RAMAZZINI

Norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin

TEMA

Kjønnsperspektiver i arbeidslivet



ÅRGANG 32 – 2025 / NR. 2

RAMAZZINI

Norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin

ÅRGANG 32 – 2025 / NR. 2

Utgitt av Norsk arbeidsmedisinsk forening
Legenes Hus, Akersgaten 2
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo
Tlf. 23 10 90 00 / Faks 23 10 91 00

INNHOLD

Leder *Av Anje Christina Höper* 3

Sykefravær og legerollen – svar til leder i Ramazzini 1/2025 *Av Frode Berg* 4

Tilsvar fra redaktøren *Av Anniken Sandvik* 5

NOU 2025:5 – Kvinners arbeidshelse *Av Tonje Strømholm og Yogindra Samant* 6

Klimakterieutbildning och rådgivning på arbetsplatsen har lett till minskade sjuktal och ett mer öppet samtalsklimat *Av Kristina Svensson* 9

Betydningen av nettverk for kvinner i tekniske yrkesfag *Av Hedvig Skonhoft Johannesen, Ellen Møller og Inger Vagle* 10

Hvor stort er egentlig lønnsgapet mellom kvinner og menn? *Av Hanna Haugen Strand og Knut Håkon Grini* 14

Underrepresentasjonen av menn i helsevesenet – Et psykologisk perspektiv på årsaker og løsninger *Av Marte Olsen og Sarah E. Martiny* 17

Skeive i arbeidslivet *Av Arne Backer Grønningsæter* 21

Styrets spalte *Av Yogindra Samant* 25

Menstruasjon og arbeid *Av Kristin Planting Mølmann* 26

REDAKSJONSKOMITEEN

Anniken Sandvik (redaktør)
Seksjon for Miljø- og Arbeidsmedisin, OUS
Postboks 4950 Nydalen
0424 Oslo
Tlf. 22 11 79 35
anniks@ous-hf.no

Signe Lohmann-Lafrenz
St Olavs Hospital HF
Postboks 3250 Torgarden
7006 Trondheim
Tlf 72 57 13 13
signe.lohmann-lafrenz@stolav.no

Morten Langeland
Bedriftshelse1
Region Sør
Postboks 178
5602 Norheimsund
Tlf 95726363
morten.langeland@bedriftshelse1.no

Anje C. Höper
Arbeidshelse i nord
Institutt for Samfunnsmedisin
UiT Norges arktiske universitet
Postboks 6050 Langnes, 9037 Tromsø
Tlf 77 64 43 42
anje.hoeper@uit.no

Foreningsadresse
Norsk arbeidsmedisinsk forening
Legenes Hus, Christiania Torv 5
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo

Foreningssekretariat
Kristin Krogvold
kristin.krogvold@legeforeningen.no
Tlf. 23 10 90 00

Edith Stenberg
Edith.stenberg@legeforeningen.no
Tlf. 23 10 90 00 - Faks 23 10 91 00

Forsideillustrasjon: Freepik.com

LEDER

Kjønnsperspektiver i arbeidslivet
– utfordringer, muligheter og veien videre

Av Anje Christina Höper
anje.hoeper@uit.no

Kjære lesere,

Det er ikke lenge siden kvinnearbeidshelseutvalget ga ut NoUen sin (1). I tillegg har mediene hatt økende antall artikler om aspekter som påvirker kvinner i arbeidslivet, om det var menopause (2) eller det at Forsvaret endelig har fått uniformer som er bedre tilpasset kvinnekroppen (3). Vi tenkte altså at det er et godt tidspunkt å ta for oss dette temaet.

At kvinnehelsen er et forsømt kapittel innenfor arbeidsmedisinen er ikke noe nytt. Jeg ble virkelig oppmerksom på dette da jeg hørte den pensjonerte kanadiske professoren Karen Messing holde keynote-forelesning på en stor arbeidsmedisinsk kongress i 2019. En karismatisk kvinne som fortalte blant annet om sine funn om hvordan hverken klær eller verktøy var tilpasset kvinner. I boka «Invisible women» (4) er et helt kapittel viet til hvor lite arbeidslivet er tilpasset kvinner, med mye av Messings forskningsfunn.

Men enn så viktig det er å sette fokus på og å gjøre noe med å forhindre diskriminering av kvinner i arbeidslivet, så må vi kunne ha flere tanker i hodet samtidig: Gutter faller ut av skolesystemet i mye høyere grad enn jenter og mye forplanter seg inn i arbeidslivet. Som motvekt til ovennevnte bok anbefales derfor boka «Of boys and men» (5). Selv om boka fokuserer på nordamerikanske forhold, gir den fremdeles et interessant innblikk i tematikken. Vi bør likevel ikke glemme at det også finnes viktige temaer vedrørende kjønnsperspektiver i arbeidslivet, utover dikotomien mann/kvinne.

Vi har prøvd å få med oss så mange aspekter som mulig rundt kjønnsperspektiver og arbeidslivet, men fikk rett og slett litt plassproblemer. For de som er interessert i å lese mer, kan anbefalt sommerlektyre være å se på bruken av ordet *kjønnsperspektiv* (6) eller å kikke litt rundt på hjemmesidene til *Kilden*. Kilden er det nasjonale kunnskapssenter for kjønnsperspektiver og kjønnsbalanse i forskning og har blant annet en egen seksjon for «arbeidsliv» (7).

Utover artiklene som omhandler nummerets hovedtema, har vi også med oss en kommentar på vårt siste nummers lederartikkel med tilsvar. Det er bra at vi kan ha litt debatt, så vi ser fram til å få flere innspill fra dere lesere i framtida!

For den som savner artikkel om vårkonferansen, så kommer den i neste nummer!

På vegne av redaksjonen ønskes
God fornøyelse og God sommer!

Anje

Referanser:

1. *Kvinnearbeidshelserapporten. https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2025-5/id3094205/*
2. *Tone Høysæter fra Oslo gikk i seks år og lurte på hva som feilte henne – var i overgangsalderen – NRK Innlandet – Lokale nyheter, TV og radio. https://www.nrk.no/innlandet/tone-hoysaeter-fra-oslo-gikk-i-seks-ar-og-lurte-pa-hva-som-feilte-henne-_-var-i-overgangsalderen-1.17264063*
3. *Nå får Forsvaret ny uniform. https://www.fma.no/aktuelt-og-media/2025/na-far-forsvaret-ny-uniform*
4. *Invisible women – exposing data bias in a world designed for men, Perez 2019. Chatto & Windus ISBN:9781473548299*
5. *Of boys and men - why the modern male is struggling, why it matters, and what to do about it. Reeves,2023. Swift Press ISBN: 9781800751033*
6. *Hva er kjønnsperspektiver i arbeidsmarkedsforskning? https://kjonnsforskning.no/nb/2017/11/hva-er-kjonnsperspektiver-i-arbeidsmarkedsforskning*
7. *Arbeidsliv | Kilden. https://kjonnsforskning.no/nb/tags/arbeidsliv*

Sykefravær og legerollen

– svar til leder i Ramazzini 1/2025

Av Frode Berg, Spesialist i samfunnsmedisin, tidligere fastlege og nå LIS3 i arbeidsmedisin
Bedriftslege Helse & Sikkerhet SA, Mo i Rana. Kontakt: frode.berg@hesi.no

I Ramazzini 2025/nr 1 skriver Anniken Sandvik en leder om «Legerollen mellom arbeidet og helsen». Som samfunnsmedisiner og fersk lege i spesialisering innenfor arbeidsmedisin mener jeg konklusjonen er konservativ og passiv. Jeg er ikke uenig i at sykefraværsarbeid er faglig krevende, og at det er en risiko for å tråkke feil, men hvem har vel bedre forutsetninger enn arbeidsmedisineren til å se sykefravær både fra et ansattperspektiv, arbeidsgiverperspektiv og samfunnsperspektiv?

Det er mange legespesialiteter som har andeler i sykefraværsarbeidet. Allmennlegen er i dag den viktigste, i kraft av at fastlegene står for over 90 % av alle sykemeldingene. Samfunnsmedisineren må forholde seg til sykefravær som et folkehelseproblem, som kilde til økte sosiale ulikheter og også som et samfunnsproblem i form av mangel på arbeidskraft i samfunnskritiske virksomheter. Trygdelegen skal gi medisinsk rådgivning til NAV sine saksbehandlere når de vurderer søknader om ytelser som sykepenger, uføretrygd, arbeidsavklaringspenger og andre helsebaserte støtteordninger. Men hvilken rolle skal bedriftslegen og arbeidsmedisineren ha i sykefraværsarbeidet?

Som bedriftslege opplever jeg at arbeidsmedisinens primære objekt er arbeidsplassen. Som arbeidsmedisiner er jeg ekspert på eksponeringer i arbeidslivet og deres betydning for helsen. Jeg tilhører også den gruppen av leger som har mest kunnskap og forståelse av arbeidsplasser sine egenskaper, organisering og hvilke prosesser ulike ansatte utfører i løpet av en arbeidsdag. Jeg er tett på ansatte og ledere både i det forebyggende og systematiske HMS arbeidet, men jobber også reaktivt etter at skaden eller sykdommen er et faktum i form av å gi råd om tilrettelegging osv.

Vi har økende pågang fra både arbeidstagere og arbeidsgivere knyttet til sykefravær, og vi opplever at de lokale partene i arbeidslivet ønsker oss med for å finne de beste løsningene. Våre kunder ser at bedriftslegen har kompetanse om arbeidsplass, arbeidshelse, allmennhelse og sykefravær, og at bedriftslegen er tilgjengelig både for ansatte, ledere, verneombud og tillitsvalgte. Det å bidra til at ansatte får muligheten til å være del av et produktivt fellesskap og unngå frafall fra arbeidslivet er for meg givende og faglig interessant. **Jeg tenker også at arbeidsoppgaver knyttet til sykefravær gjør meg som arbeidsmedisiner samfunnsmessig relevant.**

Min oppgave som lege er å få ting til å fungere, og om jeg er den beste til å løse en oppgave så ser jeg ingen gode grunner til å ikke påta meg oppgaven. **Heller enn å gjemme hodet i sanden, tenker jeg at vi som arbeidsmedisinere bør jobbe aktivt for å øke vår andel i sykefraværsarbeidet.** På den måten kan arbeidsmedisineren bli premissleverandør i debatten som sykefravær, sykepenger og tiltak for å redusere sykefraværet.

Jeg tenker at en god start for å oppnå dette kan være å minne partene i arbeidslivet og fastlegene om at vi eksisterer og at vi ønsker å bistå i sykefraværsarbeidet.

Tilsvar

fra redaktøren

Av Anniken Sandvik, redaktør i Ramazzini
anniks@ous-hf.no

Takk til Frode Berg for kommentar til min leder i Ramazzini nr 1-2025. Jeg er helt enig i at arbeidsmedisineren har en unik kompetanse om arbeidsplassen og dens betydning for helsen. Denne kompetansen bør vi absolutt bidra til å synliggjøre. Min intensjon med lederen var å tydeliggjøre de to ulike tilnærmingene til arbeid og helse som arbeidsmedisineren forventes å håndtere: på den ene siden hvordan arbeidet påvirker helsen, på den andre siden hvordan helsen påvirker arbeid. Jeg oppfatter at Berg tolker min konklusjon som at vurderinger om hvordan helsen påvirker arbeid ikke skal være en sak for oss. Jeg ser at jeg kunne gjort budskapet tydeligere. Våre oppgaver går i begge retninger, men jeg ønsket å poengtere at vi ikke må la oss avlede fra å la helseaspektene være hovedanliggendet. Som jeg skrev, må vi være bevisst på at sykefravær ikke er et direkte mål på verken helse eller arbeidsmiljø. Fokuset på å redusere sykefraværsprosenten kan ha uheldige helsemessige konsekvenser, som for eksempel et mindre inkluderende arbeidsliv. Balansegangen mellom samfunnsøkonomi og humanisme har en lang historie i medisinen. Jeg er uenig med Berg i at det skulle være konservativt eller passivt av oss som leger å sette helseaspektene høyest i alle våre vurderinger.

Ønsker du å bidra med en tekst i Ramazzini? Ta gjerne kontakt med en av oss i redaksjonen!

Se nettsiden vår for forfatterveiledning og kontaktinformasjon: Ramazzini (legeforeningen.no)

Hilsen Anje, Morten, Signe og Anniken

NOU 2025:5
Kvinners arbeidshelse

Tonje Strømholm dr.med.,
spesialist i arbeidsmedisin og patologi, overlege ved Avdeling for arbeidsmiljø og regelverk i Arbeidstilsynet

Yogindra Samant ph.d.,
overlege ved Avdeling for arbeidsmiljø og regelverk i Arbeidstilsynet og kommuneoverlege II i Stjørdal

Kontaktforfatter: Tonje Strømholm, tonje.stromholm@arbeidstilsynet.no

Kvinnearbeidshelseutvalget ble oppnevnt 8. mars 2024, for å utarbeide et helhetlig kunnskapsgrunnlag om kvinners arbeidshelse og foreslå tiltak som kan bidra til bedre arbeidshelse og redusert fravær og frafall fra arbeidslivet for kvinner. Utvalget har vært ledet av lege Nina Tangnæs Grønvold og har vært sammensatt av representanter for partene i arbeidslivet og faglige eksperter med relevant og tverrfaglig kompetanse. Utvalget avga sin utredning NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak, 1. april 2025 (1).

Utredningen består av tre deler.
Del I: Bakgrunn (kapittel 2) beskriver utvalgets sammensetning, mandat og arbeid.

Del II: Kunnskapsgrunnlag om kvinners arbeidshelse (kapittel 3–8) omfatter et helhetlig kunnskapsgrunnlag om kvinners deltakelse i arbeidslivet, kvinners arbeidsmiljø og arbeidshelse, andre forhold av betydning for kvinners deltakelse i arbeidslivet, rammebetingelser og oppfølgingstiltak, samt samfunnsøkonomiske virkninger og potensial for forebygging. Noen yrker og næringer omtales særskilt.

Del III: Utvalgets vurderinger og forslag (kapittel 9–11) omfatter utvalgets vurdering av kunnskapsgrunnlaget om kvinners arbeidshelse og utvalgets forslag til tiltak som kan bidra til bedre arbeidshelse og redusert fravær og frafall fra arbeidslivet for kvinner.

I utredningen framkommer bl.a. følgende;
Det er høy yrkesdeltakelse blant kvinner i Norge. 75 prosent av kvinnene er sysselsatt, men en tredjedel arbeider deltid. Norsk arbeidsliv beskrives som kjønnsdelt, ved at kvinner og menn er ulikt representert i ulike næringer, sektorer, yrker og stillinger.

Arbeidsmiljøfaktorer

I de kvinnedominerte næringene omfatter arbeidet ofte direkte samhandling med pasienter, brukere, elever, kunder og klienter. Kvinner i disse næringene og yrkene har høyere forekomst av psykososiale arbeidsbelastninger som emosjonelle krav, rollekonflikter, lav selvbestemmelse, samt vold og hets eller trusler enn gjennomsnittet av sysselsatte. Dette eksisterer ofte i kombinasjon med mekaniske (ergonomiske) eksponeringer som tungt fysisk arbeid og belastende arbeidsstillinger.

I situasjoner der arbeidstakere utsettes for flere arbeidsmiljøfaktorer samtidig, kan dette forsterke de enkelte faktorenes effekter på helsen. En stor andel kvinner utsettes for den overnevnte kombinasjonen av arbeidsmiljøbelastninger. Høy eksponering for psykososiale og mekaniske arbeidsmiljøfaktorer øker særlig risikoen for psykiske plager, muskel- og skjelettplager og sykefravær. Det er behov for mer kunnskap om helseeffektene av slik kombinert eksponering, til bruk i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Arbeidsmiljøfaktorer kan også bidra til sosiale forskjeller i helse. I noen av de kvinnedominerte yrkene med mest belastende arbeidsmiljø er det en høy andel kvinner med lavere utdanning, og i noen yrker også en høy andel kvinner med innvandrerbakgrunn.

Forskjeller i omfanget av arbeidsrelaterte helseplager, sykdom, sykefravær og arbeidsskader i ulike næringer og yrkesgrupper kan skyldes ulik arbeidsbelastning eller risiko. Målrettet, kunnskapsbasert, forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid i næringer der sykefravær og frafall fra arbeidslivet er høyt, og hvor antallet kvinner er stort, kan bidra til økning av kvinners deltakelse i og tilknytning til arbeidslivet.

Ulike organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøfaktorer kan virke beskyttende og helsefremmende, redusere risikoen for negative helseutfall og bidra til økt tilknytning til arbeidslivet. Slike faktorer kan være selvbestemmelse, sosial støtte og godt samarbeid med kolleger, anerkjennelse for arbeidet, muligheter for å bruke kompetanse og ferdigheter, samt muligheten til faglig utvikling. I tillegg kan forhold på organisasjonsnivå, som god ledelse og håndterlig lederspenn, god opplæring av de ansatte og kollegastøtte og mentorordninger virke positivt på kvinners arbeidshelse.

Arbeidstidsordninger

Turnusarbeid og deltidsstillinger kjennetegner arbeidsforholdene i mange av de kvinnedominerte næringene og yrkene. Arbeid utenom vanlig dagtid kan gi økt risiko for helseplager, sykdommer og sykefravær. Små stillinger er ofte knyttet til dårligere faglig utvikling og redusert læringsmiljø. Turnusordninger basert på hele stillinger og heltidskultur assosieres med en praksis med godt arbeidsmiljø, god kompetanse, forutsigbar arbeidstid og lønn, kontinuitet i arbeidet og bedre tjenestekvalitet. Utvalget antar derfor at tiltak for å øke andelen kvinner som jobber heltid kan ha betydning for kvinners arbeidsmiljø og -helse. Samtidig er det behov for mer kunnskap om arbeidstidsorganisering og sammenhengen med arbeidshelse, fravær og arbeidstilknytning.

Kvinners helseutfordringer og livsfaser

De fleste voksne kvinner har god egenvurdert helse. Samtidig lever mange med ulike helseplager som migrene, hodepine, smerter i kroppen, og psykiske plager som depresjon og angst. Det er lite forskning på hvordan kroniske sykdommer og tilstander påvirker kvinners arbeidshelse og arbeidstilknytning, og generelt behov for mer kunnskap som kan belyse sammenhenger mellom kvinners helseutfordringer som ikke skyldes arbeidsrelaterte påvirkninger og arbeidsdeltakelse. Dette kan handle om kvinners helse i ulike livsfaser eller livssituasjoner, og sykdommer som i særlig grad rammer kvinner.

Det er flere innfallsvinkler til forståelse av livsfaseproblematikk. Hormonelle endringer påvirker kvinners liv gjennom ulike livsfaser, som svangerskap og overgangsalder, samtidig som de samme livsfasene også preges av ansvar og oppgaver knyttet til familierelasjoner og arbeid – familiebalansen. Arbeidsmiljøet og oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen kan ha betydning for kvinners arbeidsdeltakelse gjennom ulike livsfaser og livssituasjoner. Utvalget foreslår tiltak som fremmer arbeidstilknytning i ulike livsfaser, basert på eksisterende forskning, og peker samtidig på områder med behov for mer kunnskap. Arbeidstakere som er eller har vært voldsutsatt kan ha behov for oppfølging og tilrettelegging på jobben. Utvalget mener at det er viktig å gi arbeidsgivere og virksomheter tilgang til relevant kunnskap og veiledning om aktuelle virkemidler på dette området.

Sykefravær

Det høyeste sykefraværet i Norge finner vi blant kvinner i typiske kvinnedominerte næringer og yrker. Kvinner rapporterer også mer arbeidsrelatert fravær enn menn, og fraværet for gravide er omtrent fire ganger så høyt som for ikke-gravide kvinner. Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske diagnoser er de klart mest brukte diagnosene i kvinners sykmeldinger. Frafall fra arbeidslivet med uføretrygd er også større enn gjennomsnittet i flere kvinnedominerte næringer.

Kvinners høye sykefravær har vært forsøkt forklart gjennom ulike hypoteser: «Arbeidsmiljøhypotesen» forklarer kvinners relativt høye nivå av helseplager og fravær med at mange kvinner jobber i yrker med stor arbeidsbelastning som øker risikoen for helseplager eller forverring av plager, og/eller kan gjøre det utfordrende å stå i jobb med helseplager. «Den biologiske hypotesen» forklarer kvinners helseplager og sykdommer med biologiske faktorer som øker risikoen for helseplager, herunder konsekvenser av menstruasjonsplager, graviditet og overgangsalder. «Dobbeltarbeidshypotesen» forklarer kvinners nivå av helseplager med at kvinner, i større grad enn menn, kombinerer yrkesaktivitet med større ansvar og tidsbruk knyttet til omsorgsoppgaver i hjemmet. «Den sosiokulturelle hypotesen» forklarer kjønnsforskjeller ut fra ulik sykdomsatferd mellom kvinner og menn. Oppsummert viser forskningen at når de ulike hypotesene prøves ut, gjenstår likevel ufor-

klarte forskjeller i sykefravær. Det pekes derfor på et videre behov for forskning og kunnskapsutvikling.

Vista Analyse anslår samfunnsøkonomiske kostnader ved nedsatt kvinnearbeidshelse og kvinners fravær og frafall fra arbeidslivet til 59 mrd. kroner årlig. Det er vanskelig å vurdere hva som er et «realiserbart» gevinstpotensial, og derfor betydelig usikkerhet knyttet til disse tallene. Utvalget legger likevel til grunn at det kan være et samfunnsøkonomisk gevinstpotensial på i størrelsesorden flere milliarder kroner forbundet med å lykkes med tiltak som forbedrer kvinners arbeidsmiljø, arbeidshelse og arbeidstilknytning, og som reduserer fravær og frafall fra arbeidslivet.

Foreslåtte tiltak

Kunnskapen viser at effektivt arbeidsmiljøarbeid må ta utgangspunkt i utfordringene på den enkelte arbeidsplass. Samtidig vil en rekke bransjespesifikke forhold og utfordringer være felles, som innebærer at også bransjespesifikke verktøy og sektorsamarbeid kan ha stor betydning.

Lov- og avtaleverket i norsk arbeidsliv legger til rette for at partene på arbeidsplassen kan og skal samarbeide om forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Kunnskapsgrunnlaget viser samtidig at det er et forbedringspotensial i arbeidet med risikovurderinger og målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid både i virksomhetene generelt og kvinnedominerte yrker spesielt. Etablert kunnskap og målrettede virkemidler og verktøy når ikke i tilstrekkelig grad ut. Partene på virksomhetsnivå etterlyser bedre kunnskap og kompetanse om systematisk og målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

For å fremme kvinners arbeidsmiljø og arbeidstilknytning er det derfor nødvendig å engasjere alle ansvarlige aktører; myndighetene, partene i arbeidslivet, kompetansemiljøer og virksomhetene lokalt, i en satsing på kvinners arbeidshelse – i samarbeid og innenfor respektive ansvarsområder. Det nye kunnskapsgrunnlaget om kvinners arbeidsmiljø, arbeidshelse og tilknytning til arbeidslivet må legges til grunn for satsingen, og utvalget mener at formidling av kunnskapsgrunnlaget i seg selv er et hovedtiltak. Dernest peker utvalget på at det er nødvendig å utvikle ny og oppdatert kunnskap om kvinners arbeidshelse. Det største potensialet for forbedringer vurderes å ligge i å forsterke det systematiske arbeidsmiljøarbeidet for kvinner i virksomhetene, hovedsakelig innenfor gjeldende krav og rammer, understøttet av nasjonale kunnskapsbanker, bransjeprogrammer og veiledningsmateriell mv., og med partene i arbeidslivet som aktive pådrivere.

Tiltaksforslagene rettes mot alle aktører i denne kjeden og innebærer vurderinger og oppfølging av regelverk, veiledning, myndighetsoppfølging, kunnskapsutvikling, partssamarbeid, tariffavtaler, opplæring, organisert samarbeid og rammebetingelser på arbeidsplassene.

Tiltakene er inndelt i sju innsatsområder:

1. Systematisk forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeid i virksomhetene
2. Arbeidsorganisering og lederstrukturer som fremmer god kvinnearbeidshelse i virksomhetene
3. Partssamarbeid som fremmer kvinners arbeidshelse
4. Nasjonale tiltak og verktøy som fremmer kvinnearbeidshelse
5. Et arbeidsliv tilpasset kvinners livsfaser
6. Vold og overgrep utenfor arbeidet følges opp i virksomhetene
7. Forskningssatsing og styrket data- og dokumentasjonsgrunnlag om kvinners arbeidsmiljø, arbeidshelse og livsfaser

NOUen skal nå sendes ut på en bred høring, slik at problemstillinger rundt kvinners arbeidshelse blir godt belyst (2). Vi håper at mange i det arbeidsmedisinske miljøet benytter denne muligheten til å gi innspill.

Referanser:

1. *NOU 2025: 5 Kvinners arbeidshelse – Kunnskap og tiltak NOU 2025: 5 - regjeringen.no Lest 01.04.2025*
2. *Pressemelding fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet 1.04.2025: Bedre kvinnearbeidshelse kan gi milliardgevinst Bedre kvinnearbeidshelse kan gi milliardgevinst - regjeringen.no Lest 01.04.2025*

Klimakterieutbildning och rådgivning på arbetsplatsen har lett till minskade sjuktal och ett mer öppet samtalsklimat

Av Kristina Svensson, Kultur- och fritidschef, Partille kommun
kristina.svensson@partille.se

När jag kom i klimakteriet för tio år sedan vid 47 års ålder fattade jag INGENTING. INGENSTANS fanns det information att få och INGEN pratade om klimakteriet. Jag tänkte mycket på det här och delade min upplevelse med kommunstyrelsens ordförande Marith Hesse. Hennes upplevelser var ungefär desamma och vi beslöt oss för att ändra på detta – åtminstone i Partille kommun.

Partille kommun var 2022 först i Sverige med att göra en friskvårdssatsning kopplad till klimakteriet för våra medarbetare. Den här satsningen har väckt enorm uppmärksamhet i Sverige och sprider sig som en löpeld bland kommuner, företag och regioner som följer vårt exempel och tar ett arbetsgivaransvar kring klimakteriet. Vi vill gärna dela med oss av våra erfarenheter till våra skandinaviska grannar.

PARTILLE KOMMUNS KLIMAKTERIESATSNING

- Utbildning för samtliga chefer
- Storföreläsningar för kvinnliga medarbetare 40–60 år
- Personlig klimakterierådgivning – för den som önskar
- Snabb lotsning till hjälp i vården – för den som vill och behöver

Samtliga moment i klimakteriesatsningen sker på betald arbetstid.

I Partille kommun utbildar vi samtliga chefer om klimakteriet. Alla kvinnliga medarbetare 40–60 år erbjuds föreläsning i ämnet. Då deltar en sjuksköterska specialiserad på klimakteriehälsa och några chefer som berättar om sina egna upplevelser av att komma i klimakteriet. De medarbetare som önskar får personlig klimakterierådgivning av sjuksköterska och blir lotsade för att få hjälp av en vårdcentral vi samarbetar med, om behov finns.



Kristina Svensson.

Utvärdering visar

- en nedgång i sjuktal på 1,2 procentenheter i målgruppen (kvinnor 40-60 år)
- en ökad kunskap bland medarbetare och chefer
- ett mer öppet samtalsklimat på arbetsplatserna
- att det är lättare än förut för medarbetare att prata med sin chef om klimakterierelaterade besvär

Vill du läsa mer och ta del av resultat av vår utvärdering, klicka på länken Klimakterieutbildning.

Betydningen av nettverk for kvinner i tekniske yrkesfag[1]

Hedvig Skonhoft Johannesen, professor, ph.d.,
Institutt for yrkesfaglærerutdanning, OsloMet – storbyuniversitetet, Postboks 4, 130 Oslo.
Kontaktforfatter: hjohanne@oslomet.no

Ellen Møller, avdelingsleder, ph.d.,
Etterstad videregående skole, Etterstadsletta 5, 0660 Oslo

Inger Vagle, professor, ph.d.,
Institutt for yrkesfaglærerutdanning, OsloMet –storbyuniversitetet

En empirisk studie som viser at deltakelse i kvinnenettverk gir fellesskap med likesinnede – men ikke beskyttelse mot utilbørlige arbeidslivserfaringer.

Vår forskning foregår i yrkesfaglig sektor i en studie av kvinner i tekniske yrkesfag hvor andelen av kvinner er særdeles lav med: 1 % i byggfag og 3 % i bil- og elektrofag. Dette innlegget bygger på resultatene fra vår studie av betydning av nettverk for kvinner i tekniske yrkesfag (Johannesen et al., 2024). Problemstillingen er som følger: *Hvilken betydning og funksjon har kvinnenettverk for utvikling av et attraktivt og godt arbeidsliv for kvinner i tekniske yrker?* Med nettverk menes i denne konteksten kvinnenettverk for kvinner i tekniske yrkesfag som kjønnsminoritet, med formål om å samle likesinnede for støtte, økt rekruttering og fagfelleskap. Nettverkene er digitale og fysiske, noen nettverk er startet av brukere, mens andre er bransjeinitiert. Nettverkene i studien har jente- eller kvinne i navn, og dette viser til nettverkenes målgruppe. Studiens fokus på kvinnenettverk er et eksempel på et kjønnsbinært perspektiv som er en mulig begrensning fordi vår studie ikke fanger opp ulike kjønnsidentiteter (jf. van der Ros, 2016).

Forskningen vår om kvinner som kjønnsminoritet i tekniske yrkesfag foregår i det yrkesfaglige arbeidslivet og handler om vilkårene for kvinner i mannsdominerte yrker. Et sentralt poeng er at et problematisk arbeidsliv for kjønnsminoriteter på arbeidsplassen gjør noe med helse, livskvalitet og identitet hos kvinnene i yrkesfag som betinger om de blir eller drar fra arbeidsplassen og yrket. Grunnleggende strukturer må være på plass i arbeidslivets rammer som helse, miljø og sikkerhet (HMS) og muligheter for fellesskap med likesinnede for eksempel gjennom kvinnenettverk. I tillegg til de forpliktelsene som er satt gjennom arbeidsgivers aktivitets- og redegjørelsesplikt for å aktivt jobbe planmessig for likestilling og mot trakassering i arbeidslivet (BUFDIR, 2021), så stiller vår forskning spørsmål til hva som kan være rollen og funksjonen til kvinnenettverkene.

For å lage rammer for et trygt og inkluderende arbeidsliv og legge til rette for å rekruttere og beholde kjønnsminoriteter til et kjønnsdelt, yrkesfaglig arbeidsliv så må grunnleggende fasiliteter som tilrettelagt garderobe og toalett være på plass, så også tilpasset arbeidstøy og verneutstyr. Implikasjoner av forskningen i dette prosjektet handler om å være oppmerksom på at kvinner i tekniske yrkesfag står i en krevende posisjon som kjønnsminoritet, at de har glede av fellesskap med likesinnede i kvinnenettverk.

1. *Innlegget er en forkortet versjon av den vitenskapelige artikkelen: Johannesen, H. S., Møller, E., & Vagle, I. (2024). «Man føler seg ikke alene, man kan føle tilhørighet»: Betydningen av nettverk for kvinner i tekniske yrkesfag som empowerment, arbeiderkollektiv og fellesskap. Tidsskrift for kjønnsforskning, 48(4), 219-232. https://doi.org/10.18261/tfk.48.4.4*

Om selve undersøkelsen

Vi har i en digital spørreundersøkelse spurt medlemmer i nettverk for kvinner i tekniske yrkesfag om arbeidslivserfaringer. Spørsmålene handler om betydning av- og erfaring med kvinnenettverk, trivsel på arbeidsplassen, bedriftenes bidrag for å ivareta kvinner som kjønnsminoritet, og i empirien inngår svar fra 133 kvinnelige fagarbeidere. Analysene her baserer seg på fritekstsvar.

Tabellen under viser yrkene til deltakerne i studien, til sammen 27 fag/yrker.

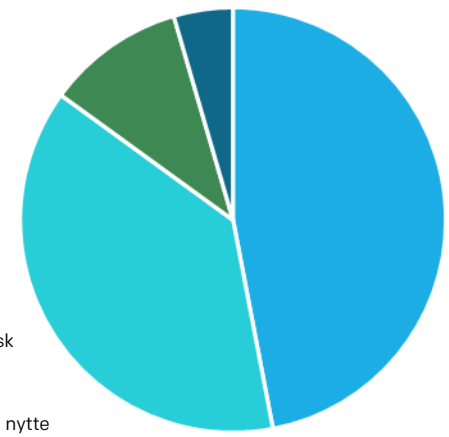
Tabell 1. Informantenes yrke organisert etter yrkesfaglige utdanningsprogrammer i utdanningssystemet.

Teknikk og industri (TEK)	Elektro og datateknologi (E&D)	Bygg- og anleggsteknikk (BA)	Naturbruk (NA)
Maritime nautikkere	Telekommunikasjonsmontører	Betongarbeidere	Avløsere
Styrmenn	Energimontører	Tømrere	Skogsoperatører
Bilmekanikere, lette kjøretøy	Elektroinstallatører	Rørleggere	
Logistikkoperatører	Elektrikere	Snekkere	
Yrkessjåfører	Automatikere	Blikkenslagere	
Maskinførere		Fjell og bergverksarbeidere	
Reservedelsekspeditører		Malere	
Industrimekanikere		Banemontører	
CNC-operatører		Anleggsgartnere	
Kjemi- og prosess operatører			
Bilmekanikere, tunge kjøretøy			

Resultater nettverksbehov

Vi vil nå presentere resultatene gruppert i de fire hovedkategoriene fra figur 1, med analyse av sitater fra fritekstsvarene som presentasjon av studiens resultater.

Figur 1.
Resultatene er inndelt i fire analysekategorier:
1. Nettverksdeltakelse for faglig og sosial utvikling, 47 %.
2. Nettverk som sikkerhetsnett, 38 %. 3. Nettverk som særbehandling, 10,5 %. 4. Nettverk løser ikke problemene, 4,5 %.



Nettverksdeltakelse for faglig og sosial utvikling

Deltakerne i denne kategorien på 47 % mente at nettverket hadde stor betydning for å søke støtte, fellesskap med likesinnede og for personlig utvikling sammen med andre kvinner som kjønnsminoritet i tekniske yrkesfag. Felles for denne gruppa var at de opplevde det daglige arbeidet som godt, interessant og meningsfylt. En deltaker uttrykker: *«Møte andre i samme situasjon på tvers av bedrifter. Få belyst tema som kan være vanskelig å ta opp med kollega/ledelse.»* Her vises det til at kvinnenettverkene kan være en sammenheng hvor kvinnene kan støtte andre og seg selv i arbeidet og oppleve identifikasjon med hverandre. En annen deltaker sier:

> *«Det er med på å vise at det finnes flere i samme situasjon. Samt at jeg ønsker å kunne bidra med mine erfaringer for yngre jenter som ikke har vært like heldige med arbeidsgiver og kolleger, til å kunne takle vanskelig situasjoner eller perioder.»*

Her viser deltakeren til at ikke alle arbeidslivserfaringer som kjønnsminoritet er positive, og at kvinnenettverk kan bidra med støtte. Det andre handler om støtte til å håndtere minoritetserfaringer og trakassering, noe som også er belagt i annen forskning i tekniske yrkesfag, ingeniørfag og i forsvaret (Amble et al., 2023; Ellingsen & Lilleaas, 2020; Lagesen et al., 2022). Oppsummert viser funnene fra analysekategori en at det er to sentrale forhold som har betydning for kvinnenettverk, det ene handler om rekruttering av kvinner og ønske om å framstå som rollemodeller og det andre handler om støtte.

Nettverk som sikkerhetsnett

Deltakerne i denne kategorien på 38% viser oppfatning om at kvinnenettverket representerer sosial støtte, samhold og økt følelse av trygghet. Imidlertid viser denne kategorien til negative arbeidslivserfaringer som trakassering og begrensninger i fysisk og psykisk arbeidsmiljø. En av deltakerne framhever trygghet på arbeidsplassen og mulighet til relasjoner og erfaringsdeling med andre:

> *«Møte flotte mennesker, dele erfaringer. Selv om vi har veldig forskjellige bakgrunner så har vi mange like opplevelser. Og hvis det en dag skjer noe som gjør meg usikker og redd på jobb så er det godt å vite at jeg har et nettverk å støtte meg på. Det er en trygghet.»*

Her er det framtredende at deltakeren har opplevelser fra arbeidslivet som har gjort henne «usikker og redd» og vi mener at dette kan tyde på at nettverkene fungerer som refleksjonsfellesskap for å bearbeide krevende arbeidslivserfaringer. Empirien viser at det kan være vanskelig å sette grenser for hva som er uakseptabel atferd, og i hvilken grad opplevelse av utrygghet kan kobles til seksuell trakassering som definert i Likestillings- og diskrimineringsloven (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13 tredje ledd). Resultatene i studien viser at kvinnenettverkene bidrar til økt åpenhet om seksuell trakassering på arbeidsplassene og bevisstgjøring om grensesetting (jf. Bråten, 2020). Deltakerne i vår studie blir også ekstra synlig i kraft av å være kjønnsminoritet, noe som kan føre til større grad av sårbarhet. Oppsummert viser funnene for denne analysekategorien at nettverkene har betydning som støttegruppe for kvinner i tekniske yrkesfag ved erfaringer med trakassering, men kvinnenettverket i seg selv forhindrer ikke trasige arbeidslivserfaringer.

Nettverk som særbehandling

Deltakerne i denne kategorien på 10,5% sier at nettverksdeltakelser er uten betydning og deres gode arbeidslivserfaringer er knyttet til selve arbeidet, miljø, og organisasjon og ledelse. De ønsker ikke særbehandling og uttrykker oppfatninger om at kvinnenettverk ikke er nødvendig. En deltaker ytrer: *«Er ikke med i noe spesielt nettverk, følger Montørjentene på Snapchat og der er det ganske greit å følge med på andre som er ute og gjør det samme som meg.»* Vi finner det interessant at denne gruppa av deltakere likevel er medlemmer av eller sympatiserer med kvinnenettverk, så en mulig tolkning er at det er fint å kunne følge med på avstand. Et annet perspektiv er at de opplever trivsel på jobben, som en sier her: *«Nettverket betyr ingenting, jeg har det bra på jobben.»* Slik synes det som at deltakeren ikke ser behovet for å være med i kvinnenettverk fordi forholdene på arbeidsplassen er greie.

Vår analyse av denne kategorien som oppfatter kvinnenettverk som særbehandling, er at de ønsker å være autonome og å ordne opp selv. En annen sak er at denne kategorien av deltakere kan ha vært heldige med å ikke ha blitt utsatt for trakassering, eller at de har opplevd ordnede arbeidsforhold hvor arbeidslivets mekanismer for å ivareta arbeidstakerne har fungert.

Nettverk løser ikke problemene

Deltakerne i denne kategorien på 4,5% sier at de har liten nytte av eller lite behov for nettverk. Et kjennetegn for denne analysekategorien er at de uttrykker sterke negative arbeidslivserfaringer, som opplevelser av trakassering eller mobbing på arbeidsplassen. Dette er en liten andel av undersøkelsens svar, men vi mener likevel at det er viktig å lytte til denne kategorien fordi de beskriver opplevelser med et uanstendig og utrygt arbeidsliv. En deltaker sier følgende: *«Nettverket har ikke hatt noen betydning. Har forlatt yrket og gått videre.»* Deltakerne i denne kategorien har ikke erfart noen trygghet eller beskyttelse fra kvinnenettverket og slik er en påminnelse om at nettverk ikke kan ta rollen til partene i arbeidslivet for å sikre et anstendig arbeidsliv (Eikeland, 2022).

Implikasjoner og veien videre

Oppsummert viser resultatene at nettverk for kvinnelige fagarbeidere i tekniske yrkesfag har betydning fordi kvinnene i empirien har minoritetserfaringer, med behov for et godt og trygt arbeidsliv fritt for trakassering. Kvinnenettverkene har flere forskjellige betydninger som følger:

1. Nettverk som støtte og erfaringsdeling blir spesielt viktig for kvinner i tekniske yrkesfag fordi kvinneandelen er særdeles lav med: 1 % i byggfag og 3 % i bil- og elektrofag og medfører derfor et behov for fellesskap med likesinnede.
2. Kvinnenettverkene har funksjon som et fellesskap for å rekruttere flere kvinner til yrkene, noe som er et uttrykk for interesse for yrkesfaget, men også et ønske om større mangfold på arbeidsplassen.
3. Deltakerne i undersøkelsen uttrykker behov for økt innflytelse og trygghet på arbeidsplassen. Resultatene viser at kvinnenettverkene tilbyr fellesskap, men ikke vern mot trakassering.
4. Det er viktig å understreke at våre resultater viser at kvinner i tekniske yrkesfag som kjønnsminoritet opplever utfordringer i arbeidslivet med utrygghet, trakassering og ubehagelige opplevelser som ikke kan løses av kvinnenettverkene alene. Her ligger ansvaret hos partene i arbeidslivet som reguleres i aktivitets- og redegjørelsesplikten (BUFDIR Barn-, 2021) og i arbeidsmiljøloven.

Oppsummering og analyse av hovedfunn

Vår studie av betydningen av kvinnenettverk for kvinner som kjønnsminoritet i tekniske yrkesfag viser at kvinnenettverkene har ulike funksjoner, et eksempel er knyttet til empowerment og fellesskap. Et annet perspektiv handler om at nettverkene fungerer som talerør for å formidle arbeidslivserfaringer fra arbeiderklassens kvinner, med vekt på at alle har rett på et trygt og godt arbeidsliv. Kvinnenettverk er imidlertid ikke tilstrekkelig for å beskytte kvinner i tekniske yrkesfag mot trakassering eller utilbørlige erfaringer på arbeidsplassen. Det er behov for mer kunnskap om og ivaretakelse av kjønnsminoriteter i arbeidslivet, ikke bare for å forhindre at folk slutter, men også fordi et godt og trygt arbeidsliv gir makt over eget liv og kan forbygge helseutfordringer.

Referanser:

1. *Amble, N., Møller, E., & Vagle, I. (2023). Friere yrkesvalg i det yrkesfaglige feltet. Forskning og forandring, 5(2), 84-104. https://doi.org/10.23865/fof.v5.3673*
2. *Bråten, M. (2020). Sexual Harassment in Various Parts of Working Life in Light of #MeToo. Tidsskrift for kjønnsforskning, 44(1), 23-38. https://doi.org/doi:10.18261/issn.1891-1781-2020-01-03*
3. *Barne, undoms- og familiedirektoratet (BUFDIR). Aktivitets- og redegjørelsesplikt (ARP) for arbeidsgivere, (2021). https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/aktivitets__og_redegjorelsesplikt_for_arbeidsgivere/*
4. *Eikeland, O. (2022). På sporet av en syvende forfatning : Aristoteles og den norske samarbeidsmodellen - makt, dialog og organisasjonslæring (1. utgave). New deal publishing.*
5. *Ellingsen, D., & Lilleaas, U.-B. (2020). Ekskluderende maskulinitetskulturer i en mannsbastion – belyst gjennom et norsk politidistrikt. Søkelys på arbeidslivet, 37(4), 285-298. https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-04-05*
6. *Johannesen, H. S., Møller, E., & Vagle, I. (2024). «Man føler seg ikke alene, man kan føle tilhørighet»: Betydningen av nettverk for kvinner i tekniske yrkesfag som empowerment, arbeiderkollektiv og fellesskap. Tidsskrift for kjønnsforskning, 48(4), 219-232. https://doi.org/10.18261/tfk.48.4.4*
7. *Lagesen, V. A., Pettersen, I., & Berg, L. (2022). Inclusion of women to ICT engineering – lessons learned. European Journal of Engineering Education, 47(3), 467-482. https://doi.org/10.1080/03043797.2021.1983774*
8. *Likestillings- og diskrimineringsloven. Lov om likestilling og forbud mot diskriminering av 16. juni 2017 nr. 51. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51*
9. *van der Ros, J. (2016). Den norske staten og transpersoner; - velferdsstatens og rettsstatens unnlatelsessynder. Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, 32(3), 264-289. https://doi.org/10.18261/issn.1504-2936-2016-03-03*

Hvor stort er egentlig lønnsgapet mellom kvinner og menn?

Av Hanna Haugen Strand, Førstekonsulent og Knut Håkon Grini, Spesialrådgiver
Avdeling for person- og sosialstatistikk , Statistisk sentralbyrå
hht@ssb.no, gri@ssb.no

Det finnes fortsatt et lønnsgap mellom kvinner og menn i Norge, men det er mindre enn det ser ut som.

Hvert år beregner Statistisk sentralbyrå (SSB) et tall som viser kvinners gjennomsnittslønn i forhold til menns. På likelønnsdagen, som i Norge markeres 18. november, blir dette tallet trukket frem og hvert år blir det sagt at fra denne datoen jobber kvinner gratis ut året. Men dette tallet, og særlig bruken av det – omtalt som lønnsgapet – kan i mange tilfeller villede mer enn det veileder. I debatten om lønnsforskjeller er det viktig å ha innsikt i hva lønnsstatistikken viser, slik at man får et dekkende og nyansert bilde av forskjellen i lønn mellom kvinner og menn.

Gjennomsnittlig lønnsforskjell og samfunnsdebatten

Det finnes fortsatt et lønnsgap mellom kvinner og menn i Norge, også når man tar høyde for forskjeller i hvor og hvordan kvinner og menn jobber, som næring, sektor, yrke, arbeidstid, alder, og utdanning. Lønnsgapet er imidlertid mindre enn det ser ut som og deler av forskjellen i lønnsstatistikken handler ikke direkte om lønnsdiskriminering. Om direkte lønnsdiskriminering forekommer vil den tilnærmet aldri synes i lønnsstatistikken selv om den er med. I kunnskapsgrunnlaget til lønnsstatistikken er det mange egenskaper ved samfunnet som er vanskelig å måle og ikke fanges opp.

Ser en på utviklingen i lønnsgapet over de siste tiårene kan dette også gi et misvisende bilde om man ikke vet hva som ligger bak tallene. Lønnsstatistikken til SSB kan hjelpe med å forstå deler av forskjellen i lønn mellom kvinner og menn. Samtidig er det viktig å vite hvordan man skal tolke statistikken og ulike statistikkmål for å få best mulig innsikt. Forholdstallet som trekkes frem på likelønnsdagen beregnes ved å ta kvinners gjennomsnittlige månedslønn som andel av menns gjennomsnittlige månedslønn. Det å bruke gjennomsnittet som et mål på lønnsgapet kan gi et forenklet – og dermed potensielt misvisende – bilde av virkeligheten. Dette kan igjen føre til at hovedpoengene i samfunnsdebatten forsvinner bak dette ene store tallet, som blir tilskrevet egenskaper det i realiteten ikke har. Bruk av gjennomsnitt er vanlig praksis og et statistisk mål SSB også benytter i internasjonal utveksling av statistikk. At gjennomsnitt er praktisk og utbredt, betyr ikke at gjennomsnitt gir et dekkende bilde av virkeligheten i denne sammenhengen.

Betydningen av høye lønninger

En viktig begrensning med gjennomsnittet som statistikkmål er at det blant annet kan påvirkes av ekstremverdier som veldig høye lønninger. Over 70 prosent av de 10 prosent høyest lønnede i Norge er menn (4). Dette er med på å trekke den gjennomsnittlige månedslønnen til menn betydelig opp, og gir en illusjon om en større forskjell mellom menn og kvinner sin lønn. En liten gruppe menn med veldig høye lønninger trekker opp gjennomsnittet for alle menn. Gjennomsnittet for kvinner påvirkes mindre enn menns, fordi kvinner utgjør en betydelig mindre andel av de høyest lønnede.

> «Det å bruke gjennomsnittet som et mål på lønnsgapet kan gi et forenklet – og dermed potensielt misvisende – bilde av virkeligheten.

Dette bildet er imidlertid i endring. Antallet kvinner i høyt lønte jobber har derimot økt de siste årene (1, s.14). Blant de yngre aldersgruppene i arbeidsmarkedet er det mange flere kvinner som tar høyere utdanning enn tidligere. Dette påvirker også statistikken. Det er fortsatt en større andel menn med høy utdanning, lang erfaring og høy lønn, men disse mennene er også gjennomgående eldre enn kvinner i samme posisjon. En ser altså et skifte der flere kvinner med høy utdanning kommer inn i høytlønte jobber. Dette fører til at lønnsforskjellen mellom høyt- og lavtlønnede kvinner øker. Når antallet høytlønnede kvinner øker, vil dette samtidig dra opp gjennomsnittslønnen til alle kvinner. Dermed ser det ut som at lønnsgapet mellom kvinner og menn minker, selv om det i praksis kan forklares av økende forskjeller i lønninger blant kvinner.

Alternative mål gir et mer nyansert bilde

De høyeste lønningene har som forklart stor påvirkning på gjennomsnittet. Ser man på lønn uten de 10 prosent høyest lønnede reduseres lønnsgapet. Kvinners lønns i forhold til menns går da fra å utgjøre 88,2 prosent til 96 prosent i 2024 (4). Likelønnsdagen flyttes da fra 18. november til 16. desember. Men er det riktig å fjerne gruppen med svært høye lønninger? Man vil i hvert fall få et mer nyansert bilde av forskjellen mellom kvinner og menn, da de 10 prosentene med høyest lønn er veldig forskjellig fra de øvrige 90 prosent av jobbene, uavhengig av kjønn.

For å unngå denne begrensningen med gjennomsnitt, påvirkning av veldig avvikende lønninger, benyttes ofte median. Den finner man ved å sortere alle lønningene fra lavest til høyest. Medianen er lønnen som ligger akkurat på midten av fordelingen. Halvparten av lønningene ligger under medianlønnen, og den andre halvparten ligger over. Medianen påvirkes dermed ikke av høye lønninger slik gjennomsnittet blir og lønnsgapet går fra 88,2 prosent til nesten 94 prosent bare ved å skifte statistisk mål, og likelønnsdagen flyttes over i desember.

Effekten av deltidsarbeid

Lønnsforskjeller påvirkes også av forskjellen mellom deltidsjobber og heltidsjobber. Deltidsjobber har oftere et lavere lønnsnivå enn heltidsjobber. Årsaken til dette er ikke nødvendigvis forskjell i arbeidstid, men heller hvilken type yrker som har mye deltidsarbeid. Butikkmedarbeidere, helsefagarbeidere og barnehage- og skolefritidsassistenter er eksempler på yrker hvor deltidsarbeid er vanlig. Ettersom flere kvinner enn menn jobber deltid, vil dette igjen påvirke lønnsnivået til kvinner. Tar man høyde for dette og kun ser på lønninger til menn og kvinner i heltidsstillinger, vil lønnsgapet mellom kvinner og menn reduseres fra 88,2 prosent til 90 prosent (3). Likelønnsdagen flyttes da til 24. november. Litt forenklet kan vi si at lønnsforskjellene mellom heltidsansatte menn og kvinner er likere fordi jobbene som sammenlignes er likere.

Tidsbruken til kvinner og menn, og hvorfor kvinner jobber mer deltid enn menn, er derfor nyttig å undersøke for å forstå lønnsforskjellene. Selv om forskjellene i tidsbruk har blitt mindre mellom kvinner og menn fra 1970 til 2022, viser Tidsbruksundersøkelsen til SSB at det fremdeles er kvinner som bruker mest tid på husarbeid, omsorgsarbeid og kjøp av varer og tjenester, mens menn bruker mer tid på inntektsgivende arbeid (2). Mer tid brukt på husholdsarbeid vil naturligvis påvirke tid brukt på andre aktiviteter som inntektsgivende arbeid i løpet av en uke. Til sammenligning bruker menn i snitt mer tid på arbeidsreiser enn kvinner.

Lik lønn for arbeid av lik verdi?

Man ser også fra lønnsstatistikken at menn og kvinner fordeler seg ulikt i arbeidsmarkedet. Kvinner er overrepresentert i stats- og kommuneforvaltningen, altså det vi kaller offentlig sektor. I 2024 utgjorde kvinner nesten 70 prosent av alle som jobber i offentlig sektor. Tilsvarende var over 60 prosent av alle som jobber i privat sektor menn (4). Samtidig utgjør privat sektor to tredeler av norsk arbeidsmarked, og halvparten av alle kvinner i arbeidsmarkedet jobber i privat sektor. Det at man finner kvinner og menn i ulike deler av arbeidsmarkedet viser igjen hvorfor gjennomsnittet kan være mis-

visende. Antallet kvinner og menn i ulike næringer og yrker, vil gjøre sammenligning på tvers av grupper vanskelig og til tider misvisende, ettersom antallet påvirker menn og kvinner sin gjennomsnittslønn. Dette kan igjen føre til at statistikken tolkes feil.

Ser man på yrkesgrupper finner man blant annet at nesten 80 prosent av alle som jobber innen helse- og sosialtjenester er kvinner (4). Yrker innen helse- og sosialtjenester finner vi hovedsakelig i offentlig sektor, der det er et lavere gjennomsnittlig lønnsnivå sammenlignet med privat sektor. Typiske mannsdominerte yrker er blant annet tømrere og snekkere, ledere av bygge- og anleggsvirksomhet, elektrikere og flygere (3). Mannsdominerte yrker har derimot større spredning i lønnsnivåene enn kvinnedominerte yrker har. Segregering på arbeidsmarkedet er med andre ord en viktig forklaring på hvorfor man fortsatt ser et lønnsgap mellom kvinner og menn. Gapet forklares med andre ord til dels av at menn og kvinner jobber innen yrker med ulike lønnsnivå og ikke nødvendigvis av lønnsdiskriminering innen et spesifikt yrke. Yrkesvalg henger også i sammen med utdanningsvalg. Det man derimot ikke kan bruke lønnsstatistikken til, er å forklare hvorfor typiske kvinnedominerte yrker oftere har lavere lønnsnivå enn typiske mannsdominerte yrker.

> « Det ser ut som lønnsgapet minker, men i praksis drives det av økende forskjeller mellom høytlønnede og lavtlønnede.

Selv om det fortsatt finnes et lønnsgap mellom kvinner og menn i Norge, gir den årlige markeringen av likelønnsdagen et forenklet, kanskje til og med skjevt, bilde av viktige faktorer bak forskjellene. Lønnsforskjellene påvirkes mye av enkeltfaktorer som deltidsarbeid, utdanning- og yrkesvalg samt ekstreme lønninger i toppen av lønnsfordelingen – forhold som ikke nødvendigvis følger av lønnsdiskriminering. Når enkeltfaktorene tas med i analysen, halveres lønnsgapet. Samtidig øker lønnsforskjellene innad i grupper – særlig blant kvinner – etter hvert som flere går inn i høytlønte jobber. Dette fører til at det ser ut som lønnsgapet minker, men i praksis drives det av økende forskjeller mellom høytlønnede og lavtlønnede, som igjen påvirker gjennomsnittet. For at samfunnsdebatten skal bli mer presis og nyansert, burde vi bevege oss bort fra den enkle fortellingen bak ett tall. Forenklingen ved kun å bruke gjennomsnittet, kan gjøre at man mister fokus på hva som virkelig bidrar til forskjellen vi ser.

Referanser:

1. *Grini, K. H., & Fløtre, I. A. (2022, 3. februar). Lønnsgapet i Norge (Rapporter 2023/4). https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/artikler/lonnsgapet-i-norge*
2. *Statistisk sentralbyrå. (2025). Tabell 14320: Tid brukt en gjennomsnittsdag, etter aktivitet, kjønn, alder, statistikkvariabel og år [Statistikk]. https://www.ssb.no/statbank/table/14320/*
3. *Statistisk sentralbyrå. (2025). Tabell 11418: Yrkesfordelt måneds-lønn, etter sektor, kjønn og arbeidstid 2015 - 2024 [Statistikk]. https://www.ssb.no/statbank/table/11418/*
4. *Strand, H. H. (2025). Slik kan lønnsforskjellene mellom kvinner og menn forklares. https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/lonn-og-arbeidskraftkostnader/statistikk/lonn/artikler/slik-kan-lonnsforskjellen-mellom-kvinner-og-menn-forklares*



Freepik.com

Underrepresentasjonen av menn i helsevesenet

– Et psykologisk perspektiv på årsaker og løsninger

Av Marte Olsen PhD og Sarah E. Martiny Professor
Institutt for psykologi, UiT Norges arktiske universitet
marte.olsen@uit.no, sarah.martiny@uit.no

Mangel på helsearbeidere er en kritisk utfordring for Norge og flere andre land de neste tiårene. På globalt nivå indikerer prognoser fra Verdens helseorganisasjonen en mangel på 18 millioner helsearbeidere innen 2030 (WHO, 2016). På nasjonalt nivå mangler vi allerede over 13.000 personer i helse- og sosialtjenesten ifølge NAV sin bedriftsundersøkelse i 2024 (NAV, 2024). Mangel på helsepersonell har store samfunnsmessige konsekvenser. Underbemanning fører til fysiske og psykiske belastninger på ansatte, og det kan gå ut over både kvalitet og kvantitet i behandlingstilbudet til pasientene (se for eksempel Andel et al. 2022; Shang et al., 2019). Samtidig viser arbeidsmarkedsstatistikker at kvinner er sterkt overrepresentert i helsevesenet, og at det er få menn som arbeider i denne sektoren (Myklathun, 2023). For å takle denne utfordringen trenger vi å få en bedre forståelse av faktorene som påvirker menns beslutning om å velge utdanninger og yrker innen helsevesenet, og å utvikle strategier for å øke antallet menn i helsevesenet.

På den ene siden skyldes underrepresentasjonen av menn i helsevesenet at færre menn velger utdanningsprogrammer innen helse (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse; 2024). På den andre siden forverres dette problemet av at en stor andel av de få mennene som starter på utdanningsprogrammer innen helse, slutter før de fullfører. Statistikk viser at frafallsraten blant de mannlige studentene i innen helsefag er høyere enn frafallsraten blant de kvinnelige studentene. Blant sykepleiestudenter har det for eksempel i flere kull blitt registrert et frafall på over 20 % blant de mannlige studentene sammenlignet med et frafall på kun 10 % blant de kvinnelige studentene (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, 2024). Vi må derfor ikke bare identifisere faktorene som kan bidra til å rekruttere flere menn til helsevesenet, men også sette søkelys på hvilke tiltak som kan sikre at flere menn fullfører utdanningen og forblir i yrket over lengre tid.

I denne artikkelen vil vi presentere et psykologisk perspektiv på problemet med underrepresentasjonen av menn i helsevesenet. Vi vil oppsummere noen av våre egne studier som har undersøkt sosialpsykologiske faktorer som kan bidra til underrepresentasjonen av menn i helsevesenet. Vi vil fokusere på hvilke faktorer som er knyttet til frafallsintensjoner blant mannlige og kvinnelige studenter (Olsen et al., 2023a), hvilke faktorer som bestemmer barns karriereaspirasjoner (Olsen et al., 2022; Olsen et al., 2023b), og hvilken effekt rollemodeller kan ha på folks karrierevalg (Olsson & Martiny, 2018).

Psykologiske prosesser som påvirker menns underrepresentasjon i helsevesenet

En av faktorene relatert til kjønnsforskjeller i hvilke utdanninger og yrker gutter og jenter velger er kjønnsforskjeller i selvoppfatninger av personlighetstrekk, ofte i tråd med kulturelle kjønnsstereotyper (Olsen et al., 2023a). Det er svært vanlig at kvinner i større grad enn menn bruker trekk som er knyttet til omsorg for å beskrive seg selv (f.eks., omsorgsfull, varm og snill), mens menn i større grad bruker trekk som er knyttet til å være selvstendig for å beskrive seg selv (f.eks., selvsikker, påståelig og kompetent; Fiske et al., 2002). Siden de trekkene kvinner ofte tilskriver seg selv har større overlapp med de som stereotypisk er knyttet til helsearbeidere, opplever de ofte en sterk følelse av tilhørighet i disse rollene. Derimot er dette ikke tilfelle for menn, ettersom det er mindre overlapp mellom de trekkene de tilskriver seg selv og de som vanligvis er knyttet til helsearbeidere. Den reduserte følelsen av tilhørighet for menn, som kommer fra den opplevde mangelen på samsvar mellom trekk de tilskriver seg selv og de som er assosiert med helsearbeidere, kan gi en redusert følelse av tilhørighet og dermed være knyttet til deres høyere frafallsintensjoner i studieprogrammer innen helse.

Vi gjennomførte en studie i 2023 blant menn og kvinner som studerte fag innen omsorg for å teste disse sammenhengene (for den originale artikkelen, se Olsen et al., 2023a). Utvalget som ble brukt i de analysene besto av 298 deltakere (66 menn, 232 kvinner). Vi inkluderte deltakere fra alle helsefag som innebærer pasientkontakt (f.eks., sykepleie, medisin og psykologi) og lærerutdanninger (f.eks., barnehagelærer, lektor). Vi undersøkte om de mannlige og kvinnelige deltakernes selvoppfatninger som omsorgsfulle påvirket deres opplevelse av å passe inn og opplevd tilhørighet til studiet, og deres frafallsintensjoner. Resultatene viste at mannlige studenter i disse studieprogrammene oppfattet seg selv som mindre omsorgsfulle sammenlignet med de kvinnelige studentene i disse programmene. Vi fant videre at de som oppfattet seg selv som mindre omsorgsfulle også hadde en sterkere opplevelse av å ikke passe inn på studiet og ikke føle tilhørighet til studiet. Til slutt fant vi at de som opplevde å ikke passe inn på studiet og ikke følte tilhørighet til studiet også hadde sterkere frafallsintensjoner.

I en kryss-seksjonell studie, hvor vi ikke undersøkte studentenes frafallsintensjoner, men faktorer som påvirker barns karriererelaterte beslutninger, fant vi at lønnen til en spesifikk jobb også spiller en avgjørende rolle når barn tenker på hvilke karrierer de er interessert i (Olsen et al., 2022). Basert på disse funnene gjennomførte vi en eksperimentell studie i norske barneskoler (Olsen et al., 2023b), der vi viste at barn foretrekker jobber med høy lønn og høy makt sammenlignet med jobber med lav lønn og lav makt. For å kontrollere for eventuelle tredjevariabler brukte vi ukjente jobber i denne studien. Interessant nok foretrakk både jenter og gutter høy lønn og høy makt i samme grad. Den relativt lave lønnen og kanskje den lave oppfattede makten kan derfor være en faktor som hindrer både gutter og jenter fra å velge en karriere innen helsevesenet.

Fra tidligere forskning vet vi også at positive rollemodeller spiller en viktig rolle for barn og unge voksne når de velger spesifikke yrker (for eksempel Hackett et al., 1989; Morgenroth et al., 2015; Olsson & Martiny, 2018). Albert Banduras sosiale læringsteori (Bandura, 1977) forklarer hvordan individer lærer atferd, verdier og holdninger ved å observere andre. Når individer ser rollemodeller utføre oppgaver med suksess, styrker det deres tro på egne evner, kjent som mestringstro. Denne økte selvtilliten motiverer dem til å forfølge lignende mål. Flere forskere mener at dersom man observerer menn og kvinner som har en atferd som følger kjønnsstereotypiske mønstre, kan dette føre til internalisering av kjønnsstereotypier blant barn (Olsson & Martiny, 2018). Dette kan igjen bidra til de kjønnsdelte karriereambisjonene vi ser hos relativt små barn. Denne internaliseringen basert på observasjoner av rollemodeller kan derimot også brukes som en intervensjon mot utviklingen av kjønnsstereotypier. Hyppig eksponering for ikke-stereotypiske rollemodeller (som mannlige sykepleiere eller kvinnelige ledere) kan redusere kjønnsstereotypier og fremme ikke-stereotypiske ambisjoner og atferd. Vi mangler derimot forskning på effekten av rollemodeller for å påvirke barns karriereambisjoner. Derfor skrev vi en oversiktsartikkel der vi undersøkte om ikke-stereotypiske rollemodeller påvirker jenter og kvinners yrkesvalg (Olsson & Martiny, 2018). Vi fant at langvarig eksponering for ikke-stereotypiske rollemodeller, som mødre i utradisjonelle jobber og kvinnelige politikere, i barnas naturlige miljø, korrelerer positivt med deres ambisjoner for ikke-stereotypiske roller. Dette betyr at ikke-stereotypiske rollemodeller kan ha positive effekter på karrierevalg, men at de ser ut til å være spesielt effektive hvis de er til stede i det naturlige miljøet og over en lengre periode.

Hva kan vi gjøre for å øke antallet menn i helsevesenet?

For å øke antallet menn i helsevesenet, må vi sørge for at flere menn søker på disse studieprogrammene og at mennene som søker ikke avbryter studiene. Den ovennevnte forskningen fra oss selv og andre har vist at visse faktorer er relatert til mannlige studenters intensjoner om å avbryte studiene og barns karriereinteresser. En av våre studier viste at menn ofte opplever at deres selvoppfatning og oppfatningen av en typisk helsearbeider ikke stemmer overens (Olsen et al., 2023a). Dette kan være en av årsakene til at menn i større grad enn kvinner dropper ut av studiene. Vi kan derimot også bruke dette funnet til å utvikle tiltak for å få flere menn interessert i helsefag. Selv om de aller fleste tenker på typiske omsorgstrekk når de blir bedt om å beskrive en sykepleier eller en vernepleier, så er det flere trekk som er viktige for å gjøre en god jobb i disse yrkene. Man bør blant annet være effektiv og strukturert for å takle det hektiske arbeidsmiljøet, man må være handlekraftig og ta raske beslutninger, og for sykepleiere er det en fordel å være god i matematikk for å kunne regne riktige doser med medisin. Dette er trekk som kanskje mange menn kan kjenne seg igjen i. Et mulig tiltak for å få menn til å føle at en utdanning og et yrke innen helse passer for dem kan altså være å bruke flere «nøytrale» adjektiver for å beskrive utdanninger og yrker i rekrutteringssituasjoner, som menn i større grad kan identifisere seg med. Ved å velge ord som fremhever egenskaper som handlekraft, besluttsomhet og effektivitet, kan vi bidra til å skape et bilde av helseyrker som appellerer til menns selvoppfatning. Gjennom en bevisst språkbruk kan vi potensielt redusere barrierer og øke interessen blant menn for å søke seg til helseutdanninger og -yrker.

Den andre faktoren vi fant i våre studier var at lønn og makt har en avgjørende rolle når barn tenker på hvilke karrierer de er interessert i, både blant gutter og jenter (Olsen et al., 2023b). Dette tydeliggjør hvor avgjørende en konkurransedyktig lønn er for å rekruttere tilstrekkelig med helsepersonell for å møte fremtidens behov. Selv om sykepleiere tjener rett rundt medianlønn i Norge, så er det mange som mener at lønnsnivået er alt for lavt i forhold til arbeidsbelastningen med skiftarbeid og overtid. I tillegg til den økonomiske kompensasjonen, er det viktig å vurdere de fysiske og mentale kravene som helsepersonell står overfor. Ved å ta en helhetlig tilnærming til rekruttering og arbeidsforhold, kan vi bedre tiltrekke og beholde dyktige fagfolk i helsevesenet.

Til slutt viste vår oversiktsartikkel at ikke-stereotypiske rollemodeller kan spille en viktig rolle i å rekruttere personer til ikke-stereotypiske roller (Olsson & Martiny, 2018). Det er derfor viktig at barn får se menn i omsorgsroller, både i samfunnet og i hjemmet. Å bruke mannlige studenter og helsearbeidere i rekrutteringsarbeidet for helseutdanninger kan være en god måte å få flere gutter interessert i

en karriere innen helse. Synliggjøring av menn i slike roller kan bidra til å bryte ned stereotype oppfatninger om hva som er «typiske» manns- og kvinneyrker, og inspirere unge gutter til å se omsorgsyrker som attraktive og oppnåelige karrierevalg. Dette kan også bidra til å skape et mer balansert og mangfoldig arbeidsmiljø, hvor ulike perspektiver og ferdigheter verdsettes. I 2023 startet pilotprosjektet «Gutter og helsefag» ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT Norges arktiske universitet. I dette prosjektet bruker de nettopp mannlige studenter som rollemodeller i rekrutteringsarbeidet sitt, slik at gutter i ungdomsskolen og videregående skole får møte rollemodeller de kan identifisere seg med. Prosjektet skal nå utvides til et nasjonalt og flerårig tiltak, og det er nettopp slike tiltak som kan bidra til å løse bemanningskrisen vi står overfor innen helsetjenesten.

Samlet sett er det behov for flere helsearbeidere både i Norge og globalt. Samtidig er forskning på faktorene som kan øke menns interesse for omsorgsroller i startgropen. Nasjonale myndigheter må sørge for at vi får en enda bedre forståelse av hvilke faktorer som tiltrekker menn til omsorgsroller, for å sikre nok helsearbeidere til de aldrende vestlige befolkningene.

> «Synliggjøring av menn i slike roller kan bidra til å bryte ned stereotype oppfatninger om hva som er «typiske» manns- og kvinneyrker, og inspirere unge gutter til å se omsorgsyrker som attraktive og oppnåelige karrierevalg.

Referanser:

Andel, S. A., Tedone, A. M., Shen, W., & Arvan, M. L. (2022). Safety implications of different forms of understaffing among nurses during the COVID-19 pandemic. Journal of Advanced Nursing, 78(1), 121-130.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191-215.

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (2024). Database for statistikk om høyere utdanning. https://dbh.hkdir.no/tall-og-statistikk/statistikk-meny/kjonn

Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. Journal of Personality and Social Psychology, 82(6), 878–902. https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878

Hackett, G., Esposito, D., & O'Halloran, M. S. (1989). The relationship of role model influences to the career salience and educational and career plans of college women. Journal of Vocational Behavior, 35(2), 164-180.

Morgenroth, T., Ryan, M. K., & Peters, K. (2015). The motivational theory of role modeling: How role models influence role aspirants' goals. Review of General Psychology, 19(4), 465-483.

Myklathun, K. H. (2023). NAVs bedriftsundersøking 2023: Redusert mangel på arbeidskraft (NAV-rapport 2023:5). NAV

NAV (2024). Bedriftsundersøkelsen. https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/bedriftsundersokelsen

Olsen, M., Olsson, M. I. T., Parks-Stamm, E. J., Kvalø, M., Thorsteinsen, K., Steffens, M. C., & Martiny, S. E. (2022). What do I want to be? Predictors of communal occupational aspirations in early- to middle childhood. International Journal of Behavioral Development, 46(6), 528-541. https://doi.org/10.1177/01650254221121842

Olsen, M., Parks-Stamm, E. J., Lund, I. M. H., & Martiny, S. E. (2023a). Who cares? Effects of gendered self-perceptions on dropout intentions in communal degree programs. Journal of Community & Applied Social Psychology, 33(6), 1474-1488.

Olsen, M., Parks-Stamm, E. J., Thorsteinsen, K., & Martiny, S. E. (2023b). Salary and power: How occupational status affects children's occupational aspirations. Journal of Experimental Child Psychology, 232, 105667.

Olsson, M., & Martiny, S. E. (2018). Does exposure to counterstereotypical role models influence girls' and women's gender stereotypes and career choices? A review of social psychological research. Frontiers in Psychology, 9, 2264.

Shang, J., Needleman, J., Liu, J., Larson, E., & Stone, P. W. (2019). Nurse staffing and healthcare-associated infection, unit-level analysis. JONA: The Journal of Nursing Administration, 49(5), 260-265.

World Health Organization (2016). Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization.



Skeive i arbeidslivet

Av Arne Backer Grønningsæter, seniorforsker Fafo
agr@fafo.no / argroenn@online.no

Skeive i arbeidslivet er et sammensatt tema. Jeg bruker i denne artikkelen begrepet skeiv som en samlebetegnelse. Et annet vanlig samlebegrep er LHBT. Jeg kvier meg for denne betegnelsen fordi det kan være fremmedgjørende å knytte identitet til en forkortelse, og dessuten finnes det mange varianter av denne forkortelsen. En ikke uvanlig vri er LGBTIQ+, eller på norsk LHBTIS+. Det er mange bokstaver og mange grupper som inkluderes i denne listen[1]. Opplevelsene kan være ulike hvis man er lesbisk, homofil mann, bifil (kvinne eller mann), transperson (binær eller ikke-binær), intersex eller identifiserer seg som skeiv (queer).

Opplevelsene er også avhengig av hvilken type arbeidsplass en jobber på, og dessuten er noen utenfor arbeidslivet på grunn av utfordringer knyttet til seksuell orientering eller kjønnsuttrykk og identitet. Vi har sett at kvinnedominerte arbeidsplasser oppleves annerledes enn mannsdominerte, og arbeidsplasser med sterk religiøs tilknytning har sine egne utfordringer (se for eksempel Grønningsæter m.fl. 2010). Utfordringene framstår dermed som sammensatte. Det kan variere fra opplevelse av åpen diskriminering og trakassering via heteronormative føringer til mikroaggresjon – mer om disse begrepene seinere. Mangel på åpenhet og

sosial isolasjon er andre eksempler. Noen opplever også det motsatte, inkluderende arbeidsplasser hvor mangfoldet blir en ressurs i arbeidshverdagen.
Det er fristende å starte litt anekdotisk. I 1972 ble forbudet mot mannlig homoseksualitet opphevet. I 2022 markerte vi 50 års frigjøringskamp med et skeivt kulturår. Samme året opplevde vi at Pridefeiringen ble et terrormål i Oslo. Det er 50 år med store endringer i samfunnets holdninger til skeive, men 2022 synliggjorde også understrømmer av negative holdninger og mange ble på nytt redde for åpenhet. Jeg hører til den generasjonen som har opplevd endringene fra forbud til antidiskrimineringslovgivning og inkludering av likekjønnede i ekteskapsloven. Jeg har hatt en spennende arbeidskarriere. Men jeg har også opplevd «rare» ting på jobben. Jeg ble angrepet fysisk på personalfest og min skeive identitet ble en gang tema da jeg skulle ha ny jobb. Jeg har opplevd mindre direkte reaksjoner, for eksempel å bli usynliggjort. En homofil kollega, som ikke var åpen i arbeidsmiljøet, opplevde ganske diskriminerende utsagn under lunsjen. Slike reaksjoner kom aldri til meg, det å være åpen var en beskyttelse.

Et aspekt ved temaet skeive i arbeidslivet er også hvilke holdninger og kunnskaper vi får gjennom utdanningene. Dette gjelder ikke minst innenfor helse og velferdssektoren, hvor mange av oss representerer profesjonsgrupper med relativt ensartede utdanninger. Jeg er for eksempel sosionom. Som de fleste profesjonsutdanningene innenfor helse- og sosial hadde vi Kringlens lærebok i psykiatri (Kringlen 1972/1980). Jeg vil påstå at kapittelet om «seksuelle avvik» var fullt av fordommer presentert som kunnskap. Boka ble utgitt i 1972, men i 1980 kom en utgave hvor dette kapittelet var noe endret, uten at de viktigste fordommene var borte[2]. Dette er to år etter at Norsk Psykiatrisk forening fjernet homofili som diagnose[3]. Her er et lite sitat fra Kringlen: *«På grunn av deres utsatte sosiale stilling vil man finne en tendens til ustabilitet i arbeidslivet og paranoide innstillinger»*. Det de samme profesjonsgruppene lærer nå er annerledes. Men erfaringene fra Rosa kompetanse[4] viser at det fortsatt er huller og fordommer også blant profesjonsgruppene i helse- og sosialsektoren. Den store endringen i samfunnets holdninger vi har sett i de siste 50 årene er utfordrende for forskning på dette feltet. Kunnskap som ble oppfattet som sann for 10 år siden er ikke nødvendigvis sann i dag.

Kunnskapskilder

Skal man finne kilder til temaet skeive og arbeidsliv må en lete i ulike typer forskning. Levekårsprosjektene er en viktig kilde. (Malterud m.fl. 2013 og Andersen m.fl. 2021). Mens det første forskningsprosjektet om homofile kvinner og menn fra 1978 ikke tematiserte arbeidslivet spesielt (Berg m.fl. 1978) viste NOVAs levekårsundersøkelse fra 1999 en breiere forskningstilnærming til det å være lesbisk, homofil eller bifil. I dette prosjektet blir arbeidsliv for første gang et tema i forskning om skeive i Norge (Hegna m.fl. 1999). De første forskningsprosjektene om LHBT-tematikk dekket imidlertid bare de tre (ofte bare de to) første bokstavene i forkortelsen. Transpersoner ble for alvor først inkludert etter at rapporten «Alskens folk» kom i 2013 (van der Roos 2013).

Enkelte levekårsrettede bidrag tar opp minoriteter i minoriteten, det være seg samer, etniske minoriteter, funksjonshemmede, hiv-positive osv. Også generell forskning om temaer som diskriminering, mikroaggresjon, minoritetsstress osv. kan gi innblikk i skeives arbeidsforhold. SSBs undersøkelse fra 2020 om livskvalitet i Norge tar opp som eget tema personer med ikke-heteroseksuell identitet. De påpeker at denne gruppa skårer dårligere på samtlige indikatorer (Støren m.fl. 2020). Selv om det i denne rapporten ikke er direkte referanser til arbeidslivet, vet vi fra annen forskning at opplevelser i arbeidslivet i stor grad påvirker for eksempel psykisk helse og dermed kan ligge bak noen av funnene som gjelder livskvalitet.

De fleste skeive er åpne om sin identitet, men flere studier tyder allikevel på at på at et er en ganske stor gruppe som ikke er åpne på arbeidsplassen. Tall fra ulike nordiske land tyder på at det gjelder mellom 7 og 25 prosent av skeive. En kunnskapsgjennomgang som Fafo gjorde i 2013 konkludere med at «det er behov for mer kunnskap om holdninger, arbeidsmiljø og diskriminering, samt om tiltak som kan motvirke diskriminering og skape åpne og inkluderende arbeidsplasser» (Bakkeli og Grønningsæter 2013)
Temaet er også tatt opp i andre skandinaviske land. Svenske funn om at mange opplever positive arbeidsmiljø, men samtidig kan risikere diskriminering, trakassering, mikroaggresjon eller heteronormativitet på arbeidsplassen (Myndigheten för arbetsmiljökunnskap 2022) ligner sterkt på tilsvarende funn i norske studier. Transpersoner og bifile er mere utsatt enn homofile og heterofile cispersoner. Åpenhet og tydelige holdninger fra ledelse er viktig for å motarbeide slike erfaringer (Myndigheten för arbetsmiljökunnskap 2022). En annen svensk studie konkluderer med at det skjer diskriminering av lesbiske og homofile i ansettelsesprosesser (Ahmed m.fl. 2012). Siden forholdene i arbeidslivet er ganske like i Norden, er denne kunnskapen relevant også her i landet.

Et nytt forskningsprosjekt om skeives levekår er nettopp utlyst fra Bufdir[5], så det kommer stadig ny forskning og ny kunnskap på dette feltet.

Diskriminering og trakassering

I et notat om diskriminering av lesbiske, homofile og bifile for diskrimineringslovutvalget trakk vi i 2008 fram en rekke mulig arenaer for diskriminering. Arbeidslivet var ikke med i denne gjennomgangen. Begrunnelsen var at der var det allerede et diskrimineringsvern (Grønningsæter og Nuland 2008). Ikke-diskriminering er blitt offisiell politikk. Det er forbudt å diskriminere på grunnlag av seksuell orientering, kjønnsidentitet eller kjønnsuttrykk[6]. Regjeringens handlingsplan fra 2023 inneholder tiltak knyttet til diskriminering, arbeidsmiljø og arbeidshelse[7]. På Bufdirs hjemmeside finnes også en egen bolk om LHBT og arbeidsliv[8].

Den offentlige debatten om skeives plass og rolle har blitt mer tilspisset de siste årene. Det har gått mest ut over transpersoner og ikke-binære. Dette gjenspeiler seg i forskningen. Levekårsprosjektet fra 2020/2021 viser tydelig at transpersoner (binære og ikke-binære) rapporterer om mer diskriminering i forbindelse med arbeid og jobbsøking enn andre skeive. Videre ser det ut til at menn (bifile og homofile) opplever mer diskriminering enn kvinner (bifile og lesbiske). (Andersen m.fl. 2021). De aktuelle gruppene opplever også mer trakassering fra klienter/brukere/pasienter/kunder enn fra arbeidskolleger. Tjenesteytende jobber utgjør en stor del av arbeidslivet, og brukerne er dermed med på å forme jobb-erfaringene (Andersen m.fl. 2021)[9].

Minoritetsstress, mikroaggresjon og heteronormativitet.

I de siste åra har det vært økt fokus på disse temaene. Minoritetsstress er at opplevelser av eksklusjon, utenforskap og diskriminering over tid påvirker psykisk helse negativt (Meyer 1995 i Elgvin m.fl. 2020). Det er et resultat av stigmatisering, og internalisering av negative holdninger som gjør at en er på konstant vakt mot negative holdninger.

Mikroaggresjon er de stadige påminnelsene som minoriteter kan oppleve i hverdagen. Et eksempel kan være en transperson som opplever å bli omtalt som et kjønn en ikke identifiserer seg med. Den enkelte situasjonen er ikke nødvendigvis ondt ment, men når slike opplevelser gjentar seg tilstrekkelig mange ganger kan de blir belastende og oppleves aggressivt (se for eksempel Frisell og Olsen 2024). Flere rapporter om arbeidsliv viser hvordan heteronormativitet kan gjennomsyre arbeidsplassen. Heteronormativitet er den stadige underforståtte forutsetningen en møtes med om en heterofil livsstil (se for eksempel Lescher-Nuland og Grønningsæter 2010)

To norske arbeidsplassundersøkelser

En undersøkelse blant ansatte i Bergen kommune fra 2010 viser i all hovedsak et positivt bilde av arbeidsmiljøet, men viste samtidig behovet for en bevisst personalpolitikk for å skape åpenhet og øke bevissthet for forskjellsbehandling på arbeidsplassen. Under datainnsamlingen gjorde vi en interessant observasjon. Tre fokusgrupper ble presentert for et arbeidsmiljøproblem som involverte skeiv tematikk. Først sa deltakerne at dette ville bli behandlet som ethvert arbeidsmiljøproblem, men så begynte skeive deltakere å problematisere dette.

1. *De ulike begrepene er definert på Bufdirs hjemmeside https://www.bufdir.no/likestilling/lhbtiq-ordlista/*
2. *Boka er kommet i mange utgaver etter dette og uten at jeg har sjekket det regner jeg med at seinere utgaver er betydelig endret på dette punktet*
3. *Se Tidsskiftet Løvetann 1986, vil 10 nr 2. https://www.nb.no/items/5f0d6eb531b5d8683b2089c540028c4f?page=7&searchText=gr%C3%B8nnings%C3%A6ter%20kringlen*
4. *https://foreningenfri.no/rosa-kompetanse/*
5. *https://doffin.no/notices/2025-104331*
6. *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering; https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51?q=diskriminering*
7. *Se https://www.regjeringen.no/contentassets/cae838ecc4204787857a0499fd8b7c11/no/pdfs/regjeringens-handlingsplan.pdf*
8. *https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/Arbeidsliv/#section-3347*
9. *Se også https://www.bufdir.no/statistikk-og-analyse/LHBT/Arbeidsliv/*

Flere av deltakerne sa etterpå at de hadde forstått at dette var spørsmål de måtte jobbe mere med. Det er med andre ord lett å tro at evnen til å håndtere slike utfordringer er bedre enn den faktisk er (Lescher-Nuland og Grønnignsæter 2010).

En undersøkelse blant ansatte i Den norske kirke viste at, til tross for en endring i holdningene til skeive over de siste åra, oppleves det fremdeles som en stor belastning å tilhøre en gruppe hvor legitimiteten på arbeidsplassen stadig er under diskusjon. På tross av et overordnet positivt bilde av arbeidsmiljøet i kirka finner undersøkelsen at skeive opplever systematisk lavere trivsel enn ansatte generelt. Slitasje og minoritetsstress er synlige fenomener. De fleste er åpne på arbeidsplassen, men det å ikke være åpen er også et utbredt fenomen. Det er få respondenter som identifiserer seg som transperson, noen sier at de ikke ønsker å bli et samtaletema, andre har opplevd negative tilbakemeldinger på sitt kjønnsuttrykk (Elgvin m.fl. 2020).

Vi fant at mange kom med fortellinger som kan assosieres med begrepet adaptive preferanser, et begrep fra filosofen Jon Elster (Elster 1983). Informantene underkommuniserte ofte problematiske opplevelser; de begynte med å si at ting var ok, men etter hvert kom det fram problematiske situasjoner og fortellinger (Elgvin m.fl. 2020). Dette påvirker igjen oss som forskere og kan ha betydd at våre funn har pekt i en mer positiv retning enn det har vært grunnlag for.

Fortsatt et nødvendig tema

Vi har sett at verden går framover. Men kanskje har vi vært mer optimistiske enn det har vært grunnlag for. Uansett er det nødvendig å påpeke at det er behov for systematisk arbeid med å skape bevisste og inkluderende arbeidsplasser. Transpersoner, både binære og ikke-binære, er særlig utsatt. Men det er fortsatt behov for å skape rom for åpenhet for hele spekteret av skeive identiteter. Dette krever tydelige holdninger og evne til å lytte. Det trengs bevisst arbeid for å unngå understrømmer av negative holdninger, heteronormativitet og mikroaggresjon. Det trengs beredskap og gode varslingssystemer for å takle diskriminering. Diskriminering i arbeidslivet må bekjempes med økt kompetansen, og god veiledning og oppfølging av skeive som opplever diskriminering.

Referanser:

Ali Ahmed, Lina Andersson & Mats Hammarstedt (2012) Are Gay Men and Lesbians Discriminated against in the Hiring Process? Southern Economic Journal, 79(3), 565-585

Norman Anderssen, Helga Eggebø, Elisabeth Stubberud og Øystein Holmelid (2021) Seksuell orientering, kjønnsmangfold og levekår. Resultater fra spørreundersøkelsen 2020. Universitetet i Bergen

Vidar Bakkeli og Arne Backer Grønningsæter (2013) LHBT i arbeidslivet. En kunnskapsgjennomgang. Fafo-rapport 2013:25

Steinar Berg, Birgit Bjerck og Elin Lund (1978) Homofile – Myter og virkelighet. Pax

Olav Elgvin, Arne Backer Grønningsæter og Edvard Nergård Larsen (2020) Å være en sak. LHBT+: holdninger og arbeidsmiljø i Kirken. Fafo-rapport 2020:20

Jon Elster (1983) Sour grapes. Cambridge university press.

Gunhild Astrid Frisell og Terje Olsen (2024) Summen av de stadige påminnelser. Funksjonshemming, mikroaggresjon og helse. Fafo-rapport 2024:2

Arne Backer Grønningsæter og Bjørn Richard Nuland (2008) Diskriminering av lesbiske, homofile og bifile og av hivpositive. En litteraturgjennomgang. Fafo-notat 2008:24

Arne Backer Grønningsæter og Bjørn R. Lescher-Nuland (2010) Lesbiske, homofile og bifile arbeidstakere i storbyen. Undersøkelse blant ansatte i Bergen kommune. Faforapport 2010:33

Kristin Hegna, Hans Wiggo Kristiansen og Bera U. Moseng (1999) Levekår og livskvalitet blant lesbiske kvinner og homofile menn. NOVA-rapport.

Einar Kringlen (1980) Psykiatri. Universitetsforlaget

Bjørn Lescher-Nuland og Arne Backer Grønningsæter (2013) Noe du legger igjen hjemme når du går på jobb? I Arne Backer Grønningsæter, Hans Wiggo Kristainsen og Bjørn R. Lescher-Nuland (2013) Holdninger, levekår og livsløp – forskning om lesbiske, homofile og bifile. Universitetesforlaget.

Kirsti Malterud, Norman Anderssen (2013). Seksuell orientering og levekår. uniHelse

Ilan H. Meyer (1995) Minority stress and mental health in gay men. Journal of health and social behavior: 38-56)

Myndigheten för arbetsmiljökunnskap (2022) HBTQ-personers organisatoriska och sociala arbetsmiljö – en kunskapssammanställning. https://mynak.se/wp-content/uploads/2022/06/Hbtq_kunskapssammans_digital.pdf

Janneke van der Roos (2013) Alskens folk – Levekår, livssituasjon og livskvalitet for personer med kjønnsidentitetstematikk. Likestillingssenteret

Kristina Strand Støren, Elisabeth Rønning og Karin Hamre Gram (2020) Livskvalitet i Norge 2020. SSB

STYRETS SPALTE

Av Yogindra Samant
yogi.samant@gmail.com

Kvinners arbeidshelse i Norge

Kunnskapsgrunnlag og veien videre

Norge har høy yrkesdeltakelse blant kvinner, med rundt 75 prosent sysselsatte. Likevel arbeider en tredjedel av kvinnene deltid, og arbeidsmarkedet er fortsatt kjønnsdelt. Dette gir ulik eksponering for arbeidsmiljøfaktorer mellom kvinner og menn – og bidrar til forskjeller i arbeidsrelaterte helseplager.

For å få bedre innsikt i kvinners arbeidshelse, ble Kvinnearbeidshelseutvalget oppnevnt i mars 2024. Utvalgets mandat var å utarbeide et kunnskapsgrunnlag og foreslå tiltak som kan redusere fravær og frafall fra arbeidslivet for kvinner.

Arbeidsmiljø i kvinnedominerte yrker

Kvinnedominerte yrker – definert som yrker hvor to tredjedeler av de ansatte er kvinner – har særegne utfordringer. Den største gruppen finner vi i helse- og sosialsektoren, hvor nesten 480 000 kvinner er sysselsatt. Her er fysisk belastning, høye emosjonelle krav, turnusarbeid og vold i arbeidssituasjonen utbredt. Sykefraværet er høyt, og uønsket deltid er særlig vanlig blant sykepleiere og helsefagarbeidere. I undervisningssektoren rapporteres det om dårlig inneklima, mens frisører og renholdere har henholdsvis høy deltidsandel og fysisk krevende arbeid. Renholdere har i tillegg særlig høyt sykefravær.

Rammeverk og oppfølging

Arbeidsmiljøloven gjelder for alle arbeidstakere, uavhengig av kjønn, og ILO-konvensjon nr. 190 om vold og trakassering i arbeidslivet er nylig ratifisert. Bedriftshelsetjeneste er lovpålagt i flere kvinnedominerte sektorer, men rapporten peker på behov for sterkere og mer målrettet forebyggende innsats fra disse tjenestene.

Behov for målrettede tiltak

Utvalget etterlyser økt kompetanse og innsats for kvinners arbeidshelse, og fremhever betydningen av tilrettelegging i ulike livsfaser, inkludert graviditet og overgangsalder.

Nasjonal strategi for arbeidsmiljø

Den kommende nasjonale arbeidsmiljøstrategien gir en viktig mulighet til å synliggjøre kvinners arbeidshelse som et prioritert område. Strategien bør bidra til bedre koordinering og styrking av fagmiljøer i arbeidslivet. Våre nordiske naboland har allerede etablert slike strategier.

Blant foreslåtte tiltak fra utvalget er:

- Veiledningsmateriell om svangerskap og overgangsalder i arbeidslivet
- Tiltak for å støtte at flere kvinner kan stå lengre i arbeid
- Mer forskningsbasert kunnskap om arbeidshelse gjennom livsfaser
- Aktivt bruk bedriftshelsetjenesten aktivt
- Styrking av datagrunnlag for arbeidsmiljø og helse

Veien videre – og hvordan arbeidsmedisin bør bidra

Utvalget understreker at det trengs en forsterket innsats for å sikre god arbeidshelse for kvinner i Norge. En nasjonal strategi – som statsråd Brenna løftet frem i sin lanseringstale – bør være neste steg. Rapporten skal nå på offentlig høring, og dette gir NAMF/NFAM en viktig mulighet til å gi faglige innspill. Vi vil blant annet vurdere å løfte frem behovet for å styrke den arbeidsmedisinske kompetansen ved avdelinger, i bedriftshelsetjenestene, hos STAMI og i Arbeidstilsynet. En annen mulig anbefaling er gradvis utvidelse av tilgang til bedriftshelsetjeneste for alle arbeidstakere, som et strategisk grep for bedre arbeidshelse og minske arbeidsrelaterte sykefraværet.

Styrets rolle og engasjement

Styret vil følge prosessene rundt kvinnearbeidshelse nøye, og benytte anledningen til å fremme arbeidsmedisin og bedriftshelsetjeneste som viktige virkemidler. Vårt fagmiljø har kunnskap og erfaring som er avgjørende for å redusere arbeidsrelatert sykefravær og bidra til helsefremmende arbeidsplasser – for kvinner og for alle arbeidstakere.

Menstruasjon og arbeid

Av Kristin Planting Mølmann, Overlege og spesialist i arbeidsmedisin, gründer av Arbeidsmiljølegen
post@arbeidsmiljolegen.no

Menstruasjon og arbeid

Se for deg at det har oppstått en mutasjon som gjør at du kommer til å blø neseblod 3-5 dager i måneden fra du er 13-53 år. Fra nå av er det en av dine naturlige funksjoner. Det er ikke farlig, men helt nødvendig for menneskers reproduksjonsevne.

Se for deg at blødningen kom med alt fra 21 til 35 dagers mellomrom og du visste aldri nøyaktig når blødningen kom. Den kom uten forvarsel og du kunne på ingen måte holde igjen blødningen. Den kunne komme i møter, i lunsjen, når du hadde kunder i butikken, mens du behandlet pasienter og når du holdt ditt livs foredrag. Den kunne komme mens du var på sommerfest med jobben i den nystrøkne hvite skjorta di. Du var helt avhengig av nesetamponger for å kunne være på jobb. Blødningene kom med påfølgende kramper i muskulaturen i ansiktet. Noen ganger fikk du så store muskelkramper at det gikk ut over konsentrasjonen. Noen ganger var det eneste du kunne gjøre mens det stod på som verst, å ta en Ibux og en Paracet og ligge med et varmeomslag over ansiktet.

Om dette var sant. Hvordan hadde arbeidslivet ditt da sett ut? Og hvordan hadde skolehverdagen til barna dine sett ut?

Kvinner har mensen i 40 år, noe som samlet sett tilsvarer ca 6 år av livet. 10-15 % av alle jenter og kvinner er borte fra skole og jobb grunnet menstruasjonssmerter hver måned. På en arbeidsplass med 1000 kvinner tilsvarer dette 100-150 kvinner. Det tilsvarer alt fra 100 til 450 fraværsdager i måneden. Det høres voldsomt ut og det er voldsomt.

For en tid tilbake gjorde jeg en kjapp ringerunde til flere ulike arbeidsgivere i kvinnedominerte bransjer (helse, barnehage, tjenestehandel). Disse representerte til sammen ca 3000 kvinnelige arbeidstakere. Jeg spurte om noen av deres ansatte hadde vært borte grunnet menstruasjon. En av dem svarte at de hadde erfaring med en ansatt som hadde hatt så store utfordringer med menstruasjonen at det endte med fritak fra arbeidsgiverperioden. Ellers var det ingen av lederne jeg ringte som kjente til at noen av deres ansatte brukte være borte grunnet menstruasjonen. Jeg informerte om tallene ovenfor. Det hadde de vanskelig for å tro. Jeg nevnte ikke alle de som er borte grunnet store blødninger eller migrene som forverres av menstruasjonssyklus. Jeg nevnte heller ikke de med alvorlig PMS. Disse ville komme i tillegg.

Jeg spurte de samme arbeidsgiverne om det var noe de tenkte de kunne gjøre for å gjøre det lettere for de som har mensen å være på jobb. Til dette svarte de blankt. De ante ikke hva de kunne gjøre for sine menstruerende ansatte.

Jeg gjorde samme øvelse på Instagram og spurte mine ca 1000 følgere hva arbeidsgiver kunne gjort for at det skal være lettere for deg å være på jobb når du har mensen. Oppsummert svarte damene at de ønsker tilgjengelig bind, tamponger, smertestillende, hvilerom, samt rett til fravær fra jobb pga mens. De ønsker å kunne gå oftere på do når de har mensen og de vil vaske seg og skifte bind/tampong i fred. Man kan tenke seg at dette er en selvfølge, men det er det ikke. Det er en rekke yrker som gjør det vanskelig å komme seg på do ofte nok. Spesielt der man jobber alene og må være tilgjengelig for kunder, brukere, pasienter eller liknende. De har også ønske om et roligere tempo og mulighet for fleksbilitet med tanke på arbeidsoppgaver. Noe sier meg at her har vi store forbedringspotensialer.

> « 10-15 % av alle jenter og kvinner er borte fra skole og jobb grunnet menstruasjonssmerter hver måned.

> « Vi må aktualisere menstruasjon og arbeid og gjøre arbeidsgivere klar over hvordan mensen påvirker arbeidslivet og sykefravær.

Internasjonalt er det bevegelse hva angår menstruasjon og jobb. Det jobbes med en ISO-Standard om mens, menstruasjonshelse og menopause på arbeidsplassen. Dette er et arbeid jeg har den store glede å bidra inn i. Standarden er forespeilet ferdigstillet i 2026. Mensen gjorde sitt inntok i arbeidslivet den dagen kvinner fikk lov til å begynne å jobbe og nå går det mot formalisering av hvordan arbeidsgiver skal forholde seg til menstruasjonen. Det er på høy tid.

Spania er foran Norge i løypa. De har allerede innført menstruasjonsdager. Det samme har Japan, Indonesia, Sør-Korea, Taiwan og Zambia. Det er på tide Norge følger etter.

Hva er vår rolle som arbeidsmedisinere i dette? Jeg vil oppfordre deg til å begynne å snakke om menstruasjon og arbeid. Les deg opp på mensen. Finn fram statistikk. Hold deg oppdatert på ISO-standarden når den kommer på plass. Vi må aktualisere menstruasjon og arbeid og gjøre arbeidsgivere klar over hvordan mensen påvirker arbeidslivet og sykefravær. Og vi må gjøre arbeidsgivere klar over hvordan arbeidslivet kan påvirke menstruasjon, menstruasjonssyklus og reproduksjonsevne, som nattarbeid, kjemiske faktorer og stråling.

Det er enorme forebyggingspotensialer hva angår menstruasjon og fravær fra jobb. Arbeidsgiver kan ikke gjøre noe med at vi blør, men arbeidsgiver kan ta ansvar for at vi blør og gjøre det lettere for oss å blø når vi er på jobb.

Den mest åpenbare lavthengende frukten er å sørge for at det er bind og tamponger tilgjengelig på alle toalett (alle med livmor og eggstokker menstruerer- også de som definerer som noe annet enn hun).

Om arbeidsgiver er enda mer progressiv vil jeg anbefale menstruasjonspolitikk integrert i det det øvrige HMS-arbeidet. Helt konkret bør en slik politikk utvikles sammen med de ansatte i organisasjonen og kan for eksempel innebære at menstruasjonsprodukter er tilgjengelig på jobb, menstruasjonsdager, fleksibilitet, unngå hvite uniformer, ved alenearbeid- legge en plan for å få skiftet bind ofte nok osv. Om leder og ansatt snakker sammen er jeg sikker på at de vil komme fram til gode løsninger som gjøre det lett å ha mensen på jobb

Ble du motivert, inspirert eller irritert? Uansett følelse du sitter igjen med håper jeg du bruker den energien til å oppdatere deg på menstruasjon og arbeid. Mensen påvirker arbeidslivet. Arbeidslivet påvirker mensen.

Referanser:

Menstruasjonssmerter - NHI.no. https://nhi.no/kroppen-var/kropp/menstruasjonssmerter

https://www.apotek1.no/smerte/menstruasjonssmerter?srslti-d=AfmBOoqyxkwye7h9jc_KfW_U2CpbaEyXLBgncDvS-DaP6-Wm6Ubq8ewED

Menstruasjonsplager og fravær | Tidsskrift for Den norske legeforening. https://tidsskriftet.no/2022/08/tidligere-i-tidsskriftet/menstruasjonsplager-og-fravaer

Menstruasjonssmerter, dysmenoré - hva kan årsaken være? - NHI.no. https://nhi.no/symptomer/kvinne/menstruasjonssmerter-dysmenore-hva-kan-arsaken-vare

Sykefraværet er ikke problemet, men symptomet | Norske Kvinners Sanitetsforening. https://sanitetskvinnene.no/nyheter/sykefravaer-et-er-ikke-problemet-men-symptomet

https://www.iso.org/standard/64365.html

https://www.bsigroup.com/en-GB/insights-and-media/insights/brochures/bs-30416-menstruation-menstrual-health-and-menopause-in-the-workplace/

Jenter må droppe ut av skolen på grunn av mensen - CARE. https://care.no/aktuelt/blor-du-taper-du-mensen#:~:text=Tapt%20skolegang%20p%C3%A5%20grunn%20av%20mensen&text=Mangel%20p%C3%A5%20privatliv%2C%20tilgang%20p%C3%A5,-jenter%20dropper%20ut%20av%20skolen.

Hawthorne-effekten | Tidsskrift for Den norske legeforening. https://tidsskriftet.no/2020/10/medisin-og-tall/hawthorne-effekten#:~:text=Hawthorne%2Deffekten%20forst%C3%A5s%20som%20endret,linje%20med%20andre%20systematiske%20feilkilder.

Spania innfører sykemelding for menstruasjonssmerter – Siste nytt – NRK. https://www.nrk.no/nyheter/spania-innforer-sykemelding-for-menstruasjonssmerter-1.16300568#:~:text=Parlamentet%20i%20Spania%20vedtok%20torsdag,som%20vedtar%20en%20slik%20lov.

Spania først ute med helt ny mensfri-lov. https://www.spaniaidag.no/2022/12/19/spania-forst-ute-med-helt-ny-mensfri-lov/

NORGE P.P.

Returadresse:
Den Norske Legeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Prøv en annonse i Ramazzini

Ramazzini er et fagmedisinsk tidsskrift og medlemsblad for *Norsk arbeidsmedisinsk forening*. Opplaget er ca. 800. **Ramazzini** gir leserne viktig informasjon om områder som er viktige i deres arbeidssituajon og leses grundig.

Her når du direkte helsepersonell som arbeider innenfor arbeidsmedisin, inkludert landets bedriftsleger, forskere samt helsepersonell i offentlige institusjoner som Arbeidstilsynet og STAMI (Statens arbeidsmiljøinstitutt).

Ramazzini dekker temaer som arbeidsrelaterte sykdommer, skader, og hvordan disse kan forebygges, og er et viktig forum for deling av fagkunnskap og forskning innenfor arbeidsmedisin. Arbeidsmedisin som fagområde fokuserer på sammenhengen mellom arbeid og helse. Det omfatter forebygging av sykdommer og skader som kan oppstå på arbeidsplassen, helsefremming i arbeidslivet, og tilrettelegging av arbeidsforhold for å opprettholde god helse blant arbeidstakere. Arbeidsmedisinere bruker en rekke medisinske og tekniske verktøy for å overvåke og forbedre arbeidsmiljøet, og **Ramazzini** formidler ny kunnskap, forskning og praksis innenfor dette feltet.

Vi gir deg et godt annonsetilbud

Kontakt Ragnar på e-post eller telefon:
ragnar.madsen@apriil.no
+47 928 48 492