mistro og territoriell oppførsel (Andersson et al 2011). Dette støttes av Halonen et al. (2017) som argumenterer for at dialog og hyppig kontakt er viktig for å bygge trygghet og tillit mellom de to partene. Hyppig kontakt er en forutsetning for tillit. Tillit kan øke samarbeidsklimaet og bedre bruken av BHT (Halonen et al. 2017).

5.5 Synlighet i organisasjonen og kontakt med BHT

BHT-ansatte forteller at måten de viser seg frem på er via enkeltsaker, gjennom undervisningsoppdrag, intranett og presentasjon i ulike fora og ved å jobbe på systemnivå. BHT-ansatte treffer og kjenner flere nøkkelpersoner i organisasjonen og det er mange måter å ta kontakt med de på for leder, ansatt, tillitsvalgt og andre. Det at alle kan ta kontakt sier BHT-ansatte er

spesielt viktig for ansatte som ikke får forståelse fra egen leder om behov for å bli henvist til BHT. Ifølge Schmidt et al. (2012) vil relasjon og kontakt som bedrer samhandling handle om at flere parter (leder i linjen, ansatte, HMS-ansatte osv.) kan ta kontakt med BHT og ikke bare leder.

Ifølge Sintef (2016, s. 104) finner en at 40 % av BHT-ene mener de burde ha bistått kundene mer innenfor de lovpålagte tjenestene, som informasjon og opplæring i HMS, utvikling av tiltak i virksomhetene og i forbindelse med kartlegging av arbeidsmiljø og risikofaktorer. I denne studien meddeler BHT-ansatte at de ut ifra det totale antallet med vold- og trusselhendelser i egen kommune hadde forventet å få meldt inn flere slike saker til seg. Dette støttes av Sintef (2016, s. 97) som finner at interne BHT-er opplever at de blir etterspurt for lite, og at dette handlet om en kombinasjon av manglende synlighet og dårlig bestillerkompetanse i ulike deler av organisasjonen. Ifølge Schmith et al. (2012) er en nøkkelfaktor for at BHT og arbeidsgiver skal utvikle en god relasjon og for at BHT skal gjøre en god jobb å ha hyppigere kontakt og mer kontinuerlig dialog, og å tilpasse virksomheten til de reelle behovene. Dette samsvarer med Halonen et al. (2017) som finner at jevn kontakt er viktig for å kunne møte kundenes behov.

BHT-ansatte forteller at kontakten mellom dem og leder skjer via telefon, epost, i forbindelse med oppdrag de utfører eller ved tilfeldige møter. Lederne bekrefter dette og sier det er positivt at BHT har informasjon ute på nettet. Lederne sier at bruk av elektroniske meldinger som kommunikasjonskanal oppleves trygt, men krever litt øvelse å få til. Utfordringen for ledere er å få tak i en bestemt ansatt hos BHT. De opplever at de BHT-ansatte ofte er opptatt og at det kan ta mer tid å bruke elektronisk henvendelsesskjema versus telefon. Sintef (2016, s. 14) finner at det er vanlig blant virksomheter knyttet til en BHT at de har lite kontakt med sine Bedriftshelsetjenester og mye av dialogen skjer per epost eller per telefon og sjelden fysisk kontakt. Dette bekreftes av flere BHT-ansatte i studien, men de trekker frem at det er forskjeller, de arbeidsplassene de kjenner godt og har samhandlet mye med bruker de mer. Lederne bekrefter at de lettere tar kontakt når de kjenner til eller har erfaring fra samarbeid med BHT i andre saker. Vik et al. (2018) argumenterer for at gjensidighetskunnskap og etablering av møteplasser styrker samhandlingen. Det å ha kunnskap om hverandres kompetanse, systemer, muligheter og begrensninger, men også at man kjenner hverandre fordi man har møttes og snakket med hverandre. Sintef (2016, s 14) hevder videre at selv om det er virksomhetene som selv i stor grad må åpne opp for denne samhandlingen, så er det liten tvil om at bedriftshelsetjenestene har et ansvar for å sørge for at kontakten blir mer regelmessig.

BHT-ansatte forteller også at de kan bli kontaktet på andre måter enn via de offisielle kanalene. De opplever at ansatte og ledere tar kontakt når de er på et undervisningsoppdrag, eller ved tilfeldige treff, også privat. Noen ganger tar BHT-ansatte kontakt med arbeidsplasser der de vet at noe har

skjedde, for eksempel gjennom informasjon i media. Lederne sier at de også lettere tar kontakt med BHT når de blir kjent med bedriftshelsetjenesten gjennom andre saker. Nesheim et al. (2019) argumenterer for at en av utfordringene med samhandling handler om ulike distanser mellom partene. En distanse handler om geografisk avstand som kan være forbundet med dårlig kommunikasjon og misforståelse og problemer knyttet til utveksling av informasjon og tilbakemeldinger. Videre viser de til at geografisk avstand kan føre til at det utvikles lokale praksiser som står i veien for samarbeid og koordinering (Nesheim et al. 2019). Dette støttes av Halonen et al (2017) som beskriver at nærhet er en viktig ingrediens for fleksibilitet. Det å ha nærhet til BHT er viktig for samhandlingen, både fysisk nærhet og lett kontaktbarhet (Halonen et al. 2017). De BHT-ansatte er fysisk adskilt fra de øvrige arbeidsplassene. Nesheim et al. (2019) beskriver også en kognitiv distanse som handler om ulikhet i perspektiver og kunnskapsbase. Det at en har ulike kunnskapsdomener og ulik kunnskapsdybde, kan gjøre at en opplever, tolker og forstår og evaluerer situasjoner ulikt (Nesheim et al. 2019). Ledere og BHT-ansatte forteller at de har ulike roller og ulike ansvarsområder og at dette skaper ulikhet i oppfattelser, for eksempel at de opplever og vurderer vold- og trusselhendelser på ulikt vis.

5.6 Kontakt når det haster

I saker hvor det haster å oppnå kontakt med BHT trekker flere ledere frem at det å sende henvendelsesskjema tar for lang tid, da blir systemet et hinder. BHT på sin side sier at bakgrunnen for at de har valgt elektroniske meldinger er at pågangen av generelle saker har vært stor og at dette er en måte som gir en bedre oppgavefordeling. De erfarer også at når det haster tar leder en telefon. Vik et al. (2018) hevder i sin studie at når det gjelder bruk av informasjon og kommunikasjonsteknologi (IKT) som samhandlingsverktøy, er det en viss uenighet om hvordan dette påvirker samhandlingen. Utfordringen kan være når de involverte aktørene ikke kjenner hverandres informasjonsbehov (Vik, 2018). BHT-ansatte informerer om at to av BHT-ordningen har laget et system for kontakt på kveld og helg. BHT-ansatte opplever selv at de er veldig tilgjengelige og svarer raskt på henvendelser. En leder sier hen har for lite kunnskap om hvordan BHT jobber og at henvendelsesskjemaet tar for lang tid når det er akutt. Det er uklart om det er ok å ringe, selv om erfaring tilsier at du da får hjelp. Det kommer frem i studiet til Halonen et al. (2017) at nærhet er en viktig faktor for fleksibilitet. Det å ha lett tilgang til tjenesten når behovet er der er viktig for å utvikle nært samarbeid. Lengden av samarbeid er også viktig da det åpner for tettere kommunikasjon og kjennskap til leder og deres utfordringer og slik bedre kan skreddersy tilbudet.

I en akutt situasjon sier BHT at de prioriterer disse sakene og rydder plass til dem, da de vet at tidsperspektivet har betydning for ivaretagelsen av ansatte og det å hindre langtidssykefravær. Halonen et al. (2017) finner at fleksibilitet og ivaretagelse av den enkeltansatte sine behov er viktig. Lederne sier at de setter pris på å ha en egenordning i slike saker, at de kan gi tilbud om hjelp til de ansatte. I akutte saker kan de ringe inn behov for hjelp og får da raskt svar. Lederne som har en egen kontaktperson i BHT sier dette letter kontakten inn. Lappalainen et al. (2019) trekker frem at BHT sin uavhengighet i slike saker, deres faglighet og det at de serverer både arbeidsgiver og leder blir satt pris på. BHT-ansatte forteller at de tilbyr debrifingsamtale med den ansatte eller gruppetilbud om flere ansatte er rammet. Lederne på sin side opplever at BHT har god kompetanse og faglighet i sakene og at de har tillit til arbeidet BHT gjør. Dette støttes av Lappalainen et al. (2019) som finner at fordelene med å ha et samarbeid med BHT er at BHT kan bistå leder i å bedre forstå helsepåvirkningen på ansatt og rådgir i håndtering og videre støtte til ansatte. Dette samsvarer med Schmith et al. (2012) som hevder at et godt forhold mellom BHT og arbeidsplassen er viktig for at BHT skal kunne bidra og bedre arbeidshelsen til de ansatte. Lederne sier at BHT også henviser videre til andre instanser ved behov. Effektiv samhandling handler om kontakt og dialog, slik at de ved behov kan koble på andre instanser (Schmith et al. 2012). BHT-ansatte sier de tilstreber god dialog med leder underveis og i prosessen videre. Slikt samarbeid mellom partene kan også føre til nødvendig medisinsk hjelp til den ansatte som kunne bedre helsetilstanden (Lappalainen et al. 2019).

Lederne forteller at de noen ganger kan ha behov for å løfte problemstillingen i egen organisasjon og da opplever de BHT som en god samarbeidspart i dette. Ledere meddeler at det er viktig å bli holdt orientert i saken og at de har et arbeidsgiveransvar i den videre ivaretagelsen av ansatt. Schmith et al. (2021) finner at det at BHT og deres aktiviteter er til å stole på, det skaper også tillit. Dette støttes av Lappalainen et al. (2019) som hevder at erfaring med lignende saker fører til at leder er bedre rustet til å håndtere lignende saker. Leder har to viktige roller, den ene som den som avdekker uhelse hos ansatt og det andre når det gjelder å tilrettelegge for ansatt (Lappalainen et al. 2019).

5.7 Taushetsplikten kan påvirke samhandlingen

BHT-ansatte formidler at de opplever å stå mellom arbeidsgiver og arbeidstaker i en del saker. De skal ivareta ansatte, men samtidig har leder behov for informasjon for at ansatte skal følges opp videre. Noen ansatte ønsker ikke at informasjonen skal videre til leder, dette opplever BHT-ansatte som et dilemma. BHT-ansatte forteller at nødvendig informasjon til leder i forhold til oppfølging og ivaretagelse og utvikling av rutinene ikke kommer frem. BHT-ansatte opplever at dette fratar leder

handlingsrom. BHT-ansatte beretter at de prøver å oppmuntre ansatt til å videreformidle eller foreslår alternative måter som for eksempel benyttelse av verneombud eller tillitsvalgt. Ledere meddeler også at det i enkelte saker kan være vanskelig å samhandle med bakgrunn i taushetsplikten. En leder forteller at en må akseptere ulikheten i taushetsplikt. Samtidig gjør mangel på informasjon i saker det vanskelig å hjelpe og tilrettelegge for ansatte. Lappalainen et al. (2019) støtter dette funnet med at noen arbeidsgivere forventet å få medisinsk informasjon fra BHT. Det handler om at leder ønsker å finne løsninger for den ansatte. Taushetsplikten vil kunne føre til mistillit til den ansatte eller til BHT. Leders ønske om informasjon kan også avslørte usikkerheten til leder i dette samarbeidet. Brudd på taushetsplikten kan skje ved samhandling mellom BHT og arbeidsgiver Lappalainen et al. (2019).

5.8 Lederne har egen kompetanse på området

Flere av lederne fortalte at de ikke kontakter BHT i enkelte saker da de selv opplever å ha kompetanse på området, etter å ha fått opplæring av BHT. Dette underbygges av Meland (2021, s. 81) som viser til at det å gi opplæring til lederne kan sees i sammenheng med empowerment, på den måten at de tilføres kunnskap på en slik måte at de kan løse sine egne problemer og ta kontroll. Dette støttes av Halonen et al. (2017) som hevder at god samhandling mellom leder og BHT har flere fordeler; når det gjelder å forebygge sykefravær, muligheten til å bruke flere ressurser til å løse problemer, utvidelse av god praksis og økt tillit mellom partene.

Flere av lederne poengterer også at de bruker eget ledernetverk. Dette er ledere som har erfaring og de utveksler erfaring og lærer av hverandre og det gjør at de ikke rutinemessig har behov for bistand fra BHT i alle saker. Flere ledere meddelte at de ønsker å være involvert i disse sakene, for å ivareta den ansatte og kunne være tett på for å følge opp eventuelt sykefravær. Dette støttes av Schmith et al. (2012) som finner at fleksibilitet hos BHT og tilpasning til bedriftens behov er viktig for samhandlingen. Ifølge Meland (2021, s.81), vil på den andre siden en slik tenkning forutsette at de profesjonelle gir fra seg makt og styring. Han understreker videre at det å gi fra seg kunnskap har flere sider som at medisinsk ekspertise blir holdt utenfor, ansvaret kan bli pulverisert da det er uklart hvem som har ansvar for hva. Samtidig vil leders nærhet til ansatte og arbeidsplass være en fordel. Meland fremhever at det er viktig med en kritisk selvrefleksjon på dette området (Meland, 2021, s.81).

BHT-ansatte på sin side sier at de opplever mangel på oppfølging fra leder. De opplever at ledere er travle og har mange ulike oppgaver der oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler kanskje ikke

er det feltet som har høyest prioritet. De opplever at leder glemmer å bruke dem og de må minne på at de er der. BHT-ansatte opplever ofte å få de verste sakene. En BHT-ansatt sier at det er greit forutsatt at leder kan håndtere hendelsen. Vik et al. (2018) understreker at manglende kunnskap om hverandres profesjonsutøvelse og organisatoriske forhold vurderes til å være hovedutfordringen for samhandlingen.

5.9 Tiltak som rammer andre ansatte og hele arbeidsplassen skaper dilemma for leder

Flere ledere formidlet at oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler kan være krevende og at det vil være behov for tilrettelegging for enkeltansatt. Det å tilrettelegge for ansatte ligger hjemlet i arbeidsmiljøloven §4-6. Lederer forteller denne tilretteleggingen kan berøre andre ansatte og bruker(e). For leder er det mange hensyn å ta både i forhold til den enkelte ansatte, hele arbeidsplassen og de andre ansatte og pårørende til bruker m.m. Dette støttes av Skjørshammer (2004) som hevder at det er mange forskjellige kriterier som kan legges til grunn for å vurdere organisasjoners resultat, blant annet effektivitet, produktivitet, lønnsomhet, bruker- og pasienttilfredshet, ansattes tilfredshet, kvalitet på tjenesten og bidrag til samfunnet. Det er komplekse sammenhenger mellom disse og de står ofte i et konfliktfylt forhold til hverandre (Skjørshammer 2004, s.62). Noen av lederne fortalte at tilretteleggingsrådene fra BHT kunne bli for omfattende og at det gikk utover de andre ansatte og da ble belastningen for dem for stor. Noen ledere sa at de hører på råd fra BHT, men tok så egne vurderinger. BHT-ansatte forteller at de har en fri og uavhengig rolle (AML § 3-3) og gjennom det gir faglige råd. De BHT-ansatte meddeler at kan få reaksjoner hos leder når de påpeker forhold som manglende oppfølging eller at leder ikke følger loven. De BHT-ansatte erfarer at erfaring og trygghet i jobben gjør at de kan stå i og holde på sine råd. Skjørshammer (2004) underbygger denne motsetningen ved å vise til at hvilke kriterier som velges avhenger av hvilke interesser og perspektiver som legges til grunn, ansatt som ressurs kan bli satt opp mot organisasjonens interesser. En av det BHT-ansatte erfarte at kostnad er et argument som kommer i forhold til forebyggende tiltak for enkeltansatte. Hen er tydelig på at slikt hører hen ikke på og at helsen til enkeltansatte må gå fremst i prioriteringen. følge Meland (2021, s. 25) hevder noen at man ikke bør bruke økonomiske argumenter i diskusjonen om forebyggende helsearbeid, men basere det på de forventede virkningene på liv, helse og livskvalitet. Videre hevder han at andre vil peke på at kost-nytte vurdering ofte er avgjørende for hvor store ressurser samfunnet er villig til å satse (Meland 2021, s. 25). I forhold til samhandlingen finner Andersson et al. (2011) at konkurranse om makt og ressurser mellom profesjonene involvert i samhandlingen kan føre til fragmentering

mellom de involverte partene, som kan gi alvorlig negativ innvirkning på samarbeidet mellom dem. Vik et al. (2018) finner også at å samhandle kan bli utfordrende og mulig grunnlag for konflikt, om de som skal samhandle kommuniserer og iakttar sin omverden fra ulike forståelser. Lederne sier at gjennom dialog med BHT får de faglige innspill som lager erkjennelser. Lederne forteller at de opplever samarbeidsklimaet som veldig godt, at BHT kommer med tips og ideer, hva som er mulig å få til og ting lederne ikke visste om.

5.10 Forståelse av vold og trusler

De BHT-ansatte forteller at en av hovedutfordringene for samhandlingen er at de opplever at ansatte i kommunen legger så ulik forståelse i hva vold og trusler er. Dette støttes av Hogh og Viitasara (2007) som i sin studie finner at det ikke er en internasjonal konsensus på en definisjon av vold på arbeidsplasser. De viser til at vide definisjoner er blitt foreslått for å inkludere både fysisk og psykisk vold (Hogh og Viitasara, 2007).

De BHT-ansatte forteller at opplevelse av hva vold og trusler er kan handle om type brukere, type adferd de møter, myter knyttet til feltet, terskel for å melde fra og kunnskap hos den enkelte på hva dette er. Lederne i studiet støtter dette og tilføyer at de opplever ulik toleranse, at ansatte opplever at hendelsene er normale, manglende rapportering og at noen underrapporterer og andre overrapporterer på dette. Dette støttes av Isdal (2017, s.72) som sier at for å forstå vold må en først vite hva vi mener med ordet vold. Lillevik og Øyen (2014, s.13-14) hevder videre at vi må se på hvordan vold og makt står i forhold til hverandre for å forstå innholdet og konsekvensen av volden. Vik (2018) finner at samhandling kan bli utfordrende om en opplever forståelsesrammen ulikt. Han finner at gjensidighetskunnskap ikke bare er et fenomen styrt av profesjonsgrenser, men i stor grad knyttet til de organisatoriske og strukturellere grensene.

BHT-ansatte meddeler at de bruker en del tid på dette med å skape forståelse blant dette hos ledere og verneombud og å senke terskel for når melde fra. Lederne forteller at deres holdning er viktig i dette arbeidet, at de ikke må bagatellisere hendelser og de ønsker å få til en åpenhetskultur om dette på sin arbeidsplass og de ønsker å ivareta sikkerheten til de ansatte. Vik (2018) støtter dette og finner at samhandlingsgevinster vil styrke samhandlingen, slike gevinster kan handle om læring på tvers av organisasjonen og bedre service til brukerne. BHT opplyser at de opplever at mange ledere har lite kontakt med BHT og at de kun har kontakt med de verste sakene, det kompliserer både erfaringsopparbeidelse og muligheten ansatte har for å få nødvendig bistand og oppfølging. Ifølge Sintef (2016, s. 104) sin rapport er dette en kjent tematikk, med at virksomheter først kontakter BHT

når noe har utviklet seg til et større problem, noe som fører til at BHT ikke kommer tidlig nok inn for å jobbe forebyggende. Vik (2018) understøtter i sin studie at ulike aktører iakttar verden ut ifra ulike koder, og det kan bli konflikt i forhold til hvilken kode som skal danne grunnlaget for samhandlingen. Han sier at det å ha en helhetlig systemforståelse vil bedre samhandling. Samtidig krever dette en lokal forankring. Manglende diskusjon og forhandling om hverandres forståelse, gjør at partene fortsetter med utgangspunkt i egen forståelse, dette vil opprettholde differensialiseringen.

5.11 Ansatte melder ikke fra når det skjer volds- og trusselhendelser på jobb

Lederene forteller at de ønsker å vite om hendelsen for å kunne definere hva det er og fange opp hva de ansatte trenger videre. Lederne meddeler at de ønsker å snakke med ansatte om dette og bevisstgjøre tålegrensen. Lederne informerer om at de ansatte ikke alltid melder fra når det har skjedd en hendelse, det kan handle om at ansatt ikke selv har opplevd behov for bistand eller at ansatte har ulik terskel for å melde fra. Noen ganger sier leder at de må sette ned foten fordi belastningen har pågått for lenge. Isdal (2017, s. 41) støtter dette funnet, og beskriver at noen skjuler sine vansker eller belastninger i frykt for konsekvensene, enten at kollegaene skal se ned på dem eller at arbeidsgiver skal straffe dem. Noen ganger kan det være begrunnet da en står i midlertidig stilling eller arbeidsgiver ikke er forståelsesfull. Mangel på kunnskap om hva belastningssymptomer kan også være en grunn. (Isdal 2017, s. 41). Dette kan en også se i sammenheng med Meland (2021, s. 69), som viser til at folk også vurderer risiko ulikt. At folk vektlegger mer ny risiko enn kjent risiko og at en reagerer kraftigere på risiko en ikke selv kan påvirke mens en er villig til å akseptere langt høyere risiko hvis en selv frivillig utsetter seg for den. Om risikokilden er delvis kontrollerbar, det vil si avhengig av egen dyktighet eller ferdighet, er de fleste langt mer villig til å akseptere risikoen. Meland hevder videre at flertallet av mennesker synes å tro at en har større kompetanse og ferdigheter enn gjennomsnittet, og en tror at dette hender ikke meg, selv om en erkjenner at aktiviteten er farlig. Opplevelsen av å ha kontroll kan forklare hvorfor mange fortsetter med aktiviteter som andre bedømmer som risikable (Meland, 2021, s. 69). Medvirkningsplikten (AML§2-3) er tydelig på at ansatte skal medvirke, men som både ledere og BHT-ansatte meddeler gjør de ansatte ikke alltid det. Isdal (2020, s. 39) understreker at et ansvar bør gå langt utover et lovverk. Hva slags etisk og medmenneskelig ansvar har vi for hverandre. Som ansatte må en si ifra for at arbeidsgiver og kollega skal kunne skjønne at vi er overbelastet eller i faresonen for å utvikle sykdom (Isdal, 2020, s. 39).

BHT-ansatte opplever at leder har for høy terskel til å melde fra og de opplever at ansatte setter pasienter, brukere og elever først i prioriteringen. Dette støttes av Isdal (2017, s.42-43), som finner at i noen sektorer som i skolen, har en lang tradisjon for å individualisere arbeidet, at lærer med særlig krevende klasser må takle belastningen selv. Det fremkommer i faktaboken til STAMI (2021, s. 81) at ansatte som opplever nærmeste leder som støttende har lavere risiko for senere psykiske helseplager og muskel- og skjelettplager og bidra til å redusere sykefraværet. En støttende ledelse kan bidra til motivasjon og trivsel, men da må tilbakemeldingen være konkret, løsningsorientert, og formidles direkte (STAMI, 2021, s. 81).

Lederne forteller at de tilbyr ansatte kontakt med BHT, men at de ansatte ikke alltid ønsker det. Dette underbygges av Vabø (2014, s. 15) som finner at mennesker vil ha ulike innstillinger til behandling, råd og støtte. Noen vil lydig akseptere profesjonelle råd, andre vil være skeptiske, engstelige eller skamfulle og derfor vegre seg for å la seg innordne, eller de vil være offensive og retningsorienterte og eller insistere på at de er eksperter på sitt eget problem. Det vil variere hvor åpen pasienten er for å la seg diagnostisere, motivere og bearbeide av en profesjonsutøver. Det tilsier at menneskebehandlerne må leve med tvetydige og uklare mål og mer usikre metoder for problemløsning. Det må ideelt sett være rom for å justere og tilpasse intervensjonen for at den skal bli oppfattet som moralsk forsvarlig. Tillitsbasert samarbeid mellom yrkesutøver og klient er en sentral premiss for at organisasjonen skal fungere etter sin hensikt (Vabø, 2014, s. 15).

5.12 Ledere i første linjen og empowerment

BHT-ansatte og lederne formidler at rutine for oppfølging av ansatte som blir utsatt for vold og trusler blir utviklet sentralt i kommunen. Flere BHT-ansatte sier de er med på utarbeidelsen av sentrale rutiner i kommunen, slik som oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler. De fleste lederne som er blitt intervjuet jobber i førstelinjen i organisasjonen og derfor sjelden er med når slike rutiner/veiledninger blir utarbeidet. Begrepet empowerment står sentralt i det helsefremmende arbeidet og bygger på at de det angår må få større innflytelse på forhold som påvirker helsen, at de er aktive samarbeidspartnere. Det betyr mer kunnskap om forholdene, mulighet til å påvirke beslutninger, delta aktivt i arbeidet og opplevelsen av mer kontroll. Det betyr at mål og strategier må være åpen for diskusjon og påvirkning fra brukerne. Istedenfor å basere tiltakene på hva ekspertene mener er best (Meland, 2021, s.81). En av lederne som ble intervjuet satt selv som leder av AMU og trakk frem at det hadde en stor betydning for samhandlingen med BHT, både med tanke på kontaktpunkt, men også faglig samarbeid. Det at BHT deltar i utarbeidelsen av rutinen for oppfølging

av ansatte utsatt for vold og trusler kan gjøre at de har et større eierskap til rutinene enn ledere i førstelinjen og slik skape et misforhold både i forhold til kjennskap til rutinen og forståelse for bruken av den. Det kan få implikasjoner for samhandlingen mellom dem og skape en skeivhet mellom partene. Vik et al (2018) hevder i sin studie om samhandling at tiltak som er lokalt forankret lager en bedre systemforståelse hos partene og at avtaler som finnes på administrativt nivå kjenner de som står i daglig samhandling lite til. Dette kan sees i sammenheng med Knudsen (2013, s.36) om at direktiver som kommer ovenfra i seg selv er nok til å skape motstand.

6.0 Konklusjon

Hensikten med studien har vært å få mer kunnskap om hva som styrker og svekker samhandlingen mellom bedriftshelsetjenestene og leder i forhold til ansatte utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen. Forebyggende helsearbeid og samhandling er en viktig satsning i både IA-avtalen, folkehelsemeldingen og samhandlingsreformen og Arbeidsmiljøloven legger rammene rundt dette arbeidet i arbeidslivet. At samhandlingen mellom BHT og arbeidsgiver fungerer er viktig for å forebygge sykefravær og utstøting fra arbeidslivet og for at norsk arbeidsliv har ansatte som kan stå i og utføre arbeid der vold og trusler er en risikofaktor.

Det teoretiske rammeverket viser at samhandlingen mellom bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver i stor grad er styrt av lovverk og forskrifter. Samtidig vil denne samhandlingen ha ulike former alt etter hvilke leder BHT samhandler med i kommunen, om den er tverrprofesjonell, tverrfaglig eller tverrsektoriell og dette kan være en kompliserende faktor for samhandlingen. Funn i studien viser at samhandlingen mellom partene har forhold som både styrker og svekker samhandlingen.

Til tross for at rammene for samarbeidet er tydelige og at tydelige og avklarte rammer kan styrke samhandlingen, finner en at mange ledere har manglende kunnskap om lovverket og rutiner for dette arbeidet. Det er også en asymmetri og maktforskjell mellom parten som kan svekke samhandlingen. Det å ha felles mål, å hjelpe ansatt, kan bedre samarbeidet. Mer kunnskap om BHT, lovverk og rutiner ut i organisasjonen og slik finne en felles plattform for arbeidet, kan bedre samhandlingen.

Leder som har hatt flere saker opparbeider seg kompetanse. Kjennskap til BHT og positive erfaringer med tidligere samhandling fremmer videre samhandling. Utfordringen er at det er mange ledere og mange nivåer og det å ha gode systemer for å nå ut er utfordrende. Det er få ansatte i egenordningene og det tar tid å utvikle kunnskap og kjennskap til hverandre og utvikle et tillitsforhold og det fordrer hyppig kontakt og dialog. I BHTene har mange av de BHT-ansatte har vært ansatt i mange år og det betyr forutsetningen for å lykkes med dette arbeidet. BHT formidler at de kunne bistått ledere mer enn de gjør. For de arbeidsplassene BHT har hyppig kontakt fungerer samhandlingen godt. Kunnskap og erfaring vil trolig øke bestiller kompetansen.

Det er positivt for relasjonsbyggingen at BHT er tilgjengelig for alle ansatte. Likevel opplever ledere at det elektroniske meldingssystemer forsinket kontakten og kontaktpersonen hos BHT kan oppleves travel og utilgjengelig og dette kan gå utover samhandlingen. Når det haster ringer en del ledere

dirkete til BHT, men noen ledere er usikre på om det er greit. Noen BHTer har laget systemer for kontakt utenom normal arbeidstid ved akutte hendelser.

I noen saker kan taushetsplikten bli et dilemma for BHT-ansatte og vanskeliggjøre dialogen med arbeidsgiver i enkeltsaker. Leder opplever da at de mister handlingsrom for ivaretagelse og tilrettelegging. Noen ledere opplever selv å ha kompetanse på å ivareta egen ansatte basert på opplæring de har fått fra BHT eller de bruker eget ledernetverk i konkrete saker. Dilemma for BHT er at de gir fra seg kunnskap og innflytelse i saker, og opplever i neste omgang at de ikke blir involvert eller at sakene ikke blir håndtert godt nok. Samtidig er tilpassing og fleksibilitet hos BHT viktig for samhandlingen og at lederne kan håndtere enkeltsaker frigjøre ressurser hos BHT.

En utfordring for samhandlingen er når BHT og leder er på kollisjonskurs i forhold til tiltak, for eksempel når behov til enkeltansatt går foran behovet til arbeidsplassen som helhet. Her kommer økonomi og resursdiskusjon inn versus helsen til den enkelte. Dette kan føre til fragmentering mellom partene i samhandlingen. Ulike måter å betrakte verden på kan være konfliktskapende. BHT sin frie og uavhengige rolle er viktig å bevare i arbeidsmiljøspørsmål, men kanskje må en se mer arbeidsgivers og bedriftens side av saken? Samtidig er faglighet viktig i møte med ledere i de sakene der en trenger faglige innspill for å lage nye erkjennelser og innspill leder ikke har tenkt på.

En av hovedutfordringene for samhandlingen handler om ulikhet i å forstå og opplevelsen av hva vold og trusler er og ulikt erfaringsnivå. Når en opplever forståelsesrammen ulikt, kan dette påvirke samhandlingen negativt. Noen ansatte som opplever vold og trusler melder heller ikke fra til arbeidsgiver. Høy terskel, det å skjule hendelser i frykt for konsekvenser, ulik risikovurdering eller at en ikke ønsker kontakt med BHT er faktorer her. Medvirkningsplikten er tydelig på at ansatte har en plikt å melde hendelser. Det at leder ikke får vite om hendelser vanskeliggjør både å følge opp enkeltansatte og slik samhandlingen. I forhold til utarbeidelse av sentrale rutiner forteller mange BHT-ansatte at de er delaktige i dette arbeidet, ledere i førstelinjen tar sjelden del i slikt arbeid. Det gjør at eierskap og kjennskap til rutinen kan være dårlig i førstelinjen om ikke kommunene har gode systemer på involvering og kunnskapsdeling ut i linjen

6.1 Implikasjoner for praksis

For ansatte som opplever det å bli utsatt for vold og trusler er det viktig med god ivaretagelse for å håndtere hendelsen og bli i jobben. I denne studien kommer det frem flere forhold som både hemmer og fremmer samhandlingen mellom BHT og arbeidsgiver. Det å ta tak i disse funnene og

jobbe videre med de vil kunne ha innvirkning på å bedre ivaretagelsen av enkeltansatte og slik kunne forebygge og hindre sykefravær og utstøting fra arbeidslivet.

6.2 Arbeid videre frem

Videre forskning på denne komplekse samhandlingen vil kunne føre til enda mer kunnskap innenfor samhandlingen mellom arbeidsgiver og BHT og hva som skal til i en stor organisasjon for å bedre denne og ivaretagelsen av enkeltansatte.

7.0 Referanser

Andersson, J, Ahgren, B, Axelsson, S.B, Eriksson, A og Axelsson, R (2011) Organizational approaches to collaboration in vocational rehabilitation- an international literature review. *International journal of integrated care*. 11, 1-12

Arbeidsmiljøloven. (2005). Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.(LOV-2005-06-17-62). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62> (29.11.2021)

Arbeidstilsynet / Utaaker, E og Robstad, G (2017). Forebygge vold og trusler, Arbeidstilsynets tilsyn og veiledning i kommunale helse og sosialtjenester 2017 (Oppsummeringsrapport-september 2018, ISBN: 978-82-90112-73-). Arbeidstilsynet.
<https://www.arbeidstilsynet.no/contentassets/74e352722cb643f595cb5091f6bb1f57/oppsummeringsrapport-helse-og-sosial-2017-forebygge-vold-og-trusler-september-2018.pdf> (29.11.2021)

Axelsson, S.B og Axelsson, R (2009). Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I E. Willumsen (Red), *Tverrprofesjonelt samarbeid- i praksis og utdanning*. (s 104-114). Oslo. Universitetsforlaget

Bakke, B, Degerud, E, Gravseth, H.M, Hanvold, T.N, Løvseth, E.K, Mjaaland, B.B, Sterud, T, Øygardslia, H/ STAMI (2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse* (årgang 22, nr.4). Statens arbeidsmiljøinstitutt.
<https://hdl.handle.net/11250/2757495> (29.11.2021)

Bakke,B, Degerud, E, Gravseth, H.M, Hanvold, T.N, Løvseth, E.K, Mjaaland,B.B, Sterud, T og Øygardslia,H/Statens arbeidsmiljøinstitutt(STAMI).(2021). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2021, status og utviklingstrekk* (STAMI-rapport/ årgang 22, nr.4). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt. Hentet fra: <https://noa.stami.no/sok/>

Bedriftshelsetjenesten i et arbeidsliv i endring- NTNU Open

Eide, Solveig Botnen (2014). Om å samarbeide- også med seg selv. *Samarbeidet filosofi*. ISBN: 9788205461215. Gyldendal Akademisk. Kap. 5, s 95-117

Ellingsen, P, Hafting, T, Ranglund, T og Stefferud, O.J(2019). Vold og trusler om vold i førstelinjen. Om lederskap og et trygt arbeidsmiljø. *Fagbladet samfunn og økonomi*, 1(2), 25-40.
<http://hdl.handle.net/11250/2637888>

Eurofound. (2017). Sixth European Working Condition Survey-Overview report (2017 update), Publications Office of the European Union, Luxembourg. Hentet fra

https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1634en.pdf

Evaluering av BHT 2016 SINTEF Mandal et al. / Mandal, R, Dyrstad, K., Melby, L., Midtgård, T. (2016) Rapport Evaluering av bedriftshelsetjenesten i Norge. SINTEF. Arbeids og sosialdepartementet

Folkehelseloven (2011) Lov om Folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29) hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29> (29.11.2021)

Forskrift om godkjent bedriftshelsetjeneste mv. (2009). Forskrift om arbeidsgivers bruk av godkjent bedriftshelsetjeneste og om godkjenning av bedriftshelsetjeneste (FOR-2009-09-10-1173) hentet fra <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2009-09-10-1173> (29.11.2021)

Forskrift om organisering, ledelse og medvirkning (2013) (FOR-2011-12-06-1355). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-06-1355> (29.11.2021)

Forskrift om utførelse av arbeid (2011) Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav. (FOR-2011-04-15-1163) hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2011-12-06-1357> (29.11.2021)

Halonen, J.I, Atkins, S, Hakulinen, H. Pesonen, S og Uitti, J (2017) Collaboration between employers and occupational health service providers: a systematic review of key characteristics. *BMC Public Health*. 17 (22), 1-9

Helsedirektoratet (2016). Mestring, samørighet og håp, Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer. Veileder (IS-2428) hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bffd1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20-%20Veileder.pdf (29.11.2021)

Helsedirektoratet (2017). Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter (Rapport IS-2618). Hentet fra https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/_/attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf (29.11.2021)

Hogh, A og Viitasara, E. (2005). A systematic review of longitudinal studies of nonfatal workplace violence. *European Journal of Work and organizational Psychology*, 14(3), 291-313. <https://doi.org/10.1080/13594320500162059> (29.11.2021)

Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv Et arbeidsliv med plass for alle, (IA avtalen 2019-2021. Regjeringen.no 21.12.2018, Hentet frå [IA-avtalen 2019–2022 - regjeringen.no](http://IA-avtalen.2019-2022-regjeringen.no) (29.11.2021)

Internkontrollforskriften. (1997). Forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter (FOR-1996-12-06-1127). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/1996-12-06-1127> (29.11.2021)

Isdal, Per (2020). *Smittet av vold*. (3.opplag). Bergen. Fagbokforlaget

Iversen, A., og Hauksdottir, N. (2020). *Tverrprofesjonell samhandling og teamarbeid* (1 utg). Oslo: Gyldendal Norske Forlag.

Jacobsen, D.I (2013). Hvorfor er samarbeid så vanskelig? I P. Repstad (Red), Dugnadsånd og forsvarsverker-tverretatlig samarbeid i teori og praksis. (s.75-114). Oslo. Universitetsforlaget.

Knudsen, H. (2013). Hvorfor er samarbeid så vanskelig? I P. Repstad (Red), Dugnadsånd og forsvarsverker-tverretatlig samarbeid i teori og praksis. (s.19-74). Oslo. Universitetsforlaget.

Kvale, S og Brinkmann, S (2018) *Det kvalitative forskningsintervju* (3utg). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvarnstrøm, S (2009). Samarbeid og læring i det tverrprofesjonelle teamet. I E. Willumsen (Red), *Tverrprofesjonelt samarbeid- i praksis og utdanning*. (s 88-103). Oslo. Universitetsforlaget

Lappalainen, L, Liira, J, Lamminpaa, A og Rokkanen, T (2019) Work disability negotiations: supervisors`view of work disability and collaboration with occupational health services. *Disability and rehabilitation*. 41(17), 2015-2025. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1455112>

Lillevik, O.G og Øien, L (2019). *Miljøterapeutisk arbeid i møte med vold og aggresjon* (4.opplag). Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-64, hentet frå <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64> (29.11.2021)

Malterud, K (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4utg.).Oslo: Universitetsforlaget AS

Meland, J.G (2021). *Forebyggende helsearbeid, folkehelsearbeid i teori og praksis*. (5 utg). Oslo. Universitetsforlaget

Molander, P, Grasdahl, A.L, Eriksen, H.R, Sletmo, K og Jensen, J (2018). Hva bør skje med BHT? -En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver. (Rapport fra en uavhengig ekspertgruppe). Oslo. Hentet fra:

https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b365d15ae344b2b0f86848d99ba65b/a-0047_b_bedriftshelsetjenesten_ny_versjon_19062018.pdf

Molander, P., Grasdahl, A.L., Eriksen, H.R., Sletmo, K.; Jensen, J. (2018) *Hva bør skje med bedriftshelsetjenesten? En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver. Rapport fra uavhengig ekspertgruppe*. Hentet fra [Hva bør skje med BHT? – Rapport fra et partssammensatt utvalg – En fremtidsrettet bedriftshelsetjeneste med fokus på kjerneoppgaver \(regjeringen.no\)](#)

Nesheim, T, Gressgård, L.J, Hansen, K og Neby, S (2019) Gjenstridige problemer og tverretattlig samordning: Et analytisk rammeverk. *Norsk Statsvitenskapelig Tidsskrift*. 35(1), 28-50.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2019-01-02>

Repstad, P (2013). *Dugnadsånd og forsvarsverker* (2 utg). Oslo: Universitetsforlaget AS

Schmith, L, Sjøstrøm, J og Antonsson, A-B (2012) How can occupational health services in Sweden contribute to work ability? Swedish Environmental Research Institute, 41, 2998-3001, DOI: 10.3233/WOR-2012-0555-2998

Skjørshammer, Morten. (2004). *Bedre planlegging i helsesektoren, I et systemisk perspektiv*. Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.

Thornquist, E (2018). *Vitenskapsfilosofi* (2 utg). Bergen: Fagbokforlaget

Vabø, M og Vabø, S.I. (2014). *Velferdens organisering*. Oslo. Universitetsforlaget.

Vabø, Mia (2014). Universitetsforlaget AS ISBN 978-82-15-02375-5

Veileder til lov og forskrift [Helsepersonells taushetsplikt - Helsedirektoratet](#),

Vik, Erlend. (2018). Helseprofesjoners samhandling- en litteraturstudie. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21 (2) 119-147.

Willumsen, Elisabeth. (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid- i praksis og utdanning*. Oslo. Universitetsforlaget

Aagestad, C., Tyssen, R., Johannesen, H.A., Gravseth, H.M., Tynset, T. og Sterud, T. (2014). Psychosocial and organizational risk factors for doctorcertified sick leave; a prospective study of female health and social workers in Norway. *Public Health*, 2014.(14:p.1016).doi:10.1186/1371-2458-14-1016

Vedlegg

Vedlegg 1: Tabell over gradering av hendelser

alvorlighetsgrad	Hva har det ført til	reaksjoner	oppfølging
Mindre alvorlig hendelse	Ikke ført til fysisk skade	Ikke røkket med grunnleggende trygghet hos noen av partene	Ordinær konflikthåndtering. Oppfølging har en terapeutisk og forebyggende hensikt
Alvorlig hendelse	Hendelsen har eller kunne ha ført til mindre skader	Det kan forventes noen psykiske etterreaksjoner	Situasjonen kan kreve oppfølging av involverte parter, både umiddelbart etter hendelsen og en tid fremover
Svært alvorlig hendelse	Hendelsen har eller kunne ha ført til alvorlig skade eller død	Det forventes psykiske etterreaksjoner	Situasjonen krever oppfølging av partene, både umiddelbart etter hendelsen og en tid fremover

(Lillevik og Øien, 2014, s. 154)

Vedlegg 2: Utvalget presentert i tabellform

Kjønn	Leder eller BHT-ansatt	Antall ansatte knyttet til egen arbeids-plass	Antall saker per år	Alder	Ansiennitet på nåværende arbeidsted/ totalt BHT-ansatt eller lederstilling i kommunen	Geografisk region i Norge	kode
kvinne	BHT	19000	20	60	30 år	Vestlandet	BHT 1 (B1)
kvinne	Leder HSY	50-60	3-4,	51	9 år (totalt 11 år)	Vestlandet	Leder 1 (L1)
kvinne	Leder NAV	140	5 politi-anmeldelser	52	2 år (totalt 14 år)	Østlandet	Leder 2 (L2)
kvinne	BHT	14000	20-30	55	18,5 (totalt 32)	Vestlandet	BHT 2 (B2)
Kvinne	Leder, skole (felles med L4)	90	Ca 100	49	28 år	Vestlandet	Leder 3 (L3)
Mann	Leder, skole. (felles med L3)	90	Ca 100	66	9 år (totalt 15 år)	Vestlandet	Leder 4 (L4)
Mann	Leder bofelleskap	25-30	25	40	3år	Vestlandet	Leder 5 (L5)
Mann	BHT	7000	5		25 år	Østlandet	BHT 3 (B3)
Kvinne	BHT	14000	20	44	17 år	Vestlandet	BHT 4 (B4)

Vedlegg 3: Intervjuguiden til ledere og BHT-ansatte

Intervjuguiden til ledere

Taushetsplikt:

Både intervjuer og respondent har begge taushetsplikt. Det er viktig at historier ikke blir fortalt på en slik måte at andre opplysninger kan identifisere en nåværende eller tidligere ansatt direkte eller indirekte. Ansatte må omtales i generelle ordelag under samtalen.

Før intervjuet snakker vi om personvern

Innledende spørsmål:

1. Hva jobber du som?
2. Hvor mange års erfaring i arbeidet?
3. Hvor mange vold og trusselhendelser har dere ca per år på din arbeidsplass?
4. Hvordan følger dere opp ansatte som har vært utsatt for vold og trussel hendelser på jobben?
5. Hvordan er bedriftshelsetjenesten organisert hos dere?

Hovedspørsmål:

6. Hvordan samhandler dere med bedriftshelsetjenesten i forhold til oppfølging av ansatte utsatt for vold og trussel hendelser? (kom gjerne med eksempler)

Både på individnivå men også på systemnivå

7. Hvem hos BHT samhandler dere med i oppfølgingen av ansatte utsatt for vold og trusler? (ikke navn, men funksjon)

8. Hvilke faktorer erfarer du styrket samhandlingen mellom BHT/arbeidsgiver? (kom gjerne med eksempler på det du forteller om?)

Både på individnivå og på systemnivå

9. Del 1: Er det andre faktorer enn dem du har nevnt som du tenker kunne ha bedret denne samhandlingen?

Del 2 : Hvorfor er ikke disse andre faktorene, som du nevner, tilstede i samhandlingen mellom BHT og dere?

10. Hvilke faktorer erfarer du svekker samhandlingen mellom BHT/arbeidsgiver? (Kom gjerne med eksempler på det du forteller om)

Hva er grunnen til at disse faktorene er til stede?

Sluttkommentar

Intervjuguide til BHT-ansatte

Taushetsplikt:

Både intervjuer og respondent har begge taushetsplikt. Det er viktig at historier ikke blir fortalt på en slik måte at andre opplysninger kan identifisere en nåværende eller tidligere ansatt direkte eller indirekte. Ansatte må omtales i generelle ordelag under samtalen.

Før intervjuet snakker vi om personvern

Innledende spørsmål:

1. I hvilke type BHT arbeider du i og hvilken funksjon har du?
2. Hvordan er bedriftshelsetjenesten organisert hos dere?
3. Hvor mange års erfaring i arbeidet?
4. Del 1: Hvor mange vold og trusselhendelser veileder du i ca per år på din arbeidsplass?

Del 2: Hvor mange vold og trusselhendelser veileder din BHT per år?
5. Hvordan følger dere opp ansatte som har vært utsatt for vold og trussel hendelser på jobben?

Hovedspørsmål:

6. Hvordan samhandler dere med arbeidsgiver i forhold til oppfølging av ansatte utsatt for vold og trussel hendelser? (kom gjerne med eksempler)
7. Hvem på arbeidsplassen samhandler dere med i oppfølgingen av ansatte utsatt for vold og trusler? (ikke navn, men funksjon)
8. Hvilke faktorer erfarer du styrket samhandlingen mellom BHT/arbeidsgiver? (kom gjerne med eksempler på det du forteller om?)
9. Del 1: Er det andre faktorer enn dem du har nevnt som du tenker kunne ha bedret denne samhandlingen?

Del 2 : Hvorfor er ikke disse andre faktorene, som du nevner, tilstede i samhandlingen mellom arbeidsgiver og dere?

10. Hvilke av de styrkende faktorene for samhandling som tidligere nevnt, er de viktigste tenker du?
11. Hvilke faktorer erfarer du svekker samhandlingen mellom BHT/arbeidsgiver? (Kom gjerne med eksempler på det du forteller om)

Hva er grunnen til at disse faktorene er til stede?

12. Hvilke faktorer av de du har nevnt tenker du er viktigst for å svekke samhandlingen?

Sluttkommentar:

Vedlegg 4: Eksempel fra analyseprosessen i studien

Meningsbærende enhet	Kondensat	Tema
Kontaktperson i BHT vært der lenge. Det har hen, så da jeg var rektor så samhandlet jeg også med hen. Så jeg kjenner jo nn godt. Jeg har jo jobbet i kommunen i 25 år, så jeg har jo fått et svært nettverk etter hvert og BHT er jo en av de. Men som rektor så var det jo mer å måle inneklima og sånne ting, det var det BHT var involvert i da.	Kjent hverandre over lang tid, fordel for samhandling.	Relasjon bygges gjennom erfaring og kompetanse

Vedlegg 5: Invitasjon / Informasjonsskriv til deltaker

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Hvordan kan bedre samhandling forebygge sykefravær hos ansatte utsatt for vold og trusler i arbeidslivet?”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få mer kunnskap om arbeidsgiver og bedriftshelsetjenesten sine erfaringer rundt samhandling i forhold til oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler på arbeidsplassen. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltagelse vil innebære for deg.

Formål

Arbeidsgiver har en viktig rolle i å støtte og legge til rette for at ansatte kan oppleve best mulig helse og trivsel etter vold og trussel hendelser. Bedriftshelsetjenesten kan bistå arbeidsgiver med å forebygge både på individnivå og organisasjonsnivå. Det er viktig at dette samspillet fungerer med tanke på best mulig ivaretagelse av den ansatte.

Dette forskningsprosjektet ønsker å se på hvilke faktorer i det tverrprofesjonelle samarbeidet mellom Bedriftshelsetjenesten og arbeidsgiver som kan medvirke til å styrke eller svekke oppfølgingen av ansatte utsatt for vold og trussel hendelser på arbeidsplassen.

Dette forskningsprosjektet er en masteroppgave i studiet samhandling i helse og sosialsektoren.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

I denne masteroppgaven baserer utvalget seg å intervju 6-8 respondenter. Halvparten arbeidsgivere og halvparten ansatte i Bedriftshelsetjenesten (BHT), dette for å belyse problemstillingen best mulig. Rekrutteringen skjer ved at leder av tre bedriftshelsetjenester, organisert som egenordninger i storbyer får informasjon om prosjektet og bes rekruttere ansatte og ledere som informanter til studiet. Informantene velges strategisk med bakgrunn i egenskaper eller kvalifikasjoner som er relevante for problemstillingen. I dette studiet ønskes arbeidsgiver og ansatt i BHT som har erfaring med oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusler og samhandling mellom BHT og arbeidsgiver. Helst med minimum 3 års erfaring med slikt arbeid og minimum med 20 ansatte under seg.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et individuelt intervju. Det vil vare i ca. 45 minutter.

Intervjuet vil inneholde spørsmål om dine erfaringer med samhandling mellom BHT og arbeidsgiver i forbindelse med oppfølging av ansatte utsatt for vold og trusselhendelser. Erfaring du har gjort deg, og hva du opplever som styrker eller svekker dette samarbeidet i. Kom gjerne med konkrete eksempler.

På grunn av situasjonen med corona, vil disse intervjuene foregå på Teams, Skype, Zoom eller per telefon. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuene for videre bearbeidelse av dataene.

Lydfilene vil bli lagret på forskningsserveren til Høgskulen på Vestlandet og slettes ved prosjektets slutt, senest i mars 2022.

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.

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.

I dette prosjektet vil student, Christin Vorland og veileder Ole Tormod Kleiven ved Høgskulen på Vestlandet ha tilgang.

Lydfilene fra forskningsintervjuene vil bli lagret trygt og forsvarlig.

Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste, avskilt fra øvrige data.

Deltakernes navn eller arbeidssted, eller andre personopplysninger vil ikke bli publisert i Masteroppgaven.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Lydopptak vil bli slettet ved når oppgaven er godkjent, som etter planen er januar 2022. Navnelister og kontaktopplysninger vil bli makulert samtidig.

Dine rettigheter

Som deltaker i prosjektet har du rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg og å få utlevert kopi av opplysningene. Du har rett til å få rettet og slettet personopplysninger om deg. Du kan sende klage til Datatilsynet om behandling av dine personopplysninger og til personvernombudet ved Høgskulen på Vestlandet.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet 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:

- Høgskulen på Vestlandet ved:
prosjektansvarlig
Ole Tormod Kleiven, tlf: 57677692, epost: OLE.Kleiven@hvl.no eller *student*:
Christin Vorland, tlf: 95791566, epost 950150@stud.hvl.no
- Vårt personvernombud: Trine Anikken Larsen, tlf: 55587682, epost;
Trine.Annikken.Larsen@hvl.no hos Høgskulen på Vestlandet

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

- NSD-Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55582117

Med vennlig hilsen

Ole Tormod Kleiven

Christin Vorland

Prosjektansvarlig /Veileder

Student

Vedlegg 6: Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet” Hvordan kan bedre samhandling forebygge sykefravær hos ansatte utsatt for vold og trusler 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)

Vedlegg 7: Godkjenning fra Norsk senter for forskningsdata (NSD)

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvordan kan bedre samhandling forebygge sykefravær hos ansatte utsatt for vold og trusler i arbeidslivet?

Referansenummer

897637

Registrert

09.11.2020 av Christin Vorland - 950150@stud.hvl.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskulen på Vestlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Ole Tormod Kleiven, OLE.Kleiven@hvl.no, tlf: 57677692

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Christin Vorland, christinvorland@hotmail.com, tlf: 95791566

Prosjektperiode

25.11.2020 - 30.03.2022

Status

16.11.2020 - Vurdert

Vurdering (1)

16.11.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 16.11.2020, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.03.2022.

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.

TAUSHETSPLIKT Vi vil minne om at utvalget har taushetsplikt. Den strekker seg lenger enn å unnlate navnene til de ansatte. Utvalget kan ikke fortelle historier på slik måte at andre opplysninger kan identifisere en nåværende eller tidligere ansatt direkte eller indirekte. Dere er i fellesskap ansvarlige for at de ansatte blir omtalt i generelle ordelag under samtalen. Vi anbefaler at dere diskuterer personvern i forkant av intervjuet.

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 lenger 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: Tore Andre Kjetland Fjeldsbø Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 8: Måter BHT blir kontaktet på i tabellform

Tabell

Måter BHT blir kontaktet på

Formell kontakt
1. Leder tar kontakt
2. Hovedverneombud eller lokalt verneombud eller tillitsvalgt tar kontakt på vegne av ansatt
3. Ansatt tar selv kontakt
Uformell kontakt
1. I forbindelse med annet oppdrag, for eksempel undervisning
2. Tilfeldige treff både i jobbsammenheng, men også i private sammenhenger
3. Ved at BHT leser om saker i media og selv tar kontakt
Måter å kontakte/kommunisere med BHT på
1. Elektroniske henvendelseskjema
2. Telefon
3. Epost
4. Ved akutte hendelser utenfor arbeidstid, vakttelefon og samarbeidsparter for eksempel kriseteamet eller livskrisehjelpen i kommunen
5. Gjennom dialog ved tilfeldig møte
6. Ved at leder finner informasjon om BHT på ders informasjonssider og så tar kontakt



Høgskulen på Vestlandet

Masteroppgave i samhandling og folkehelsearbeid

MS1-307-MA-2021-HØST-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	17-11-2021 00:00	Termin:	2021 HØST
Sluttdato:	01-12-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Masteroppgåve		
Flowkode:	203 MS1-307 1 MA 2021 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	203
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	24856
----------------------	-------

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av masteroppgaven min *

Ja

Er masteroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er masteroppgaven skrevet ved bedrift/uirksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei