



**Høgskolen  
i Innlandet**

Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap

**Sunniva M. Oprann Persson-Koppang, Kine A. Caspari Stigar og  
Eva Aarsand**

**Masteroppgave**

**Tilrettelegging for gravide  
arbeidstakere i ambulansetjenesten**

Accommodation for pregnant employees in the  
emergency medical services

Offentlig ledelse og styring

MPABL4901

**2023**

# Sammendrag

Kjønnsfordelingen i ambulansetjenesten er i endring. Andelen kvinner i fertil alder øker, noe som sannsynligvis medfører en økende andel gravide arbeidstakere i ambulansetjenesten. På generelt grunnlag står gravide for en tredel av sykefraværet for kvinner mellom 20 og 40 år i Norge, og bedre tilrettelegging kan bidra til å redusere fraværet. Masteroppgaven ser på stasjonslederens erfaring med tilrettelegging for gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidsplassen i ambulansetjenesten.

Studien er avgrenset til stasjonsledere i ambulansetjenesten i Oslo universitetssykehus, og har som hensikt å kartlegge deres erfaringer. Studien har samlet inn kvalitative data ved å gjennomføre seks semistrukturerte dybdeintervjuer. Resultatene drøftes og forstås i lys av organisasjonsteoretiske perspektiver, samt profesjon- og ledelsesteori.

Resultatene i studien ga innsikt i hvilke erfaringer og opplevelser stasjonsledere hadde i forbindelse med gjeldende styrende dokumenter, erfaringer med tilrettelegging, gjeldende praksis og oppfølging av gravide arbeidstakere og hvilke løsninger stasjonslederne kan se for seg.

Studien viser at det er utfordrende å tilrettelegge for gravide arbeidstakere i ambulansetjenesten fordi det er fravær av styrende dokumenter med praktisk beskrivelse for hvordan lederne skal løse utfordringer knyttet til tilrettelegging. Følgelig søker stasjonsledere råd og erfaringer av hverandre, og ender opp med å løse tilretteleggingsutfordringene på ulike måter. Det kan virke som 16-ukersskrivet, som er et informasjonsskriv til gravide og deres fastlege, har blitt en sedvane som stasjonslederne følger som et styrende dokument. Studien viser at mangelen på styrende dokumenter kan føre til et handlingsrom med utydelige grenser for stasjonslederne, og skaper videre et krysspenn mellom det begrensede handlingsrommet og den gravidens behov for tilrettelegging. Videre har stasjonsledere en opplevelse av at gravide ønsker å være i arbeid lenger, men da det ikke finnes tilretteleggings- eller omplasseringsmuligheter må de ut av arbeid i uke 16. Dette kan føre til at de gravide føler seg unyttige og opplever et verdifall.

# Abstract

The gender distribution in the ambulance service is changing. The proportion of women of childbearing age is increasing, which will likely result in a growing number of pregnant employees in the ambulance service. In Norway, pregnant women account for one-third of sick leave among women aged 20 to 40, and better accommodation can help reduce absence from work. This thesis examines ambulance station managers' experiences with accommodating pregnant employees and their return to the workplace after parental leave.

The study is limited to station managers in the ambulance service at Oslo University Hospital and aims to document their experiences. The study collected qualitative data by conducting six semi-structured in-depth interviews. The results are discussed and interpreted with respect to theoretical organizational perspectives, as well as profession and leadership theory.

The result of the study provides insight into the experiences and views of station managers regarding existing governing documents, experiences with accommodation, current practices, and follow-up of pregnant employees, as well as possible solutions for the future.

The study shows that accommodating pregnant employees in the ambulance service is challenging due to the absence of governing documents with practical descriptions of how leaders should resolve difficulties related to accommodation. Consequently, station managers seek advice from each other, resulting in different solutions for accommodating pregnant employees. The 16-week letter, which is an informational letter to pregnant women and their doctor, seems to have become common practice and used by station managers as a governing document. The study reveals that the lack of governing documents can create a discretionary space with unclear boundaries for station managers, leading to a conflict between said space and the pregnant employee's need for accommodation. Furthermore, station managers observe that pregnant women want to remain at work beyond week 16, but without accommodation or reassignment options they are forced to leave. This can make pregnant employees feel useless and experience a loss of professional value.

# Forord

Denne masteroppgaven avslutter en fire år lang reise som deltidsstudenter ved Høgskolen i Innlandet, og fulltidsansatte i ambulansetjenesten. De siste fire årene bærer preg av at studiesamlinger i Lillehammer måtte vike til fordel for interaktive forelesninger over Zoom, og skoleeksamener ble erstattet med hjemmeeksamener i en tid hvor pandemien satte stopper for mye i samfunnet. Det er befriende å nå stå på mållinjen med oppgaven i hånda, og vi ser frem til en litt roligere hverdag.

Vi ønsker å rette en stor takk til våre informanter som har satt av tid i en travel arbeidshverdag til å besvare alle våre spørsmål. Vi håper dere sitter igjen med en følelse av at deres bidrag har vært viktig.

Takk til ambulanseavdelingen i Oslo Universitetssykehus for å se viktigheten av at tjenesten understøttes av forskning, innovasjon og utvikling, og i forlengelsen av det oppfordrer ansatte til å forske i eget fagfelt. Vi tok utfordringen! En spesiell takk til våre nærmeste ledere for forståelse, gode råd og tid til å ferdigstille oppgaven.

Tusen takk til vår svært kunnskapsrike, tålmodige og konkrete veileder Catharina Bjørkquist. Takk for at du hadde troen på oss, og oppgaven vår. Uten deg og dine tydelige tilbakemeldinger hadde vi ikke kommet i mål.

Tusen takk til våre tålmodige menn som har tatt i altfor mange tak på hjemmebane når det har stormet som verst i perioder. Ikke minst takk til våre to fantastiske små, som har ventet tålmodig på å få mammaene sine tilbake. Vi gleder oss til hverdagen med dere igjen.

Tusen takk til øvrige venner og familie som har bistått med gode råd og støtte i prosessen.

Vi håper med denne oppgaven å kunne dekke et kunnskapshull. I første omgang med hensyn til tilrettelegging for gravide ansatte i ambulansetjenesten, men en slik oppgave vil forhåpentlig kunne skape en synergieffekt med hensyn til kunnskap om tilrettelegging også ellers i ambulansetjenesten.

# Innhold

<b>1 Innledning</b>	<b>6</b>
1.1 Tema	6
1.1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Hvorfor tilrettelegging er viktig	7
1.3 Lovregulering av gravides rettigheter	8
1.3.1 Arbeidsmiljøloven	9
1.3.2 Likestillings- og diskrimineringsloven	9
1.3.3 Folketrygdloven og svangerskapspengene	10
1.4 Oppgavens formål og problemstilling	10
1.4.1 Oslo universitetssykehus - organisasjonsstruktur	11
1.5 Styrende dokumenter i OUS	12
1.5.1 Inkluderende arbeidsliv (IA)	12
1.5.2 Bedriftshelsetjenesten – bedriftsjordmor og «gravid og trygg i jobb»	13
1.5.3 eHåndboka	13
1.5.4 «16-ukersskrivet» - vurdering av gravides arbeidsevne i ambulansetjenesten	15
<b>2 Litteraturgjennomgang</b>	<b>16</b>
2.1 Tilrettelegging fra et lederperspektiv	16
2.2 Litteratur fra sammenlignbare yrker	18
2.2.1 Politiet	19
2.2.2 Forsvaret	20
2.2.3 Brannvesenet	20
<b>3 Teori</b>	<b>22</b>
3.1 Teoretisk forankring	22
3.2 Det instrumentelle perspektivet	23
3.3 Det kulturelle perspektivet	24
3.4 Myteperspektivet	25
3.5 Profesjon og ledelse	26
<b>4 Metode</b>	<b>29</b>
4.1 Valg av metode	29
4.2 Datainnsamling	29
4.2.1 Intervju	30
4.2.2 Utvalg	30
4.2.3 Intervjuguide	31
4.2.4 Gjennomføring av intervju	32
4.3 Analysestrategi	34
4.3.1 Koding	35
4.3.2 Kodegruppering	37
4.3.3 Tema	37
4.4 Forskningsetikk	38
4.4.1 For forståelse	39
4.4.2 Å forske i egen organisasjon	40
4.4.3 Anonymisering av data	40
4.4.4 Godkjenninger	41
4.5 Forskningskvalitet	42
4.5.1 Pålitelighet	42

3.5.2 Gyldighet.....	43
3.5.3 Generaliserbarhet .....	45
<b>5 Resultater .....</b>	<b>46</b>
5.1 Styrende dokumenter.....	46
5.1.1 Opplæring og prosedyrer.....	46
5.1.2 Arbeidsgivers plikt .....	49
5.1.3 Samarbeidet med bedriftshelsetjenesten .....	51
5.2 Tilrettelegging i organisasjon .....	52
5.2.1 Manglende tilrettelegging på grunn av økonomiske forhold .....	53
5.2.2 Ingen tradisjon for å praktisere tilrettelegging .....	54
5.2.3 Tid er en faktor .....	55
5.2.4 Kan ikke skape arbeidsplasser .....	55
5.2.5 Lite handlingsrom og manglende system .....	55
5.2.6 Forsøk på tilrettelegging.....	56
5.3 Opplegg og oppfølging.....	57
5.3.1 Frem til uke 16 .....	58
5.3.2 Leders perspektiv på gravides ønsker.....	58
5.3.3 Gravid, men ikke syk .....	59
5.3.4 Oppfølging av de gravide frem til de returnerer til jobb .....	60
5.3.5 Veien tilbake i jobb.....	61
5.3.6 Ammefri .....	62
5.4 Løsninger.....	63
5.4.1 Stillingshjelmere.....	63
5.4.2 Økt formell kompetanse .....	64
5.4.3 Kompetansekartlegging.....	64
5.4.4 Omplussing til inhospitale arbeidsoppgaver .....	65
5.4.5 Tilrettelegging på et systemnivå .....	65
<b>6 Drøfting .....</b>	<b>66</b>
6.1 Styrende dokumenter uten praktisk beskrivelse for gjennomføring .....	66
6.2 Handlingsrommets grenser.....	69
6.3 Krysspress i menneskebehandler organisasjoner.....	71
6.4 Oppfølging av arbeidstaker som er ute av jobb.....	75
6.5 Tilbakekomst til jobb etter langtidsfravær.....	76
<b>7 Oppsummering .....</b>	<b>79</b>
7.1 Oppfølging.....	80
7.2 Tilbake til arbeidsplassen .....	80
7.3 Ammefri.....	80
7.4 Utfordrende å vende tilbake til arbeidsplassen.....	81
<b>Litteratur.....</b>	<b>83</b>
<b>Vedlegg.....</b>	<b>87</b>
Vedlegg 1. 16-ukersskrivet.....	87
Vedlegg 2. Intervjuguide .....	89
Vedlegg 3. Koder.....	91
Vedlegg 4. Søknad til SIKT.....	92
Vedlegg 5. Godkjenning fra personvernombudet i OUS.....	95
Vedlegg 6. Samtykkeskjema.....	96

# 1 Innledning

## 1.1 Tema

Temaet for dette masterstudiet er tilrettelegging for gravide arbeidstakere i ambulansetjenesten. Studien kartlegger stasjonsledere sin erfaring med tilrettelegging i ambulansetjenesten når det kommer til gravide. Det er interessant å undersøke stasjonsledere, da mange selv har erfaring fra profesjonen i ambulansen og kan føle på dilemmaer når det kommer til å være leder overfor kollegaer som de tidligere var likestilt med. Ifølge Døving (2016) kan ledere oppleve et press om å være lojal til organisasjonens mål, samtidig som de prøver å løse utfordringer for arbeidstakere (Døving, et al., 2016). Videre er stasjonsledere ofte bindeleddet mot resten av organisasjonen. På den ene siden skal de formidle og bearbeide blant annet behov og synspunkter til de «på gulvet», mens på den andre siden skal de etterleve og formidle toppledelsens vedtak, krav og forventninger (Christensen, et al., 2017). Deres erfaringer kan derfor gi verdifulle innsikter i hvordan tilrettelegging praktiseres og på denne måten forstås opp mot organisatoriske strukturer og profesjonsledelse.

### 1.1.1 Bakgrunn for valg av tema

Kjønnsfordelingen i ambulansetjenesten er i endring, med en økende andel nyutdannede kvinner i tjenesten. Kvinner over 40 år utgjør kun 22 prosent av de ansatte, mens kvinner under 40 år utgjør over 50 prosent (Utdanning.no, u.å.a). Som følge av en økende andel kvinner i fertil alder i ambulansetjenesten, vil det sannsynligvis også følge en økning i antall gravide arbeidstakere som krever tilrettelegging. *Kvinnens fertile periode strekker seg gjennom en stor del av yrkesaktiv alder, og graviditet utgjør den største faktoren for kjønnsforskjell i sykefravær* (NOU 2023: 5).

Ambulanseyrket har gått fra å være mannsdominert til at kjønnsfordelingen i dag er tilnærmet lik. Man ser en trend i at andelen kvinner i tjenesten øker, spesielt i den kvinnelige arbeidsstokken under 30 år (Hauge, 2022). De siste tiårene har ambulansetjenesten i Norge vært i betydelig utvikling. Både utdannelsen og yrket har opplevd kompetanseheving og en økende grad av profesjonalisering. Tidligere var ambulansetjenesten en ren transporttjeneste

som ble betjent av sykehusenes portører eller vaktmestere. I 1998 anbefalte et utvalg at det måtte innføres minstekrav til kompetansen på ambulanspersonellet (NOU 1998: 9). I dag utdannes ambulanspersonell med bachelor i paramedisin eller fagbrev. For å få fagbrev med ambulansarbeiderautorisasjon, kreves en toårig videregående utdanning, etterfulgt av to år i lære (Braut, 2022). Paramedisinutdannelsen ble etablert i 2014, og er en treårig bachelorgrad, som i dag er svært populær med høye opptakskrav (NRK, 2022). Andelen kvinner som tar høyere utdanning har økt siden midten av 1990-tallet, og ligger omtrent på 60 prosent i dag (Steinkellner, 2010; Reisel & Seehuus, 2022). Ettersom statistikken viser at kvinner i snitt har bedre karakterer enn menn, kan man anta at dette påvirker kjønnsfordelingen til paramedisinstudiet (Fanghol & Schei, 2022).

## 1.2 Hvorfor tilrettelegging er viktig

Ifølge Skog (2021) skyldes hele 35 prosent av sykefraværet i Norge arbeidsrelaterte forhold, og kostnadene forbundet med dette beløper seg til rundt 75 milliarder kroner årlig (Skog, 2021). Ved å tilrettelegge er det sannsynlig at man kan redusere blant annet sykefravær som er arbeidsrelatert. Arbeidstilsynet forklarer tilrettelegging som *tiltak man iverksetter i forbindelse med organisering og utførelse av arbeidet, utforming av arbeidsplassen og arbeidsmiljøet generelt* (Arbeidstilsynet, u.å.a). Tilrettelegging kan også bidra til at man beholder ressurser og kompetanse på arbeidsplassen, samtidig som det kan forhindre at den enkelte arbeidstaker faller utenfor arbeidslivet (Arbeidstilsynet, u.å.a). Gravide utgjør en tredel av alle fraværsdager for kvinner mellom 20 og 40 år, og komplikasjoner under graviditeten står kun for en liten del av dette fraværet (Kvernes, 2016; Berger & Jenssen, 2017). Med større fokus på tilrettelegging av arbeidsforholdene fremkommer det at mye av fraværet kunne vært unngått (Berger & Jenssen, 2017). Det kan virke som at mange gravide har et ønske om å være i arbeid dersom arbeidsplassen legger til rette, da arbeidet fortsatt forbindes med interesser, mestring og identitet – også etter graviditet (Kvernes, 2016). Alstveit, Severinsson og Karlsen (2010) gjorde en studie som viste at gravide opplevde at stilling og yrke var en viktig del av selvbildet. En kvinne i studien uttalte *jeg er den samme, jeg gjør den samme jobben, jeg er på jobb på samme måte som før jeg ble gravid. Jeg føler meg ikke redusert* (Alstveit, Severinsson, & Karlsen, 2010, s. 540). I studien kom det også frem at arbeidstakerne hadde en opplevelse av å bli oversett av kollegaer og ledere (Alstveit, Severinsson, & Karlsen, 2010).



Ebba Wergeland hevder i sin doktorgradsavhandling om gravides arbeidsforhold, at gravide arbeidstakere i en organisasjon med kvinnelige ansatte vil til enhver tid være en selvfølge. Med utgangspunkt i normale fødetall i Norge vil man ved hjelp av en formel kunne beregne hvor mange gravide det kan anslås å være blant de ansatte til enhver tid. Formelen er  $N \times 0,07$ , der  $N$  er antall kvinnelige ansatte mellom 20 og 40 år. Dersom bedriften består av 30 kvinner under 40 år vil man kunne anta at det er to gravide til enhver tid (Eriksen, 2017). I Norge i dag er det 4800 ansatte ambulansesarbeidere. Kjønnssdelingen over og under 40 år er av særlig relevans for denne oppgaven, da man ser at andelen kvinnelige ansatte over 40 år er 22,9 prosent, mens andelen under 40 år er 54,3 prosent (Utdanning.no, u.å.a). Med utgangspunkt i Wergelands formel vil en da kunne anta at 182 ambulansesarbeidere er gravide til enhver tid i Norge.

### 1.3 Lovregulering av gravides rettigheter

I Norge reguleres de gravides rettigheter av flere lover og forskrifter. Arbeidsmiljøloven, likestillings- og diskrimineringsloven, og folketrygdloven er de sentrale lovene, da disse særlig regulerer gravides rettigheter og arbeidsgivers plikt. Lovene har felles formål om å blant annet sikre den gravide og fosterets helse og sikkerhet, da noen arbeidsmiljøer kan ha uheldige virkninger (Arbeidstilsynet, u.å.c.). Sikring av arbeidstaker skal primært gjøres ved å tilrettelegge arbeidet og/eller omplassere arbeidstaker. Dersom tilrettelegging eller omplassering ikke lar seg gjøre, vil den gravide arbeidstakeren kunne ha rett på svangerskapsenger fra NAV (Arbeidstilsynet, u.å.b).

Gravides rettigheter er vidtrekkende etter både arbeidsmiljøloven og likestillings- og diskrimineringsloven. Arbeidstilsynet skriver at:

*Viss du ikkje får nødvendig tilrettelegging på arbeidsplassen når du er gravid, kan det vere diskriminering. I tillegg til den generelle tilretteleggingsplikta som følger av arbeidsmiljølova, har arbeidsgivar ei plikt til å legge til rette for gravide arbeidstakarar etter likestillings- og diskrimineringslova § 23, dersom du har behov for det. (Arbeidstilsynet, u.å.b)*

### 1.3.1 Arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven omfatter arbeidslivet i Norge. Formålet med loven er blant annet å *legge til rette for tilpasninger i arbeidsforhold knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon* (Arbeidsmiljøloven, 2023, § 1-1). Dette vil si at gravide i Norge har rett på tilrettelegging på arbeidsplassen. Arbeidet skal *organiseres og tilrettelegges under hensyn til den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, kyndighet, alder og øvrige forutsetninger* (Arbeidsmiljøloven, 2023, § 4-2). Videre skal loven sikre at arbeidsmiljøet er helsefremmende, uten fysiske og psykiske skadevirkninger (Arbeidsmiljøloven, 2023, § 1-1). Utover dette regulerer arbeidsmiljøloven også retten til svangerskaps-, omsorgs-, fødsels- og foreldrepermisjon. Lovens kapittel 13 sikrer et vern mot diskriminering, men for gravide kvinner henviser Arbeidsmiljøloven § 13-1 4. ledd til Likestillings- og diskrimineringsloven.

#### 1.3.1.1 Ammefri

Etter arbeidsmiljøloven § 12-8 om rett på permisjon for Ammefri, fremgår det at en ammende kvinne «*kan kreve den fri hun av den grunn trenger* (Arbeidsmiljøloven, 2023, § 12-8). Bestemmelsens andre setning eksemplifiserer hvordan dette kan gjennomføres: Ammefri kan *tas ut i minst en halv time to ganger daglig eller som redusert arbeidstid med inntil én time på arbeidsdager med avtalt arbeidstid sju timer eller mer* (Arbeidsmiljøloven, 2023, § 12-8).

### 1.3.2 Likestillings- og diskrimineringsloven

Likestillings- og diskrimineringsloven er til for å forhindre at noen blir diskriminert, samtidig som den skal sikre likestilling i samfunnet. Loven skal forhindre at man blir diskriminert på bakgrunn av blant annet graviditet og permisjon ved fødsel (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2022, §1-1). Relevant for denne oppgaven er bestemmelsen om at gravide arbeidstakere har rett på egnet individuell tilrettelegging av arbeidsplassen og arbeidsoppgaver. Denne retten gjelder såfremt tilretteleggingen ikke innebærer en uforholdsmessig byrde. Hvorvidt tilretteleggingen er uforholdsmessig byrdefull, skal vurderes etter følgende kriterier:

1. Tilretteleggingens effekt for å fjerne barrierer for kvinners deltakelse i utdanning og arbeid
2. Kostnadene ved tilretteleggingen
3. Virksomhetens ressurser

(Likestillings- og diskrimineringsloven, 2022, § 23)

Det er likevel lov til å utøve forskjellsbehandling for gravide såfremt det er for å beskytte kvinnen, fosteret eller barnet – eller av andre åpenbare grunner. Samtidig bemerkes det at forskjellsbehandlingen ikke må være uforholdsmessig inngripende for den gravide (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2022, § 10).

### 1.3.3 Folketrygdloven og svangerskapspenger

Folketrygdloven er til for å yte økonomisk trygghet ved å sikre inntekt og kompensere for utgifter. Det kompenseres for utgifter ved blant annet sykdom og skade, samt graviditet og fødsel (Folketrygdloven, 2023, § 1-1). Sykepenger skal være kompensasjon for sykdom eller skade, det vil si symptomer og komplikasjoner som går utover vanlige svangerskapsplager (Helsedirektoratet, 2023). Grunnlaget for svangerskapspenger baserer seg derimot på om den gravide ikke får utføre den vanlige jobben sin grunnet graviditet og arbeidsmiljørisiko for fosteret, samt manglende muligheter for tilrettelegging og omplassering på arbeidsplassen (folketrygdloven, 2023, § 14-4). Disse forholdene i arbeidsmiljøet kan være av fysisk, psykisk eller organisatorisk art (Arbeidstilsynet, u.å.c.).

## 1.4 Oppgavens formål og problemstilling

Studien har til hensikt å belyse tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten. Oppgaven setter søkelys på stasjonslederens erfaringer med tilrettelegging for gravide arbeidstakere i ambulansetjenesten. Ved å gjennomføre semistrukturerte dybdeintervjuer kartlegger oppgaven stasjonslederens erfaringer og opplevelser med tilrettelegging for gravide arbeidstakere. Den teoretiske forankringen baserer seg på organisasjonsteoretiske perspektiver, samt profesjon- og ledelsesteori.

Oppgaven tar for seg følgende problemstilling:

- *Hvilke erfaringer har stasjonsledere i ambulansetjenesten med tilrettelegging for gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidsplassen?*

Studien avgrenses til ambulansetjenesten som er underlagt Oslo universitetssykehus (OUS). Videre avgrenser oppgaven seg til ambulansetjenestens stasjonsledere.

### 1.4.1 Oslo universitetssykehus - organisasjonsstruktur

Med sine over 24 000 ansatte er OUS landets største sykehus, og har en rekke funksjoner. Det fungerer som lokalsykehus, akuttisykehus, regionsykehus, samt at det har ulike nasjonale oppgaver. OUS er underlagt Helse Sør-Øst, som er ett av fire helseforetak. OUS har ansvaret for den prehospital klinikk, bestående av: akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), luftambulans- og ambulansavdelingen og pasient- og syke transportavdelingen. Klinikken står for den prehospital akuttmedisinsk nødmelde- og utrykningstjenesten i Oslo, Viken (tidligere Akershus) og Kongsvingerregionen (Oslo universitetssykehus, u.å.b) Ambulansavdelingen består av omkring 600 faste ansatte, som utfører rundt 180 000 oppdrag i et område som dekker omkring 1,4 millioner mennesker. Området dekkes av over 70 ambulanseressurser på dagtid, og rundt 35 på nattestid (Oslo universitetssykehus, intern kommunikasjon, 18. november 2022)<sup>1</sup>.

#### 1.4.1.1 Organisasjonsutviklingsprosjektet i ambulansavdelingen

Den 24. april 2023 ble det iverksatt en ny organisasjonsutviklings-prosess (OU) i ambulansavdelingen i OUS (Oslo universitetssykehus, personlig kommunikasjon til ansatte, 21. april 2023)<sup>2</sup>. Omorganiseringen kom som en følge av at det var utfordrende å forvalte og utvikle avdelingen med et helhetlig perspektiv, følgelig var det behov for omorganisering med formål om riktig organisering, ledelse og støttefunksjoner. Benevnningen «stasjonsleder» blir endret til «operativ enhetsleder» i forbindelse med omstruktureringen. Denne studien ble

---

<sup>1</sup> Denne kilden ble sendt ut som et internt kommunikasjonsskriv 18. november 2022. Tittelen på skrevet er *My organisasjonsstruktur i Ambulansavdelingen*.

<sup>2</sup> Denne kilden ble sendt ut som et internt kommunikasjonsskriv 21. april 2023. Tittelen på skrevet er *Kommunikasjon til ansatte. OU-Prosess Ambulansavdelingen OUS*.

påbegynt høsten 2022, altså før omorganiseringen i tjenesten, derfor forholder den seg til den gamle organisasjonsstrukturen og benevnelsen «stasjonsleder».

## 1.5 Styrende dokumenter i OUS

Som både stasjonsleder og som gravid arbeidstaker ved Oslo universitetssykehus, er det flere styrende dokumenter som må tas hensyn til. Styrende dokumenter er formelle dokumenter som regulerer og presiserer hvordan visse aktiviteter og tjenester planlegges, styres eller gjennomføres, og det forventes at disse dokumentene følges til enhver tid. For OUS, som er en stor organisasjon med komplekse arbeidsprosesser og et stort antall ansatte, er det særlig viktig å følge de styrende dokumentene for å sikre en effektiv og forsvarlig drift (eHåndboka, u.d.a)

Videre må stasjonsledere forholde seg til Inkluderende Arbeidsliv avtalen (IA-avtalen), bedriftshelsetjenesten, styrende dokumenter i eHåndboka og 16-ukers skrivet som gir formelle føringer lederen skal etterleve i deres arbeid med å legge til rette for gravide arbeidstakere. Disse dokumentene gir tydelige retningslinjer<sup>3</sup> for hva som kreves for å sikre trygge og inkluderende arbeidsforhold for gravide arbeidstakere.

### 1.5.1 Inkluderende arbeidsliv (IA)

IA er en intensjonsavtale som for første gang ble undertegnet i 2001 mellom myndighetene og partene i arbeidslivet. Bakgrunnen for inngåelsen av IA-avtalen var kostbare velferdsordninger i Norge og at myndighetene hadde behov for å redusere utgifter grunnet sykefravær (Osnes, 2009). Målet med avtalen er å skape et arbeidsliv med plass til alle. For å oppnå dette ønsker de å forebygge og redusere sykefraværet, samt forebygge frafall i arbeidslivet, som igjen fører til økt sysselsetting (Regjeringen, 2022). Det ble i 2019 inngått en ny avtale mellom regjeringen og partene i arbeidslivet. Målet med denne avtalen var å redusere sykefraværet med 10 prosent, i forhold til årsgjennomsnittet i 2018, samt å redusere frafallet. En av bransjene som innsatsen skal rettes mot er sykehusene, da de har potensial for å få ned sykefraværet (Oslo universitetssykehus, 2023). I OUS er det rundt 600 gravide

---

<sup>3</sup> Angitt prinsipp og ramme for utførelse av en aktivitet eller en prosess. Beskriver ikke trinnene i utførelsen, men angir retning og rammer (eHåndboken, u.å.b)

ansatte til enhver tid. Det er et høyere sykefravær i denne gruppen ansatte, og i 2019 sto svangerskapsrelaterte plager for cirka 11 prosent av OUS sitt fravær (Oslo universitetssykehus, 2023). IA er en overordnet intensjonsavtale, og det er mellomlederne som utøver målene (Osnes, 2009).

### 1.5.2 Bedriftshelsetjenesten – bedriftsjordmor og «gravid og trygg i jobb»

Gravide arbeidstakere i OUS får et tilbud om å benytte seg av bedriftsjordmor og tjenesten «Gravid og trygg i jobb». Tjenesten og bedriftsjordmor er underlagt bedriftshelsetjenesten, som tilbyr bistand når det kommer HMS, kartlegging og risikovurdering av arbeidsmiljøet (Oslo universitetssykehus, u.å.a). «Gravid og trygg i jobb» innebærer oppfølging og rådgivning av nøytrale bedriftsjordmødre. Det vil si bedriftsjordmor kan bistå både den gravide og lederen i tilretteleggingsarbeidet (eHåndboka, u.å.c). Målet er at de gravide skal føle seg trygge og nyttige på arbeidsplassen gjennom svangerskapet. Ved individuell tilrettelegging er det også et mål at den gravide skal kunne stå lenger i jobben sin (Oslo universitetssykehus, 2023). De aktuelle tilretteleggingstiltakene som trekkes frem er blant annet: endring i arbeidsoppgaver, mulighet for å kunne legge seg ned og ta hvilepauser, samt midlertidig omplassering i enten egen eller en annen avdeling (eHåndboka, u.å.c). Tilbudet om bedriftsjordmor har som hensikt å sikre felles praksis for alle gravide arbeidstakere i OUS, og derfor er prosedyren et styrende dokument for alle i sykehuset.

### 1.5.3 eHåndboka

Alle ledere og ansatte i OUS kan benytte seg av et elektronisk håndboksystem for veiledning, også kalt eHåndboka. Det er laget for å sikre styring og gi støtte i arbeidet. eHåndboka inneholder en samling av alle prosedyrer<sup>4</sup> og styrende dokumenter i OUS. Under «nivå 1» står dokumenter som er felles eller overordnet alle i sykehuset. Oppgaven benytter seg av benevnninger som «nivå 1-prosedyre», og sikter da til prosedyrer som er felles eller overordnet alle i sykehuset. Dokumenter for den enkelte klinikk og avdeling er underlagt nivå 2 i eHåndboka. Ambulansetjenesten er her underlagt prehospital klinikk (PRE). Videre vil ikke oppgaven benytte seg av begrepet «nivå 2», da det kun er *ett* dokument under

---

<sup>4</sup> Prosedyre defineres som fremgangsmåte for å utføre en aktivitet eller en prosess (eHåndboken, u.å.b)

«ambulansetjenesten», og dette dokumentet er ikke relevant for oppgavens problemstilling.

#### *1.5.3.1 Nivå 1 – styrende dokumenter for gravide arbeidstakere*

Nivå 1-skrivet «graviditet og arbeidsmiljø» fra eHåndboka beskriver hva leder skal gjøre av tilretteleggingstiltak for gravide arbeidstakere (eHåndboka, u.å.c). Gravide skal blant annet; tilbys samtale med leder om behov for tilrettelegging; gjennomgå arbeidsprosedyrer og informere om mulig uheldige arbeidsforhold og kan kontakte arbeidsmiljøavdelingen om råd; oppfordres til tidlig kontakt med bedriftsjordmor for oppfølging i programmet «gravid og trygg i jobb»; bedriftsjordmor bistår både leder og den gravide i tilretteleggingsarbeidet; gravide kan forvente å få relevante arbeidsoppgaver i forhold til faglig kompetanse; leder skal vise hensyn til følelser og engstelse hos den gravide og det bør vurderes om tilrettelegging er mulig. Dersom det ikke er driftsmessig mulig med nødvendige tiltak, samt omplassering ikke lar seg gjøre, skal dette dokumenteres overfor NAV. Videre informeres det om aktuelle tilretteleggingstiltak for gravide på arbeidsplassen. Deretter beskrives arbeidsmiljøfaktorer som det er spesielt viktig at man er oppmerksom på når det kommer til gravide arbeidstakere (eHåndboka, u.å.c).

Et annet relevant styrende dokument, er nivå 1-prosedyren «Tilrettelegging av arbeidet for gravide» (eHåndboka, u.å.d). Formålet med denne prosedyren er å sikre felles praksis for tilrettelegging for gravide arbeidstakere, og på denne måten sørge for at flest mulig kan bli i jobb, samt oppleve mestring og trygghet i arbeidet. Prosedyren trekker frem ansvarsområder for både arbeidsgiver og den gravide, samt fremgangsmåten for tilrettelegging av arbeid for gravide. I korte trekk handler fremgangsmåten om; samtale og gi informasjon til den gravide; leder har ansvaret for å tilby minst 3 møter i løpet av svangerskapet, gravide oppfordres til kontakt med bedriftsjordmor; dersom arbeidet ikke kan tilrettelegges skal arbeidsgiver forsøke finne annet arbeid som passer; gravide kan forvente å få arbeidsoppgaver som er relevante i henhold til hennes kompetanse og faglige interesser så fremt det er driftsmessig mulig – men leder er ikke forpliktet til å opprette ny midlertidig stillinger for å tilfredsstille gravidens ønsker når det kommer til arbeidsoppgaver. Videre skrives det om generelle råd, eksempelvis at den gravide skal få mulighet til å legge seg ned i løpet av dagen og ha jevnlig pauser. Prosedyren tar for seg belastende arbeidsordninger og viktige risikofaktorer, og avslutningsvis forklares trygderettighetene til de gravide arbeidstakerne (eHåndboka, u.å.d).

#### 1.5.4 «16-ukersskrivet» - vurdering av gravides arbeidsevne i ambulansetjenesten

I ambulansetjenesten i OUS er det vanlig praksis at gravide arbeidstakere går ut av operativt arbeid på ambulanse i uke 16 av graviditeten. Bakgrunnen for dette redegjøres i et informasjonsbrev om arbeidsforhold og arbeidsevne under graviditet, også omtalt som 16-ukersskrivet (Vedlegg 1. 16-ukersskrivet). Skrivet tilfører detaljert dokumentasjon om belastninger og fysiske arbeidsforhold i tjenesten. Med informasjonen skrivet gir er det tiltenkt at fastleger skal kunne gi en helhetlig vurdering av gravides arbeidsevne i ambulansetjenesten. Det står at «arbeidsplassen vil, så langt som mulig, legge til rette for arbeid for gravide ambulanspersonell». Videre vektlegges tre punkter ved vurderingen av arbeidsforhold; oppdrag med utrykningskjøring og sikring av bilbelte; Arbeidets art og mulighet for overtid; Arbeidets karakter. Under hvert av punktene påpekes potensielle utfordrende forhold for gravide i ambulansetjenesten. Første punktet om «oppdrag med utrykningskjøring og sikring av bilbelte» problematiserer utrykningskjøring med kraftig nedbremsing og stramming av bilbelte over livmor. Dersom livmor er en viss størrelse, er det risiko for blant annet skade/blødning/placentaløsning. For de fleste blir livmoren angivelig så stor omkring uke 16. For at de da skal unngå utrykningskjøring, og i mangel på etablerte retningslinjer for anbefalt svangerskapslengde ved utrykningskjøring, anbefales de gravide å ta problemstillingen videre med sin fastlege. Fremgangsmåten og anbefalingen forklares med at

*Det foreligger, så vidt vi har klart å bringe på det rene, ingen medisinske anbefalinger for fastsettelse av tidspunktet med økt fare for skade av den gravide [livmor] ved kraftig nedbremsing under bilkjøring. Andre nødetater som politiet, omplasserer gravide til etterforsknings/kontorarbeid når graviditet erkjennes. Ambulansetjenesten utfører imidlertid ikke slike arbeidsoppgaver, vår tjeneste utfører kun ambulanseoppdrag.*

(Vedlegg 1. 16-ukersskrivet)



## 2 Litteraturgjennomgang

Søk er foretatt i Oria, Google Scholar, PubMed, STAMI og nasjonalbiblioteket.

Litteratursøket avdekket at det ikke finnes forskning på tilrettelegging for de gravide ansatte i ambulansetjenesten.. Det finnes lite forskning som direkte setter søkelys på lederen og dens rolle i en tilretteleggings situasjon. Vi har lyktes i å finne to masteroppgaver som vi opplever svært relevant til vårt tema. Oppgavene handler om mellomledere og deres erfaringer med tilrettelegging for gravide arbeidstakere. Videre har vi valgt å trekke inn litteratur som tar for seg sammenhengen mellom tilrettelegging og redusert sykefravær fra et ansattperspektiv i sammenlignbare yrker i Norge. I litteraturgjennomgangen ser vi dermed på tilrettelegging både fra et lederperspektiv innad i helsevesenet, samt i et ansattperspektiv hos sammenlignbare yrker.

### 2.1 Tilrettelegging fra et lederperspektiv

To masteroppgaver tar for seg ledernes perspektiv på tilrettelegging. Osnes (2009) har sett på hva mellomledere kan gjøre for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere på sykehus, og ønsker å få frem ledernes erfaringer, beskrivelser og holdninger til lederrollen. Hun har brukt kvalitativt forskningsintervju som metode, og intervjuet fem informanter med mellomlederrolle på sykehus. Tveiten (2013) har sett på hvilke faktorer som virker hemmende og fremmende på lederes muligheter for å tilrettelegge for gravide arbeidstakere, samt deres innsats for å muliggjøre tilrettelegging. Tveiten har benyttet seg av kvalitativ metode, og intervjuet åtte informanter hvor alle hadde en mellomlederrolle på sykehus.

Resultatet av Osnes' undersøkelse viser at lederne opplevde en plikt for å tilrettelegge, men at tilrettelegging var utfordrende å gjennomføre – spesielt når flere hadde behov for tilrettelegging samtidig. Den største utfordringen var bemanningssituasjonen, som ble beskrevet som «*en kabal og et puslespill av dimensjoner*», hvor lederne opplevde at administrasjonsoppgavene kunne overskygge andre oppgaver som var viktig i oppfølgingen av de gravide (Osnes, 2009). Lignende resultater finner vi i Tveitens undersøkelse, hvor

lederne følte de brukte mye tid på tilrettelegging, og at det måtte utføres på bekostning av andre arbeidsoppgaver (Tveiten, 2013).

Dataene til Tveiten tyder på at krav om tilrettelegging, som IA-avtalen, virker fremmende på de gravides mulighet for å stå i arbeid. Samtidig viser forskningen at varierende kunnskap om lovverket kunne virke hemmende på lederne tilrettelegging. Tveiten antyder at selv om kunnskapen om lovverket ikke er til stede, så kan det ligge mye kunnskap i kultur og rutiner som ikke kommer frem av forskningen. I forskningen til Osnes opplevde lederne å ha en utvidet plikt med hensyn til tilrettelegging på bakgrunn av IA-avtalen, noe som førte til at de strakk seg litt lenger. Det blir i Osnes sin oppgave trukket frem at tilretteleggingen kom i konflikt med budsjetttrammene, hvor lederne opplevde et krysspress mellom krav om tilrettelegging og økonomisk gevinst. Tilrettelegging på sykehus er både omfattende og kostbart, og når sykefraværet heller ikke gikk noe vesentlig ned så opplevde lederne liten anerkjennelse for den jobben de faktisk gjorde i forbindelse med tilretteleggingen. Lederne blir målt på resultater og ikke på utført arbeid. Dette trekkes også frem hos Tveiten, og et tydelig moment som kommer frem er opplevelsen av at «økonomien bestemmer uansett», som signaliserer at lederne står overfor vanskelige ressursproblemer. Det blir trukket frem at tilretteleggingstilskudd fra NAV ikke dekker et reelt tap ved tilrettelegging, og at det er mer økonomisk for leder at den gravide blir sykemeldt fordi de da får dekket tapet.

Ifølge Osnes var det ikke bare yteevnen til den gravide det gikk på i forbindelse med kartlegging av tilretteleggingssituasjonen. Resultatene viser at de psykososiale faktorene i arbeidsmiljøet spilte en stor rolle når det kom til om den gravide var yrkesaktiv eller ikke. Hvilken relasjon den gravide hadde til kolleger, og arbeidskulturen, spilte inn i samhandlingsprosessene i avdelingene med hensyn til å tilrettelegge innenfor den gravides yteevne. Ifølge lederne i Tveitens undersøkelse viser enkelte gravide liten interesse for omplassering og tilrettelegging, eller er uforholdsmessig engstelig for at arbeidsoppgavene skal være skadelig. Lederne trekker frem at mange gravide fokuserte på hva de ikke kan gjøre, i stedet for hva den gravide er kapabel til å gjøre. Lederne mener den gravides holdninger har mye å si for om den gravide blir stående i jobb, og etterlyser også å få mer kunnskap om risikoforhold slik at de kan jobbe med holdninger og trygge de gravide, og dermed bevare den gravides unike kunnskap og kompetanse enda lenger.

Konklusjonen hos Osnes blir at ledere kan påvirke tilretteleggingen særlig gjennom to hovedområder; personalplanlegging og et inkluderende arbeidsmiljø, og poengterer nødvendigheten av å jobbe systematisk med disse. Tveiten trekker frem noe hun beskriver som et slående funn i sin undersøkelse; leders engasjement, kreativitet og personlige ansvar for hver og en, bidrar i stor grad til å bygge en fremmede kultur for tilrettelegging. Ved å se på medarbeiderens ressurser, forståelse for den gravides situasjon og forsikring om at nye arbeidsoppgaver er meningsfulle, så viser dataene at sykefravær ikke fremstår som et alternativ.

## 2.2 Litteratur fra sammenlignbare yrker

På bakgrunn av at det ikke finnes forskning på tilrettelegging i ambulansetjenesten har vi i valgt å trekke inn litteratur som tar for seg sammenhengen mellom tilrettelegging og redusert sykefravær fra et ansattperspektiv i sammenlignbare yrker i Norge. Det har ikke lyktes å finne oppgaver som tar for seg lederperspektivet på tilrettelegging i disse yrkene.

Forutsetningen for sammenligningen er lagt til at arbeidet gjerne har historikk med å være mannsdominert, og hvor fortsettelse av arbeidets daglige oppgaver ikke vil være mulig med hensyn til både fosterets og mors helse. På grunn av dette må kvinnen omplasseres til andre arbeidsoppgaver, noe som krever tilretteleggingstiltak fra arbeidsgiver. Vi søkte på [utdanning.no/likestilling](https://utdanning.no/likestilling) sin oversikt over andelen kvinner og menn som jobber i de 400 mest vanlige yrkene i Norge, og huket av for området sikkerhet og beredskap, som ambulansetjenesten er en del av. Her finner vi blant annet yrkene ambulansarbeider, politibetjent, brannkonstabel og fengselsbetjent. Samtlige yrker bærer preg av å være mannsdominert, med en kvinneandel per dags dato på henholdsvis 38,9 prosent, 34 prosent, 4,5 prosent og 40,5 prosent. Det er gjort søk etter relevant forskning fra disse yrkene, og vi har valgt ut fire artikler som beskriver tilrettelegging for gravide fra et ansattperspektiv. Vi fant ingen forskning på fengselsbetjenters opplevelse av tilrettelegging i graviditet, men i søket vårt kom vi over en oppgave fra Forsvaret (Follo, 2022), som vi valgte å inkludere. De øvrige oppgavene er fra Politiet (Davidsen & Reiersen, 2010; Andersen, 2013) og brannvesenet (Egestad, 2022). I tillegg til å se på tilrettelegging i forbindelse med graviditet, ser et par av studiene også på tilrettelegging i etterkant av permisjonsslutt, og hvilke følger graviditet og permisjon kan få for den kvinnelige arbeidstakeren.

### 2.2.1 Politiet

Politiet, med deres relativt høye kvinneandel i ordenstjenesten, er den etaten vi anser mest sammenlignbar med ambulansetjenesten. Årsaken til dette er at de ansatte jobber hovedsakelig operativt på en politibil, og er utsatt for flere av de samme risikomomentene som ansatte i ambulansetjenesten – herunder blant annet utrykningskjøring, farlige stoffer, utagering og vold.

Davidsen og Reiersen (2010) har sett på hvorfor kvinner slutter i ordenstjenesten i politiet. De utførte en kvalitativ forundersøkelse, med et påfølgende kvantitativt spørreskjema. Utvalget bestod av 400 politiansatte fra ulike deler av Norge. Andersen (2013) har i sin kvalitative studie intervjuet ni informanter hvor fokuset har vært å undersøke deres arbeidserfaringer opp imot etatens handlingsplaner for likestilling og mangfold. Fokuset har hovedsakelig vært på kvinner, og en av delene tar spesielt for seg hva som har blitt gjort i forbindelse med tilrettelegging i møte med de utfordringene svangerskapet medfører.

Kvinner som jobber i ordenstjenesten, og blir gravide, vil bli omplassert til en annen avdeling eller type tjeneste innad i politiet så fort som mulig, og alltid innen tre måneder. Dette er på grunn av faren for å havne i situasjoner hvor barnet kan ta skade (Davidsen og Reiersen, 2010). Kvinnen får dermed opphold i sin daglige jobb i ordenstjenesten i minst seks måneder før fødsel, i tillegg kommer permisjonstiden etter fødsel. Politiet virker å ha en fungerende tilretteleggingspolitikk i sin organisasjon med hensyn til å kunne tilby alternativt arbeid for den gravide. Dette er mulig da politiansatte er generalister, og flere av oppgavene de blir satt til å gjøre ved graviditet er oppgaver de gjør i noen grad allerede i det daglige. Selv om de gravide omplasseres til relevante arbeidsoppgaver innad i politiet, så oppleves det utfordrende å komme tilbake til ordenstjenesten etter permisjon. Andersen (2013) finner både fra tidligere studier og i sin forskning at det er spesielt etter permisjon at det blir færre kvinner i operativ tjeneste, og at graviditet og permisjon blir en barriere for kvinner. På samme måte som hos Davidsen og Reiersen (2010) trekkes det i oppgaven til Andersen (2013) frem at kvinnene må ta opp igjen ulike godkjenninger på grunn av det lange fraværet, noe som også her fungerer som en barriere for kvinnene. Andersen (2013) trekker frem ulike inkluderingsstrategier som kan iverksettes for å bedre inkluderingen av kvinnene som kommer tilbake fra permisjon, og

få de enklere og raskere i gang med ordenstjenesten igjen. Ett eksempel var en leder som lot den ansatte fortsette i ordenstjenesten med tilpassede oppgaver under svangerskapet, og et annet eksempel er å tilpasse slik at den ansatte kan gjennomføre obligatoriske godkjenninger og kurs underveis i permisjonen slik at hun ikke blir hengende etter ved permisjonsslutt. På den måten blir enkel omstrukturering av praksis løsningen. Informantene til Andersen (2013) henviser stadig til politimestrene og politisjefene når de gir eksempler på inkludering av kvinnene i etaten, noe som poengterer at slike forandringer må være ledelsesforankret dersom det skal skje reelle endringer. Andersen (2013) kommer frem til at det er organisasjonen og nærmeste leder som er ansvarlig for tilrettelegging ved graviditet og foreldrepermisjon, og hvilke tiltak de velger å gjøre både før, under og etter permisjon ser ut til å være utslagsgivende for om kvinner kommer tilbake til ordenstjenesten etter foreldrepermisjon.

### 2.2.2 Forsvaret

Follo (2022) har utført en studie hvor hun har sett på tilrettelegging, oppfølging og ivaretagelse av gravide i Forsvaret. Studien er utført ved hjelp av semistrukturerte intervjuer av sju tidligere militært ansatte informanter. Studien avdekket en klar sammenheng mellom den gravides medvirkningsmulighet og tilfredshet med tilrettelegging ved graviditet. Studien finner at det ikke eksisterer et felles system for å forvalte gravide, men tilretteleggingen preges av tilfeldigheter og er høyst lederavhengig. Studien finner også at det er manglende kunnskap i organisasjonen om hvilke rettigheter og plikter som gjøres gjeldende ved graviditet - både hos arbeidsgiver og arbeidstaker. Follo kommer som følge av dette resultatet med tre konkrete anbefalinger ut fra sitt forskningsprosjekt; sørge for at den gravide får medvirke i en tilretteleggingsprosess, innføre kompetansehevende tiltak hos arbeidsgiver samt å etablere en toppforankret gravidpolitikk for å best kunne ivareta gravide arbeidstakere.

### 2.2.3 Brannvesenet

Egestad (2022) retter søkelyset mot kvinners yrkeserfaringer i en mannsdominert organisasjon som brannvesenet. Innsamlingsteknikken består av fem dybdeintervjuer med semistrukturert intervjuguide. Ved å løfte frem kvinnenes erfaringer med arbeidsforholdene var tanken å identifisere faktorer med positive og negative ringvirkninger i det psykososiale miljøet. I forbindelse med typiske kvinnerelaterte utfordringer som svangerskap og permisjon belyste

studien informantenes bekymringer tilknyttet manglende tilrettelegging av arbeidsoppgaver. En informant opplevde å bli plassert foran en pult med beskjed om å finne på noe å gjøre. En annen informant beskriver å ha en leder som var åpen for tilrettelegging, men som møtte motstand både horisontalt og vertikalt i organisasjonen. På grunn av motstand, frustrasjon og mangelfull tilrettelegging viste resultatene at operative kvinner i enkelte tilfeller unnlot å fortelle om graviditeten for ikke å bli tatt av vaktlaget, noe som kan få fatale konsekvenser for barnet dersom den gravide havner i en røykdykkerinnsats. Studien viser at informantene hadde lite de skulle sagt med hensyn til arbeidsoppgaver i forbindelse med svangerskap.

# 3 Teori

## 3.1 Teoretisk forankring

I dette kapitlet presenteres relevant teori for denne masteroppgaven som handler om *hvilke erfaringer stasjonsledere har med tilrettelegging for gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidsplassen*. Teorien legger grunnlaget for drøftingskapitlet hvor vi ser funnene i lys av den teoretiske forankringen og tidligere forskning.

Vi tar utgangspunkt i tre organisasjonsteoretiske perspektiver – det instrumentelle perspektivet, det kulturelle perspektivet og myteperspektivet (Christensen, Egeberg, Lægred, Roness, & Røvik, 2015). Perspektivene er relevante, da de med sine ulike innfallsvinkler bidrar til å gjøre organisasjonen og organisasjonsteorien mer forståelig. Det er nyttig å ha oversikt over hvilke organisasjonsformer som eksisterer og hva som er mest utbredt i ambulanseavdelingen i OUS. Oppgaven anvender perspektivene til å forstå og tolke erfaringene stasjonslederne har – samt hva som kan ligge til grunn for dem. Det første perspektivet – det instrumentelle – tar for seg de formelle strukturene i en organisasjon. Dette perspektivet kjennetegnes av tydelig organisasjonstenkning med klassisk mål-middel-vurdering når det kommer til årsaksforhold og resultatstyring. I motsetning til det instrumentelle perspektivet, vektlegger kulturperspektivet de uformelle strukturene i en organisasjon. Kulturperspektivet problematiserer det instrumentelle grunnlaget, og setter søkelys på begrensningene og mulighetene som ligger i etablerte kulturer og tradisjoner. Myteperspektivet framhever verdiene i omgivelsene for å forstå hvordan endring skjer og hvilken effekt det har (Christensen, et.al., 2015, s. 24). Myteperspektivet setter søkelys på hvordan organisasjonen oppfattes av sine medlemmer, og fra utsiden. Dette perspektivet kan bidra med større forståelse av hvorfor ulike handlinger fører til forskjellige inntrykk og verdier og si noe om hvordan dette påvirker organisasjonen internt og eksternt (Christensen, et al., s. 24, 2015). Profesjons- og ledelsesteori brukes supplerende som en nyansering til organisasjonsteorien analyserer erfaringene til ledere som har samme profesjonsbakgrunn som profesjonsutøverne de er ledere for og brukes supplerende som en nyansering til organisasjonsteorien. Vi vil her presentere de ulike perspektivene mer utdypende.

## 3.2 Det instrumentelle perspektivet

Offentlige organisasjoner kan oppfattes som redskaper eller instrumenter som skal utføre samfunnsnyttige oppgaver for og på vegne av samfunnet. Formålsrasjonelle handlinger skal sikre at resultatet blir som ønsket. Det vil si at offentlige organisasjoner handler rasjonelt mot et formål, slik at resultatene blir som ønsket. Det instrumentelle perspektivet er todelt, og det skilles mellom en hierarkisk variant og en forhandlingsvariant. Den hierarkiske varianten kjennetegnes av den klassiske, byråkratiske organisasjonsformen som baserer seg på sentralisert ledelse med rasjonelle beregninger gjennom mål-middel-vurdering og årsaksforhold. Organisasjonsstrukturen er basert på arbeidsdeling og hierarki som innebærer regler for hvem som gjør hva og hvordan. Et grunnleggende trekk er at organisasjonen handler formålsrasjonelt ved å kartlegge og analysere hvilke alternativer de har og hvilke virkemidler de har til rådighet for å oppnå det de ønsker. På bakgrunn av kartleggingen og analysen forsøker de da å forutse konsekvenser ved å gjøre konsekvensanalyser før handling. Mål-middel-vurdering er derfor grunnlaget for selve strukturen, og er avgjørende for hvordan medlemmene handler (Christensen, et al., 2015, s. 35). Styring og ledelse handler om å påvirke atferd. I en hierarkisk offentlig organisasjon er styring basert på et sett av prosedyrer og retningslinjer, lover og regler. Det er det formelle og instrumentelle aspektet som står sentralt (Christensen, et al., 2015, s.123).

Forhandlingsvarianten av det instrumentelle perspektivet beskriver organisasjonen som sammensatt av enheter med ulike interesser som kan ha motstridende mål. Gjennom forhandlinger og inngåelse av kompromisser blir målene sammenfallende. Det samme gjelder når organisasjonen må forholde seg til andre organisasjoner med ulikt tankesett og mål, eller når staten er en part og organisasjonen er en annen part (Christensen, et al., 2015, s.35). Forhandlingsvarianten har likheter med hvordan et profesjonelt byråkrati beskrives. En desentralisert ledelse som er spredd utover underavdelinger som har spesialisert kompetanse og derfor styrer egne ressurser i det daglige virket (Døving, et al., 2016, s. 50). En kan anta at Oslo Universitetssykehus er i en slik posisjon når det kommer til økonomi og budsjettering overfor staten og de konkurrerende organisasjonene som også skal ha en del av potten. I tillegg kan man hevde at sykehuset, som et profesjonelt byråkrati, består av ulike avdelinger som også må forholde seg til årlig rivalisering om økonomiske midler til drift og utvikling. Ambulanseavdelingen er en del av sykehuset i tillegg til at avdelingen består av flere stasjoner



med ulik størrelse og enkeltstående spesialressurser, som også er avhengig av økonomi. Videre kan man tenke seg at det pågår en profesjonskamp mellom de ulike avdelingene i sykehuset fordi fagfeltene krysser hverandre, og man som profesjonell yrkesutøver har stort eierskap til eget felt.

### 3.3 Det kulturelle perspektivet

På mange måter kan det kulturelle perspektivet forstås som organisasjonskulturen. Det er altså kulturen - normene og verdiene - som har vokst frem i en organisasjon. En formell organisasjon utvikler institusjonaliserte trekk over tid, og er noe som preger selve livet i organisasjonen. Dette påvirker den ved å gjøre den mer kompleks og mindre fleksibel overfor nye krav (Christensen, et al., 2015, s. 53). På den andre siden tilføres den andre kvaliteter som et sterkere sosialt fellesskap som gjør at den kan løse oppgaver på en bedre måte.

Medlemmenes handlinger preges av deres egne insentiver fordi de har eierskap til organisasjonen gjennom gjensidig tillit som gir seg til uttrykk og gjør at mål, verdier og struktur gror fram og definerer styringsrelasjonene (Christensen et al., 2015, s. 53). Ledelse kan fremstå som et sprikende begrep som i mindre grad fremstilles som noe formelt og instrumentelt, og heller beskrives som mellommenneskelig og relasjonelt. Behandlingen av menneskene i systemet faller inn under den institusjonelle prosessen og er derfor en del av det kulturelle rammeverket (Christensen, et al., 2015, s. 124).

Lederne har en todelt rolle når det kommer til å ivareta organisasjonskulturen. Samtidig som de skal verne om tradisjonene og sørge for at de etablerte normene og verdiene blir utviklet og beskyttet, skal de samtidig sørge for endring og utvikling. Det vil derfor være utfordrende å iverksette omfattende endringer på kort tid, særlig dersom tiltakene går på tvers av organisasjonskulturen (Christensen, et.al, 2015, s. 65). Et eksempel på at sterk organisasjonskultur havner i konflikt med formelle beslutninger, er opprettelse av beredskapspunkter for ambulansetjenesten. Tradisjonelt sett har ambulansene vært vant til å trekke tilbake til egen stasjon etter endt oppdrag. Det er her personellet samles for det sosiale og de faglige meningsutvekslingene. Dette står i kontrast til politiet som kjører rundt kontinuerlig for å være tilgjengelige i bybildet. Beredskapspunkter ble opprettet som et tiltak for å redusere utrykningstiden til enkelte deler av Oslo, og innebærer at ambulansen befinner

seg på et utvalgt geografisk sted i opptil to timer for å dekke beredskapen i påvente av å få et oppdrag. Selv om det beredskapspunkter har blitt implementert del av ambulansetjenesten, er det fortsatt merkbar motstand blant medarbeiderne, noe som kommer til uttrykk på personalmøter og blant kollegaer på vaktrommet (Oslo universitetssykehus, u.å.c).

### 3.4 Myteperspektivet

Gjennom myteperspektivet får man mer forståelse av hvordan organisasjonen fremstår utad, og overfor sine egne medlemmer. Det er sentralt i myteperspektivet at en organisasjon blir påvirket av sine omgivelser, og det er disse en må søke legitimitet fra - gjerne ved å vise til kontinuerlig framskritt, fornyelse og rasjonalitet. Oppgavene som utføres må være samfunnsnyttige og tolkes positivt av de som står på utsiden, men også av organisasjonens egne medlemmer. De sosialt skapte normene i de institusjonelle omgivelsene kalles myter (Christensen, et. al, 2015, s. 76). En myte kan forstås som en legitimert oppskrift eller en ide på hvordan man kan utforme et utsnitt eller deler av en organisasjon, og har vist seg å være nyttig for reformprosesser, som New Public Management (NPM), i offentlig sektor (Christensen, et. al, 2015, s.78). Når det er sagt så er den symbolske verdien i lederskapet det viktigste og ikke at resultatet nødvendigvis er at virksomheten blir mest mulig effektiv (Christensen, et al., 2015, s.76). Hvis en prosess som nylig har pågått i ambulanseavdelingen har hatt sterk symbolkraft, kan den kjennetegnes som en myte. De siste to årene har det pågått en kartlegging om det forekommer uønsket seksuell oppmerksomhet og seksuell trakassering innad i ambulansetjenesten. En undersøkelse som har blitt inspirert, og delvis adoptert fra politiet og forsvaret, for å avdekke om det er en ukultur eller om det er snakk om enkelthendelser. Symbolikken i en sann prosess er sterk fordi den forteller medlemmene i organisasjonen at de tas på alvor og at organisasjonen er villig til å se seg selv i kortene for å avdekke eventuelle kritikkverdige forhold. Slik kan arbeidstakerne være sikre på at de jobber på en trygg arbeidsplass. Symboleffekten utad kan man hevde er tilsvarende fordi organisasjonen vil oppfattes som seriøs og det vil sannsynligvis ha positiv effekt på omdømmet og for videre rekruttering.

## 3.5 Profesjon og ledelse

I dag preges samfunnet mer og mer av profesjoner og profesjonsutøvere som med sin kunnskap og ekspertise utfører samfunnsnyttige arbeidsoppgaver. Profesjonsutøverne har yrker som krever spesialisert kompetanse som bare kan erverves gjennom trening, og har derfor enerett på å utføre visse oppgaver (Døving, et al., 2016, s. 32). Et viktig særtrekk ved profesjoner er at man får autorisasjon ved fullgått utdanning og at praksis er en del av utdanningen (Smeby, 2021). Det er vanlig at profesjonsutøvere får lederstillinger på forskjellige nivåer i organisasjonen i løpet av arbeidslivet. Kompetanse, utdanning og interesse vil påvirke hvor og på hvilket nivå i organisasjonen (Døving, et al., 2016, s. 46). Det er erfaringene til lederne som sitter i mellomlederposisjoner i ambulanseavdelingen som denne oppgaven belyser.

*En formell leder som selv mangler profesjonens fagkunnskap eller ikke er en respektert fagperson innenfor profesjonen, kan man risikere å bare ha et autoritetsbein og stå på, i motsetning til en leder som selv er medlem av profesjonen (Døving, et al., 2016, s. 42).*

Dette betyr at lederens kompetanse med profesjonsbakgrunn har stor betydning innad i organisasjonen, og at leders atferd har stor innflytelse på profesjonsutøverne. Noe av årsaken til det kan være at det sender et signal til profesjonsutøverne om at lederen er en av dem og at det med stor sikkerhet påvirker organisasjonskulturen. Når det kommer til ledelse av profesjonsutøvere, er oppgaveorientering mindre viktig enn menneskeorientert ledelse. Den menneskeorienterte formen går på den mellommenneskelige relasjonen og handler om viktigheten av å sette pris på arbeidstakeren ved blant annet å anerkjenne vedkommende og sette pris innsatsen som legges ned i arbeidet (Døving, et al., 2016, s. 43). Det er rimelig å anta at denne ledelsesformen er relasjonsbyggende, noe som er verdifullt for arbeidstakerne og slår positivt ut i organisasjonskulturen. Oppgaveorientert ledelse handler om effektiv arbeidsfordeling, konstruktivitet og gode rutiner (Døving, et al., 2016, s. 43). Det er rimelig å forbinde denne ledelsesformen med byråkrati og formålsrasjonell handling, i motsetning til menneskeorientert ledelse. Hva som er god og dårlig ledelsesatferd, har vært debattert og forsket på i lang tid. Det kan være en utfordrende overgang fra profesjonsutøver til leder, fordi

man kan oppleve krysspress når det kommer til lojalitet overfor organisasjonens mål og medarbeidere. Dette oppstår når forventningene til de over og under den i organisasjonen, ikke samsvarer. Det kan også være en utfordring for lederen å finne en balanse mellom identitet som profesjonsutøver og leder (Døving, et al., 2016, s. 48). Ledere har i årenes løp blitt oppfordret til å ta i bruk ulike virkemidler som målstyring og kvalitetsledelse, belønningssystemer, omstrukturering og deltakende ledelse, for å nevne noen. Ledere som utforsker og utfordrer ledelsesteoriene samtidig som de aktivt benytter egne erfaringer med tilegnet kunnskap i organisasjonen - de fremstår som best rustet til å skape seg gode ledelsesstrategier (Gallos, 2019, s. 67). «Det å være leder handler generelt om å oppnå mål gjennom andre personer» (Døving, et al., 2016, s. 38). En leder har ulike oppgaver, men en av de mest sentrale er å påvirke de menneskene man er leder for. Begrepene styring og ledelse glir over i hverandre, men hovedforskjellen kjennetegnes av at styring påvirker medarbeiderne indirekte ved hjelp av organisering og system. Ledelse påvirker medarbeiderne direkte ved hjelp av personlighet og egen innflytelse (Døving, et al., 2016, s. 38). Den hierarkiske oppbygningen i organisasjonen er en interessant del av lederrollen fordi den påvirker handlingsrommet til lederen. Som leder på et lavere nivå i organisasjonen handler hovedsakelig arbeidsoppgavene om å sørge for tilstrekkelig bemanning, ivaretagelse av medarbeidere og sørge for at tekniske problemer tas hånd om. Ledere på dette nivået har i mindre grad selvbestemmelse og er i stor grad forpliktet til bestemmelser, prosedyrer og retningslinjer fra høyere hold (Døving, et al., 2016, s. 40). Handlingsrommet påvirkes også av lovverket og lovgivningen. Styringsrett er et velkjent begrep i norsk arbeidsrett som omfatter arbeidsgivers rett til å overstyre og omfordele ressurser som fremstår mest hensiktsmessig for organisasjonen. Når det er sagt så er denne rettigheten regulert av bestemmelser i arbeidsmiljøloven og avtaler mellom fagforeninger som begrenser arbeidsgivers mulighet til å utøve styringsretten (Døving, et al., 2016, s. 41). Når det kommer til profesjonsutøvelse med for eksempel pasientkontakt så trumfer Helsepersonelloven arbeidsgivers bestemmelser dersom de skulle havne i konflikt. Hvis det eksempelvis innebærer å varsle på grunn av kritikkverdige forhold på arbeidsplassen, så vil lojalitetsplikten til arbeidsgiver overprøves (Døving, et al., 2016, s. 41).

Profesjonelle yrkesutøvere har stor grad av uavhengighet og selvbestemmelse i arbeidet sitt. Derfor forventes det at de bidrar med å utvikle egne prosedyrer og retningslinjer for hvordan

de best utfører arbeidsoppgavene sine. Dette er fordi det er de selv som sitter med kunnskapen på fagfeltet, og det forventes at de setter andres interesser foran sine egne når de utøver profesjonen sin. Det samme gjelder når det kommer til etiske retningslinjer. Hver yrkesgruppe tegner ned egne etiske retningslinjer og myndighetene lager ofte et normativt sett.

Utfordringer oppstår når disse krysser hverandre og fører til uenighet om hva som er god profesjonell praksis (Døving, et al., 2016, s. 36). Man kan forvente at praksisen er ulik fordi det alltid er flere alternativer enn en opplagt mulighet. Og når yrkesutførelsen er preget av skjønn, legger det et større ansvar på profesjonsutøveren som ikke bare kan basere avgjørelsene sine på hva lover og prosedyrer sier. (Døving, et al., 2016, s. 37).

# 4 Metode

I dette kapittelet gjør vi rede for hvilken metode vi har valgt og hvilken strategi vi har benyttet oss av i analysearbeidet. Videre trekker vi frem etiske utfordringer og betraktninger med hensyn til forskningen, før vi til slutt gjør en vurdering av oppgavens forskningskvalitet.

## 4.1 Valg av metode

I denne studien søker vi å finne svar på stasjonsledere i ambulansetjenesten sine erfaringer med tilrettelegging for gravide arbeidstakere, og deres retur til arbeidsplassen. Studien søker å fremme innsikt og forståelse ved det som undersøkes gjennom en kvalitativ undersøkelse. Kvalitativ forskning skiller seg fra kvantitativ forskning ved å induktivt søke data i form av tekst samt få en forståelse og nærhet til det man forsker på, i stedet for å vektlegge tall og forklaring ved hjelp av en deduktiv fremgangsmåte (Tjora, 2021, s. 27). Ved å benytte kvalitativ metode vil vi kunne komme inn på ulike forhold, som for eksempel personlige opplevelser og erfaringer som informanten kan relatere opp imot sine holdninger, og som dermed utgjør personavhengige aspekter (Tjora, 2010). Det er nettopp disse personavhengige aspektene og erfaringene vi søker å finne, for ved å intervju informanter angående deres egne opplevelser og erfaringer vil dette også gi et innblikk i organisasjonen (Tjora, 2021, s. 146).

## 4.2 Datainnsamling

Intervju er den mest utbredte innsamlingsmetoden for data innen kvalitativ forskning (Tjora, 2021, s. 127). Dybdeintervjuer er særlig populære, men fokusgrupper er en intervjuform som har blitt mer populær innenfor flere samfunnsvitenskaper (Tjora, 2021, s. 127). I denne oppgaven kunne man sett for seg at fokusgruppeintervju hadde vært en mulig intervjuform, hvor vi som forskere kunne sittede sammen med gruppen og spurt de ut angående de samme temaene. Slike gruppeintervju er derimot altfor korte til at informantene kan diskutere temaer utover den forhåndsdefinerte avgrensingen av intervjuet (Tjora, 2021, s. 145), noe som kan føre til man går glipp av verdifulle digresjoner og resonnering vi anser ønskelig i en oppgave som søker etter erfaringer. En annen ulempe med denne løsningen kunne vært at informantene hadde påvirket hverandres tanker og meninger. Det kunne vært stasjonsledere som ikke hadde

turt å være ærlig om sitt synspunkt, eller sine opplevelser i organisasjonen. En slik løsning ville heller ikke ivaretatt anonymiteten til deltakerne, noe som underbygger argumentet med at de kanskje ikke hadde turt å være ærlige. Basert på oppgavens formål om å innhente subjektive erfaringer fra stasjonslederne så valgte vi derfor å benytte oss av dybdeintervju. Dybdeintervju brukes når man ønsker å studere meninger, holdninger og erfaringer, og særlig når man ønsker å utforske nyansene i opplevelsene og erfaringene (Tjora, 2021, s. 128). I en dybdeintervjusituasjon vil informantene kunne bringe inn temaer som ikke nødvendigvis er med i intervjuguiden, og dermed krydre oppgaven med spennende data. Resultatet blir merarbeid for forskeren etter datagenerering, men det vil da være i selve intervjusituasjonen mye av den utforskende og kreative forskningen ligger (Tjora, 2021, s. 144).

#### 4.2.1 Intervju

For å kunne ivareta informantenes anonymitet, ønsket vi fortrinnsvis å holde intervjuet over Microsoft Teams, med mindre informantene motsatte seg dette. Dette begrunnes i at stasjonsledernes kontor er lokalisert i samme bygg som ambulansestasjonen, og tanken var at dersom vi møttes fysisk hos stasjonsleder i arbeidstid ville det være større sannsynlighet for at anonymiteten ikke kunne ivaretas. Å delta i et forskningsprosjekt krever mye av informantene, og balansegangen mellom å sikre nok data og samtidig redusere belastningen på informantene var viktig for oss. Informantenes tid er verdifull, og målet var å begrense intervjutiden til 45 minutter. For å sikre at informantene hadde tilstrekkelig avsatt tid til rådighet, samt at de kunne sitte uforstyrret under intervjuet, informerte vi på forhånd om et estimert tidsbruk på cirka 60 minutter.

#### 4.2.2 Utvalg

Utvelgelsen har tatt utgangspunkt i det Tjora (2021, s. 47) beskriver som et kriterieutvalg, hvor formålet er å sikre et best mulig forhold mellom relevant og ikke-relevant informasjon. På denne måten optimaliseres informantenes bidrag til å kunne svare ut problemstillingen, og videre sikre at innsamlet datamateriale har et best mulig empirisk signal-støy-forhold (Tjora (2021, s. 48). I denne kvalitative studien har vi foretatt en strategisk utvelgelse av informanter fra en avgrenset gruppe innad i ambulanseavdelingen i OUS, hvor kriteriet var at

vedkommende måtte være stasjonsleder i ambulanseavdelingen. For å sikre et bredt datagrunnlag var det ønskelig å rekruttere så mange av de 19 stasjonslederne som mulig.

Ambulanseavdelingen i OUS består av fem områder; Vest, Midt, Sør, Nord og Øst. Det er store forskjeller i arbeidshverdagen i de fem områdene, både med hensyn til bemanning, turnusordning og kjøreavstander. På grunn av dette var det ønskelig å rekruttere informanter fra hvert område innad i ambulanseavdelingen i OUS, slik at den informasjonen som ble gitt i størst mulig grad var gjennomgående for avdelingen i sin helhet.

For å rekruttere informanter sendte vi en e-post til alle de fem områdelederne i ambulanseavdelingen med forespørsel om kontaktinformasjon til stasjonslederne i hvert enkelt område. Vi fikk raskt svar fra samtlige områdeledere, og sendte deretter en e-post til alle de totalt 19 stasjonslederne med invitasjon om å delta i forskningsprosjektet. I e-posten beskrev vi kort hva prosjektet gikk ut på, viste til vedlagte samtykkeskjema, og informerte om at de kunne ta kontakt med oss direkte dersom de ønsket å stille til intervju.

Det var totalt åtte stasjonsledere som responderte på e-posten. Sju stasjonsledere sa seg villig til å stille til intervju, mens én stasjonsleder mente å ha for lite kjennskap til tilrettelegging for gravide, og mente at vi derfor ville få større utbytte ved å intervju andre stasjonsledere. Nevnte stasjonsleder mente videre at oppgaven kunne være nyttig lesing når vi ble ferdig. Det ble avtalt intervju med totalt sju stasjonsledere, hvorav seks intervju ble gjennomført som avtalt. Det syvende, og siste, intervjuet ble avlyst grunnet personlige årsaker hos informanten. Alle fem områdene i ambulanseavdelingen ble representert.

### 4.2.3 Intervjuguide

Dybdeintervjuets ideal er den frie, uformelle samtalen, og kan i så måte forstyrres av intervjuguiden (Tjora, 2021, s. 172). Intervjuguidens formål er derimot å holde den røde tråden i samtalen, og selv om ferdigformulerte spørsmål kan oppleves noe upersonlig i en intervjusituasjon, vil det også skape en opplevelse av seriøs atmosfære for informantene (Tjora, 2021, s. 172). Ved å stille oppfølgingsspørsmål til informantene kan man både ivareta



flyten i samtalen, samtidig som forventningen om en intervjuerstyrt, asymmetrisk interaksjon ivaretas (Tjora, 2021, s. 172). Tjora (2021, s. 173) beskriver sistnevnte som selve intervjuerens privilegium i intervjusituasjonen, da intervjueren kan benytte denne asymmetrien til å spørre og grave etter mer konkrete og eksemplifiserte svar enn hva ville være innafør i en dagligdags samtale. Det er flere måter å bygge opp et dybdeintervju på, men i grove trekk består det av tre faser: oppvarming, refleksjon og avrunding (Tjora, 2021, s. 159). I denne studien ble intervjuguiden bygget opp på nevnte måte, hvor refleksjonsdelen videre ble delt inn i tre underordna tema<sup>5</sup>.

#### 4.2.4 Gjennomføring av intervju

Det var ønskelig å gjennomføre et testintervju i forkant av undersøkelsen. Tanken var å teste spørsmålene i intervjuguiden; hvorvidt det var behov for omformuleringer, samt å undersøke omtrentlig tidsbruk. Vi hadde avtalt å kjøre gjennom intervjuet med én person, men da tidspunktet ikke passet likevel for vedkommende, så endte vi opp med å teste intervjuguiden på hverandre, og ble enig om at dette var tilstrekkelig da vi både fikk justert noen spørsmålsformuleringer og konstatert at tidsbruket var innenfor.

Det ble avtalt tidspunkt for totalt syv intervju over en periode på omtrent tre uker. Vi gjennomførte to intervju hver; totalt seks intervju. Det syvende intervjuet ble avlyst på grunn av akutt sykdom hos informanten. På fem av intervjuene var vi to forskere til stede, hvor den som ikke gjennomførte intervjuet satt i bakgrunnen og noterte underveis. I de tilfellene hvor vi var to forskere til stede ble dette opplyst om.

Alle intervjuene ble gjennomført til avtalt tid, uten tekniske problemer. Samtlige stasjonsledere satt klare med kaffekoppen da vi ringte dem opp på Teams, og samtalen fløt fint fra første stund. Samtlige informanter ble påminnet om å sende signert samtykkeskjema til oss på e-post, samt informasjon at de kan trekke seg når som helst uten å oppgi årsak.

Nettskjema Diktafon ble benyttet til lydopptak under intervjuet. Informantene hadde fått informasjon om at ville bli tatt lydopptak i forkant av intervjuet. Vi gav informantene tydelig

---

<sup>5</sup> Se Vedlegg 2. Intervjuguide

beskjed om når lydopptaket ble igangsatt og avsluttet. For å sikre oss mot teknisk svikt benyttet vi Nettskjema Diktafon-appen på to telefoner samtidig, hvor lydopptaket ble slettet fra den ene når vi fikk bekreftet at lydopptaket var overført til Nettskjema på den andre. I tillegg til lydopptak informerte vi stasjonsleder om at vi tok notater underveis i samtalen. Tanken bak å notere i tillegg til lydopptaket var å få et bedre utgangspunkt for analysen ved å huske hva vi noterte oss som ekstra interessant under intervjuet.

Intervjuet begynte med seks innledende *oppvarmingsspørsmål*. Dette var enkelt formulerte spørsmål som omhandlet stasjonslederen og deres hverdag. Vi erfarte at disse spørsmålene satt rammen for det videre intervjuet, og virket til sin hensikt. *Refleksjonsdelen* bestod av 30 spørsmål fordelt over tre tema. Det ble erfart at det var stor forskjell på hvordan informantene svarte ut spørsmål. Noen informanter forholdt seg helt konkret til spørsmålet som ble stilt, andre svarte ut spørsmålet i veldig stor grad, med påfølgende oppfølgingsspørsmål fra forskeren. Ifølge Tjora (2021, s. 128) vil man i et dybdeintervju gi informantene mulighet til å gå i dybden der hvor de har mye å fortelle. Vi opplevde at informantene pratet mye om det som engasjerte dem. Innimellom gikk de langt utover spørsmålene som ble stilt, og informantene kom med digresjoner. *Avrundingsdelen* bestod av ett avsluttende spørsmål, hvor stasjonsleder ble bedt om å beskrive beste praksis for ivaretagelse av den gravide arbeidstakeren. Avrundingsspørsmålet virket til sin hensikt, og brakte med seg gode refleksjoner på slutten av intervjuet.

Alle spørsmålene fra guiden ble stilt i hvert intervju, selv om dette medførte noe repetisjon for informanten. Begrunnelsen for dette var å sikre at det ikke ble en subjektiv vurdering fra forskeren sin side å avgjøre om et spørsmål var blitt svart ut, og på den måten sikre oss at alle informantene hadde fått sagt sin mening om de spørsmålene vi hadde utarbeidet på forhånd. Det at vi var flere som utførte intervjuene åpnet for muligheten for ulikheter i selve intervjuene og videre transkriberingen. Ved å gjøre det på denne måten var formålet å minimere sannsynligheten for nettopp dette. Å følge guiden bidro til å skape en seriøs atmosfære for informantene, uten for mye snakk om løst og fast (Tjora, 2010, s 119).

Etter gjennomføringen av samtlige intervju, ble det behov for å omformulere problemstillingen vår. Intervjuguiden søkte i stor grad etter stasjonsledernes erfaringer i

forbindelse med en gravid arbeidstaker, men også utover graviditet – vi etterspurte både hvordan stasjonsleder forholdt seg til den gravide underveis i permisjon, samt i etterkant av permisjon hvor hun kom tilbake i arbeid. Dette var områder vi hadde planlagt å undersøke, men ikke reflektert over mangelen av relevans i henhold til førsteutkastet av problemstillingen. Endringen medførte å legge til teksten «... og deres retur til arbeidsplassen» i problemstillingen.

### 4.3 Analysestrategi

Frem til nå har vi gjort rede for hvordan vi har generert data til prosjektet vårt, og målet med dette avsnittet er å gjøre rede for hvilken strategi vi har brukt i analysen. Det er viktig å belyse analysestrategi slik at leseren av forskningen får økt kunnskap om området vi har forsket på uten å selv måtte gå gjennom generert data (Tjora, 2021, s. 216). Ifølge Tjora (2010, s. 188) er gode diskusjonspartnere ett av de beste hjelpemidlene når det kommer til gode kvalitative analyser. Ved å være tre personer som har utført analysen er dette noe vi kan se på som en styrke i vår oppgave. Vi har erfart, i tråd med Tjora (2021, s. 216), at kvalitativ forskning innebærer mye tankearbeid, fokus på empiri og systematisk arbeid. Tjora (2021, s. 216) understreker viktigheten av at det er i analysen mye av potensialet i kvalitativ forskning ligger, og vi erfarte at en grundig utført analyse er en tidkrevende, men veldig viktig prosess.

Intervjuene ble tatt opp på lydopptak, overført til Nettskjema, og alt materialet ble transkribert i etterkant. Intervjuene ble videre lastet opp i transkriberingsprogrammet Amberscript, som automatisk transkriberte intervjuene. Tilgangen til programmet er gitt gjennom Høgskolen i Innlandet. Amberscript ble benyttet med noe varierende hell. Dialekt og utydelig tale var vanskelig for programmet å tyde, og selv om programmet effektiviserte deler av transkriberingen (tidfesting og oppdeling i avsnitt), så brukte vi mye tid på å transkribere intervjuene korrekt inne i selve programmet, før vi lastet de ned som Word-filer. I forbindelse med transkribering av ett intervju ble det enkleste å transkribere rett inn i Word uten å skrive i transkriberingsprogrammet i forkant. Selv om programmet ikke fungerte optimalt, var det noe tidsbesparende totalt sett, og fem av seks intervju ble transkribert i Amberscript før de ble lastet opp i Word. I det ene intervjuet som ble transkribert rett inn i Word ble Amberscript benyttet for å lytte til lydfilen. Det ble tilstrebet at den forskeren som utførte intervjuet selv

transkriberte intervjuet. Ved å transkribere eget intervju reduseres muligheten for å miste viktige visuelle ledetråder og stemningen i intervjuet – den som har utført intervjuet kan lettere ta seg selv tilbake til situasjonen, og se for seg kroppsspråket og uttrykkene som ble benyttet (Tjora, 2021, s.186). Transkriberingen ble gjort verbatim, så langt det lot seg gjøre. Dialekt ble, så lenge det ikke endret setningens betydning, transkribert til bokmål. Dette forklares med at det ikke vil bli benyttet dialekt i sitater, for å i størst mulig grad ivareta informantenes anonymitet. I etterkant har alle tre lest gjennom samtlige seks transkriberte intervju, for å ha en helhetlig innsikt i datamaterialet i forkant av analysearbeidet.

Basert på at vi har en forholdsvis åpen problemstilling som søker etter erfaringer, valgte vi å la oss inspirere av Tjoras stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI-metode) i vår oppgave. Strategien går ut på å arbeide induktivt i etapper, hvor målet er å gå fra rådata (empiri) til å ideelt sett utvikle konsepter eller teorier (Tjora, 2021, s. 20). Den deduktive delen består av en form for tilbakekobling ved at man sjekker fra det «mer teoretiske» til det «mer empiriske». Ifølge Tjora (2021, s. 24-25) er *bruk av dataprogrammer i kvalitativ analyse helt essensielt for å holde styr på et antall koder som blir betydelig på grunn av høy detaljeringsgrad*. Vi valgte likevel å utføre kodingen uten hjelp av dataprogram, ved å føre inn alt manuelt ved hjelp av tabell i Word. Dette var mulig da vi utarbeidet en metode for hvordan å finne tilbake til de ulike kodene i teksten. Vi opprettet en tabell i Word, hvor vi førte inn «Kode/nøkkelord», «Sitater fra materialet» og «Hentet fra» (se Vedlegg 3. Koder). Vi nummererte intervjuene 1-6 og spørsmålene i intervjuguiden 1-31 (da holdt vi de seks oppvarmingsspørsmålene utenfor). Dersom sitatet var hentet fra intervju nummer 1 og spørsmål nummer 14, så førte vi inn 1-14 under kolonnen som heter «Hentet fra» i tabellen. Dette systematiserte kodene våre slik at vi uten problem klarte å finne tilbake til de i den transkriberte teksten.

### 4.3.1 Koding

SDI-modellen bidrar til at forskeren gjennomarbeider empirien godt, og idealet er å virkelig finne potensialet som ligger i den dataen som er generert (Tjora, 2021). Kodingen er gjort med en utelukkende ren induktiv, empirinær strategi. Vi har gjennomarbeidet og kodet all transkribert data fra seks intervju. Ved hjelp av å dra ut ord, setninger, deler av setninger og utsagn har vi laget koder basert på begreper som allerede brukes i datamaterialet. Vi ble i

forkant av kodingen enig om en metode å gjøre dette på (se Vedlegg 3. Koder), og kodet videre hver våre intervju separat.

Ifølge Tjora (2021, s. 219) skal man starte med ett dokument, gå gjennom dette og opprette nye koder i neste dokument dersom det ikke allerede finnes en kode som er dekkende for de nye funnene. Vi opplevde at det var utfordrende å skulle finne etablerte koder å putte nye funn inn i, og satt derfor igjen med en svært stor mengde koder. Vi var likevel ikke bekymret for det store antallet, da Tjora (2021, s. 219) påpeker at kodene er utviklet fra empirisk data, og nettopp derfor kan de bli tallrike, og jo mer empirinær kodingen er, desto større sjanse er det for at kodene ikke gjenbrukes i noen særlig grad. Faktisk understreker Tjora at et stort antall koder tyder på detaljert koding hvor det empiriske innholdet er bevart, noe som vil bidra positivt inn i det videre arbeidet (Tjora, 2021, s. 220).

Underveis i kodingen opplevde vi noe vi valgte å kalle aha-øyeblikk, det vil si at vi merket oss utsagn som fremsto svært interessant eller spennende for oppgavens videre arbeid. Tjora (2021, s. 225) beskriver dette som empirisk-analytiske referansepunkter (EAR), og ved å ta vare på slike referansepunkter tidlig i arbeidet kan man fokusere videre på den empirinære induktive analysen, samtidig som man kan være trygg på at idéer som har dukket opp underveis blir ivaretatt. Måten vi tok vare på disse referansepunktene var ved å merke kodene med en stjerne\* for å fremheve at her er det noe verdt å se nærmere på. Formålet med merkingen var ikke å trekke premature konklusjoner ut fra materialet, men å ta vare på aha-opplevelsene slik at vi hadde notert oss de ned hvis de viste seg å være relevante etter hvert i arbeidet.

Etter kodingen satt vi igjen med et kodesett på 456 koder. Den store mengden genererte koder opplevdes utfordrende, men koder som lignet i innhold ble gruppert videre inn i kodegrupper.

### 4.3.2 Kodegruppering

Som en hovedregel danner kodegruppene utgangspunkt for hva som blir tema i undersøkelsen – og strukturer dermed oppgavens resultatdel (Tjora, 2021, s. 230). Også kodegrupperingen foregår induktivt, hvor formålet er å samle koder med en innbyrdes tematisk sammenheng i grupper (Tjora, 2021, s.229). Vi løste denne delen av oppgaven ved å opprette en ny tabell i Word, hvor vi la inn navn på kodegruppe øverst, og koblet kodene enten til eksisterende grupper, eller opprettet nye. Også her la vi inn referansetallet fra kodingen (tallet fra kolonnen «Hentet fra», f.eks. 1-14 som eksemplifisert over), slik at vi kunne finne tilbake til sitatet og eventuelt transkriberingen dersom det skulle bli nødvendig. Tjora (2021, s. 232) beskriver denne delen av arbeidet som at man anvender en konstant grupperingstest, og hvor mange kodegrupper man ender opp med å opprette i første omgang vil variere. I vårt tilfelle satt vi igjen med 36 kodegrupper etter å ha plassert inn kodene. På grunn av noen smale grupper, slo vi sammen enkelte grupper med likt tematisk innhold, og satt til slutt igjen med 31 grupper som vi deretter plasserte inn i tema.

Arbeidet med kodegrupperingen tilstrebet vi å sitte og gjøre sammen. Etter prosessen med kodegruppering hadde dermed alle en stor forståelse for innholdet i empirien, ikke bare i de intervjuene og kodene vi selv hadde utført og opprettet, men også hverandres. Selv om prosessen var tidkrevende, valgte vi å ta oss den tiden som var nødvendig for å sette oss inn i hverandres empiri, som til sammen utgjør oppgavens empiri. På den måten la vi grunnlaget for at alle tre hadde forståelse for materialet og kunne jobbe videre med temaene da den tid kom.

### 4.3.3 Tema

Ved å plassere kodegruppene inn i tema organiserte vi samtidig resultatkapittelet. Vi brukte mye tid på å diskutere hvilke kodegrupper som tilhørte innunder de enkelte temaene. Flere kodegrupper kunne tilhøre flere tema, så mye av jobben ble å få til et skille mellom temaene, slik at resultatdelen kunne skrives ut på en oversiktlig og konkret måte, samtidig som vi fikk ivaretatt alle de viktige poengene og momentene som var kommet frem i empirien. I første omgang satt vi igjen med seks tema, men endte deretter opp med å grovfordele kodegruppene en gang til, slik at vi satt igjen med følgende fire tema:

	<b>Temanavn</b>	<b>Antall kodegrupper</b>
<b>1</b>	Styrende dokumenter	12
<b>2</b>	Forsøk på tilrettelegging	6
<b>3</b>	Opplegg og oppfølging	7
<b>4</b>	Løsninger	6

Figur 2: Tematisk organisering av kodegrupper

Vi ble sammen enig om en mulig fremgangsmåte for hvordan å skrive ut temaene. Deretter fordelte vi temaene, og skrev de ut individuelt, før vi igjen møttes og diskuterte fremgangsmåte. Dette for å tilstrebe en så uniform fremgangsmåte som mulig.

## 4.4 Forskningsetikk

Forskningsetikk, eller etiske betraktninger, kan ifølge Tjora (2021, s. 53) deles inn i to områder:

- etiske utfordringer knyttet til datagenereringen; i dette tilfellet dybdeintervju
- generelle etiske betraktninger

Det viktigste å ha med seg ved utførelse av dybdeintervju er at informantene *ikke skal komme til skade* (Tjora, 2021, s. 187). Som forskere innenfor kvalitativ forskning vil dette oftest innebære å sørge for at informantens følelser ivaretas, ikke bare i intervjusituasjon, men også i forbindelse med anonymisering av opplysninger som kan ha sensitiv eller avslørende karakter. Selv om vi opplever at spørsmålsformuleringene våre ikke krysser over en grense med hensyn til å skape ubehag hos informantene, så kan ikke vi vite hva de enkelte informantene har av følelsesmessig bagasje fra tidligere, og hvilke temaer som eventuelt vil kunne påvirke den enkelte informant. I tillegg satt vi i en posisjon hvor det var en relasjon mellom forsker og informant. Det vil på bakgrunn av disse faktorene være den enkelte intervjuers ansvar å plukke opp slike hendelser og begrense følelsesmessige problemer i intervjuet. I løpet av våre seks intervju var vi bevisst problemstillingen, men erfarte ikke dette som en utfordring.

Generelle etiske betraktninger går utover det juridiske og formelle, og handler om områder som tillit, konfidensialitet og respekt (Tjora, 2021, s. 53). I den kvalitative forskningen bryter vi «brått og brutalt» inn i frivillige informanters domene, og spesielt siden resultater skal offentliggjøres stilles det store forventninger og krav til de som utfører samfunnsforskning (Tjora, 2021, s. 54). Vi har tatt utgangspunkt i disse momentene ved utøvelse av forskningen, og tenkt som Tjora (2021, s. 54): *vanlig høflighet er et godt utgangspunkt for etisk god forskning.*

#### 4.4.1 Forforståelse

Vi er tre kollegaer som skriver denne oppgaven sammen, hvorav to av oss har innehatt rollen som gravid arbeidstaker i ambulanseavdelingen i OUS i løpet av de tre siste årene. Vår erfaring er at å motta svangerskapsenger etter uke 16 i svangerskapet (og dermed gå ut av arbeid) kan oppleves både som en fordel og ulempe. En fordel kan for eksempel være i de tilfellene hvor fysisk eller psykisk helse tilsier at man uansett ikke kan eller bør være på jobb. En ulempe kan for eksempel være i de tilfellene hvor den gravide mister mening i hverdagen, må gå hjemme i egne tanker, og havner utenfor det fellesskapet som følger med det å ha en arbeidsplass å gå til. Å være borte fra jobb gjør også at en mister muligheten til å holde faget ved like, noe som erfaringsmessig kan bidra til å sette den gravide tilbake faglig sett.

Vi vurderte muligheten for å foreta forskningen i en annen organisasjon enn der hvor vi alle jobber i det daglige. Et argument for dette var å unngå og komme i en posisjon hvor vi var nødt til å intervjuer enten egne ledere, eller ledere som visste hvem vi var. Et annet argument var risikoen for at vi var forutinntatt, og ikke ville være i stand til å ivareta påliteligheten i oppgaven. Vi så for oss at dersom forskningen hadde blitt utført i en annen ambulanseavdeling i Norge, ville vi stå i en helt annen posisjon hva angår lokalkunnskap om oppbygging, kultur og struktur av tjenesten. Vi ville vært nødt til å sette oss inn i hvordan organisasjonen var bygget opp, hvilke muligheter som fantes allerede og hva den daglige praksisen var. Disse momentene ser vi på som en styrke at vi har førstehåndskunnskap om i vår oppgave. Vi tar i denne oppgaven for oss et forskningsområde som overhodet ikke har blitt forsket på tidligere, så ved å begynne med å ta for oss én organisasjon vil vi sette temaet



på dagsordenen, og er av den oppfatning at oppgaven kan bidra til å skape mer interesse med hensyn til lignende forskning videre.

#### 4.4.2 Å forske i egen organisasjon

På grunn av at vi valgte å forske i egen organisasjon er våre egne ledere blant intervjuobjektene i utvalget som ble forespurt deltakelse. Vi vurderte muligheten for å ikke inkludere de områdene vi selv jobber i for å unngå og stå i en situasjon hvor vi kom til å bli nødt til å intervju egne ledere. Dette ville medføre tap av mange viktige mulige informanter, samt informanter fra to av fem områder (totalt seks informanter). Derfor anså vi det nødvendig, for å få et så representativt utvalg som mulig, å også rekruttere informanter fra eget område. I tillegg anså vi det at stasjonsleder har en overordnet rolle i forhold til oss som et argument for at dette skulle la seg gjøre i noe mindre problematisk grad enn dersom tilfellet hadde vært motsatt. Vi løste utfordringen ved å tilby informantene å bli intervjuet av den av oss som ikke var fast ansatt i respektive område, det vil si den av oss som ikke hadde vedkommende som nærmeste leder. Som forsker skal man ikke undervurdere at forholdet mellom forsker og informant ikke er symmetrisk, og selv om vi har gått frem på denne måten kan vi ikke utelukke at den kjente relasjonen mellom oss og informantene kunne gjort at de har blitt motivert for å ikke ønske å stille til intervju, eller har følt et press for å stille til intervju.

#### 4.4.3 Anonymisering av data

Når følsomme temaer tas opp vil det være ekstra viktig å ivareta anonymiseringen i oppgaven (Tjora, 2021, s. 190). Ambulanseavdelingen har lokasjoner rundt omkring i Oslo og Viken, med store geografiske ulikheter og særegenheter for de enkelte stasjonene.

Ambulanseavdelingen er en avdeling hvor flere jobber på tvers av stasjoner, og mange kjenner til hverandre. Personell på de ulike ambulansestasjonene møtes blant annet på ambulanseoppdrag i hverdagen, på felles fagdager og faglige utsjekker. Ansatte som var på jobb kunne forstå at stasjonslederen skulle intervjues til prosjektet, og bekymringen vår var at dette kunne påvirket informantens svar. Et alternativ kunne vært å holde intervjuet på et nøytralt møtested utenfor ambulansestasjonen, men på bakgrunn av de store geografiske avstandene mellom ambulansestasjonene (fra Søndre Follo i sør til Nord-Odal i nord) ville

dette vært en tidkrevende løsning, som i ytterste fall kunne føre til at stasjonslederen ikke tok seg tid til å bli intervjuet i en travel hverdag. Selv om ikke ambulanseavdelingen i OUS totalt sett er liten, er utvalget som forskningen baserer seg på lite og avgrenset. Informantene innehar en lederrolle i avdelingen, og er alle godt kjent med hvordan avdelingen og organisasjonen er bygd opp. Det meste som er kommet opp av informasjon har ingen direkte spesiell sensitiv karakter. Likevel velger vi å ivareta anonymiteten ved å sensurere bort informasjon som kan bidra til å identifisere hvilken stasjon, og videre hvilken informant det er snakk om. Vi ser på det som en styrke i oppgaven å faktisk ha såpass stor kjennskap til tjenesten at vi forstår hvilken informasjon som kunne brutt anonymiteten i enkelte situasjoner. Ved å ha førstehåndskunnskap om avdelingen og dens oppbygging vet vi hva som kan identifisere de enkelte områdene eller stasjonene, og på den måten bidra til at anonymiteten ivaretas. Likevel vil man i noen tilfeller erfare at det er umulig å garantere anonymitet, særlig der det er snakk om små bedrifter eller caser (Tjora, 2021, s. 191). Dette har vi vært nødt til å være bevisst i transkriberingen og videre i analysen.

#### 4.4.4 Godkjenninger

Prosjektet ble meldt til SIKT den 01.02.23, med ref. nr: 181365 (Vedlegg 4. Søknad til SIKT). Tillatelse til å forske i egen avdeling ble innhentet via e-post fra ambulansesjefen i OUS den 01.02.23. Videre ble prosjektet godkjent av personvernombudet i OUS 03.02.23 (Vedlegg 5. Godkjenning fra personvernombudet i OUS). Utøvelse av forskningen er gjort med informert samtykke, hvor informantene fikk tilsendt e-post med samtykkeskjema (Vedlegg 6. Samtykkeskjema) og en kort beskrivelse av prosjektet, med beskjed om å kontakte oss dersom de ønsket å delta. I tillegg ble det i samtykkeskjemaet opplyst om at vi kun var ute etter deres erfaringer, og at forberedelse dermed ikke var nødvendig. Etter intervjuet var ferdig informerte vi igjen om viktigheten av å gå over samtykkeskjemaet, signere skjemaet og sende det til oss på e-post dersom de fortsatt ønsket dette. I tillegg ble informantene, både skriftlig i samtykkeskjemaet og muntlig etter intervjuet, gjort oppmerksom på om at de kan trekke seg når som helst, uten å oppgi årsak.

## 4.5 Forskningskvalitet

For å kunne si noe om kvaliteten på kvalitativ forskning benyttes det tre overordnede kvalitetsindikatorer; pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet (Tjora, 2021, s. 259). Videre presenterer vi de tre kvalitetsindikatorerne, samt gir innsyn i utøvelsen av forskningen for å sikre størst mulig transparens – på den måten ønsker vi å bidra til at leseren kan ta stilling til forskningens troverdighet.

### 3.5.1 Pålitelighet

Ifølge Tjora (2021, s. 259) handler pålitelighet om å presentere en sammenheng gjennom hele forskningsprosjektet. Vi har benyttet Tjoras SDI-modell som utgangspunkt for prosjektet, og vært nøye på å følge kravene satt med hensyn til prosessen, hvor alt fra datagenerering til analysen og resultatene foreligger. Vi har vært nøye på å redegjøre for de valgene vi har tatt underveis, og i størst mulig grad ivareta transparensen i oppgaven. På grunn av at påliteligheten styrkes ved å fortelle om konteksten til undersøkelsen (Tjora, 2010, s. 178), har vi beskrevet dette utfyllende i kapittel 3.4.2 – Å forske i egen organisasjon. Her vil vi gjøre rede for hvordan bakgrunnen vår har gitt kontekst til undersøkelsen. I tillegg fokuserer vi på å gi leseren et innblikk i vår bevissthet rundt hvordan tolkningen av forskningen kan påvirkes av egne forutsetninger, som for eksempel tidligere erfaringer og omgivelser. På den måten ivaretar vi refleksivitet, og øker studiens troverdighet (Tjora, 2010, s. 189).

Vårt engasjement og motivasjon for å undersøke prosjektets tema springer ut av egenopplevde erfaringer, samt erfaringer fra andre kollegaer og ledere. Innenfor kvalitativ forskning er det vanskelig å innfri fullstendig nøytralitet, og selv om forskerens engasjement kan fremstå som støy, kan det også betraktes som en ressurs (Tjora, 2010, s. 175-176). Det viktigste i så henseende har vært at vi er bevisst vårt engasjement, og hvordan det kan påvirke tilgangen til feltet, utvalget, analyseringen og resultatet. Vi har utført en induktiv kvalitativ studie, og kan derfor ikke benytte hypoteser – for å sitere Tjora (2021, s. 264): *induktivt rettede kvalitative forskere kan ikke benytte hypoteser og kan heller ikke oppføre seg som roboter gjennom intervjuguiden for å gjøre studien repeterbar med andre forskere fordi dette ødelegger kvaliteten i slik forskning*. Det vil dermed ikke være mulig å replikere denne studien for å styrke studiens troverdighet. Vi har derfor vært nødt til å unngå og la oss farge av en

forutinntatthet, og på denne måten sørge for å ivareta påliteligheten. Oppgavens transparens ivaretas ved å beskrive oppgavens fremgangsmåte utfyllende i metodekapittelet. I tillegg har vi hatt stor nytte av en konstruktiv og tydelig veileder underveis i prosessen, uten noen forkunnskaper om eller innsikt i ambulansetjenesten. Veileders tilbakemeldinger har dermed vært med på å bidra med et blikk utenfra, som i sin tur har vært med på å sikre troverdigheten i forskningen.

### 3.5.2 Gyldighet

Den viktigste kilden til høy gyldighet er å foreta forskning innenfor rammene av faglighet, forankret i relevant annen forskning (Tjora, 2021, s. 263). For å kunne si noe om studien er gyldig innenfor de rammene vi har forespeilet, må vi kunne avgjøre om de resultatene vi kommer frem til i forskningen er svar på det vi i utgangspunktet ønsker å undersøke. Vi har gjennomgående i oppgaven vist til relevante kilder, gjeldende lovverk, aktuell teori og relevant tidligere forskning. I tillegg har vi beskrevet oppgavens fremgangsmåte i detalj i metodedelene, slik at leseren kritisk skal kunne ta stilling til forskningens utførelse. For å vurdere gyldigheten ønsker vi også å si noe om utvalget og hvorvidt det er representativt for ambulanseavdelingen, samt redegjøre for egen rolle.

Seks informanter utgjør cirka en tredjedel av alle stasjonslederne i ambulanseavdelingen. Det kan være flere grunner til at vi ikke lyktes med å få tak i flere informanter enn det vi gjorde, og vi kunne stått på hardere og etterspurt svar hos de som ikke responderte på e-posten. Da vi diskuterte denne problemstillingen mellom oss kom vi frem til at vi ikke ønsket å presse noen, og tenkte at det var i grenseland å skulle sende en e-post om påminnelse. De aktuelle informantene hadde allerede fått en e-post fra sin respektive områdeleder med informasjon som gjaldt prosjektet, samt en e-post fra oss om deltakelse. Å da skulle sende nok en påminnelse kunne blitt oppfattet som masete. Dersom vi ikke hadde kjennskap til de potensielle informantene fra tidligere kan det være vi ikke hadde vært like tilbakeholden på «masingen», siden informantene ikke hadde visst hvem vi var. Vi kan ikke utelukke at dersom vi hadde utført forskningen i en annen ambulansetjeneste ville muligheten for at vi hadde et annet syn på denne problemstillingen vært til stede. Selv om antallet informanter er lavt, mener vi at informasjonen som er blitt formidlet svarer godt til problemstillingen, men vi vet

ikke om de som ikke lot seg intervjuet ville tilføyd noe til forskningen av nødvendig karakter. De som lot seg intervjuet kan være de som allerede er mest opptatt av temaet. De som ikke ønsket å stille til intervju kan være de som ikke har noen særlig interesse for temaet, eller det kan være at de ikke føler de har noe å bidra med – som den ene stasjonslederen som svarte på e-posten at vedkommende ikke ønsket å delta på grunn av manglende kunnskap om temaet. Dersom det var flere som satt på gjerdet på bakgrunn av sistnevnte situasjon, kunne det vært i oppgavens favør å heller presse litt på, og sende en e-post om påminnelse. Dette til tross – ved å ha minst én informant fra hvert område i ambulanseavdelingen oppnås en større sannsynlighet for å ha fått dekket de geografiske ulikhetene innad i ambulanseavdelingen, noe som styrker oppgavens gyldighet.

Vi er alle tre både forskere i denne oppgaven, og ansatte i ambulansetjenesten i OUS. Vi har dermed utført forskningen i egen organisasjon. Det kan være både fordeler og ulemper med å foreta en slik undersøkelse i egen organisasjon. Det er nødvendig at vi presiserer vår rolle som forsker, og ikke ansatt i ambulansetjenesten, i en intervjusituasjon. Vissheten om at vi jobber i ambulansetjenesten er likevel til stede, noe som i verste fall kan føre til at stasjonslederne mister tillit til at deres historier forblir anonyme overfor kollegaer, og dermed unnlater å fortelle enkelte ting. Underveis i enkelte av intervjuene opplevde vi at noen informanter ble selvkritiske til egen, til dels, manglende kunnskap om forskningsfeltet. Det ble nevnt setninger som «dette burde jeg kanskje visst». Som forsker var det veldig viktig å forsøke å berolige vedkommende med at dette er hele bakgrunnen for undersøkelsen, og at vedkommende ikke skal føle på skam eller skyld i den forbindelse. I de tilfellene dette skjedde uttrykte vi stor takknemlighet for at informantene var såpass ærlige med oss, og vi opplevde at de hadde tillit til oss. Dette er med på å styrke gyldigheten i oppgaven. Det at vi arbeider i samme tjeneste kan også bidra til at vi har noen grunnleggende forutsetninger til å forstå hva stasjonslederne snakker om; for eksempel kan vi i større grad enn en utenforstående klare å tyde intern terminologi og kulturelle benevninger. Dersom vi i en intervjusituasjon har tatt for gitt at vi har forstått svaret, og ikke gravd dypt nok i hva informanten egentlig legger i sine svar, kan dette bidra til å svekke gyldigheten. Samtidig kan denne forkunnskapen gjøre at vi er i stand til å trekke bredere teoretiske slutninger fra det vi observerer – altså styrkes gyldigheten som en konsekvens av dette.

### 3.5.3 Generaliserbarhet

Ved utøvelse av samfunnsforskning vil det i de aller fleste tilfeller være med et mål om å oppnå en eller annen form for generalisering, eller overførbarhet (Tjora, 2010, s. 180). I motsetning til kvantitativ forskning, hvor utvalget kan sammenlignes med hele populasjonen, vil betydningen av generaliserbarhet i kvalitativ forskning blant annet kunne være et mål om å oppnå innsikt i et fenomen (Tjora, 2010, s. 180.). På den måten vil forskningen kunne ha relevans utover det konkrete tilfellet, eller tema, som blir forsket på. For å støtte opp under gyldigheten og generaliserbarheten i forskningen, og sørge for relevans utover de data som er blitt analysert i prosjektet, benyttes tidligere forskning og teorier (Tjora, 2010, s. 187).

I denne studien har vi søkt etter stasjonsledernes erfaringer med tilrettelegging for gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidet i ambulansetjenesten i Oslo universitetssykehus. Studien har hatt et kartleggende utgangspunkt, og er utført innad i en organisasjon med et begrenset utvalg informanter. I forbindelse med at datamaterialet er grundig analysert, og ved hjelp av teori og annen tilgjengelig litteratur på området, har vi kartlagt hvordan stasjonslederne tenker og handler. Vi kan ikke påstå at erfaringene stasjonslederne har delt med oss deles av alle andre stasjonsledere i ambulansetjenesten. Likevel viser resultatene at flere funn er samstemte med funn i litteraturen, og på bakgrunn av dette åpner vi for at studien bringer med seg noen generaliserbare trekk. Disse vil vi komme nærmere inn på og redegjøre for i drøfting og avslutning.

# 5 Resultater

I dette kapittelet presenteres resultatene som et svar på problemstillingen *Hvilke erfaringer har stasjonslederne i ambulansetjenesten med tilrettelegging for gravide arbeidstakere, og deres retur til arbeidsplassen?* Presentasjonen er inndelt i fire hovedtema, med tilhørende undertema (figur 1). Resultatene vil underveis belyses av sitater fra informantene.

Styrende dokumenter	Tilrettelegging i organisasjon	Opplegg og oppfølging	Løsninger
<ul style="list-style-type: none"><li>• Opplæring og prosedyrer</li><li>• Arbeidsgivers plikt</li><li>• Samarbeidet med bedriftshelsetjenesten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manglende tilrettelegging på grunn av økonomiske forhold</li><li>• Ingen tradisjon for å praktisere tilrettelegging</li><li>• Tid er en faktor</li><li>• Kan ikke skape arbeidsplasser</li><li>• Lite handlingsrom og manglende system</li><li>• Forsøk på tilrettelegging</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frem til uke 16</li><li>• Leders perspektiv på gravidens ønsker</li><li>• Gravid, men ikke syk</li><li>• Oppfølging av de gravide frem til de returnerer til jobb</li><li>• Veien tilbake til jobb</li><li>• Ammefri</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stillingshjemler</li><li>• Økt formell kompetanse</li><li>• Kompetansekartlegging</li><li>• Omplussing til inhospitale arbeidsoppgaver</li><li>• Tilrettelegging på systemnivå</li></ul>

Figur 1: Oversikt over hoved- og undertema etter analysen

## 5.1 Styrende dokumenter

### 5.1.1 Opplæring og prosedyrer

Det er gjennomgående at informantene savner styrende dokumenter med praktiske beskrivelser de kan lene seg på i sitt daglige virke. Alle stasjonslederne sier de har kjennskap til interne prosedyrer og retningslinjer generelt, men at opplæringen de har hatt er sprikende. En informant opplyser om å ha fått god opplæring gjennom internt kurs på cirka seks måneder. En annen informant forteller at det ikke er noe opplæring, men at ansvaret hviler på at man er personalansvarlig og derfor pliktig til å sette seg inn i prosedyreverket. Flere informanter beskriver at de hovedsakelig er selvlærte, at stasjonslederrollen er noe de har søkt seg til, blitt kastet inn i og måttet finne ut av på egenhånd. En stasjonsleder beskriver det som:

*det er ikke sånn at du kan sette inn en leder som ikke har vært leder før, og forvente at vedkommende kan løse alt som ligger i den jobben (...) det er for spinkelt opplegg for opplæring i avdelingen. Det er litt for mye «learning by burning,» tenker jeg (Informant 5).*

Samtlige stasjonsledere sier at de sparrer med andre ledere når de står ovenfor nye problemstillinger eller komplekse situasjoner. Veiledningen er litt tilfeldig før man etter hvert lærer seg hvem som sitter med ulike erfaringer og hvem man skal ringe for å få råd. Alle sier at de slår opp i den interne eHåndboken hvis de lurere på noe, men at den sier lite om praktisk tilrettelegging for gravide arbeidstakere. Informanten forteller at opplæringen er god nok til å vite hvor man skal finne svar.

*For med en gang jeg søker i eHåndboka så kommer det opp tre innlegg som sier noe om tilrettelegging for gravide. Mens kun ett, og det er på nivå-1 hva som gjelder alle, sier noe man kan gå etter, som vi kan bruke som mal når vi skal undersøke om noe kan tilpasses oss [i ambulanseavdelingen] (Informant 1).*

Dette står i kontrast til prosedyren om tilbakekomst til jobb etter langtidsfravær, som flere informanter trekker frem som en tydelig retningslinje som de er godt kjent med.

Alle informantene henviser til at 16-ukersskrivet er et verktøy ambulanseledelsen har laget som den gravide arbeidstakeren kan ta med seg til fastlegen. Det beskriver arbeidets art og mulige risikoer ved det, og alle stasjonsledere gir dette til sine gravide ansatte. En av stasjonslederne beskriver det på denne måten: *den ansatte sammen med oss blir enige om at her er det bare å søke svangerskapsenger (...) så da får de med seg et følgeskriv fra oss og kan søke NAV. Og det er på en måte et tiltak (Informant 4).* En informant forteller at vedkommende informerer den ansatte om at det er et tilbud om å gå ut i uke 16, og den grensen er satt fordi risikoen for fosteret øker når livmoren kommer over bekkenbunnen med tanke på beltebruk og utrykningskjøring.



*Vi informerer om uke 16 (...) men det er et tilbud om svangerskapspenge, ikke en regel (...) så jeg har hatt noen som vurderte å stå lenger enn uke 16, noe som ville vært uproblematisk (...) jeg kan jo ikke nekte folk arbeidsplikt (Informant 6).*

Informantene forteller at de gravide arbeidstakerne reagerer forskjellig når de får presentert 16-ukersskrivet. En informant opplever at flertallet av de gravide arbeidstakerne synes de går ut av jobb for tidlig, men på grunn av informasjonen om risiko for den gravide og barnet blir det ingen videre diskusjon. Andre gleder seg og *har nærmest revet det dokumentet ut av henda og sagt «vi snakkes om halvannet år» (Informant 6)*. Flere har forsøkt å diskutere på det, og sier at de føler seg helt fine, og at de kan stå i jobb lenger. For å få mer forståelse rundt bakgrunnen for skrivet, tok en stasjonsleder kontakt med bedriftshelsetjenesten med spørsmål om deres vurdering i forhold til skrivet og spurte hvor lenge bedriftshelsetjenesten mente at en gravid arbeidstaker kan stå i operativ tjeneste. Denne informanten er opptatt av at arbeidsmiljøfaktorer som blant annet løsemidler, narkotika, kjemikalier, vold og trusler bør veie tungt når man skal avgjøre hvor lenge en gravid arbeidstaker skal stå i operativ tjeneste.

*Da opplevde jeg at bedriftshelsetjenesteoverlegen.. han var jo ganske tydelig på at det han var enig i politiets retningslinjer om tolvte uke (...) vår interne avdelingslege hadde en annen mening. At 16 uker var begrensningen, fordi når livmoren kommer over bekkenbunnen med tanke på beltebruk (...) da utfordret jeg de på at det ikke er den største utfordringen hvorvidt beltet strammer eller ikke (...) Hva med alle disse andre faktorene, miljøfaktorene? (Informant 1)*

Den samme informanten uttalte at det er utfordrende å trygge og ivareta en gravid i operativ tjeneste

*arbeidssituasjonen der ute er så variabel og ustabil (...) Jeg kan ikke begrense risikodelen av yrket vårt, og jeg kan heller ikke begrense antall oppdrag de eventuelt har i løpet av en arbeidshverdag (Informant 1).*

Alle informantene nevner risikodelen ved yrket som en av de mest uforutsigbare og utfordrende delene å forholde seg til, når det er snakk om å ivareta den gravide i operativt virke.

### 5.1.2 Arbeidsgivers plikt

Det er bred konsensus blant informantene om at de vet hva de er pliktige til, men at de føler det er utfordrende å forholde seg til lov- og prosedyretekstene. Samtlige er enige om at siden OUS er en IA-bedrift så har alle en plikt til å undersøke om tilrettelegging er mulig. Noen stasjonsledere mener at det står en vag beskrivelse i arbeidsmiljøloven om at de plikter til å undersøke alternativer for tilrettelegging, men at siden det ikke fins reelle muligheter så stopper det opp.

*Vi har jo et visst handlingsrom når det gjelder å finne individuelle løsninger. Det vil jeg jo si. Men vi kan jo ikke omgå det som er etablert, både av prosedyrer og i forhold til gjeldende regler og sånt da. Men jeg tenker vi kan få til ganske mye med god dialog og noe godt samarbeid da (Informant 5).*

En informant beskriver en følelse av å bli dratt i flere retninger fordi man er nærmeste leder til arbeidstaker, har lovverket å forholde seg til og samtidig egne ledere over seg som man er lojal til. En annen stasjonsleder uttrykker sin frustrasjon over at forventningene til arbeidstakerne og realiteten ikke står i stil til hverandre. *Jeg kan ikke bryte loven, men jeg blir utfordret på å bryte loven av medarbeidere som ønsker tilrettelegging. De sier «kan du ikke sånn? Er det ikke bare og?» (Informant 6).*

Informantene uttrykker frustrasjon over at lover og regler, prosedyrer og retningslinjer skal etterfølges uten at det fins noen praktisk beskrivelse for hvordan. Særlig når prosedyren er en nivå 1-prosedyre, byr det på utfordringer fordi det er stor forskjell på å jobbe ute på gaten i en ambulanse og inne på en sykehusavdeling. En av informantene problematiserer dette og sier at sykehuset og ambulanseavdelingen kulturelt sett er litt distanserte fra hverandre

*Vi har en del arbeidsmiljø-faktorer (...) For eksempel sånt som løsemidler, narko, gasser, cytostatika, kjemikalier, vold og trusler (...) Jeg kan ikke garantere at du ikke kommer borti dette (...) versus inhospitalt hvor det kanskje er enklere å bytte mellom avdelinger og ha mer forutsigbare arbeidsoppgaver (Informant 1).*

Flere av stasjonslederne sier at de sjekker eHåndboken, men at det som står er uklart og åpent for tolkning fordi det alltid vil være særegenheter som krever individuelle vurderinger. En annen beskriver at eHåndboken minner om Arbeidsmiljøloven og at begge deler lister opp krav uten noen forklaring på hvordan de skal gjennomføres. De etterspør en praktisk forklaring på hvordan de skal gjennomføre det som står der. En informant problematiserer oppfølging av den gravide som er i permisjon. Stasjonslederen resonnerer og lurere på hva som egentlig ligger i oppfølgingsbehov

*man leser oppfølgingsbehov, men ikke hva som ligger i det. Det står oppfølging, så blir bevisbyrden hos den gravide. Opplevelsen av «har jeg blitt fulgt opp eller har jeg ikke det?» Og hva skal oppfølgingen inneholde?» (Informant 6)*

Alle informantene er kjent med at ammefri er lovpålagt og noe de plikter å legge til rette for, selv om de har forskjellig erfaringsgrunnlag. Flere informanter kommenterer at det er nedfelt i sykehusets nivå 1-prosedyre som hele sykehuset må forholde seg til.

*Vi må jo forholde oss til at det er en rettighet som den ammende har (...) Det er jo litt vanskelig da, eller kan være, med tanke på det vi driver på med her. [Her henviser informanten til dersom behovet for å amme melder seg på et ugunstig tidspunkt] (Informant 5).*

Ammefri er noe mange av informantene har syntes har vært vanskelig fordi det ikke har stått en eneste skrift om hvordan de kan gjennomføre det. Samtlige av informantene forteller at de søker råd fra hverandre, og støtter seg på hva andre stasjonsledere har gjort før dem i liknende situasjoner fordi *det er enkelt lesestoff, men i forhold til praksis så har vi ikke noe verktøy, vi har ikke en oppskrift som ligger der (Informant 3).*

### 5.1.3 Samarbeidet med bedriftshelsetjenesten

Alle informantene er kjent med bedriftshelsetjenesten og har vært i kontakt med dem på en eller annen måte. Gjennomgående for alle er at de forteller at de opplever lite hjelpsomhet. Nesten samtlige stasjonsledere beskriver at deres erfaring med bedriftshelsetjenesten er at de ikke får til noe særlig og at løsningene de peker på ikke er gjennomførbare i ambulansetjenesten. Så lenge bedriftshelsetjenesten ikke kan hjelpe til med tilrettelegging utenfor egen avdeling, blir resultatet uansett at samarbeidet stopper der. *Det er begrenset hva de kan gjøre. Det blir det samme uansett. Vi har ikke mulighet til å gjennomføre det de foreslår (Informant 6).* En informant opplever at de blir en kasteball mellom ulike ressurser i bedriftshelsetjenesten og at de ikke blir møtt av noen som har kapasitet eller kunnskap om det de ønsker hjelp til.

*De er en ressurs som det går an å bruke, men de er litt tunge (...) de oppleves som litt sendrektig da (...) de kan jo være spesialister på sine felt (...) det har nok vært en opplevelse av at bedriftshelsetjenesten trives best inne, og er kanskje ikke flinke nok til å komme ut til de ansatte (Informant 5).*

To av stasjonslederne forteller at de er godt kjent med at bedriftshelsetjenesten har en egen jordmor som skal være dedikert til å følge opp gravide i ambulansetjenesten. De kan henvise ansatte dit for ekstra støtte og oppfølging, men at bedriftsjordmoren har ikke noen påvirkning for tilrettelegging utover det. *Jeg har nok blitt mer fokusert på det i senere tid. Å sette den gravide i kontakt med bedriftsjordmor (Informant 4).*

På spørsmål om stasjonslederne er kjent med om det fins tiltak rettet mot gravide i OUS svarer flere at 16-ukersskrivet er det første de tenker på. På oppfølgingsspørsmål om de har hørt om «Gravid og trygg i jobb,» forteller fem informanter at de ikke har eller så vidt har hørt om Gravid og trygg i jobb. En informant kjenner til det og beskriver at man som leder kan henvise eller melde inn den gravide til bedriftsjordmor. Da skal jordmor gjennomføre samtaler for å kartlegge og planlegge hvordan arbeidet kan legges opp på best mulig måte.

*Det handler jo om at når vi melder inn, så skal de på en måte ha samtale om en trygg arbeidsplass (...) man kan få inntil 3 samtaler, tror jeg. Du kan iallfall bli fulgt opp av*

*bedriftsjordmor da (...) saken er jo den at når våre folk allikevel skal ut i uke 16, så er det ikke er noen form for tilrettelegging så har det liksom stoppet litt opp, sant (Informant 4).*

Informanten mener at tiltaket ikke er lagt opp for ambulansetjenesten fordi kvinnene går såpass tidlig ut i svangerskapsenger. Forslagene som bedriftshelsetjenesten har for resten av sykehuset, er ikke aktuelle for ambulansetjenesten uansett.

## 5.2 Tilrettelegging i organisasjon

Datamaterialet viser at informantene har en generell oppfatning av mangelfull tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten. Stasjonslederne er kjent med at organisasjonen og ambulanseavdelingen omfattes av IA-avtalen, og videre lovverket som sier at *det skal tilrettelegges så langt det er mulig*. Dette understrekes av uttalelser som *Tilretteleggingsmuligheter har vi vel strengt tatt ikke så mye av, selv om vi plikter til å tilrettelegge da (informant 3)*. Informantene som ble intervjuet ytret alt fra at det var utfordrende å få til tilrettelegging, til at det ikke finnes tilretteleggingsmuligheter i ambulansetjenesten: *Jeg opplever at muligheten for tilrettelegging er så marginale og vanskelig å få til (informant 4)* og *Det er jo en kjensgjerning at vi er dårlige der (Informant 3)*. En informant spekulerer i om årsaken til manglende tilrettelegging av de gravide rett og slett bunner i et stororganisasjonsproblem, at organisasjonen er for stor til at det kan skapes løsninger for enkeltindividene. *Det har liksom ikke noe konsekvens at man ikke gjør det (Informant 5)*.

Både utøvelsen av tilrettelegging og mulighetene for tilrettelegging fremstår dermed mangelfulle. Det er to tydelige hovedområder som utpeker seg. Det første er at samtlige informanter har en opplevelse av at økonomi utelukkende er hovedårsak til manglende tilrettelegging. Det andre er hvor informantene reflekterer rundt at det i enkelte tilfeller faktisk gjøres forsøk på tilrettelegging, og følger opp med tanker rundt hva som gjør tilrettelegging så utfordrende i ambulanseavdelingen. I det neste avsnittet skal vi derfor først se på hvilke konkrete økonomiske begrensninger det er snakk om. Videre vil vi trekke fram de konkrete

områdene som stasjonslederne har en opplevelse av at bidrar til å gjøre tilrettelegging utfordrende, utover det økonomiske.

### 5.2.1 Manglende tilrettelegging på grunn av økonomiske forhold

Det er en unison enighet blant informantene om at økonomiske forhold i ambulansetjenesten er en tungtveiende årsak til manglende tilrettelegging. *Pengene ligger alltid til grunn (informant 6)*. Særlig argumenteres det for at hovedårsaken til dette er at ambulanseavdelingen ikke mottar refusjon fra NAV for å ta inn en vikar til å erstatte den gravide som tas ut av stillingen sin

*(...) så hvis vi lar henne gå i den stillingen sin, (...) og ikke få svangerskapspenge, og plasserer de til å gjøre noe annet, så har vi jo en ekstrakostnad ved å få inn en vikar i det operative hvor den personen er borte (informant 1).*

En informant hadde en gravid som ønsket tilrettelegging, hvor vedkommende stasjonsleder forteller følgende om en opplevelse av motstand i organisasjonen. *Jeg har stilt spørsmål oppover og bortover, nær sagt, men det er ikke gehør for det (Informant 2)*. Informanten peker videre på at svaret som blir gitt er at det ikke praktiseres tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten. På spørsmål om hvor svaret kommer fra, svarer informanten at det er fra øverste hold i ambulanseavdelingen, og begrunnelsen går på at det ikke mottas refusjon fra NAV. En annen informant eksemplifiserer at det i enkelte tilfeller kan være uproblematisk å tilrettelegge for én gravid, men når man plutselig står i en situasjon hvor det er snakk om flere så vil dette medføre en stor kostnad over tid når det skal betales lønn, i stedet for at bedriften får refusjon fra NAV. Erfaringene peker i retning av økonomiske forhold og refleksjon omkring organisatoriske forhold, som understrekes av sitat som *(...) handler dette om hvor mange og økonomi og så videre, sant ... fordi det sitter de over oss og ser på (Informant 4)*.

Samarbeidet med NAV beskrives som godt, men lite eksisterende. En informant mener at det er en generell oppfatning hos NAV at ambulansetjenesten er dårlig på tilrettelegging, fordi *det vi driver med er litt spesielt (Informant 5)*. NAV stiller heller ingen spørsmål i forbindelse

med at den gravide skal ut i svangerskapsenger etter uke 16, *akkurat som det på en måte er akseptert (Informant 3)*. Informant 1 forteller at NAV kun krever at arbeidsforholdene beskrives, hvor man avslutter dokumentet med å svare at tilrettelegging ikke er mulig. Da legger ikke NAV seg opp i mer, men sier heller *OK, er ikke så mye vi får gjort med det (Informant x)*, og krever ikke at den ansatte skal tilbake i arbeid. Ifølge en informant kan NAV bidra med så lite økonomisk hjelp at *de har dessverre ikke så mye muligheter for å hjelpe oss med tilrettelegging (Informant 4)*.

Stasjonslederne sier videre at selv om ambulanseavdelingen i OUS er en IA-bedrift, følger det ikke med ekstra penger for tilretteleggingstiltak. Det påpekes at tilrettelegging går utover stasjonsøkonomien, og den enkelte stasjonsleders budsjett. De eventuelle tilpasningene som skal gjøres må kunne ivaretas økonomisk, tiltakene skal være nyttig både for arbeidsgiver og den ansatte, og på den måten kunne forsvares økonomisk: *Hadde vi fått støtte fra NAV på sånne tilretteleggingstiltak som var mer enn det vi får i dag, så kunne vi prøvd mer ting (Informant 4)*.

## 5.2.2 Ingen tradisjon for å praktisere tilrettelegging

Informantene er samstemte i oppfatningen av at det i bunn og grunn ikke er tradisjon for å praktisere tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten: *Vi har et ønske om det, men ikke noen tradisjon (Informant 6)*. Dette begrunnes blant annet i at det går automatikk i det å ta ut den gravide fra ambulansearbeid når hun når uke 16: *Ja, men da jobber du til uke 16 da, så er det svangerskapsenger etter det, liksom (Informant 3)*. En informant opplever at det letteste er å si at tilrettelegging ikke er mulig, for sånn har det vært i mange år. Samtlige stasjonsledere gir uttrykk for at de ønsker å ha et tilbud for de gravide også etter uke 16, og gir videre inntrykk av at det oppleves som en vanskelig situasjon å stå i når de ikke har et tilbud å komme med; *De gangene det er noen som ønsker å stå i jobb, så kjennes det jo vanskeligere og kjipere at vi ikke har et tilbud (Informant 4)* og *Jeg synes det er litt sånn fallitterklæring, akkurat det (Informant 5)*, som understrekes videre *Men det er sånn vi må forholde oss til det (Informant 2)*.

### 5.2.3 Tid er en faktor

På spørsmål om stasjonsleder erfarer å ha tid til å jobbe med tilrettelegging kommer det frem at flesteparten opplever å ikke ha tid til det, eller mulighet til å ta seg tid til det. Et par av informantene sammenligner størrelsen på ambulansestasjonene, og spekulerer i om størrelsen kan være bidragsytende til hvor mye tid leder har til å jobbe med tilrettelegging. En leder for en relativt stor stasjon er tydelig på at det kan være utfordrende å avsette tid til å jobbe med tilrettelegging i hverdagen, samtidig som en leder på en mindre stasjon erfarer: (...) *så om det sto på tid, så har jeg all verdens tid (Informant 2)*. Samtidig trekker informantene frem at det til en viss grad handler om prioriteringer, og hva man faktisk tar seg tid til: (...) *det kunne sikkert vært andre arbeidsoppgaver jeg nedprioriterte for at jeg kunne hjulpet disse (Informant 1)*. Flere av informantene skulle gjerne brukt mer tid på tilrettelegging, da mye skal undersøkes og sjekkes opp, og man må dra på og holde møter: *Du kan ha mere møter og følge opp enda tettere da, hvis du har hatt mer tid (Informant 5)*, poengtert videre av informant 4 *Så det [tilrettelegging] blir nok en oppgave i haugen av alle de andre*.

### 5.2.4 Kan ikke skape arbeidsplasser

Et par av informantene er tydelig på at man har de stillingene man har, og en ansatt som trenger tilrettelegging kan ikke bare plasseres inn i en stilling som ikke eksisterer: *Vi kan ikke skape arbeidsplasser (Informant 6)*. En annen stasjonsleder trekker frem det faktum at jobben tross alt er sykebil-rettet, og dette inkluderer i så fall også de arbeidsoppgavene vedkommende kunne blitt omplassert til innenfor egen avdeling. Stasjonsleder ønsker å tilrettelegge, men etterlyser andre områder å kunne plassere den gravide: *Jeg skulle gjerne tilrettelagt jeg, men hvor skal jeg putte de da? (Informant 1)*.

### 5.2.5 Lite handlingsrom og manglende system

Stasjonslederne opplever å ha lite handlingsrom i hverdagen med hensyn til tilrettelegging for gravide. Flere av informantene problematiserer videre at det er et manglende system for tilrettelegging. Noe av det handlingsrommet de har er begrenset til stasjonsinterne tiltak, og da i all hovedsak tiltak som gjøres før uke 16 i graviditeten; som å tilrettelegge for at den gravide ikke jobber nattevakter, og å plassere et ekstra personell på bilen for å avlaste tunge løft. Alle



stasjonslederne har kjennskap til hvor de skal henvende seg for å innhente informasjon angående tilrettelegging, men etterlyser verktøy for å kunne gjøre mer tilrettelegging for de gravide utover uke 16 enn de gjør i dag. På spørsmål om hvor informantene søker informasjon svarer en stasjonsleder at det første stedet vedkommende søker opp i er eHåndboka, men *da er det jo ikke alt som står like klart alltid, så det vil da alltid være noen individuelle vurderinger fra sak til sak, tenker jeg (Informant 5)*. En informant skulle gjerne forsøkt å tilrettelegge, men sier at det er enklere å ta en passiv tilnærming til tilretteleggingen i frykt for å skulle ende opp med å behandle de gravide ulikt:

*Problemet er at når nestemann som er i tilsvarende situasjon også ønsker å gjøre noe, men så er det ikke oppgaver eller de samme mulighetene da, så blir det fort sett på som forskjellsbehandling (...) da er det lettere å bare ta en passiv tilnærming, og si at okei, du får være sykemeldt, jeg har ikke noe å tilby deg (Informant 5).*

### 5.2.6 Forsøk på tilrettelegging

Gruppen av informanter er delt når det kommer til erfaring med forsøk på tilrettelegging. Et par av informantene er tydelig på at det ikke er noe poeng i å forsøke tilrettelegging fordi økonomi alltid vil være den tilbakevendende faktoren for hvorfor det ikke lykkes. Selv om det av samtlige informanter påpekes at det ikke er tradisjon for tilrettelegging av gravide arbeidstakere, er det likevel flere som har gjort forsøk på tilrettelegging. Én informant utpeker seg, både med hensyn til erfaring med tilrettelegging og antall forsøk på tilrettelegging. Vedkommende trekker frem at den største utfordringen er å finne arbeidsoppgaver som gjør at den gravide faktisk kan ha en funksjon; tilrettelegging skal være mer enn *å flytte binders (informant 4)*.

Halvparten av informantene eksemplifiserer noen få tilfeller hvor de har gjort forsøk på tilrettelegging i løpet av de siste 10-15 årene, med noe varierende utfall. Forsøk som eksemplifiseres er omplassering innad i klinikken etter uke 16, enten til AMK eller pasientreiser, samt forsøk på å la den gravide jobbe administrativt i en periode. De av informantene som selv ikke har forsøkt tilrettelegging er kjent med at omplassering både til

AMK og pasientreiser er forsøkt av andre. To stasjonsledere har en opplevelse av at det var enklere å omplassere i egen klinikk tidligere:

*Da AMK hadde kortere opplæringstid, så var det gjennomførbart. For da brukte man mye kortere tid på å få de i produksjon» (Informant 6) og «(...) men det har blitt så lange utdanningsløp på AMK også, så det er mindre aktuelt da (Informant 5).*

En informant forteller at foruten lang opplæringstid, så har også AMK i tillegg uttalt *at de ikke vil være en sånn plass der vi plasserer noen (Informant 4)*. Hos de informantene som har forsøkt tilrettelegging gis det uttrykk for at det ofte har endt i å være vanskelig for den avdelingen de kommer til, eller for den gravide selv. En informant peker på at noe av utfordringen også ligger i individuelle tilpasninger – hvor stor arbeidskapasitet den gravide har og hvor flinke de er til å gjennomføre de oppgavene de blir satt til å gjøre: *det har funket [å tilrettelegge] i ett tilfelle, og overhodet ikke i det andre (informant 4)*. Videre forteller samme informant at vedkommende en gang opplevde å lykkes med å omplassere den gravide på bakgrunn av at hun hadde en utdanning utover ambulansespesialisten som kunne benyttes i en stilling som var ledig akkurat i samme tidsrom. Stasjonslederne trekker frem at ikke bare skal arbeidsoppgavene dermed være reelle og nyttige, men de skal også kunne tilpasses den enkelte, samt være tilgjengelige.

### 5.3 Opplegg og oppfølging

Funnene fra analysen viser at informantene har ulike erfaringer med opplegg og oppfølging av de gravide arbeidstakerne i ambulansetjenesten. Som en konsekvens av dette spriker det empiriske materialet tidvis når det gjelder stasjonsledernes opplegg og oppfølging av de gravide arbeidstakerne. For å skape oversikt er resultatene ordnet kronologisk - altså fra en gravid arbeidstaker informerer om graviditet, til retur til arbeid med behov for ammefri.

### 5.3.1 Frem til uke 16

På spørsmål om hvordan stasjonsledere kan trygge og ivareta de gravide, går begrepene dialog og oppfølging igjen. Noen informanter opplever at de ofte får vite om graviditeten på et tidlig stadium *jeg er ofte den første som de sier det til da (...) og det sier de ofte på et veldig tidlig stadium (informant 3)*. Enkelte ledere trekker frem at for å få til en god dialog samt å legge forholdene til rette for den gravide, anses det som nødvendig å få vite om graviditeten tidlig. Samtidig blir det sagt at noen arbeidstakere nøler med å informere om at de er gravide tidlig, da de kan føle det er for tidlig i svangerskapet, at de er usikre, eller at de har hørt de burde vente til det har gått tre måneder. Videre informerer stasjonslederne om at det er vanlig praksis i ambulansetjenesten i OUS at den gravide får jobbe frem til uke 16 i svangerskapet. Informant 2 beskriver opplegget på følgende måte

*Da er det jo faste greia; Ja, du kan jobbe til uke 16, da må du, heh, så må de levere et brev til jordmor om risikoen og sånn. Og så får de beskjed om at ja, da må du gå ut i uke 16, og sånn blir det liksom. Ja, og de forholder seg liksom til det.*

Stasjonslederne opplever at de gravide har varierende innsikt i denne etablerte praksisen, det varierer fra at de gravide ikke har noen kjennskap til at de har full oversikt over hva de har i vente. Det blir også uttrykt at det er en mulig kulturell tendens hos de gravide, ved at flere informanter sier at de gravide bare har akseptert og innfunnet seg med at de går ut i uke 16. Informantene blir spurt om de gravide virker å ha kjennskap til egne rettigheter, og svarene er like varierende som overnevnte – for noen er det kjent, for noen er det delvis kjent og for noen er det ukjent. I tillegg forteller en stasjonsleder at vedkommende har inntrykk av at de gravide ikke er uvitende i henhold til deres rettigheter, men at de ikke vil kreve.

### 5.3.2 Leders perspektiv på gravidens ønsker

Når det gjelder stasjonslederens opplevelse av de gravidens ønsker, spriker empirien. Flertallet av informantene har inntrykk av at de gravide ønsker å være i arbeid lenger. De hevder blant annet at de gravide ønsker å bidra for å holde seg faglig oppdatert og forblir påkoblet jobben. Et argument som trekkes frem, er at det er for lenge å gå hjemme fra uke 16 og til endt

foreldrepermisjon, *Jo lenger de er borte, jo lenger er veien for å komme tilbake.. hvert fall den følelsen sitter de [gravide] med. (informant 3).* Stasjonslederne forteller at mange er totalt ute av jobben halvannet år, og en sier at de gravide i verste fall kan være ute av arbeidet i to år. Flere stasjonsledere har blitt spurt om å tilrettelegge, da de gravide ansatte ønsker å fortsette arbeidet, *«jeg har erfart at folk har ønsker, og gått skuffet ut av døra»* forteller informant 4. Her har de gravide blant annet spurt om å få være «tredjemann» på bil – stasjonsleder forklarer *men det er jo ikke sånn det fungerer (informant 5).* Det fremstår på informantene som at beskjeden om å gå ut av ambulansearbeidet etter uke 16 mottas blandet hos de gravide, hvor det deles en oppfatning av at de som ønsker tilrettelegging opplever beskjeden uheldig og *synes det er helt forferdelig å tenke at de skal være uvirksomme eller arbeidsuføre (informant 4).* Det er angivelig også gravide arbeidstakere som har ytret ønske om å få bli i jobb lenger *men der har vi på en måte sagt at da må de avklare det med jordmor basert på det skrivet som vi har – da har de gått ut (informant 4).* På den andre siden forteller informant 1 at de gravide selv ikke ønsker å flytte på seg, til tross for at de kanskje har fått et tilbud – dette har angivelig ført til sykemelding eller svangerskapspenge på grunn av stress. Flere informanter hevder også at de gravide er ulike. Noen gravide synes det er greit å være hjemme, fordi de rett og slett ikke ønsker å jobbe *det er ikke sikkert det er alle som ønsker at vi skal sørge for så mange tilretteleggingsmuligheter (informant 1).*

### 5.3.3 Gravid, men ikke syk

Under intervjuene av stasjonslederne fremkommer det av samtlige informanter at begrepene svangerskapspenge og sykemeldinger brukes om hverandre. Her forteller informant 6 om en samtale med en fastlege

*hvor hun da nektet å sykemelde, sette denne, denne gravide på svangerskapspenge, hun syntes ikke det var nødvendig at man skulle gå sykemeldt. Sykemeldt som det da i praksis er ikke sant. Når man ikke var syk, så blir det jo en debatt mellom meg og henne.*

Eksemplet er ett av flere på både at sykemelding og svangerskapspenge kan bli ansett likt, samtidig som det blir sagt at de gravide ikke er syke. Flertallet av informantene sier eksplisitt

at gravide arbeidstakere ikke er syke, og at hos mange er arbeidsmoralen eller arbeidsevnen fortsatt god. Til tross for at kanskje kroppen endrer seg, vil hodet som regel «være med». På spørsmål om gravidens arbeidsevne sier informant 3

*Stor arbeidsevne og sikkert også arbeidsmoral. Den forsvinner jo ikke fra uke 16. Det er bare det at de ikke får lov til å være på bil. Der tenker jeg på en måte at det er mye arbeidskapasitet igjen da.*

Det trekkes også frem at det er individuell arbeidsevne, der noen blir dårligere med blant annet svangerskapskvalme. Rundt spørsmålene om gravidens arbeidsevne reflekterer noen informanter over hvorvidt de er med på å sykeliggjøre de gravide. Her skiller en informant seg ut ved å undre seg over at fokuset er på alt de gravide ikke får til, i motsetning til hva de faktisk kan gjøre. Følgelig mente informanten at stasjonslederne var med på å svekke de gravidens syn på egen arbeidsevne. Videre snakker en annen stasjonsleder om at tankegangen i dette yrket skiller seg ut fra andre yrker. Det er jobben som ikke tillater den gravide arbeidstakeren å arbeide, i motsetning til at det er kroppen som ikke tillater det. En annen informant belyser viktigheten av at arbeidstakerne ønsker å bli sett, og forteller om en opplevelse *det var en som sa her at «har dere ikke bruk for meg?» Assa, du får et sånt tap, (...) du får et verdifall på deg selv da (informant 6).*

#### 5.3.4 Oppfølging av de gravide frem til de returnerer til jobb

Det fremkommer at det er ingen rutine for oppfølging av gravide arbeidstakere som ikke er i jobb, og både praksisen og erfaringene til stasjonslederne er svært ulike. Selve oppfølgingen av de gravide da de er ute av jobb varierer fra jevnlig samtaler, til at man syntes den gravide arbeidstakeren skal få være i fred i permisjonstiden. Stasjonslederne har inntrykk av at noen gravide ikke har behov for trygging, at de vil følges opp mer ved permisjonsslutt og at de kan oppsøke stasjonsleder eller arbeidsplassen selv hvis de ønsker. Videre fortalte en informant at det var en leder som så at en gravid arbeidstaker ble isolert under pandemien og tok derfor ekstra kontakt. Behovet for oppfølging fremstår som individuelt, likevel sa flere stasjonsledere at førstegangsgravide har et større oppfølgingsbehov enn flergangsgravide. Førstegangsgravide oppleves som mer utrygge, usikre og bekymret, *sånn at jeg tror nok at jeg*

*vil være tettere på en førstegangsgavid kontra en som har vært gjennom noen runder før (informant 5). Noen ledere påpeker at blant annet sosialisering, kontakt med kollegaer og arbeidsplass, og informasjonsflyt er viktig ved langtidsfravær. Likevel fremkommer det av flere informanter at gravide ikke pleier å delta på fagdager, at det ikke er organisert tilbud for å holde de oppdatert og at det er opp til den enkelte selv. En av begrunnelsene er at arbeidsplikten til de gravide opphører. En stasjonsleder fremstiller det som at det er opp til den enkelte leder selv, vedkommende pleier å gi et tilbud om å bli med på fagdager, personalmøter og at de kommer innom, døren er åpen (informant 1). Flere nevner at de oppfordrer de gravide til å komme innom arbeidsplassen.*

### 5.3.5 Veien tilbake i jobb

Etter arbeidstakerne sin graviditet og endt permisjon, skal de returnere til jobb. Her uttaler samtlige informanter at det foreligger faste rutiner, løp eller fast plan for arbeidstakere etter langtidsfravær. Flere uttrykker at denne rutinen virker å være god og tydelig. Informantene forklarer at det er et faglig fokus med kartleggingsamtale, kurs i kompetanseportalen, gjennomgang av fagdager og nye prosedyrer med fagutvikler, og innfasingsvakter. Her tas det også opp at det er et fokus på at den som kommer tilbake etter langt fravær skal føle seg trygg. Da utarbeides det en individuell plan ut fra behovene den enkelte måtte ha. Et eksempel på slik tilrettelegging er at man kan få flere innfasingsvakter enn det som opprinnelig står i planen.

Stasjonslederne ble spurt om hvordan de tror arbeidstakerne syntes det var å vende tilbake i arbeid. Her ble det brukt ulike ord og beskrivelser med en fellesnevner om at det var utfordrende for mange. Ordene som gikk igjen var: skummelt, lenge borte, falt ut av miljøet, vanskelig, trenger mer tilrettelegging, hard overgang etter permisjon og stressa etter å ha gått glipp av mye. Likevel var flere stasjonsledere sitt inntrykk at de fleste kom fort inn i operativt arbeid igjen og at de ofte trengte

*å få kastet de ut i det, (...) 99 % prosent av tilfellene så går det helt fint, og en og annen gang innimellom så trenger de litt mer. Men da får de jo så mye innfasing som de føler at ... til de føler seg trygge da (informant 1).*

### 5.3.6 Ammefri

Når arbeidstakerne skal returnere etter permisjon, har de fleste stasjonslederne hatt erfaring med å forsøke tilrettelegging for ammefri. Alle informantene var kjent med at ammefri er en lovpålagt rettighet, men en stasjonsleder fant ut av det ved at en arbeidstaker meldte behov for ammefri. En annen stasjonsleder sier at vedkommende aldri har gitt tilbudet før, og begrunner dette i at det ikke har blitt forespurt, samt at arbeidstakerne med dette behovet ofte har hatt lenger permisjon og derfor kanskje ikke hatt behovet lenger. En stasjonsleder deler sin erfaring om at noen arbeidstakere har gitt opp amming før retur til arbeid *vi har vanskelig for å legge til rette. Som gjør at noen har tenkt at da får jeg bare sørge for å være ferdig med amming til jeg kommer tilbake på jobb (Informant 4)*. Flere av stasjonslederne har funnet det utfordrende å tilrettelegge for ammefri. Begrunnelsene var varierende, alt fra at det må gå opp med operativ drift i ambulansetjenesten, at det er utfordrende med turnus, til at det ikke foreligger retningslinjer eller verktøy for den praktiske gjennomføringen for ammefri. Likevel har nesten alle stasjonslederne som er intervjuet fått til tilrettelegging for ammefri – men måten de har løst det på har vært ulik. Informant 5 trekker frem viktigheten av fleksibilitet for å lykkes med ammefri

*Så hvis man skal være veldig sånn streng på at det et fast klokkeslett man liksom skal ha ammefri, da kan det nok bli litt turbulent da, men hvis man viser fleksibilitet begge veier, ja, så tror jeg det går helt fint an å få til.*

Noen av stasjonslederne forklarer hvordan de har lykkes med ammefri. Gjennomføringene som blir nevnt er at de ammende har fått møte senere og gå tidligere fra jobb, eller fått pumpe i arbeidstiden- da har det på forhånd blitt gitt beskjed til AMK<sup>6</sup> og operativ leder<sup>7</sup> om at den aktuelle ambulansen skal tas ut av operativ drift. Andre informanter forteller at noen ammende har utarbeidet en plan, som stasjonslederne har vurdert om var gjennomførbare. En av informantene forteller at ved flere anledninger har de ammende hatt en misoppfatning når det kommer til ammefri. De ammende har angivelig trodd de kan reise hjem å amme i

---

<sup>6</sup> Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral som betjener nødnummeret 113

<sup>7</sup> Operativ leder, også kalt 02 – er på vakttid også ansvarlig for personelladministrative saker og skal være første kontaktpunkt for ansatte på vakt (kilde: nakos, dobbeltsjekk dette)

arbeidstiden, for så og komme tilbake på jobb- stasjonslederen har måttet forklare for flere at det ikke er slik det fungerer. En annen informant deler at ammefri er en viktig rettighet som det legges mye innsats i for å få til, men at vedkommende opplevde å bli latterliggjort. Dersom den ammende har behov for å bli tatt ut av drift vil andre ressurser i tjenesten (blant annet AMK og operativ leder) også bli involvert, i forbindelse med dette deler informanten en opplevelse med oss

*men jeg opplever at det kan bli en snakkis. Jaha. Jeg har hørt via-via liksom, om at hva de tenker om meg når jeg gjør det. At det blir litt latterliggjort (...) Ja nei, det er jeg som er vanskelig fordi at jeg hjelper de med dette her da, eller jeg ber om dette. Sånn skal det være. Så er det foreløpig ingen som turt å utfordre meg offisielt på det.  
(Informant 1)*

## 5.4 Løsninger

I løpet av intervjuene gjør informantene gjør seg en rekke tanker som gjelder mulige løsninger for hvordan de skal lykkes i å tilrettelegge for gravide arbeidstakere. Forslag til løsninger formidles av informantene både der hvor det i intervjuguiden etterspørres, samt underveis i intervjuet, hvor informantene kommer uoppfordret med betraktninger og forslag som favner tematikken.

### 5.4.1 Stillingshjempler

Informantene etterlyser stillingshjempler som den gravide kunne gått rett inn i for å stå i arbeid lenger enn til graviditetsuke 16. Spesielt trekkes det frem midlertidige stillinger, eller avlastningsstillinger som et alternativ. En informant er tydelig på at det trengs stillingshjempler for å kunne omplassere de gravide, og fravær av stillingshjempler gjør at de møter på utfordringer: *Hvis vi hadde hatt stillingshjempler å putte henne i, da kunne jeg tatt henne ut og hatt penger til å erstatte det mennesket da (Informant 1).*



### 5.4.2 Økt formell kompetanse

Av arbeidsoppgaver informantene ser for seg de gravide kan beskjeftige seg med, nevnes alt fra å jobbe med fagrelaterte oppgaver, til oppfølging av utstyr og lagerarbeid på ambulansestasjon. Flere informanter reflekterer rundt at de ansatte tilegner seg stadig mer akademisk kompetanse, med en økende andel både bachelor- og masterutdannede ansatte. Flertallet av informantene peker på at økt formell kompetanse hos de ansatte kan være med på å åpne opp for nye muligheter for tilrettelegging. En informant forteller: *Har du en fagkompetanse, med det at du er fagparamedic eller kan drive med ren undervisning, så ser vi jo at krav om det øg øker. Det kan jo avlaste andre (Informant 4)*. I tillegg trekkes det frem at de gravide som allerede er opplært i andre roller, som for eksempel fagutviklere, kan utøve denne rollen og dermed fylle andre arbeidsoppgaver i ambulanseavdelingen uten å være i operativ drift på ambulanse. En leder formidler et inntrykk av økende kvinneandel som uteksamineres fra profesjonsstudier, og formidler at i lys av oppgaven kan *dette komme som julekvelden på kjerringa (Informant 6)*.

### 5.4.3 Kompetansekartlegging

Flere informanter ser på kompetansekartlegging som et virkemiddel for å kunne lykkes med tilrettelegging i ambulanseavdelingen. Stasjonslederne ser for seg at ved å først identifisere, deretter skissere og kartlegge hvilke oppgaver som kan tilbys, vil det skapes en reell mulighet for omplassering av de gravide. En stasjonsleder ser for seg at prosessen kunne vært optimalisert ved å ha noen som er dedikert til å jobbe med tilretteleggingsalternativer, noen med større oversikt over mulighetene – kanskje aller helst på tvers av avdelingene og klinikkene. En informant eksemplifiserer at det ble utført en form for kompetansekartlegging i forbindelse med Covid-19-pandemien. Resultatet ble at en ansatt som ikke kunne være i operativt virke på ambulanse på grunn av helsemessige årsaker kunne plasseres til å gjøre andre nødvendige oppgaver i klinikken på bakgrunn av tidligere ervervet kompetanse og utdanning: *Det var ren flaks på en måte, at man fant ut at vedkommende hadde den kunnskapen (Informant 1)*. Informanten reflekterer videre rundt det økonomiske aspektet ved kompetansekartlegging: *Hadde vi gjort en kompetansekartlegging (...) så har vi absolutt kunnet hatt utbytte av det i avdelingen for å ha spart avdelingen mye penger*.

#### 5.4.4 Omplussing til inhospitale arbeidsoppgaver

Flere informanter ser for seg at omplussing av de gravide i ambulanseavdelingen til inhospitalt arbeid kunne vært en løsning. Informantene har tanker som at det inhospitalt er en annen kultur for å endre arbeidsoppgavene slik at det blant annet blir mer forutsigbarhet i hverdagen, og dermed mulighet for å skåne den gravide for tunge løft samt tilrettelegge for hvile i løpet av vekten. På spørsmål om det eksisterer samarbeid på tvers av avdelingene og klinikkene i sykehuset i forbindelse med tilrettelegging for gravide, er informantene samstemte om at det ikke forekommer: *Min påstand er at det ikke er noe system for det, og ikke er det praksis heller ... (Informant 3)*. En informant peker videre på en mulig årsak til dette, da vedkommende for et tiår tilbake erfarte å representere ambulanseavdelingen i en arbeidsgruppe i OUS, hvor mandatet var å kartlegge hvilke muligheter for tilrettelegging av gravide som fantes på tvers av avdelingene og klinikkene. Konklusjonen ble at det ikke var mulighet til å overføre noen fra ambulanseavdelingen, fordi det tar tid, krever opplæring, og må være innenfor egen klinikk.

#### 5.4.5 Tilrettelegging på et systemnivå

Halvparten av informantene formidler konkrete tanker rundt at tilrettelegging for gravide arbeidstakere må løftes opp på systemnivå. Det påpekes at det på den måten vil kunne bli likt for alle hvordan tilrettelegging praktiseres, ikke bare fordi noen er ansatt ved en bestemt stasjon. I tillegg påpekes det at det må være vilje fra ledelsens side: (...) og *da tenker jeg at da er det mulig å få det til (Informant 3)*. Et par av informantene etterlyser verktøy for tilrettelegging, og flytskjema for gravide og tydeligere retningslinjer i eHåndboka trekkes frem som forslag på hvor stasjonslederne tenker det finnes muligheter og forbedringspotensialer. En informant gjør seg tanker rundt en pågående omorganisering av tjenesten, og ser for seg at løsningen kan ligge i at problemstillingen løftes høyere opp i organisasjonen:

*en av de stillingene som nå har blitt opprettet (...) handler om personal- og kompetanseutvikling (...) så kan det være noe for fremtiden, at det er noe som kommer inn under der også. Hvor de kan se på mulighetene (Informant 1).*

# 6 Drøfting

I denne delen av oppgaven vil vi drøfte resultatene fra vår undersøkelse i henhold til problemstillingen *hvilke erfaringer har stasjonsledere i ambulansetjenesten med tilrettelegging for gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidsplassen?* Resultatene drøftes opp imot tidligere, relevant forskning og den teoretiske forankringen i organisasjonsteori og profesjon- og ledelsesteori.

## 6.1 Styrende dokumenter uten praktisk beskrivelse for gjennomføring

Informantene sier gjentatte ganger at det er vanskelig å forholde seg til prosedyrer som kun gir en teoretisk beskrivelse av hva de plikter til å gjøre. Det er spesielt utfordrende med nivå 1-prosedyrer, som gjelder hele sykehuset, fordi stasjonslederne opplever at disse er tilpasset rammene for hverdagen inne på sykehusavdelingene og ikke for ambulanseavdelingen<sup>8</sup>. Med sine 24.000 ansatte er Oslo universitetssykehus Norges største sykehus og ambulanseavdelingen utgjør rett under to prosent av organisasjonen (Oslo universitetssykehus, u.å.c). I et profesjonelt byråkrati, som et sykehus er definert som (Døving, et al., 2016, s. 50), er det en forventning om at profesjonelle yrkesutøvere lager egne retningslinjer og prosedyrer når det kommer til eget fagfelt (Døving, et al., 2016, s. 20). Basert på det våre informanter beskriver innledningsvis i dette avsnittet, så er det stor etterspørsel etter prosedyrer som er tilpasset ambulanseavdelingen eller at det følger med en praktisk beskrivelse av hvordan de kan gjennomføre prosedyrer som er felles for hele OUS. Informantene forteller at de hovedsakelig løser utfordringen ved å søke råd og be om hjelp fra andre stasjonsledere. Resultatene viser at informantene velger å løse utfordringen ved å lage egne løsninger basert på erfaringene til sine kollegaer. Det paradoksale med å stadig ha benyttet seg av denne løsningen i fravær av faktiske styrende dokumenter, kan være at det har vokst frem normer som i større og større grad har etablert seg og oppfattes som styrende. Dette utdypes nærmere i forbindelse med 16-ukersskrivet i kommende avsnitt, og senere i oppgaven.

---

<sup>8</sup> Se punkt 1.5.3.1 i innledningen

Informantene har noe ulik tilnærming til 16-ukersskrivet, ved at enkelte omtaler det som et tilbud og andre som en form for tilrettelegging og ivaretagelse av den gravide. Likt for alle er at de eksemplifiserer at skrivet er noe konkret og håndfast de kan forholde seg til, og noe som legger føring for den gravides vei videre i prosessen. Ordlyden i skrivet utelater liten tvil om at risikoen ved å stå i operativ tjeneste etter uke 16 øker for mor og foster. Det er rimelig å anta at ingen av de gravide arbeidstakerne ønsker å utsette seg for risikoen, og at de derfor velger å benytte seg av skrivet for å få hjelp til å søke om svangerskapsenger hos fastlegen. Når kulturelle tradisjoner påvirker den instrumentelle handlingslogikken kan den dynamiske relasjonen mellom instrumentalitet og kultur komme til uttrykk (Christensen, et.al., 2015, s. 209). Dette skjer ved at uformelle normer og verdier bygges inn i instrumentelle normer og får en sterk status. Over tid kan de uformelle normene bli såpass dominerende at de påvirker og leder til endringer i den formelle strukturen (Christensen, et.al., 2015, s. 209). Dette kan forstås som at 16-ukersskrivet, som i utgangspunktet er laget som et informasjonsskriv til den gravide og fastlegen, har blitt akseptert som et styrende dokument av stasjonslederne til det punkt at det ikke lenger stilles spørsmål ved bruken av det. Måten informantene beskriver 16-ukersskrivet på gjør at det er rimelig å tenke at skrivet har fått en større betydning jo lengre det er blitt fulgt, og nærmest blitt etablert som en sedvane (Gisle & Boe, 2022). Det kan tenkes at det er utfordrende for en leder å bryte denne sedvanen, eller stille spørsmål ved den, når den forekommer som en etablert praksis. Likevel problematiseres 16-ukersskrivet og innholdet i det av en informant. Vedkommende setter spørsmålstegn ved begrunnelsen for at den gravide ikke skal tas ut av operativt virke før i uke 16. Informanten forteller at bedriftshelsetjenesteoverlegen i OUS har gjort en risikovurdering og er enig i politiets retningslinjer som sier at den gravide bør tas ut av operativt arbeid innen uke 12. Informanten fortalte videre at dette var på grunn av miljøfaktorer som blant annet løsemidler, narkotika, kjemikalier, vold og trusler – faktorer utover de som blir trukket frem som bakgrunnen for 16-ukersskrivet. Informanten var tydelig på at det var utfordrende å trygge og ivareta en gravid i operativ tjeneste frem til uke 16, i visshet om at vedkommende ikke kunne gjøre noe med miljøfaktorene. I lys av dette burde det bli tatt en ny vurdering av 16-ukersskrivet, og dets betydning i forbindelse med ivaretagelse av den gravide arbeidstakeren.

Samtlige av informantene forteller at de har vært i kontakt med bedriftshelsetjenesten, og er kjent med at de kan henvise gravide arbeidstakere til bedriftsjordmor for ekstra oppfølging og støtte. Informantene forteller at på grunn av at kvinnene går ut i svangerskapsenger i uke 16,

så er ikke tilbudet veldig relevant fordi forslagene om tilrettelegging som jordmoren kommer med uansett ikke er gjennomførbare i ambulanseavdelingen. Likevel settes den gravide i kontakt med jordmortjenesten, og stasjonslederne beskriver at de er mer bevisste på å henvise dit nå enn da tilbudet kom for noen år siden. Årsaken til dette kan være at tilbudet er bedre kjent for informantene nå sammenlignet med da det ble innført fordi de kan ha hatt en eller flere gravide arbeidstakere i mellomtiden. Dette er i så fall i tråd med det flere informanter har opplyst om tidligere, at de slår opp i prosedyrer og gjør seg kjent med innholdet når de møter utfordringer de ikke er kjent med. En informant understreker viktigheten av at jordmortilbudet er tilgjengelig og at det er spesielt rettet mot ambulanseavdelingen, en annen informant forklarer at ambulanseavdelingen tradisjonelt sett har vært distansert fra resten av sykehuset når dette tilbudet bli nevnt. Symbolverdien i tilbudet kan forstås i lys av myteperspektivet, som beskriver at medlemmene gir organisasjonen legitimitet gjennom handlinger som oppfattes positivt (Christensen et al., 2015, s. 76). Myter tas inn i organisasjoner uten at de nedfelles i organisatorisk praksis og gir instrumentelle effekter. På den måten fremstår de mer som et «utstillingsvindu» (Christensen et al., 2015, s. 76). Dette kan forstås på den måten at symboleffekten kommer til syne når informantene forteller at tilbudet uansett ikke utgjør noen forskjell siden den gravide skal ut i svangerskapsenger i uke 16. Innad i avdelingen kan man dermed tenke seg at symbolikken i jordmortilbudet oppfattes som en handling som bidrar til en viktig anerkjennelse av at arbeidsforholdene inne på sykehusavdeling og ute på ambulanse ikke er homogene. Utenfor avdelingen og organisasjonen kan det virke positivt på omdømmet at det er en egen bedriftsjordmor som følger opp de gravide, og på ledelsesnivå kan det være verdifullt at lederne kan sørge for bedre ivaretagelse av arbeidstakeren. Det er også rimelig å anta at arbeidstakeren selv setter pris på å få tilbudet uavhengig av om vedkommende ønsker å benytte seg av det. Likevel fremstår tilbudet som en symbolsk handling, da jordmor ifølge informantene ikke har kjennskap til eller kan bidra inn i tilretteleggingsarbeidet, og arbeidstaker ikke er i arbeid lenge nok til å benytte seg av det.

16-ukersskrivet, kombinert med henvisning til bedriftsjordmor, virker å gi konkrete føringer både for stasjonsleder og for hva som kan eller bør utføres og ikke av den gravide. I mangel på lignende beskrivende dokumenter kan det virke som at stasjonslederne benytter 16-ukersskrivet som et styrende dokument, i stedet for et informasjonsskriv. Noen av informantene forteller at de bruker skrivet som en del av ivaretagelsen av den gravide

arbeidstakeren, og som et tilretteleggingstiltak. I lys av dette forsøker vi, ved hjelp av det kulturelle perspektivet, å videre forstå hvordan skrivet påvirker de uformelle normene. Organisasjonskultur er noe som vokser frem over tid (Christensen et al., 2015, s. 52), og informantene er enige om at det er mye av det i ambulansetjenesten som kommer til uttrykk på ulike måter. En av informantene forteller at ambulansetjenesten tradisjonelt sett har vært distansert fra resten av sykehuset. Vi ser at fraværet av å være en del av det store fellesskapet som sykehuset er, kan ha bidratt til at de uformelle normene har blitt mer tungtveiende enn i en avdeling so ikke har opplevd den samme distanseringen fra sykehuset. Informantene beskriver at det er en kjent tradisjon for at gravide kvinner går ut av operativt virke i uke 16. Det kan virke som forforståelsen av dette påvirker forventingen til de gravide og bidrar til å styrke normen om at det er lite tradisjon for annen praksis i ambulansetjenesten. Vi vil komme tilbake til tradisjon for tilrettelegging under *6.3 Krysspress i menneskebehandling organisasjoner*.

## 6.2 Handlingsrommets grenser

Den hierarkiske oppbygningen av organisasjonen virker å påvirke stasjonsledernes handlingsrom.) Ledere på et lavt nivå i organisasjonen har liten grad av selvbestemmelse, og er i stor grad forpliktet til bestemmelser, prosedyrer og retningslinjer fra høyere hold (Døving, et al., 2016, s. 40). Handlingsrommet påvirkes også av lovverket og lovgivningen. Christensen et al. (2015, s. 145) hevder at *der det formelle gir spillerom, vil det kulturelle ha betydning*. Dette kan forstås på den måten at dersom det er fravær av de formelle føringene, i dette tilfellet de manglende styrende dokumentene, vil de kulturelle normene og verdiene få spillerom. Her virker empirien å stå i samsvar med teorien. Stasjonslederne forteller at de har lite påvirkning på både utøvelsen av ledelse og utvikling av dokumenter og føringer. De har lite ressurser tilgjengelig, noe som begrenser handlingsrommet. Manglede tydelighet og føringer ser dermed ut til å åpne opp for et handlingsrom med utydelige grenser.

Stasjonslederne har ulik profesjons- og utdannelsesbakgrunn og ulike erfaringer fra tidligere, dette påvirker deres forståelse av sitt eget handlingsrom. Noen ledere er så å si nye i rollen, og andre har tiår som leder bak seg. Informantene forteller at opplæringen de har fått har vært sprikende, at de er selvlærte og lener seg på hverandre når de blir presentert nye

problemstillinger. Det kan se ut som at enkelte ledere tolker fravær av regler som at det ikke er mulighet for tilrettelegging, og andre tolker fravær av regler som et økt handlingsrom. Videre kan det se ut som at stasjonslederne har opparbeidet seg et handlingsreportoar, formet av egen og andre stasjonslederes erfaringer, samt de verdiene og normene som ligger i organisasjonen. I forsøk på å løse utfordringen lener de seg mer på hverandre heller enn at de finner en formell løsning å presentere oppover i hierarkiet. Det fremkommer i resultatene at de tilfellene en stasjonsleder har lykket i å tilrettelegge har det vært på grunn av sammenfallende omstendigheter, for eksempel da den gravide på bakgrunn av at hun hadde en utdanning utover ambulanseprofesjonen kunne plasseres i en administrativ stilling som var ledig i akkurat samme tidsrom som tilrettelegging var aktuelt. Dette samsvarer med funnene til Tveiten (2013, s. 45), som viser at ledernes arbeid ikke er preget av systematisk tilnærming til tilrettelegging, men av ledere som gjør så mye som de ser det er mulig innfor den situasjonen de befinner seg i til enhver tid. Resultatene belyser at manglende formelle virkemidler, som styrende dokumenter for praktisk utøvelse av lederrollen, bringer lederne inn i en posisjon hvor normer og verdier får sterk betydning. Dermed ser vi at lederne i utgangspunktet kan velge hvilken del av handlingsrommet de benytter; leder kan være kreativ i tilretteleggingsprosessen, lete etter muligheter og søke etter løsninger; eller velge å prioritere tiden på de arbeidsoppgavene vedkommende har blitt tildelt. På den måten virker det som at det er opp til den enkelte stasjonsleder hvor bundet vedkommende er til det å ha grenser for handlingsrommet sitt. Det er rimelig å tenke at handlingsrommets grenser påvirker stasjonsledernes insentiv når det kommer til den innsatsen de er villig til å nedlegge for å forsøke tilrettelegging, og videre hvordan de bidrar inn i vurderingen hos den enkelte stasjonsleder hvorvidt grensene for handlingsrom velges å tøyes eller brytes. Dermed kan det se ut som at leder kan ha en påvirkning i hvilken grad det forsøkes tilrettelegging for den gravide som ikke kan jobbe operativt på ambulanse. Altså kan det se ut til at lederens egenmotivasjon og innsats er det som ligger til grunn for om tilrettelegging forsøkes eller ikke. Dette funnet står i samsvar med Follo (2022) og Egeland (2022) studier, som fant at tilretteleggingen preges av tilfeldigheter og er høyst lederavhengig.

## 6.3 Krysspress i menneskebehandling organisasjoner

Resultatene belyser at tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten er utfordrende å få til, både økonomisk og organisatorisk. Funnet står i samsvar med Osnes' (2009) studie, som viser at tilrettelegging på sykehus er omfattende, og får økonomiske konsekvenser. I likhet med Osnes (2009) viser resultatene at stasjonslederne, i rollen som administrativ leder, blir satt i et krysspress mellom krav om tilrettelegging og krav om ivaretagelse av de økonomiske forutsetningene og betingelsene som faller inn under mellomlederrollen. Krysspress trekkes frem av Christensen et al. (2015, s. 135) som noe mellomlederrollen særlig preges av. Der hvor enkelte mellomledere vil kunne oppfattes som toppledelsens formidlere nedover i organisasjonen, vil andre kunne oppfattes som ansattes stemme overfor ledelsen på toppen (Christensen et al., 2015, s. 135). Flere ledere oppgir å ha tid til de arbeidsoppgavene de prioriterer i hverdagen, men stort sett ses tid på som en mangelvare. Tid kan også være en kostnad, og tiltak i forbindelse med tilrettelegging kan være en tidkrevende prosess i en travel hverdag – det koster tid å prioritere tilrettelegging. Lederne gir uttrykk av å bli spist opp av organisatoriske oppgaver, hvilket gir de lite tid i hverdagen til å jobbe med tilretteleggingsoppgaver. Samtidig kan man få inntrykk av at lederne blir selvransakende ved å påpeke at det handler om hva de velger å prioritere av arbeidsoppgaver, og muligheten for å nedprioritere andre oppgaver i favør av tilrettelegging kommer frem som et alternativ. Man kan følgelig spørre om mer tid ville ført til mer tilrettelegging. Vi ser at uavhengig av om stasjonsleder er villig til å nedlegge mer tid og innsats for å forsøke tilrettelegging, vil økonomiske utfordringer og mangel på styrende praktiske dokumenter fortsatt være faktorer som påvirker resultatet.

Samtlige stasjonsledere gir uttrykk for at tilrettelegging burde være mulig, og at endringer må forekomme på systemnivå. Stasjonslederne etterlyser klarere retningslinjer fra øverste hold i ambulanseavdelingen for å kunne skape en rettferdig og lik tilretteleggingsprosess for alle. Når det her refereres til øverste hold, er snakk om det som betegnes som toppnivået i organisasjonen (Christensen et al., 2015, s. 134). Toppnivået er det mest komplekse i en organisasjon. Ledelsesutfordringene på dette nivået er store da formelle, uformelle og symbolske forhold skal hensyntas innenfor et inkonsistent rammeverk. Likevel har ledelsen på dette nivået store styring- og påvirkningsmuligheter, og dermed større mulighet til å påvirke og prege organisasjonen og omgivelsene (Christensen et al., 2015, s. 134). Det kan se



ut som om stasjonslederen kan forsøke så mye tilrettelegging som vedkommende vil, men så lenge toppnivået ikke gjør tiltak, så blir det ingen endring – og stasjonslederen står i samme utfordring også neste gang en ansatt kommer inn på kontoret og forteller at hun er gravid. Det er rimelig å anta at dersom toppnivået hadde tatt stilling til stasjonsledernes ønsker og videre gjort tiltak, kunne det spart stasjonslederne for mye usikkerhet og frustrasjon i møte med den gravide arbeidstakeren.

På den ene siden kan det se ut som at det er tradisjonen og økonomien som styrer hvorvidt det forekommer tilrettelegging, og på den andre siden kan det virke som at manglende styrende dokumenter for praktisk gjennomføring fører til at det blir utfordrende å tilrettelegge. Sistnevnte kan videre gi utslag i manglende tilrettelegging, og en oppfattelse av at det ikke er tradisjon for tilrettelegging. Dersom stasjonslederen forsøker tilrettelegging, under de forutsetningene som ligger til grunn, så forteller informantene om følelsen av å måtte forsvare prioriteringen økonomisk. I lys av dette kan det fremstå som at beste løsning derfor er å «la NAV betale».

I tillegg til overstående faktorer så forteller en informant at det ikke gir noen konsekvenser om man ikke legger ned en innsats i forsøk på tilrettelegging. Det kan stilles spørsmål ved om det er på grunn av at organisasjonen er såpass stor at det er utfordrende å skape løsninger for enkeltindivider i forbindelse med tilrettelegging. Dette illustreres av uttalelser som at det er enklere for leder å si til den gravide at hun kan gå ut [av jobb], siden det ikke vil få noen konsekvenser for stasjonslederen. Dermed kan det se ut som om det å ikke tilstrebe tilrettelegging ikke vil gi noen konsekvenser for organisasjonen, da ambulanseavdelingen får penger til vikaren. Overnevnte tilnærming kan forstås i lys av det instrumentelle perspektivet, hvor formålsrasjonelle handlinger sikrer at resultatet blir som ønsket (Christensen, 2015, s. 34). På den måten kan det se ut som at det kun er mål-middel-vurderingen, forstått i lys av det instrumentelle perspektivet, som sier noe om resultatet blir som ønsket. Vi stiller oss videre spørrende til om manglende tilrettelegging også kan virke inn på og få konsekvenser for organisasjonen. Videre skal vi drøfte stasjonsleders krysspress og forstå det i lys av det kulturelle perspektivet.

Som vi har vært inne på i tidligere avsnitt så vil normer og verdier få spillerom der hvor de formelle føringene mangler. Dersom en av hovedårsakene til at det ikke er tradisjon for tilrettelegging i avdelingen er at det ikke lønner seg økonomisk, ser vi at muligheten for at tiltakene stasjonslederne forsøker å gjøre i forbindelse med tilrettelegging kan oppfattes som en belastning på organisasjonen. Dette kan igjen bidra til at lederen blir stående i et krysspress. Lederens lojalitet til å ivareta de formålsrasjonelle føringene fra toppen, mot den gravides ønsker og behov, som en av de ansatte «på gulvet». Man kan stille seg spørrende til hva som veier tyngst, og hva som skal strebes etter.

En organisasjon er avhengig av menneskene som jobber i den for å fungere optimalt, og ofte er det slik at bedriften har behov for kunnskapsrike ansatte mer enn den ansatte har behov for bedriften (Døving, 2016, s.321). Det vil derfor være rimelig å tenke at de gravides kunnskap vil være både viktig å opprettholde, ivareta og beholde i tjenesten så lenge som mulig. Gravide, som alle andre arbeidstakere, har behov for å bli sett, hørt og verdsatt for den jobben de gjør og den de er (Kvernes, 2016). Resultatene i studien viser at flere stasjonsledere hadde en opplevelse av at de gravide ønsket å stå lenger i jobb. De gravide arbeidstakerne har angivelig uttrykt at de ønsker å være til nytte og bidra, da de følte seg friske i hodet, til tross for at kroppen endret seg. Det blir fortalt at når tilrettelegging ikke lykkes, og de gravide ikke får stå i arbeid etter uke 16, fører det med seg en følelse av at de er unyttige. Stasjonsledere har blant annet blitt spurt av de gravide arbeidstakerne om de ikke har bruk for dem lenger, noe som kan reflektere arbeidstakernes følelse av at deres kompetanse og kunnskap ikke er så viktig. En stasjonsleder beskriver det som at den gravide får et verdifall. For å motvirke dette er det viktig at arbeidsgiver viser overfor den gravide at hennes arbeidsinnsats fortsatt regnes som verdifull og viktig (Kvernes, 2016).

Flere stasjonsledere snakket om gravide arbeidstakere som om de var syke. Samtidig ble det påpekt at arbeidstakeren er gravid, men ikke syk. Ordet «sykemeldt» ble av flere informanter benyttet om arbeidstakere som var ute av arbeid grunnet graviditet. På denne måten kan det virke som at noen stasjonsledere sidestiller gravide som blir tatt ut av jobb, med sykemeldte arbeidstakere. I henhold til Arbeidsmiljølovens § 4-6 har arbeidsgiver plikt til å tilrettelegge ved sykdom. Videre har arbeidsgiver i henhold til Arbeidsmiljøloven § 4-2 plikt til å tilrettelegge så langt det er mulig for en gravid arbeidstaker. Enkelte stasjonsledere påpekte at

dersom man skal tilrettelegge for noen gravide, må man tilrettelegge for alle med behov for tilrettelegging; også de med vondt i en skulder eller et kne. Det blir videre snakket om tilrettelegging i en større sammenheng, og påpekes at det da blir mange sykemeldte med behov for tilrettelegging. Dersom arbeidsgiver ser på graviditet som en normal plage, og ikke som en sykdom, kan det hende at dette er med på å svekke oppmerksomheten på gravide og deres tilretteleggingsbehov (Kvernes, 2016). En informant beskriver det å være ute av jobb med svangerskapspengene som i praksis å være det samme som å være sykemeldt. Det eksisterer likhetstrekk mellom svangerskapspengene og sykemelding, eksempelvis at man er helt eller delvis ute av arbeid, og at det ofte er behov for tilrettelegging. Men årsaken til fraværet er ulik. *Å være gravid er ikke en sykdom, men kan medføre både plager og sykdom* (NOU 2023: 5). Lovverket sier at dersom kvinnen sykemeldes i forbindelse med utfordringer i graviditeten er det på grunn av mors sykdom (Folketrygdloven, 2023, § 8-4). Dette står i motsetning til når det blir besluttet vedtak om svangerskapspengene, som kun kan gis på bakgrunn av at mors arbeid kan ha skadelige følger for fosteret. Svangerskapspengene baserer seg på at den gravide blir pålagt å ikke jobbe, samt manglende muligheter for tilrettelegging og omplassering på arbeidsplassen (Folketrygdloven, 2023, § 14-4). Når en gravid kvinne ikke kan utføre de samme arbeidsoppgaver som når hun ikke er gravid, vil arbeidsgivers muligheter for tilrettelegging av arbeidsoppgaver spille en avgjørende rolle (NOU 2023: 5). Der en vond skulder både er uheldig og rammer begge kjønn, er det kun kvinner som kan være gravide og bære frem barn, og dermed bærer den fysiologiske byrden av reproduksjon (NOU 2023: 5). Som nevnt innledningsvis kan man ved hjelp av en formel beregne hvor mange gravide ansatte det til enhver tid kan antas å være i en bedrift (Eriksen, 2017). Dette viser at man ved å anslå antallet gravide arbeidstakere i bedriften, kan skape rom for tanken om at tilrettelegging for gravide kan planlegges.

Gjennomgående i intervjuene kommer stasjonslederne med forslag til hvordan man kan benytte seg av de gravidenes kapasitet. Informantene erfarer at de gravide både har høy arbeidsmoral og arbeidsevne. Forskningen til Tveiten (2013) trekker frem at desto mer erfaring og kompetanse den ansatte har, desto lettere er det for leder å finne egnede arbeidsoppgaver. Dette er interessant å se på i forbindelse med at stasjonslederne trekker frem kompetansekartlegging og økt formell kompetanse hos de ansatte som forslag til hvordan å optimalisere for tilrettelegging. Likevel er det problematisk for stasjonslederne når det ofte

ikke finnes stillinger eller arbeidsoppgaver, og de etterspør hvor de skal «putte» de gravide. Dette funnet trekkes også frem i Tveitens (2013) undersøkelse, når det er snakk om at lederne er positive til å se etter muligheter for tilrettelegging, og tidvis eksisterer de, men at de ikke kan tilrettelegge for oppgaver som ikke finnes. En annen løsning som presenteres av informantene, er å ha stillingshjemler tilgjengelig – som er et forslag til løsning for hva man kan gjøre på organisasjonsnivå. Forslaget virker å stå i spenn med økonomi, da det trengs at de økonomiske ressursene fordeles og prioriteres for å kunne plassere de gravide der.

## 6.4 Oppfølging av arbeidstaker som er ute av jobb

Flere av informantene etterlyser tydeligere beskrivelse av hva som ligger i oppfølgingsbehov av arbeidstakerne som er ute med svangerskapspermisjon og i svangerskapspermisjon. En informant påpeker at oppfølgingen ikke er definert på samme måte som hos de som er langtidssykemeldt, fordi den gravide er fratatt arbeidsplikt når hun er ute med svangerskapspermisjon. Dette er på grunn av at svangerskapspermisjon sidestilles med å være i permisjon. Vurderingen blir derfor skjønnsbasert, og igjen basert på egne erfaringer og hva andre har gjort før dem.

Det virker på informantene som det er et stort handlingsrom for den enkelte stasjonslederen når det kommer til valget om å følge opp arbeidstakeren i større eller mindre grad. En av informantene forteller at på grunn av at oppfølging ikke er definert er det utfordrende å finne balansen mellom for mye og for lite oppfølging når en arbeidstaker er i ute av arbeid. Når profesjonsutøvere blir ledere må de forholde seg til forventningen om at de innehar to roller, både profesjonsutøver og leder (Døving, et al., 2016, s. 46). Lederen anses for å være en av dem som har praktisert faget og kjenner til hverdagen deres (Døving, et al., 2016, s. 46). På denne måten kan det skapes en forventning hos arbeidstaker at lederen kjenner til arbeidstakerens ønsker og behov i større grad enn en leder uten samme profesjonsbakgrunn. Slik kan det tenkes at det er en underliggende forventning hos arbeidstaker om at lederen har forståelse og innsikt i arbeidstakerens behov for oppfølging. Dette problematiseres av informanten som spør retorisk om når man bryr seg for mye, og følger opp med at bevisbyrden for om oppfølgingen er gjennomført, ligger hos arbeidstakeren.

Det personlige behovet for oppfølging er ifølge informantene svært individuelt. Manglende føringer skaper et rom for at stasjonslederne kan gjøre individuelle vurderinger. Dette kan i noen tilfeller føre til at det gjøres mindre oppfølging enn den gravide har behov for. Informantene påpeker at de gravide er ute av arbeid svært lenge, i noen tilfeller i opptil to år. Flere stasjonsledere understreker viktigheten av at arbeidstakeren holder kontakt med arbeidsplassen sin for å føle at de er en del av et arbeidsmiljø så de kan opprettholde kontakten med kollegaer, og vedlikeholde den faglige kompetansen. Involvering av den gravide kan bidra til at vedkommende føler seg kompetent og nyttig. Dette vil være til arbeidsgivers fordel, da engasjerte og tilfredse medarbeidere gir bedre resultater og økt motivasjon, som fører til positive ringvirkninger i arbeidsmiljøet (Kvernes, 2016). Til tross for dette er det ingen automatikk i at de gravide blir invitert på sosiale arrangementer eller fagdager, når de er ute i svangerskapspenge eller foreldrepermisjon. Dette forteller noen av informantene at de gjør på individuelt grunnlag. Andre beskriver at arbeidsplikten utgår når arbeidstakeren går ut av operativ tjeneste, og at det er grunnen til at de ikke pleier å invitere dem med på jobbaktiviteter. Å ta vare på relasjonene til medarbeiderne og anerkjenne dem, er viktig når det kommer til menneskeorientert ledelse (Døving, et al., 2016, s.43). Det er kjent at det vil slå positivt ut for den enkelte medarbeideren når vedkommende føler seg inkludert på arbeidsplassen. Viktigheten av å føle seg verdsatt som kollega og menneske er vanskelig å måle, men den er svært viktig for mange. De fleste kan oppleve dette gjennom profesjonell utvikling og sosialisering på arbeidsplassen (Kvernes, 2016).

## 6.5 Tilbakekomst til jobb etter langtidsfravær

I samtale med informantene blir det en tydelig endring i stemningen når det kommer til spørsmål om rutinen som gjelder for når arbeidstaker skal tilbake i jobb. Alle informantene viser til at det er en velkjent prosedyre med tydelig beskrivelse av det de som ledere skal forholde seg til, og hva arbeidstaker skal gjennom for å bli klar til operativ tjeneste. Våre funn viser at informantene etterlever prosedyren, og at den eksemplifiseres ved å være den eneste praktiske prosedyren stasjonslederne opplyser å anvende i forbindelse med tilrettelegging av gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidsplassen. Prosedyren gjelder for alle som har hatt langtidsfravær, som for eksempel ved langtidssykemelding. Dette betyr at den ikke er spesielt utarbeidet for gravide, eller mødre som kommer tilbake i jobb. Den inneholder dermed ikke for eksempel opplysninger om tilrettelegging for ammefri. Samtlige

stasjonsledere kommenterer at prosedyren er enkel å forholde seg til fordi det er nøyaktig listet opp hva som skal være på plass for å få arbeidstakeren klar til operativ tjeneste. I tillegg åpner prosedyren opp for at arbeidstakerne skal være delaktige i hvor mye innfasing de har behov for, og åpner derfor videre opp for individuelle tilpasninger. Dette står i sterk kontrast til det informantene omtaler som diffuse beskrivelser i andre prosedyrer og retningslinjer som står i nevnte nivå 1-prosedyrer. Når informantene får spørsmål om ledernes perspektiv på arbeidstakers opplevelse av å vende tilbake til jobb, forteller de at flere gir uttrykk for at det er utfordrende. Dette samsvarer med funnene fra forskningen til Davidsen og Reiersen (2010) og Andersen (2013), som viste at på tross av tilrettelegging opplevde de at det var utfordrende å vende tilbake i jobb etter endt permisjon. Graviditet og permisjon med påfølgende krav om å ta opp ulike godkjenninger ved retur til jobb, ble en barriere for gravide arbeidstakere (Andersen, 2013). Dette kan ha sammenheng med at kvinnene synes det er belastende å ta igjen det tapte etter lang tid borte. Både politiet og ambulansetjenesten er profesjoner med svært spesialiserte oppgaver som krever kontinuitet for å vedlikeholde den faglige spisskompetansen (Døving, et al., 2016, s. 32). Andersen (2013) beskriver at tiltak som å tilrettelegge for at kvinnene kunne vedlikeholde godkjenninger og kurs i løpet av permisjonen i stedet for at alt kom ved permisjonsslutt, kunne ha god effekt på at veien tilbake ikke skulle føles så lang. Det poengteres samtidig at en slik omstrukturering for å inkludere kvinnene i etaten, må være ledelsesforankret.

Stasjonslederne forteller at de er kjent med at ammefri er en lovpålagt rettighet, nedfelt i Arbeidsmiljøloven §12-8, som de plikter å legge til rette for. Videre forteller de at rettigheten er nedfelt i sykehusets nivå 1-prosedyrer. På lik linje som tilrettelegging ved graviditet, etterlyser informantene en praktisk beskrivelse for gjennomføring. Flere av stasjonslederne forteller at det oppleves utfordrende å forholde seg til spørsmålet om ammefri etter endt permisjon. En informant forteller at vedkommende ikke var kjent med rettigheten før vedkommende hadde en arbeidstaker ba om ammefri etter endt permisjon. En annen informant beskriver at flere mødre som vender tilbake til jobb har gitt opp og amme før de kommer tilbake. Dette har de ifølge informanten gjort fordi de har fått kjennskap til utfordringene med ammefri i ambulansetjenesten. Arbeidets organisering og tidspress i arbeidshverdagen kan utfordre rettighetene til ammefri i praksis. Dette kan føre til et sprik mellom arbeidstakers ønske om å fortsette ammingen og reelle muligheter i arbeidssituasjonen (NOU 2023: 5). Som nevnt i oppgavens innledning er rettighetene knyttet

til ammefri nedfelt i arbeidsmiljøloven, og loven om ammefri er ufravikelig (Arbeidsmiljøloven, 2023, § 12-8). I mangel på styrende dokumenter for praktisk gjennomføring har informantene benyttet seg av egne løsninger for hvordan å gjennomføre ammefri i ambulansetjenesten. Stasjonslederne som har forsøkt å legge til rette for ammefri forteller at de har kommet frem til løsninger som til slutt har fungert godt både for driften og den ammende arbeidstakeren. Det kan tenkes at årsaken til dette er at tilrettelegging for ammefri foregår innenfor det handlingsrommet de fleste informantene erfarer å ha, innenfor sin egen stasjon. Å lage seg egne løsninger er kjent for profesjonsutøvere som er vant til å utføre arbeidet sitt med stor grad av autonomi. Selvledelse handler om å løse utfordringer på egenhånd, og i profesjonelle byråkratier er selvledelse utstrakt (Døving, et al., 2016, s. 45). Man kan anta at dette har sammenheng med at mange ledere i profesjonelle byråkratier har lik profesjonsbakgrunn som medarbeiderne i den profesjonsdominerte organisasjonen, noe som er tilfellet i ambulansetjenesten. De selvledete løsningene som informantene har anvendt er blant annet ved å rådføre seg med andre stasjonsledere som de har fått kjennskap til at har klart å tilrettelegge for ammefri tidligere. Informantenes opplevelse av manglende praktiske prosedyrer poengteres ved at en leder fra høyere hold etterspurte erfaringer fra stasjonsleder om hvordan de har løst utfordringen. Vedkommende leder var blitt kontaktet av en leder i et annet helseforetak, som hadde fått kjennskap til at ammefri var forsøkt i organisasjonen, og ønsket å få kjennskap til erfaringer med utfordringen. Hendelsen kan gi inntrykk av det mangler kunnskap om gjennomføring av ammefri også utover organisasjonens grenser.

## 7 Oppsummering

Studien vil avslutningsvis oppsummere de meste sentrale funnene i henhold til problemstillingen

*Hvilke erfaringer har stasjonsledere i ambulansetjenesten med tilrettelegging for gravide arbeidstakere og deres retur til arbeidsplassen?*

Samtlige stasjonsledere forteller at det ikke er tradisjon for tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten. Gjennom arbeidet med denne oppgaven er det diskutert to mulige årsaker til dette. På den ene siden presenteres økonomi som den utslagsgivende årsaken til at tilrettelegging ikke lykkes. På den andre siden fremstår det som at fravær av styrende dokumenter med praktiske beskrivelser gjør tilrettelegging utfordrende, som igjen gir utslag i manglende tilrettelegging.

Organisasjonens hierarkiske struktur, økonomiske begrensninger og styrende dokumenter uten praktisk beskrivelse fører til et handlingsrom med utydelige grenser. Stasjonslederne blir satt i et krysspenn mellom handlingsrommets begrensninger og den gravides behov for tilrettelegging. Noen stasjonsledere tolker fraværet av regler og prosedyrer som at det ikke er muligheter for tilrettelegging, mens andre ser det som økt handlingsrom for å finne kreative løsninger. Fåtalet velger likevel å gå utenfor den «faste tradisjonen» for hvordan ting alltid har blitt gjort, og i lys av mangel på styrende praktiske dokumenter kan det se ut til at stasjonslederne benytter 16-ukersskrivet som et styrende dokument i stedet for et informasjonsskriv. På den måten kan det se ut som bruken av 16-ukersskrivet har blitt etablert som en sedvane. Dette kan forstås som at uformelle normer påvirker og leder til endringer i den formelle strukturen. I lys av dette burde det bli tatt en ny vurdering av 16-ukersskrivet, og dets betydning i forbindelse med ivaretagelse av den gravide arbeidstakeren.

Fravær av praktisk beskrivelse fører til at stasjonslederne ofte lager egne løsninger basert på kollegaenes erfaringer, både med hensyn til tilrettelegging for gravide arbeidstakere,



oppfølging og tilrettelegging for ammefri. Stasjonslederne har følgelig opparbeidet seg et handlingsreportoar, formet av egne og andres erfaringer samt verdiene og normene som ligger i organisasjonen.

Noen stasjonsledere har erfart at de gravide ønsker å stå lenger i jobb og føler seg friske nok til å bidra. Når tilrettelegging ikke lykkes og de gravide må gå ut av arbeid i uke 16, kan de føle seg unyttige og oppleve et verdifall. Konkrete funn i henhold til oppgavens problemstilling er videre presentert i korte trekk:

## 7.1 Oppfølging

Informantene etterlyser tydeligere retningslinjer for oppfølging av arbeidstakere som er ute med svangerskapsenger og i svangerskapspermisjon. Manglende føringer skaper rom for den enkelte stasjonsleder å vurdere hva som er tilstrekkelig oppfølging. Dette kan føre til at det gjøres mindre oppfølging enn den gravide har behov for, og gir rom for at stasjonslederens personlige ulikheter kan avgjøre hvilken grad av oppfølging den gravide får.

## 7.2 Tilbake til arbeidsplassen

Stasjonslederne følger en velkjent rutine for å tilrettelegge for arbeidstakere som skal tilbake til jobb etter langtidsfravær. Prosedyren gir klare retningslinjer for hva som må være på plass for å få arbeidstakeren klar til operativ tjeneste, samtidig som den åpner for individuelle tilpasninger. Den beskrives for å være den eneste som gir praktiske føringer for hvordan stasjonslederne skal tilrettelegge. Prosedyren er derimot laget på et generelt grunnlag, og ikke spesielt for arbeidstakeren som kommer tilbake i jobb etter endt foreldrepermisjon. Som følge av dette inneholder den blant annet ikke informasjon om ammefri.

## 7.3 Ammefri

Stasjonslederne opplever at det kan være utfordrende å tilrettelegge for ammefri etter endt permisjon, og etterlyser en praktisk beskrivelse for gjennomføring. De er godt kjent med at det er en lovpålagt rettighet de gravide har, men ytrer at det likevel er utfordrende å

gjennomføre det i praksis. Stasjonslederne som har forsøkt å legge til rette for ammefri forteller at de har kommet frem til løsninger som likevel har fungert godt både for driften og den ammende arbeidstakeren, men at løsningene ofte kom fra andre ledere sine erfaringer. Det kan tenkes at stasjonsleder lykkes fordi tilretteleggingen skjer innenfor det handlingsrommet som de fleste erfarer å ha; innenfor egen stasjon.

## 7.4 Utfordrende å vende tilbake til arbeidsplassen

Selv om samtlige informanter erfarer at arbeidstakeren kommer tilbake i arbeid etter endt permisjon, trekkes det frem at flere arbeidstakere virker å oppleve det utfordrende å returnere til jobb. Dette står i samsvar med forskning fra politiet, som videre viser at tiltak som å tilrettelegge for at arbeidstakere kan vedlikeholde godkjenninger og kurs i løpet av permisjonen kan ha god effekt på å gjøre veien tilbake mindre utfordrende.

Innledningsvis ble det redegjort for at ambulansetjenesten tradisjonelt sett har vært preget av en ujevn kjønnsfordeling med et mindretall av kvinnelige ansatte. I lys av blant annet økende profesjonalisering har ambulansetjenesten fått en betydelig større kvinneandel de senere år. Spesielt tydelig blir det når tallene forteller at over 50 prosent av arbeidsstyrken under 40 år består av kvinner, i motsetning til 20 prosent av arbeidsstyrken over 40 år. Det er rimelig å tenke at ambulansetjenesten bærer preg av å tidligere ha vært en mannsdominert arbeidsplass, noe som kan være med på å forklare fraværet av tilpassede prosedyrer som omhandler kvinnespesifikke problemstillinger i ambulanseavdelingen. Som nevnt innledningsvis kan man ved hjelp av en formel beregne hvor mange gravide ansatte det til enhver tid kan antas å være i en bedrift. Dette viser at man ved å anslå antallet gravide arbeidstakere i bedriften, kan skape rom for tanken om at tilrettelegging for gravide kan planlegges.

Studien har hatt som mål å undersøke stasjonsledernes erfaringer med tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten og deres retur til arbeidsplassen. Seks informanter ble intervjuet, og resultatene av studien kan ikke generaliseres på grunn av det begrensede utvalget. Imidlertid kan funnene gi innsikt i hvordan stasjonsledere tilrettelegger i en organisasjon uten styrende dokumenter for praktisk gjennomføring, og hvordan det kan oppleves å være en

gravid arbeidstaker i en bedrift uten en toppforankret plan for gravide på arbeidsplassen. Funnene i studien støttes av tidligere forskning, og gir mange mindre funn som kan utforskes nærmere i fremtidig forskning. Mangelen på styrende dokumenter for praktisk gjennomføring er et mulig konsept som kan undersøkes videre. Stasjonslederne mener at tilrettelegging burde være mulig, men at det krever endringer på systemnivå og klarere retningslinjer fra øverste ledelse i ambulanseavdelingen. Tydeligere retningslinjer vil kunne skape en rettferdig og lik tilretteleggingsprosess for de gravide arbeidstakerne i ambulansetjenesten.

# Litteratur

- Alstveit, M., Severinsson, E., & Karlsen, B. (2010). Living on the Edge of Being Overstretched - A Norwegian Qualitative Study of Employed Pregnant Women. *Health Care for Women International*, 31(6), ss. 533-551.
- Andersen, L. V. (2013). *En evaluering av likestillings- og mangfoldsstrategier i politiet*. [Masteroppgave]. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Arbeidsmiljøloven. (2023, 1. april). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Hentet fra Lovdata.no:  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet. (u.å.a). *Tilrettelegging av arbeidet*. Hentet 19. januar, 2023 fra Arbeidstilsynet: <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsforhold/tilrettelegging/>
- Arbeidstilsynet. (u.å.b). *Skjema for tilrettelegging for gravide*. Hentet fra Arbeidstilsynet: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/graviditet-og-arbeidsmiljo/skjema-for-tilrettelegging-for-gravide/#>
- Arbeidstilsynet. (u.å.c.). *Graviditet og arbeidsmiljø*. Hentet mai 2023 fra Arbeidstilsynet: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/graviditet-og-arbeidsmiljo/>
- Berger, M. A., & Jenssen, I. K. (2017). Gravid i jobb. *Ramizzini. Norsk tirsskrift for arbeids- og miljømedisin*, 24(4), ss. 9-12.
- Braut, G. S. (2022). *Ambulansearbeider*. Hentet 12. desember, 2022 fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/ambulansearbeider>
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2015). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Roness, P. G., & Røvik, K. A. (2017). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Davidsen, G. I., & Reiersen, L. (2010). *Hvorfor slutter kvinner i ordenstjenesten i politiet?* [Masteroppgave]. Politihøgskolen.
- Døving, E., Elstad, B., & Storvik, A. (2016). *Profesjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

- Egestad, E. P. (2022). *Fysisk og psykososialt arbeidsmiljø i redningstjenesten: En kvalitativ studie om kvinner i brannvesenet*. [Masteroppgave]. Nord Universitet.
- eHåndboka. (u.d.a). *Utarbeidelse, bruk og styring av dokumentasjon*. Hentet fra eHåndboka: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/1>
- eHåndboka. (u.å.c). *Graviditet og arbeidsmiljø*. Hentet mai 2023 fra Oslo universitetssykehus: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/5928>
- eHåndboka. (u.å.d). *Tilrettelegging av arbeidet for gravide*. Hentet mai 2023 fra Oslo universitetssykehus: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/5918>
- eHåndboken. (u.å.b). *Begreper - definisjoner innen ledelse og kvalitetsstyring*. Hentet mai 2023 fra Oslo universitetssykehus: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/50973>
- Eriksen, T. (2017). Svangerskapspenge eller sykemelding - det er spørsmålet. *Ramizzini. Norsk tidsskrift for arbeids - og miljømedisin*, 24(4), ss. 13-15.
- Fanghol, T. A., & Schei, A. (2022, 10. august). *Jenter har vært i klart flertall i høyere utdanning de siste 20 årene*. Hentet 18. februar, 2023 fra Khrono: <https://khrono.no/jenter-har-vaert-i-klart-flertall-i-hoyere-utdanning-de-siste-20-arene/706568>
- Folketrygdloven. (2023). *Lov om folketrygd*. (LOV-1997-02-28-19). Hentet mars 2023 fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Follo, B. (2022). *Kvinner går svanger med et ønske om en karriere i Forsvaret – men ønsker Forsvaret svangre karrieredamer?* [Masteroppgave]. Forsvarets høyskole.
- Gallos, J. (2019). Å forstå organisasjoner: Lederskap, rammer og hverdagsteorier om situasjonen. I Ø. L. Martinsen, *Perspektiver på ledelse* (ss. 67-84). Gyldendal .
- Gisle, J., & Boe, E. M. (2022). *Sedvane*. Hentet 13. mai, 2023 fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/sedvane>
- Hauge, F. O. (2022, 13. april). *Kvinnene tar over ambulansetjenesten*. Hentet 27. februar, 2023 fra Ambulanseforum: <https://ambulanseforum.no/artikler/kvinnene-tar-over-ambulansetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2023, 2. januar). *Sykemelderveileder*. Hentet januar 2023 fra Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/svangerskap-fodsels-og-familieplanlegging-w/generelt-om-sykmelding-ved-graviditet>

Kvernes, O. (2016). *Gravid medarbeider. Å tilrettelegge er gull verdt.* . Hentet januar 2023 fra Idebanken.no: <https://mag.idebanken.org/gravide/>

Likestillings- og diskrimineringsloven. (2022). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering.* (LOV-2017-06-16-51). Hentet februar 2023 fra Lovdata.no: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>

NOU 1998: 9. (1998). *Hvis det haster.... — Faglige krav til akuttmedisinsk beredskap.* Hentet april 2023 fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1998-9/id141301/>

NOU 2023: 5. (2023). *Den store forskjellen — Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse.* Hentet mai 2023 fra Regjeringen.no: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-5/id2964854/>

NRK. (2022). *Paramedisin og toll topper listene.* Hentet fra NRK.no: <https://www.nrk.no/rogaland/paramedisin-og-toll-topper-listene-1.16048200>

Oslo universitetssykehus. (2023). *HMS årsrapport 2022.* Hentet mai 2023 fra Oslo universitetssykehus: <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/OUS%20HMS-%C3%A5rsrapport%202022.pdf>

Oslo universitetssykehus. (u.å.a). *Bedriftshelsetjenesten.* Hentet fra Oslo universitetssykehus: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/oslo-sykehusservice/arbeidsmiljoavdelingen/bedriftshelsetjenesten>

Oslo universitetssykehus. (u.å.b). *Prehospital klinikk.* Hentet april 2023 fra Oslo universitetssykehus: <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/prehospital-klinikk>

Oslo universitetssykehus. (u.å.c). *Ambulanseavdelingen.* Hentet mai 2023 fra Oslo universitetssykehus: [https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/prehospital-klinikk/ambulanseavdelingen?fbclid=IwAR3dWWmC8ub86NlaFBVaoDo3QfziBY4mB5pyKYy6-Fp-Vsa-pUOpRb\\_8uJk#les-mer-om-ambulanseavdelingen](https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/prehospital-klinikk/ambulanseavdelingen?fbclid=IwAR3dWWmC8ub86NlaFBVaoDo3QfziBY4mB5pyKYy6-Fp-Vsa-pUOpRb_8uJk#les-mer-om-ambulanseavdelingen)

- Osnes, K. G. (2009). *Et lederperspektiv på tilrettelegging av arbeidet*. [Masteroppgave]. Oslo: Diakonhjemmet Høgskole. Hentet desember 2022 fra <https://vid.brage.unit.no/vid-xmloi/bitstream/handle/11250/98391/kari%20osnes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Regjeringen. (2022). *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*. Hentet mai 2023 fra [Regjeringen.no: https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf)
- Reisel, L., & Seehuus, S. (2022, 03 11). *Flere kvinner enn menn i høyere utdanning*. Hentet fra [Samfunnsforskning.no: https://www.samfunnsforskning.no/core/publikasjoner/core-indikator-status/kjonn-og-utdanning/](https://www.samfunnsforskning.no)
- Skog, G. (2021, 11. oktober). *Har vi råd til et så høyt sjukefravær som skyldes jobben?* Hentet fra NAV: <https://www.nav.no/no/lokalt/more-og-romsdal/nav-arbeidslivssenter-more-og-romsdal/lokal-informasjon/har-vi-rad-til-et-sa-hoyt-sjukefravaer-som-skyldes-jobben>
- Smeby, J.-C. (2021). *Profesjon*. Hentet mai 2023 fra Store Norske Leksikon: <https://snl.no/profesjon>
- Steinkellner, A. (2010). Utdanning og kjønnslikestilling: Fra den første kvinnelige student. *Samfunnsspeilet, 2010/Nr. 1*. Hentet fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/ssp/2010-1>
- Tjora, A. (2010). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, L. (2013). *Tilrettelegging for gravide arbeidstakere i et lederperspektiv*. [Masteroppgave]. Oslo: Diakonhjemmet høgskole.
- Utdanning.no. (u.å.a). *Likestilling i arbeidslivet*. Hentet 01 03, 2023 fra [utdanning.no: https://www.utdanning.no/likestilling](https://www.utdanning.no/likestilling)

# Vedlegg

## Vedlegg 1. 16-ukersskrivet



Oslo universitetssykehus HF  
Ullevål sykehus  
Postboks 4956 Nydalen  
0424 Oslo

Sentralbord: 02770

Til den det måtte angå

Akuttlinikken  
Prehospitalt senter  
Ambulansetjenesten

Saksbeh: A-C Braarud Dato: 22.09.20

### VURDERING AV ARBEIDSEVNE FOR AMBULANSEFAGARBEIDERE UNDER GRAVIDITET

#### Bakgrunn

Ambulansetjenesten har erfart kvinnelige ambulanserearbeidere kan ha behov for mer detaljert dokumentasjon av de belastninger og fysiske arbeidsforhold som foreligger ved arbeid som ambulanserearbeidere i vår tjeneste. Vi har derfor utarbeidet dette informasjonsskrivet til bruk for fastlegen i forbindelse med vurdering av den ansattes arbeidsevne i ambulansetjenesten under graviditet.

Arbeidsplassen vil, så langt som mulig, legge til rette for arbeid for gravide ambulansepersonell. Vi vil utdype tre punkter som man må vektlegge når man vurderer arbeidsforhold for gravide i ambulansetjenesten:

- 1) Oppdrag med utrykningskjøring og sikring med bilbelte
- 2) Arbeidets art og mulighet for overtid
- 3) Arbeidets karakter

Ad 1) Oppdrag med utrykningskjøring og sikring med bilbelte

Utrykningskjøring er spesielt risikofylt (høy hastighet, kjøring i strid med ordinære trafikkregler, ofte små muligheter til å avbryte kjøringen ved behov).

En stor andel av ambulanseoppdragene foregår med utrykningskjøring. Man må påregne muligheten for kraftig nedbremsing under kjøring, selv om utrykningskjøringen foregår med så stor grad av kontroll og sikkerhet som mulig. Ved nedbremsing og stramming av sikkerhetsbelte over en gravid uterus vil det, når uterus blir av en viss størrelse, foreligge fare for skade/placentaløsning/ blødninger ved kraftig og brå nedbremsing. Dette er velkjent fra traumatologien.

Det foreligger, så vidt vi har klart å bringe på det rene, ingen medisinsk anbefaling for fastsettelse av tidspunktet med økt fare for skade av den gravide uterus ved kraftig nedbremsing under bilkjøring. Andre nødetater som politiet, omplasserer gravide til etterforsknings/kontorarbeid når graviditet erkjennes. Ambulansetjenesten utfører imidlertid ikke slike arbeidsoppgaver, vår tjeneste utfører kun ambulanseoppdrag. I mangel av etablerte retningslinjer for anbefalt svangerskapslengde for gravide i utrykningskjøring har vi anbefalt



våre ansatte at de tar opp problemstillingen med sin lege slik at de kan unngå utrykningskjøring når uterus er så stor at fundus uteri kan palperes over symfyssen. Dette graviditetstegnet er valgt fordi nedre del av trepunktsbeltet løper over symfyssen når beltet er korrekt plassert. Tidspunktet når uterus blir så stor vil for de fleste gravide være ved ca. 16 ukers graviditet.

#### Ad 2) Arbeidets art og mulighet for overtid

Blir ambulansen på vakt sendt ut kort tid før et vaktskifte, fordi det kommer et haste- eller øyeblikkelig hjelp oppdrag, må man gjennomføre oppdraget og det må påregnes overtid. Prinsippet om at nærmeste ledige ambulanse må brukes for å redde liv og helse er en av grunnpilarene i ambulansetjenesten. Det er ikke uvanlig at det kan ta en til to timer før man er tilbake på stasjonen og kan gå hjem. Kun en fjerdedel av våre oppdrag er planlagte oppdrag, resten er "haster" eller "øyeblikkelig hjelp" oppdrag, slik at overtid i vaktskiftet forekommer regelmessig.

#### Ad 3) Arbeidets karakter

Arbeid som ambulansarbeider stiller store krav til de ansatte. Man vet aldri hvilke oppdrag man får og hva som møter en etter å ha kjørt utrykning. Det stiller store krav til stressmestring når man, etter å ha kjørt utrykning under vanskelige kjøreforhold, kommer fram som første ambulanspersonell til en stor ulykke, hjertestans eller fremmedlegeme i luftveiene på et barn. Da må ambulanspersonellet håndtere både de(n) akutt livstruende syke, pårørende i akutt krise og tilskuere før man kanskje kjører utrykning videre til sykehus. Arbeidet medfører tunge løft under trange forhold, i trapp og i ulendt terreng på varierende stabilt underlag. Det er ofte lite tid til planlegging og tilrettelegging i situasjoner der man skal redde liv. Ambulansetjenesten arbeider hele tiden med forebyggende tiltak og hjelpemidler, men klarer ikke å skåne enkeltarbeidere for slike fysiske og psykiske belastninger. Flere belastende oppdrag kan komme tett på hverandre uten pause. Det er en ekstra belastning for den gravide, særlig vil tunge løft under vanskelige/ trange arbeidsforhold være en utfordring. Arbeidsdagen er vanskelig å planlegge med tanke på måltider og pauser/ hvile, selv om AMK-sentralen forsøker å styre pauseavvikling. Dette vil kunne være ekstra belastende, særlig for gravide med svangerskapskvalme.

#### Konklusjon

Arbeidsgiver er forpliktet til å vurdere egnethet for og sikkerhet ved utrykningskjøring og arbeide i stress-miljø for alle ansatte, også gravide. Vi har erfart at de gravide trenger en mer detaljert beskrivelse av arbeidet for å få en helhetlig vurdering fra fastlegen omkring arbeidsevnen under graviditeten, og har derfor utarbeidet dette informasjonsskrivet.

Med vennlig hilsen



Ola Borstad  
Avdelingsleder  
Ambulansavdelingen, Prehospital klinikk  
Oslo universitetssykehus

## Vedlegg 2. Intervjuguide

# Intervjuguide

### Innledende oppvarmingsspørsmål

- Hvor lenge har du jobbet som stasjonsleder?
- Utdanningsbakgrunn: (Hjelpespørsmål: fagbrev/kurs/årsstudium/bachelor/master)
- Har du utdanning innenfor ledelse?
- Hvor mange faste ansatte har du ansvar for?
- Erfarer du å ha gravide arbeidstakere årlig?
  - I så fall omtrent hvor mange?
  - Har du et inntrykk av at antallet gravide er stabilt, synkende eller stigende?
  - Har du medarbeidere som er gravide nå, i så fall hvor mange?
- Helt kort: hva er det første du tenker på når du hører ordet tilrettelegging?

### Organisasjonen

1. Kjenner du til om det finnes muligheter for tilrettelegging for gravide i ambulanseavdelingen?
2. Hvilken opplæring/kjennskap til retningslinjer og prosedyrer har du i forbindelse med tilrettelegging for gravide i ambulanseavdelingen?
3. Hvordan vurderer du den opplæringen du har fått?
4. Hvilke erfaringer har du med å forholde deg til AML/IA opp imot retningslinjene og prosedyrene?
5. Hvilke erfaringer har du med samarbeidet med bedriftshelsetjenesten?
  - Har du fått mulighet til å samarbeide med dem i forbindelse med at du har hatt en gravid arbeidstaker?
  - Kan du gi et eksempel på når det har fungert? Hvem tok initiativet; du eller arbeidstakeren?
  - Kan du gi eksempel på når det ikke har fungert?
6. Kjenner du til om det finnes noen tiltak rettet mot gravide i OUS?  
Hvis ja: Hvilket/hvilke?  
([Hvis det ikke blir nevnt:] Hva med «Gravid og trygg i jobb», har du hørt om det?  
Hvis ja: Er dette noe du har erfaring med å bruke aktivt?)
7. Erfarer du at det er tradisjon for å praktisere tilrettelegging i ambulanseavdelingen?
8. Er det noen tiltak som kan gjøres fra ambulanseavdelingen eller OUS sin side for å fremme tilrettelegging for den gravide?
9. Hvordan har du erfart å samarbeide med NAV?

### Den gravide ansatte

10. Hvordan vil *du* beskrive den gravidens arbeidsevne?

11. Hvordan opplever du den gravides syn på egen arbeidsevne?
12. I hvilken grad kan du bidra til å ivareta og trygge den gravide i en arbeidssituasjon?
13. Virker det for deg som at den gravide har kjennskap til hvilke rettigheter hun har i forbindelse med graviditeten?
14. Har du erfart at den gravide selv etterspør tilrettelegging?
15. Erfarer du at det kan være mer aktuelt å tilrettelegge for noen gravide ansatte enn andre?  
Hvis ja: Er det noen kjennetegn ved de ansatte som er enklere å tilrettelegge for?  
(Hjelpespørsmål: de med tilleggsfunksjon, annen utdanning fra tidligere etc.)
16. Hvilken oppfølging praktiseres når den gravide er i permisjon/svangerskapspermitter?
17. I de tilfellene hvor tilrettelegging ikke anses mulig, finnes det et tilbud slik at den gravide kan holde seg både faglig og sosialt oppdatert?  
Hvis ja: Hva, følges det opp, og i så fall av hvem?
18. Hvordan planlegges det for retur til jobb? Det vil si, er det fokus på overgangen mellom permisjon og det å komme tilbake til jobb?
19. Hvordan erfarer du at det er for arbeidstaker som har vært i svangerskaps- og foreldrepermisjon å vende tilbake til jobb?
20. Hvordan erfarer du å tilrettelegge for ammefri?

## Lederen

21. Erfarer du å ha handlingsrom i organisasjonen for å gjøre individuelle tilpasninger i forbindelse med tilrettelegging under graviditet? (Hjelpespørsmål: f.eks. økonomisk, hierarkisk)
22. Eksisterer det samarbeid på tvers av avdelingene i sykehuset i forbindelse med tilrettelegging for den gravide?  
Hvis ja/nei: kan du utdype?
23. Erfarer du å ha tid i hverdagen til å jobbe med tilrettelegging?
24. Har du tilrettelagt for en gravid arbeidstaker?

## Tilrettelegging i ambulanseavdelingen:

25. Har du forsøkt tilrettelegging, men erfart å ikke lykkes?  
Hvis ja: På hvilken måte? Hva gjorde du da?
26. Har du noen tanker om hva man kunne gjort for å optimalisere en tilretteleggingsprosess i ambulanseavdelingen?
27. Hva kunne du ønske deg for å få det til av virkemidler?
28. Dersom du er usikker i en tilretteleggingsprosess, hvem kontakter du?
29. Har du eksempel på tilrettelegging som har fungert?
30. Har du eksempel på tilrettelegging som ikke har fungert?

## Avslutningsspørsmål

31. Hvordan vil du som leder beskrive beste praksis for ivaretagelse av den gravide arbeidstaker?

## Vedlegg 3. Koder

Eksempel på en enkelt side med koder. Denne siden viser da 1 av 4 temaer (styrende dokumenter), 1 av 12 kodegrupper (prosedyrer & retningslinjer) og 9 av 456 koder.

Tema: styrende dokumenter

Kodegrupper: prosedyrer og retningslinjer, lover og regler, 16-ukerskrivet, gravid og trygg i jobb, bedriftshelsetjenesten, bedriftsjordmor, svangerskapsenger/ute av jobb

Tema	Kodegruppe	Koder	Sitater
Styrende dokumenter	Prosedyrer & retningslinjer	Prosedyrer for tilrettelegging (2-1)	Nivå 1-prosedyrer som regulerer tilrettelegging for gravide
		Sjekker opp det man ikke vet (5-2)	Det man ikke vet på stående fot må man jo sjekke når det gjelder alt mulig annet også (...) da må man jo bare søke opp i eHåndboka, eller om det å sjekke på NAV eller andre ... andre plasser  (...) vi har ikke alt på husken, så vi må sjekke det for å gjøre det riktig
		Prosedyrer som sier noe om tilrettelegging (4-2)	jeg har kjennskap til nivå 1-prosedyrene som sier noe om tilrettelegging
		God kunnskap (3-2)	jeg vil si jeg har god kunnskap om retningslinjene og prosedyrene
		Opplæring/kjennskap til prosedyrer (3-2)	I: hvilken opplæring/kjennskap har du til retningslinjer og prosedyrer i forbindelse med tilrettelegging for gravide i ambulansen?  SL: for det første har vi på en måte lovverk og det arbeidsgiver forplikter, også har vi nivå 1-prosedyrer som står i eHåndboka. Men der står det ganske mye, så det er nivå 1 prosedyrer på det.
		* Manglende styrende (praktiske) dokumenter (3-20)	assa det er mange dokumenter i eHåndboka som er egentlig det samme som står i arbeidsmiljøloven  gjennomføringen dens står jo ikke der, står bare hva den ansatte har krav på
		Fantes ikke tilgang på retningslinjer/prosedyrer for T for ammefri (3-20)	I: Er det slik at du opplevde det at det ikke var så lett å finne retningslinjer og veiledning på det for deg?(Oppfølgings spørsmål på: hvordan erfarer du tilrettelegging for ammefri?) SL: «fantes ikke .. eh, fantes ikke en skrift»
		Nivå 1-prosedyrer for ammefri (4-20)	nivå 1-prosedyrer som sier at, og det er jo lovpålagt
		Kan ikke omgå prosedyrer og regler (5-21)	(...) vi har jo et visst handlingsrom i forhold til å finne individuelle løsninger (...) men vi kan jo ikke omgå det som er etablert både av prosedyrer og i forhold til gjeldende regler og sånt da.  Med god dialog så kommer man langt uten at man trenger å utfordre egen myndighet da. Men det må jo være en løsning som du kan stå for i ettertid, sant

## Vedlegg 4. Søknad til SIKT



[Meldeskjema](#) / [Tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

<b>Referansenummer</b> 181365	<b>Vurderingstype</b> Standard	<b>Dato</b> 10.02.2023
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

**Prosjekttittel**  
Tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten

**Behandlingsansvarlig institusjon**  
Høgskolen i Innlandet / Handelshøgskolen Innlandet - Fakultet for økonomi og samfunnsvitenskap / Institutt for organisasjon, ledelse og styring

**Prosjektansvarlig**  
Catharina Bjørkquist

**Student**  
Sunniva M. O. Persson-Koppang

**Prosjektperiode**  
01.11.2022 - 31.12.2023

**Kategorier personopplysninger**  
Alminnelige

**Lovlig grunnlag**  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2023.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**  
OM VURDERINGEN  
Sikt har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi har vurdert at du har lovlig grunnlag til å behandle personopplysningene, men husk at det er institusjonen du er ansatt/student ved som avgjør hvilke databehandlere du kan bruke og hvordan du må lagre og sikre data i ditt prosjekt. Husk å bruke leverandører som din institusjon har avtale med (f.eks. ved skylagring, nettspørreskjema, videosamtale el.)

Personverntjenester 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).

### MELD VESENTLIGE ENDRINGER



Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Se våre nettsider om hvilke endringer du må melde: <https://sikt.no/melde-endringer-i-meldeskjema>

### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

## Vedlegg 5. Godkjenning fra personvernombudet i OUS

 Oslo universitetssykehus 	<b>Oslo universitetssykehus HF</b>
<b>PERSONVERNOMBUDETS UTTALELSE</b>	Postadresse: Trondheimsveien 235 0514 Oslo
Til: Sunniva Malene Oprann Persson-Koppang	Sentralbord: 02770
Fra: Personvernombudet ved Oslo universitetssykehus	Org.nr: NO 993 467 049 MVA
Dato: 03.02.23	www.oslo-universitetssykehus.no
Saksnummer: 23/02767	

### Personvernombudets uttalelse til innsamling og behandling av personopplysninger for forskning i prosjektet: Tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten

Personvernombudet har vurdert det til at den planlagte databehandlingen av personopplysninger tilfredsstiller de krav som stilles i helse- og personvernlovgivningen.

Personvernombudet har ingen innvendinger til at den planlagte databehandlingen av personopplysninger kan igangsettes under forutsetning av følgende:

1. Forskningsansvarlig / databehandlingsansvarlig er Høgskolen i Innlandet
2. Behandling av personopplysningene / helseopplysninger i studien skjer i samsvar med og innenfor det formål som er oppgitt i meldingen.
3. Studien er godkjent av aktuelle avdelingsledere ved OUS.
4. Prosjektet er forelagt Sikt.
5. Studien er frivillig og samtykkebasert.
6. Data lagres aidentifisert. Kryssliste som kobler aidentifiserte data med personopplysninger lagres separat og avlåst.
7. Data slettes eller anonymiseres etter prosjektslutt.
8. Dersom formålet, utvalget av inkluderte eller databehandlingen endres må personvernombudet gis forhåndsinformasjon om dette.

Med hilsen

Sara Deviletti Skov  
Personvernrådgiver



Tor Åsmund Martinsen  
Personvernombud

Oslo universitetssykehus HF  
Direktørens stab | Personvern





## Vedlegg 6. Samtykkeskjema

### **Vil du delta i forskningsprosjektet "Tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten"**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hvilke erfaringer stasjonsledere i ambulansetjenesten her med å tilrettelegge for gravide arbeidstakere. I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med denne masteroppgaven er å sette søkelyset på handlingsrommet stasjonslederne i ambulansetjenesten har med hensyn til tilrettelegging for gravide arbeidstakere. Det er en økende andel kvinner i fertil alder i ambulansetjenesten, og dertil et økende behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Problemstillingen oppgaven vil ta for seg er: *Hvilke erfaringer har stasjonsledere i ambulansetjenesten med tilrettelegging for gravide arbeidstakere?*

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

- Høgskolen i Innlandet ved veileder Catharina Bjørkquist er ansvarlig for prosjektet.
- Masterstudentene Kine A. C. Stigar, Eva Aarsand og Sunniva M. O. Persson-Koppang utfører studien.
- Forskningsprosjektet er godkjent av Ambulanseavdelingen i Oslo Universitetssykehus (OUS) ved Ola Borstad.

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

Du mottar denne forespørselen på bakgrunn av din rolle som stasjonsleder i ambulansetjenesten i OUS. Øvrig kriterium for å være med i studien er at du har vært i en posisjon hvor du har vært nødt til å forholde deg til en gravid arbeidstaker. Kontaktopplysninger om deg er innhentet fra OUS sine sider.

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

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det et enkeltintervju på omtrent 45 minutter. Vi kan sammen avtale når og hvor intervjuet finner sted. Spørsmålene søker etter dine erfaringer som leder, og krever ingen forberedelse. Vi vil notere samt ta lydopptak under intervjuet. Alt lydopptak vil bli transkribert (skrevet ned) og anonymisert.

#### **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 skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Studenter og veileder vil ha tilgang ved behandlingsansvarlig institusjon.

#### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven blir godkjent, fortrinnsvis mai 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres og lydopptak slettes.

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

---

På oppdrag fra *Høgskolen i Innlandet* har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

#### Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Høgskolen i Innlandet ved Catharina Bjørkquist (veileder/prosjektansvarlig), e-post [catharina.bjorkquist@hinn.no](mailto:catharina.bjorkquist@hinn.no), mobil: +47 920 48 520
- Vårt personvernombud ved Høgskolen i Innlandet: [personvern@inn.no](mailto:personvern@inn.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Catharina Bjørkquist  
Prosjektansvarlig  
Professor  
Handelshøgskolen Innlandet  
Institutt for organisasjon, ledelse og styring

Kine A. C. Stigar, Eva Aarsand og Sunniva M. O. Persson-Koppang  
Masterstudenter i offentlig ledelse og styring

---

#### Samtykkeerklæring

- Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Tilrettelegging for gravide i ambulansetjenesten», 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, cirka mai 2023.

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)