



Kvinneres arbeidshelse

Kunnskap og tiltak

Unios verneombudskonferanse – VOK 2025

Håkon A. Johannessen

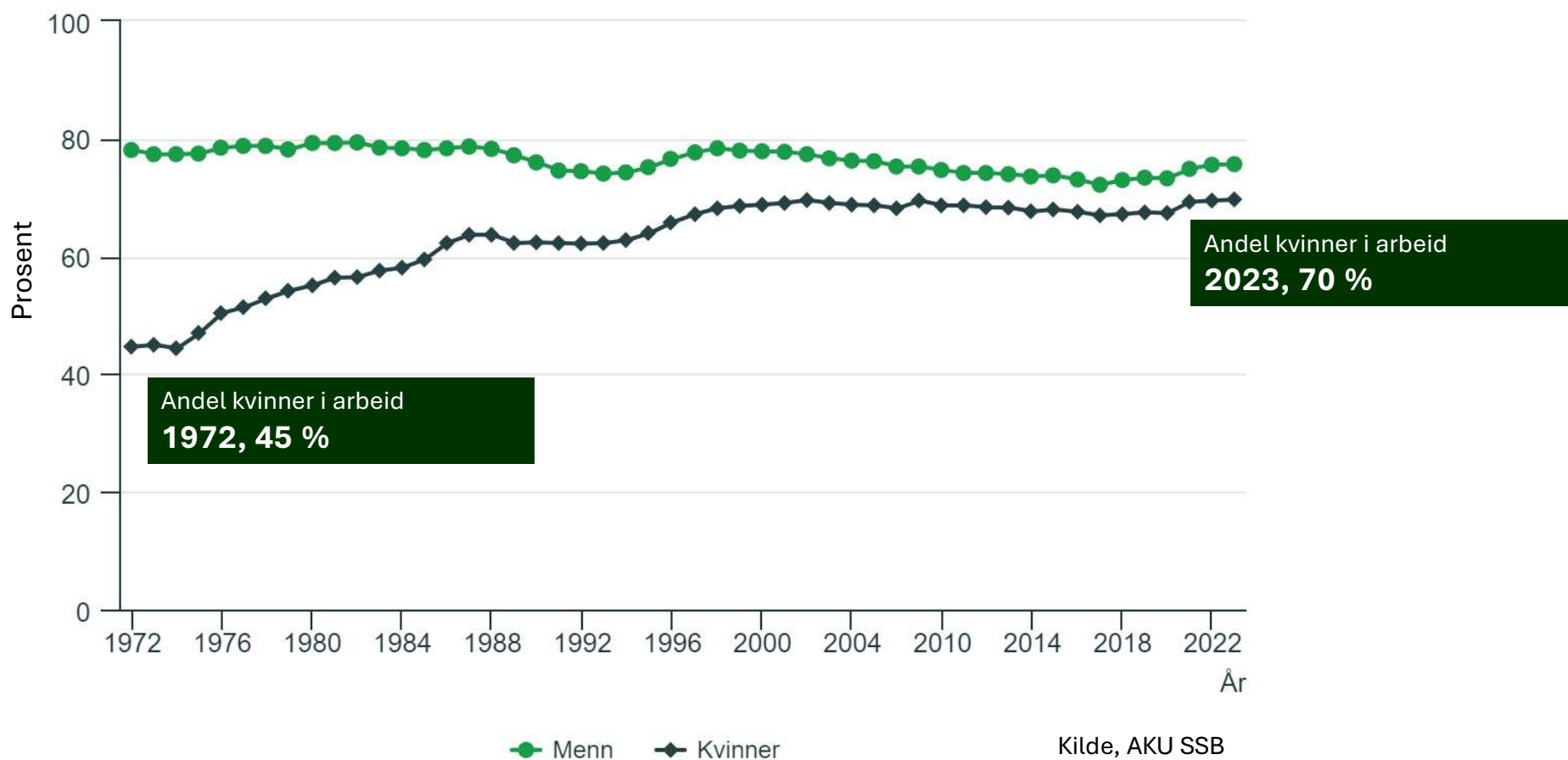
Seniorforsker, PhD

Leder for Arbeidspsykologi og -fysiologi

STAMI



Kvinneres arbeidsdeltakelse i Norge siste 50 år¹



¹ Arbeidsstyrken består av alle som tilbyr sin arbeidskraft på arbeidsmarkedet. Den beregnes som summen av de sysselsatte og de arbeidsledige i aldersgruppen 15-74 år.

Høy sysselsetting blant kvinner:

- Konkurransefortrinn for Norge
- Gunstig for norsk økonomi og velferd
- Og avgjørende for å sikre vår velferd også i fremtiden!



Meld. St. 31

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Perspektivmeldingen 2024



Arbeid og helse

/ Arbeid er i hovedsak en kilde til ressurser som gir god helse

- Materielle ressurser
- Psykologiske ressurser
- Sosiale ressurser

/ Forskning viser at tap av arbeid gir økt risiko for å utvikle helseproblemer, og at helsen bedres ved tilbakekomst til yrkeslivet

/ Men!

- Det forutsetter et godt arbeidsmiljø
 - Også i kvinnedominerte næringer og yrker!

Review

Health effects of employment: a systematic review of prospective studies

Maaïke van der Noordt,¹ Helma IJzelenberg,² Mariël Droomers,³ Karin I Proper^{4,5}

► Additional material is published online only. To view please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>).

¹National Institute for Public Health and the Environment, Centre for Health and Society, Bilthoven, The Netherlands

²Department of Health Sciences, Faculty of Earth and Life Sciences, The EMGO Institute for Health and Care Research, Amsterdam, The Netherlands

³Department of Academic Occupational and Environmental Health, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

⁴Preventive Services, Public Health, Environmental and Occupational Health, Bilthoven, The Netherlands

⁵Department of Occupational Health and Care, EMGO Institute for Health and Care Research, Bilthoven, The Netherlands

⁶Correspondence: Karin I Proper, EMGO Institute for Health and Care Research, Bilthoven, The Netherlands. Email: k.i.proper@rivm.nl

Received: 11 October 2013; Accepted: 11 November 2013; Published: 20 February 2014

ABSTRACT

Objectives The purpose of this review was to systematically summarise the literature on the health effects of employment.

Methods A search for prospective studies investigating the effect of employment on health was executed in several electronic databases, and references of selected publications were checked. Subsequently, the methodological quality of each study was assessed by predefined criteria. To draw conclusions about the health effect of employment, a best evidence synthesis was conducted.

somatic complaints.⁸ A more recent review of Wanberg describes the mechanisms that link unemployment with mental and physical health.⁹ In doing so, she presented the results of McKee-Ryan *et al*¹⁰ and Korpi,¹¹ who concluded that poor core self-evaluations, financial strain, strong stress appraisal, social undermining from significant others and work role centrality of the unemployed were the five strongest mechanisms leading to adverse mental health.¹⁰ Adverse physical health effects were explained by poor living conditions and unhealthy behaviour.¹¹

Systematic review



Mental health effects of unemployment and re-employment: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies

Tom Sterud ,¹ Lars-Kristian Lunde ,¹ Rigmor Berg ,^{2,3} Karin I Proper ,⁴ Fiona Aanesen

ABSTRACT

This systematic review examined the impact of unemployment and re-employment on mental health problems (depression, anxiety and psychological distress) among working-age adults. We searched MEDLINE, Embase, APA PsycINFO and Web of Science (January 2012–March 2024) and included studies from a prior meta-analysis (1990–2012). Risk of bias was assessed using the Newcastle-Ottawa Scale. We conducted random-effects meta-analyses and narrative synthesis and evaluated the certainty of evidence using Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE). Of 9328 screened records, 10 studies were included in the meta-analysis.

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

⇒ Unemployment is associated with poorer mental health, but the extent to which re-employment mitigates these risks remains unclear. It has been over a decade since a systematic review last synthesised the evidence on this topic, highlighting the need for an updated evaluation.

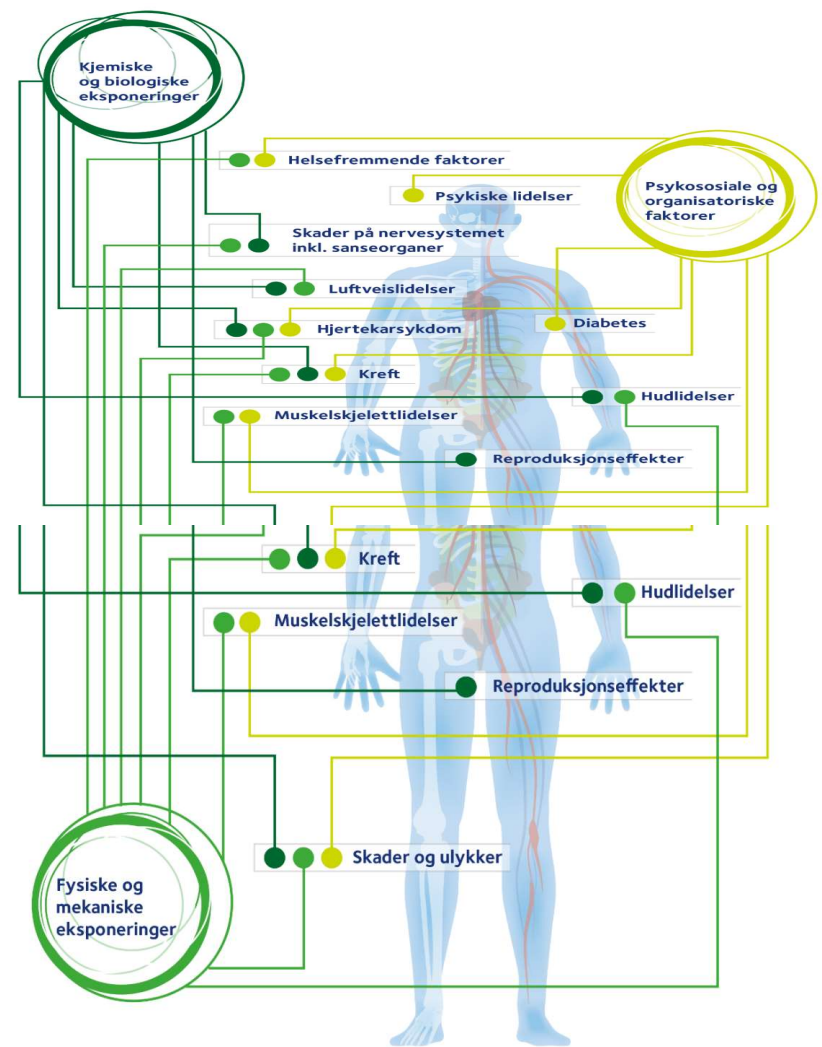
WHAT THIS STUDY ADDS

Hva handler arbeidsmiljø om?

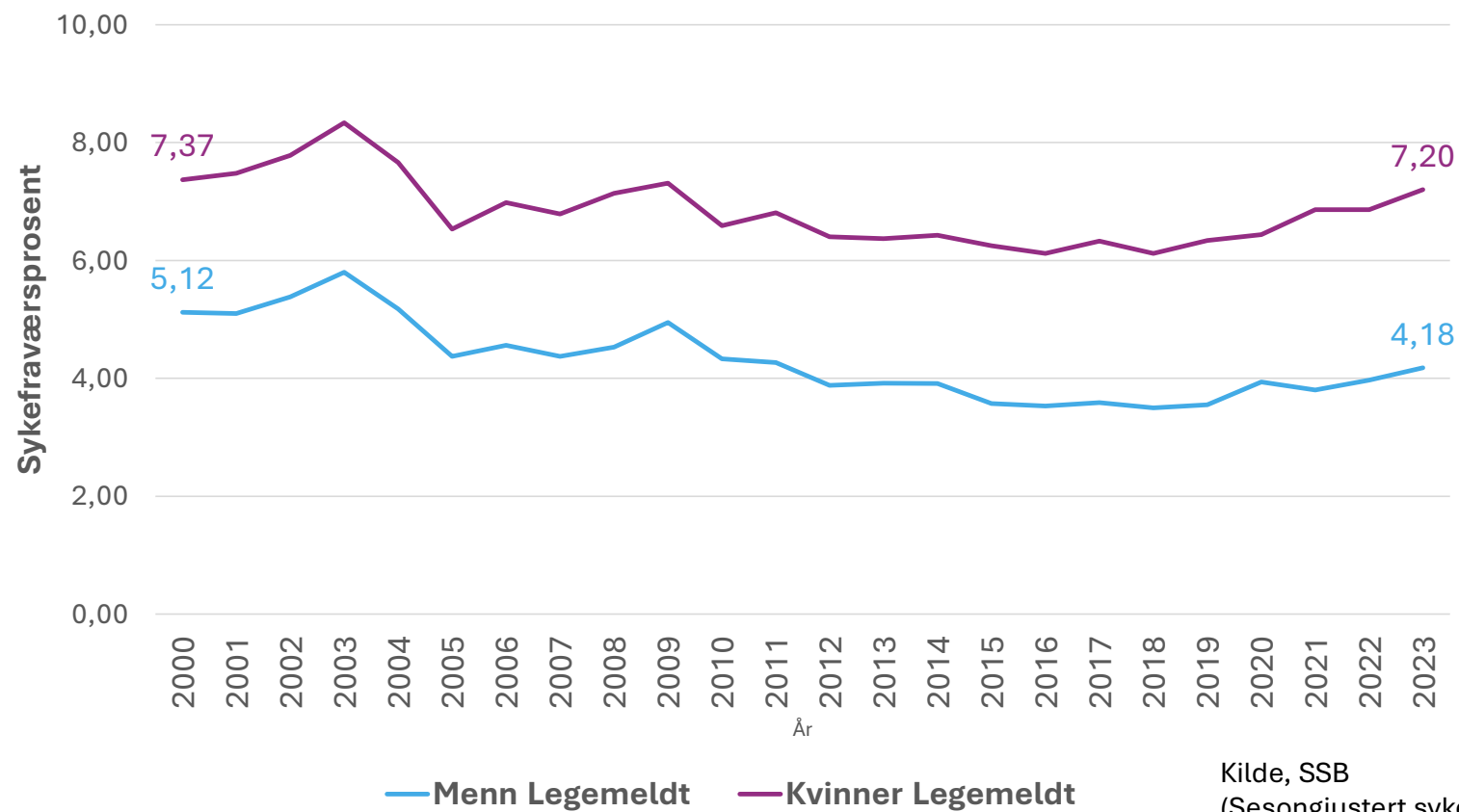
- Hva som gjøres - arbeidsinnhold
- Hvordan det gjøres - arbeidsutførelse
- Og i hvilke omstendigheter det gjøres – egenskaper ved miljøet som arbeidet utføres i
 - Hvordan arbeidet organiseres har betydning for om arbeidsmiljøet er bra eller dårlig
 - Arbeidsmiljøet påvirker helse, tjenestekvalitet, resultater og lønnsomhet



1/3 oppgir at arbeidet er helt eller delvis årsak til sykefraværet

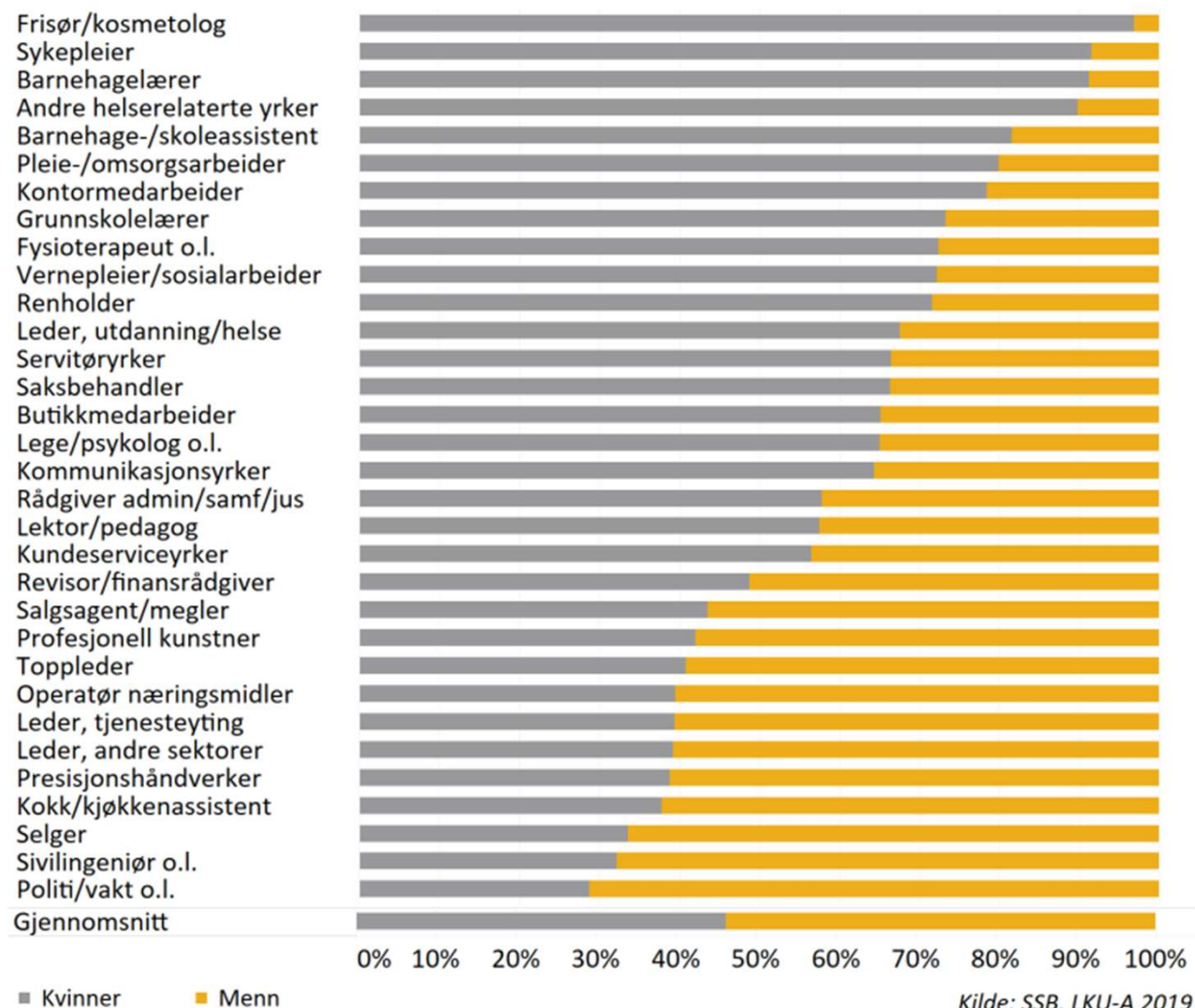


Sykefraværsprosent i Norge de siste 20 år



Et kjønnsdelt arbeidsliv





Kilde: SSB, LKU-A 2019



Størrelsen og fargen på sirklene illustrerer andel kvinner i næringene.

■ Kvinneandel under 33% ■ Kvinneandel fra 33–66% ■ Kvinneandel over 66%

KILDE: STAMI/NOA (SSB/LKU-A 2022)

Arbeidsmiljø i kvinnewerdominerte yrker i grove trekk:

Psykososiale risikofaktorer

- Høye emosjonelle krav; rollekonflikter; tidspress; lave påvirkningsmuligheter

Mekaniske risikofaktorer

- Tungt fysisk arbeid og belastende arbeidsposisjoner

Skift/turnusarbeid

- Arbeid utenom ordinær dagtid



Psykiske lidelser og muskelskjelettlidelser

Psykiske plager

- ✓ Om lag 9 prosent av alle yrkesaktive oppgir at de har hatt betydelige psykiske plager (HSCL-5 $\geq$ 2) i løpet av den siste måneden ($\approx$ 250 000 yrkesaktive)
- **Forskning på norske yrkesaktive viser at ¼ av tilfellene kan knyttes til psykososiale risikofaktorer i arbeidsmiljøet**

CME AVAILABLE FOR THIS ARTICLE AT ACOEM.ORG

Effects of Occupational Role Conflict and Emotional Demands on Subsequent Psychological Distress

A 3-Year Follow-Up Study of the General Working Population in Norway

Håkon A. Johannessen, PhD, Tore Tynes, MD, PhD, and Tom Sterud, PhD

Risk Factors	PAR (95% CI)	
	Model 4	Model 5
Low job control	5.19 (0.03–10.51)	5.19 (0.03–10.51)
Low supportive leadership	1.78 (–0.05 to 3.98)	...
High role conflict	5.69 (1.53–10.16)	5.62 (1.21–10.28)
High emotional demands	7.29 (2.00–12.69)	7.29 (2.00–12.69)
Low social climate	3.47 (0.85–6.40)	...
Bullied/harassed	4.26 (1.07–7.82)	3.56 (0.21–7.28)
Job insecurity	3.86 (0.36–7.66)	3.86 (0.36–7.66)
Sum	31.55	25.52

CI, confidence interval; PAR, population-attributable risk.

Muskelskjelettsmerter

- ✓ Om lag 27 prosent av alle yrkesaktive oppgir at de har vært ganske til svært plaget av smerter i løpet av den siste måneden (≈780 000 yrkesaktive)
- *Én fjerdedel av alle tilfeller av moderate til alvorlige nakke- og skuldersmerter, og en tredjedel av alle tilfeller av moderate til alvorlige korsryggsmerter kan knyttes til psykososiale og mekaniske risikofaktorer i arbeidsmiljøet*

ORIGINAL ARTICLE

Work-related psychosocial and mechanical risk factors for low back pain: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway

Tom Sterud, Tore Tynes

Int Arch Occup Environ Health (2014) 87:471–481
DOI 10.1007/s00420-013-0886-5

ORIGINAL ARTICLE

Work-related psychosocial and mechanical risk factors for neck/shoulder pain: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway

Tom Sterud · Håkon A. Johannessen ·
Tore Tynes

Work-Related Psychosocial Risk Factors for Long-Term Sick Leave

A Prospective Study of the General Working Population in Norway

Cecilie Aagestad, MSc, Håkon A. Johannessen, PhD, Tore Tynes, MD, PhD, Hans Magne Gravseth, MD, PhD, and Tom Sterud, PhD

Risk Factors	Model 1 PAR (95% CI)
High role conflict	5.80 (2.12–9.85)
High emotional demands	6.65 (1.11–11.94)
Low supportive leadership	7.31 (3.38–11.55)
High job strain	7.86 (13.49–2.41)
Low job control	7.67 (1.21–14.2)
Poor or very poor possibilities for development	3.15 (0.54–6.17)
Bullying	1.91 (0.12–4.16)
Sum	

Om lag 15 prosent av alle sykefraværstilfellene i løpet av et år kan knyttes til psykososiale risikofaktorer på arbeidsplassen

European Journal of Public Health, Vol. 24, No. 1, 111–116

© The Author 2013. Published by Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association. All rights reserved.
doi:10.1093/eurpub/ckt072 Advance Access published on 8 June 2013

Work-related mechanical risk factors for long-term sick leave: a prospective study of the general working population in Norway

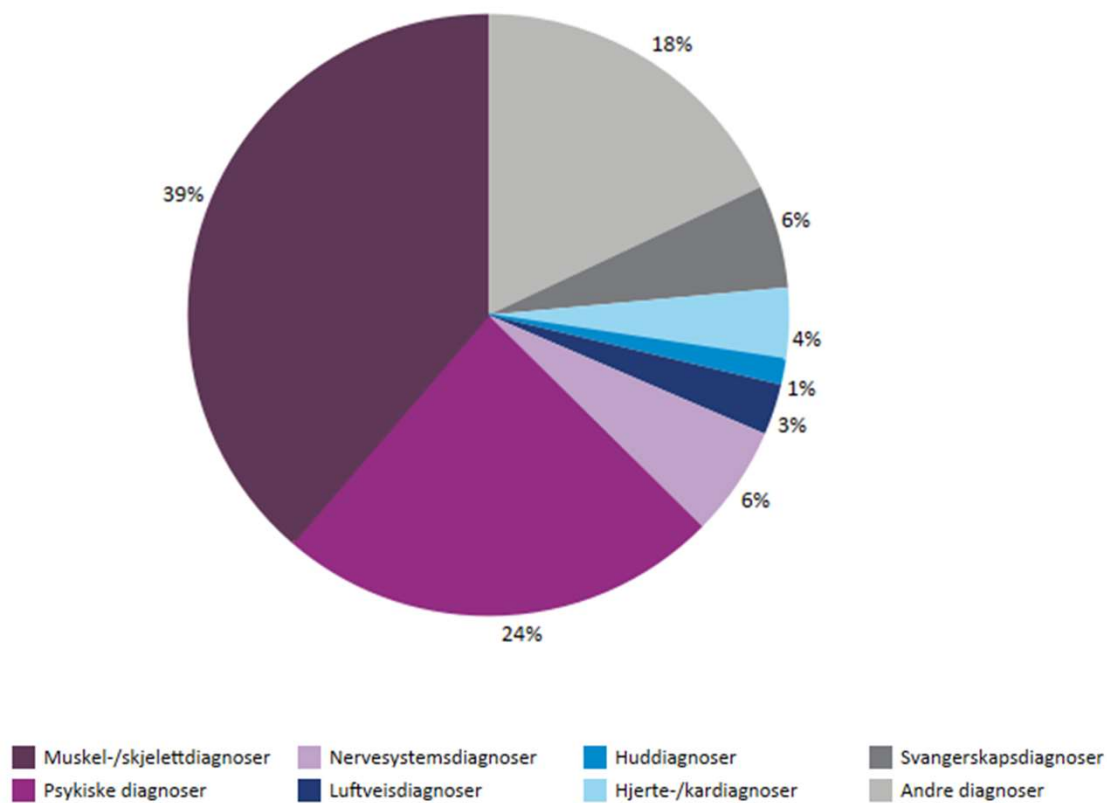
Tom Sterud

Department of Occupational Health Surveillance, National Institute of Occupational Health, Oslo, Norway

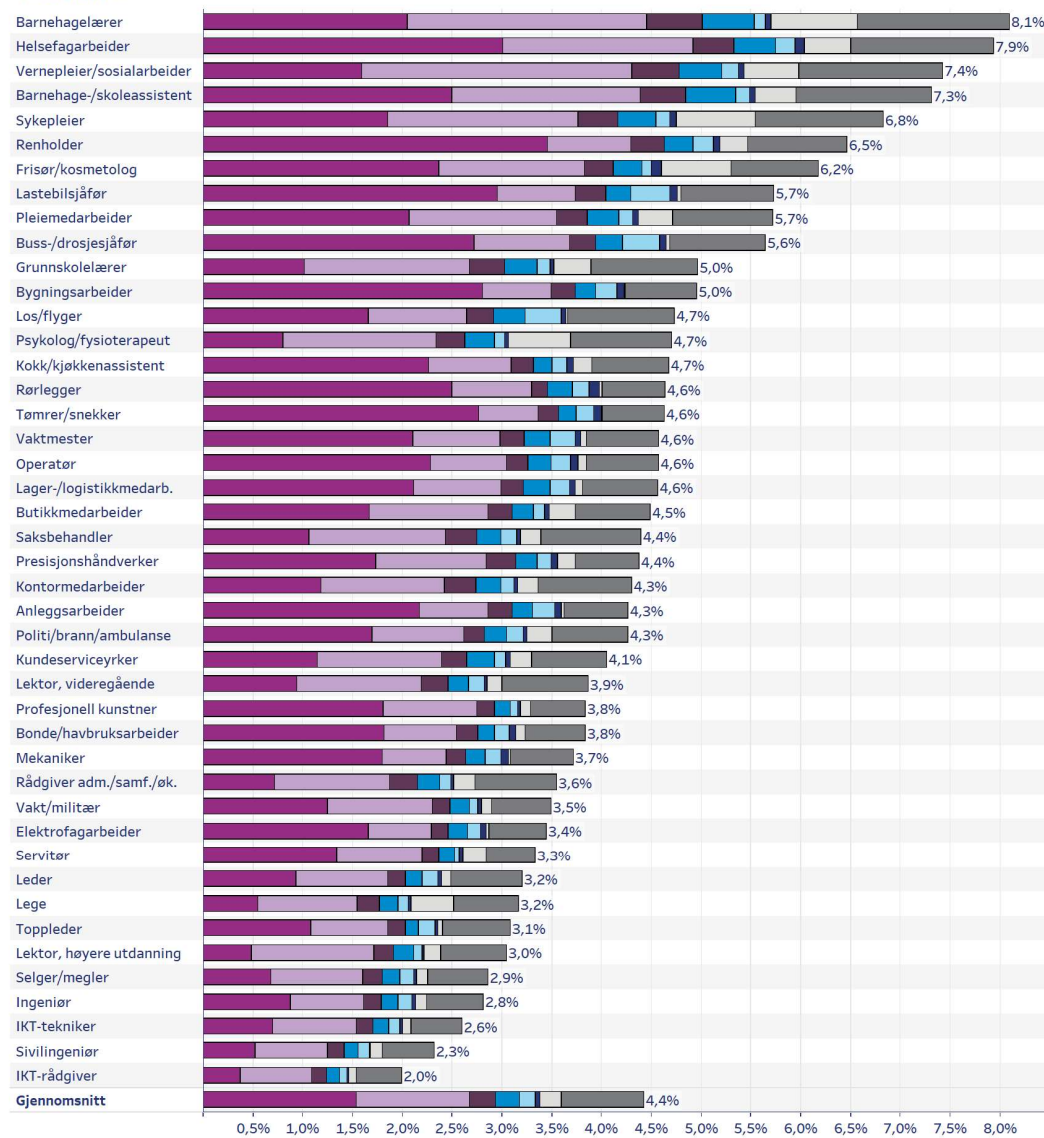
Risk factors	Model 1 PAR% 95% CI	Model 2 PAR% 95% CI
1. Neck flexion ^a	5.35 (2.02 to 8.94)	4.58 (1.06 to 8.37)
2. Hand/arm repetition ^a	9.58 (3.75 to 15.60)	8.07 (1.76 to 14.52)
3. Hands above shoulders ^a	3.02 (1.10 to 5.21)	
4. Squatting/kneeling ^a	3.29 (1.35 to 5.48)	2.16 (–0.05 to 4.73)
5. Standing ^a	14.69 (8.54 to 20.73)	8.18 (0.07 to 15.86)
6. Upper body forward bend ^a	2.80 (1.06 to 4.76)	1.99 (0.17 to 4.17)
7. Awkward lifting ^a	3.55 (1.63 to 5.62)	2.46 (0.35 to 4.85)
8. Heavy lifting ^a	6.72 (2.28 to 11.34)	
9. Heavy physical work ^a	1.08 (0.27 to 2.18)	
10. Whole body vibration ^b	2.50 (0.50 to 4.90)	

Om lag 25 prosent av alle sykefraværstilfellene i løpet av et år kan knyttes til mekaniske risikofaktorer på arbeidsplassen

Legemeldt sykefravær > 16 dager



Yrkesgrupper



Sykefravær etter yrke

/ Høyest sykefravær i yrker kjennetegnet av:

- Høy andel kvinner
- Fysisk belastende og/eller emosjonelt krevende arbeid

Hvor mye av sykefraværsforskjellene mellom kvinner og menn kan tilskrives ulik arbeidsmiljøeksponering?

- Representativt utvalg blant norske yrkesaktive (LKU-A)
- Kvinner har nær dobbelt så høy risiko for legemeldt sykefravær og langtidssykefravær (RR ~ 1.7)
- Mer enn 20% av sykefraværsforskjellene kan tilskrives arbeidsmiljøeksponeringer

Original article

Scand J Work Environ Health. 2014;40(4):361–369. doi:10.5271/sjweh.3427

Work-related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population in Norway

by Tom Sterud, PhD¹

Sterud T. Work-related gender differences in physician-certified sick leave: a prospective study of the general working population in Norway. *Scand J Work Environ Health*. 2014;40(4):361–369. doi:10.5271/sjweh.3427

Objectives This study aimed to examine gender differences in physician-certified sick leave and the extent to which these differences can be explained by work-related psychosocial and mechanical risk factors.

Methods Randomly drawn from the general population in Norway, the cohort comprised working men and women aged 18–69 years (N=12 255, response rate at baseline = 60.9%). Eligible respondents were interviewed in 2009 and registered with an active employee relationship of ≥100 actual working days in 2009 and 2010 (N=3688 men and 3070 women). The study measured 11 work-related psychosocial factors and 11 mechanical exposures, and outcomes of interest were physician-certified general sick leave (GSL) >0 days and long-term sick leave (LTSL) ≥40 working days during 2010.

Results Women reported a significantly higher level of exposure to 9 of the 11 psychosocial factors evaluated. For mechanical factors, the reporting was mixed. After controlling for age, educational level, sick leave during 2009, housework, working hours and family status, a 1.7-fold risk for GSL and LTSL were found among women. In comparison with the initial model, adjusting for psychosocial factors reduced the excess risk by 21% and 27% for GSL and LTSL, respectively. The total effect of mechanical factors was negligible. Differences between occupations held by women and men explained an additional one-tenth of the excess risk for LTSL among women.

Conclusions Work-related psychosocial factors contributed significantly to a higher level of GSL and LTSL among women. The most important factors were demands for hiding emotions, emotional demands, and effort–payment imbalance.

Key terms long-term sick leave; mechanical process; psychosocial factor; risk factor; sickness absence; workplace.

Higher rates of female sick leave have been reported in Scandinavia (1–4) and other European countries (5). The gender-segregated labor market has been discussed as an important factor in observed gender differences in sick leave (6). According to official Norwegian statistics, approximately 80% of those employed in human health and social work sectors and activities are women, and >80% of those employed in construction and manufacturing sectors are men (7). Similar numbers have been reported in other Nordic countries (8, 9). However, only a few nationwide studies have been undertaken, and more knowledge is needed about the impact of specific risk factors in the workplace on gender differences in sick leave (10).

Gender differences in sick leave could be caused by differences in exposure to physical workloads (ie, mechanical exposure) and psychosocial factors in the

workplace (11, 12). Men and women are typically involved in different types of jobs with divergent work environment characteristics; gender differences in exposure to psychosocial and physical risk factors exist, even when accounting for differences in job titles (8, 13). Jobs held by men are generally more physically demanding (14), and this has been reported as a risk factor in several studies (15–18). However, many female jobs are also characterized by physically strenuous work tasks, such as those found in nursing (eg, manually moving patients), and women often perform tasks that require precision and are repetitive in nature (13). Gender differences may also be expected for a range of psychosocial factors in the workplace. Studies have shown there are gender differences in exposure to risk factors, such as those proposed in Karasek's much-studied Job Demand–Control–Support model (8, 13). In particular,

¹ National Institute of Occupational Health, Oslo, Norway.

Correspondence to: Tom Sterud, National Institute of Occupational Health, PO Box 8149 Dep, NO-0033 Oslo, Norway. [E-mail: tom.sterud@stami.no]

Representativt utvalg: kvinner i helse og sosial sammenlignet med kvinner i alle næringer

/ 40% høyere risiko for langtidssykefravær i helse og sosialnæringen

/ 70% av den forhøyede risikoen kan tilskrives faktorer i arbeidsmiljøet:

- Emosjonelle krav
- Ubekvemme løft
- Vold og trusler om vold

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Do work-related factors contribute to differences in doctor-certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population

Cecilie Aagestad^{1,2*}, Reidar Tysse³ and Tom Sterud¹

Abstract

Background: Doctor-certified sick leave is prevalent in the health and social sector. We examined whether the higher risk of doctor-certified sick leave in women in health and social occupations compared to women in other occupations was explained by particular work-related psychosocial and mechanical risk factors.

Methods: A randomly drawn cohort aged 18–69 years from the general population in Norway was surveyed in 2009 ($n = 12,255$, response at baseline = 60.9 %), and was followed up in the national registry of social transfer payments in 2010. Eligible respondents were women registered with an active employee relationship for ≥ 100 actual working days in 2009 and 2010 ($n = 3032$). Using this sample, we compared health and social workers ($n = 661$) with the general working population ($n = 2371$). The outcome of interest was long-term sick leave (LTSL) ≥ 21 working days during 2010. Eight psychosocial and eight mechanical factors were evaluated.

Results: After adjusting for age, previous LTSL, education and working hours/week, women in health and social occupations had a higher risk for LTSL compared with women in the general working population (OR = 1.42, 95 % CI = 1.13–1.79; $p = 0.003$). After adjusting for psychosocial and mechanical factors, 70 % of the excess risk for LTSL was explained compared with the initial model. The main contributory factors to the increased risk were threats of violence and violence, emotional demands and awkward lifting.

Conclusions: Psychosocial and mechanical factors explained much of the excess risk for LTSL in women in health and social occupations compared with working women in general. Psychosocial risk factors were the most important contributors.

Keywords: Absenteeism, Female worker, Health and social sector, Health and social worker, Mechanical factor, Psychosocial factor, Risk factor, Sickness absence

* Correspondence: Cecilie.Aagestad@statinst.no

¹Department of Occupational Health Surveillance, National Institute of Occupational Health, PO Box 8149 Dep N-0303 Oslo, Norway

²Department of Behavioral Science, Institute of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, University of Oslo, PO Box 1111 Blindern, 0317 Oslo, Norway



© 2016 Aagestad et al. **Open Access** This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.

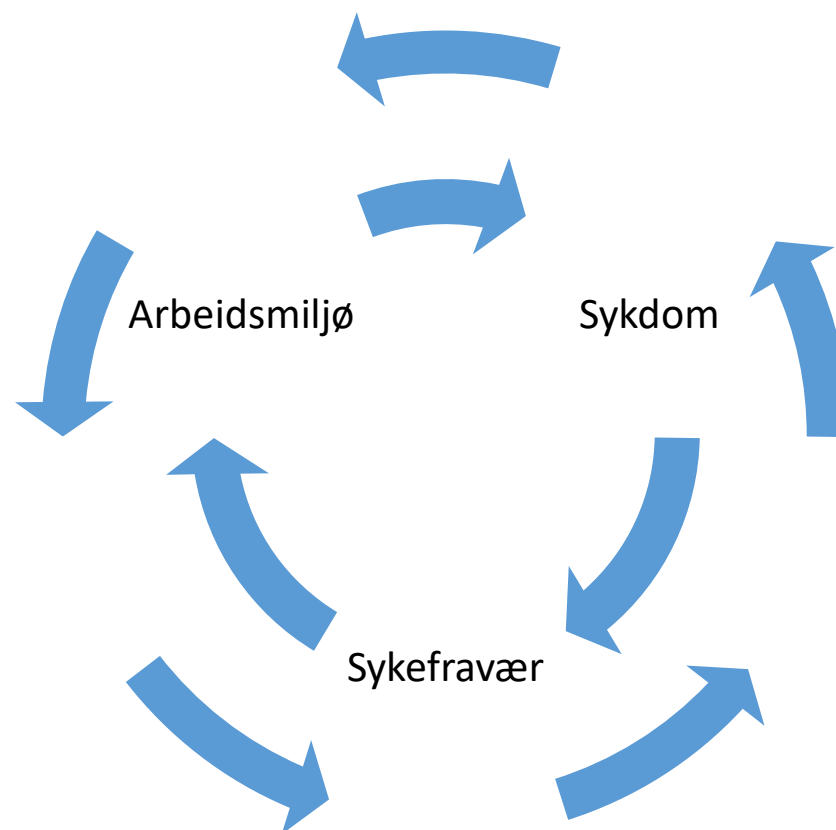
Sykefravær

- Forhold ved arbeidssituasjonen som forårsaker sykdom:

Arbeidsmiljø → sykdom → sykefravær

- Forhold ved arbeidssituasjonen som påvirker hvilke konsekvenser sykdom får:

Sykdom → arbeidsmiljø → sykefravær



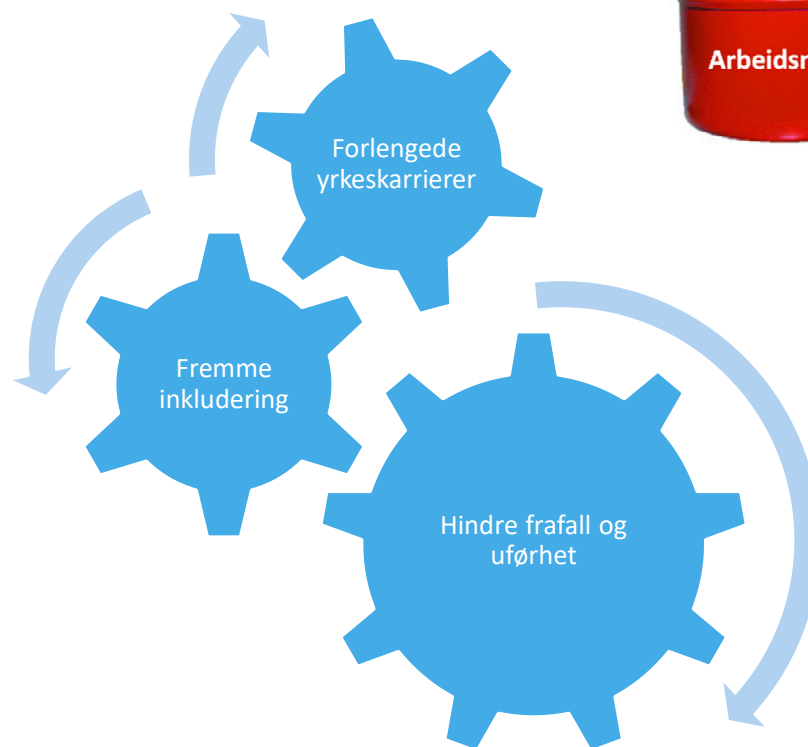
Arbeidsmiljø viktig for arbeidslinja



Må legge til rette for:

- Lavere frafall fra arbeidslivet
- Forlengede yrkeskarrierer
- Reduksjon av utenforskapet

Økt sysselsetting
og
arbeidsproduktivitet



Kostnader i Norge ikke-optimalt arbeidsmiljø



Samfunnsnyttan av bedriftshelsetjenesten

Utredning for Arbeids- og sosialdepartementet (ASD)

oslo**economics**

- For samfunnet: 75 mrd. kr. pr. år
- For virksomhetene: 30 mrd. kr. pr. år



Økonomisk gevinstpotensial

- Vista Analyse anslår at samfunnsøkonomiske kostnader ved nedsatt kvinnearbeidshelse og kvinners fravær og frafall fra arbeidslivet er 59 milliarder kroner årlig
- Det er et gevinstpotensial på flere milliarder kroner dersom vi lykkes med tiltak som forbedrer kvinners arbeidsmiljø, arbeidshelse og arbeidstilknytning



Economic gains from hypothetical improvements in the psychosocial work environment: A cohort study of 71 207 workers in Denmark

by Brian Krogh Graversen, PhD,¹ Kristian Schultz Hansen, PhD,¹ Reiner Rugulies, PhD,^{1,2} Jeppe Karl Sørensen, PhD,¹ Ann Dyreborg Larsen, PhD¹

Graversen BK, Hansen KS, Rugulies R, Sørensen JK, Larsen AD. Economic gains from hypothetical improvements in the psychosocial work environment: A cohort study of 71 207 workers in Denmark. *Scand J Work Environ Health* – online first.

Objectives There is increasing interest in the economic effects of improving working conditions, however, evidence is sparse. This study aims to estimate the economic effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment (PSWE) experienced by Danish workers.

Methods We included 71 207 workers, reporting information on their psychosocial working conditions in the “Work Environment and Health in Denmark” survey and linked these workers to population-based register data. We used the parametric g-formula method to estimate the economic effects of hypothetical improvements of the general PSWE, in terms of costs related to sickness absence and healthcare use. We further examined which PSWE factors contributed most to the economic effects.

Results A hypothetical improvement of the PSWE – from the least to the most desirable situation – resulted in an annual gain of €1685 [95% confidence interval (CI) €1234–2135] per worker. When analyzing an improvement from the observed to the most desirable situation, the gain became weaker (€305, 95% CI €134–476), evidence is sparse. This study aims to estimate the economic effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment (PSWE) experienced by Danish workers.

Methods We included 71 207 workers, reporting information on their psychosocial working conditions in the “Work Environment and Health in Denmark” survey and linked these workers to population-based register data. We used the parametric g-formula method to estimate the economic effects of hypothetical improvements of the general PSWE, in terms of costs related to sickness absence and healthcare use. We further examined which PSWE factors contributed most to the economic effects.

Results A hypothetical improvement of the PSWE – from the least to the most desirable situation – resulted in an annual gain of €1685 [95% confidence interval (CI) €1234–2135] per worker. When analyzing an improvement from the observed to the most desirable situation, the gain became weaker (€305, 95% CI €134–476). Gains were largely driven by reductions in sickness absence and were larger for women than men and for public sector workers than private sector workers. The PSWE factors with the largest contribution were eliminations of threats of violence and improvements in quality of leadership and social support from colleagues (least to most desirable) and improvements in social support from colleagues, influence at work and quality of leadership (observed to most desirable), respectively.

Conclusions Hypothetical improvements in the PSWE resulted in substantial economic gains, mostly driven by savings related to sickness absence.

Key terms cost; healthcare use; occupational health; parametric g-formula; sickness absence; simulation study.



Kvinnearbeidshelseutvalget

[Om utvalget](#) [Mandat](#) [Medlemmer](#) [Innspill](#) [Sekretariatet](#)



Første rad: Andreas Holtermann, Eirik Hognestad, Håkon Andre Johannessen, Andreas Christensen, utvalgsleder Nina Tangnæs Grønvold, Silje Naustvik, Anne Turid Wikdahl, Hege Herø. Bakre rad: Sandra Marie Gripsgård Herlung, Yogindra Subhash Samant, Julie Lødrup, Kari Ingstad, Migle Helmersen, Julian Vedeler Johnsen, Marit Christensen.

NOU

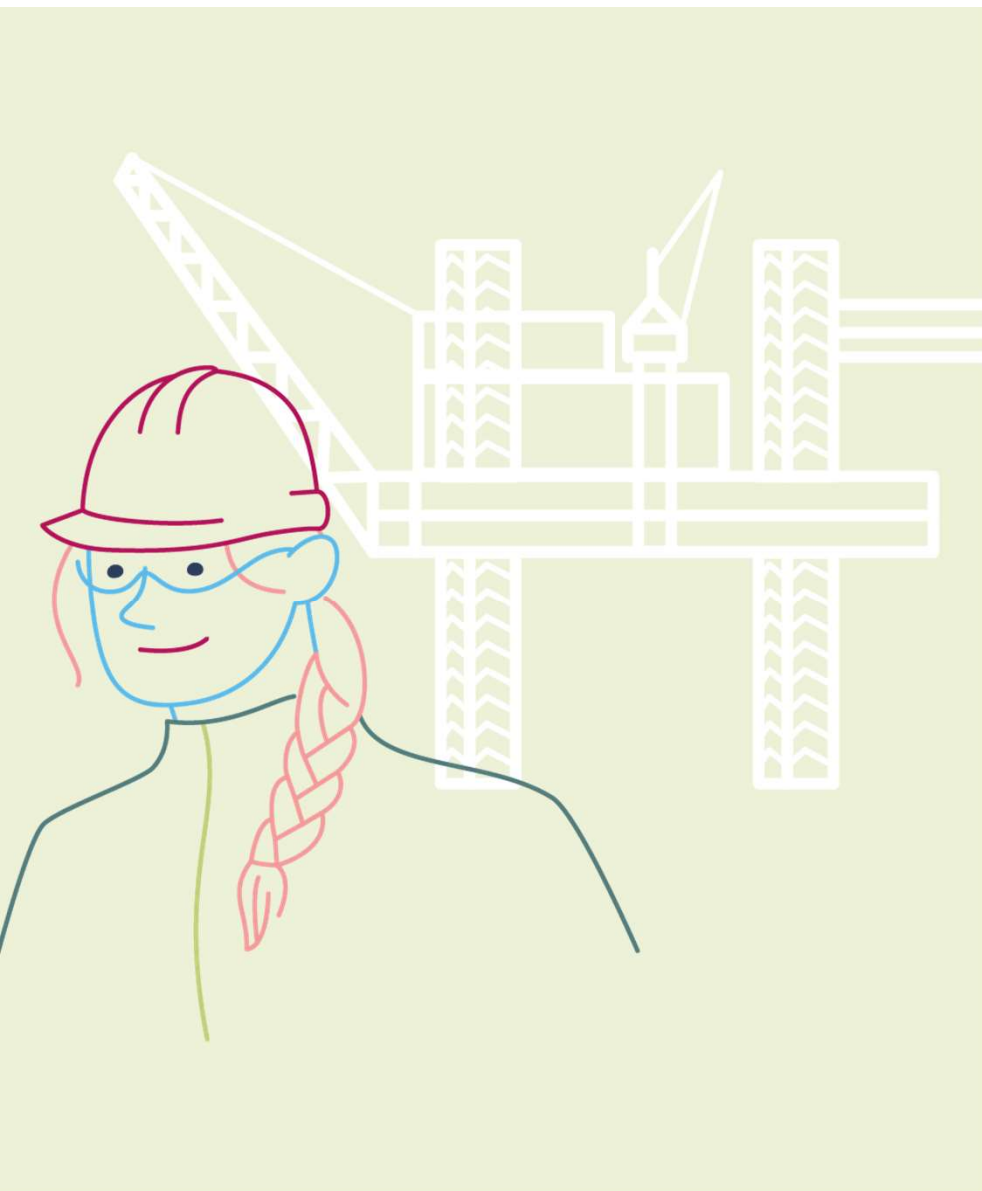
Norges offentlige utredninger 2025: 5

Kvinners arbeidshelse

Kunnskap og tiltak



STAMI
STATENS
ARBEIDSMILJØINSTITUTT



Eksisterende kunnskap må brukes bedre

- Regler, kunnskap og verktøy for forebyggende arbeidsmiljøarbeid finnes allerede, men brukes ikke i tilstrekkelig grad på arbeidsplassene
- Tilsyn i kvinne dominerte næringer viser potensial for bedre oppfølging av psykososiale og ergonomiske arbeidsbetingelser og systematisk arbeidsmiljøarbeid

Utvalgets forslag til tiltak

- **En helhetlig satsing på kvinners arbeidshelse**
 - i regi av virksomhetene, partene i arbeidslivet, myndighetene og kompetansemiljøer
 - formidling og bruk av kunnskapsgrunnlaget er i seg selv et hovedtiltak
- **En nasjonal arbeidsmiljøstrategi**
 - der kvinners arbeidshelse er et av satsingsområdene





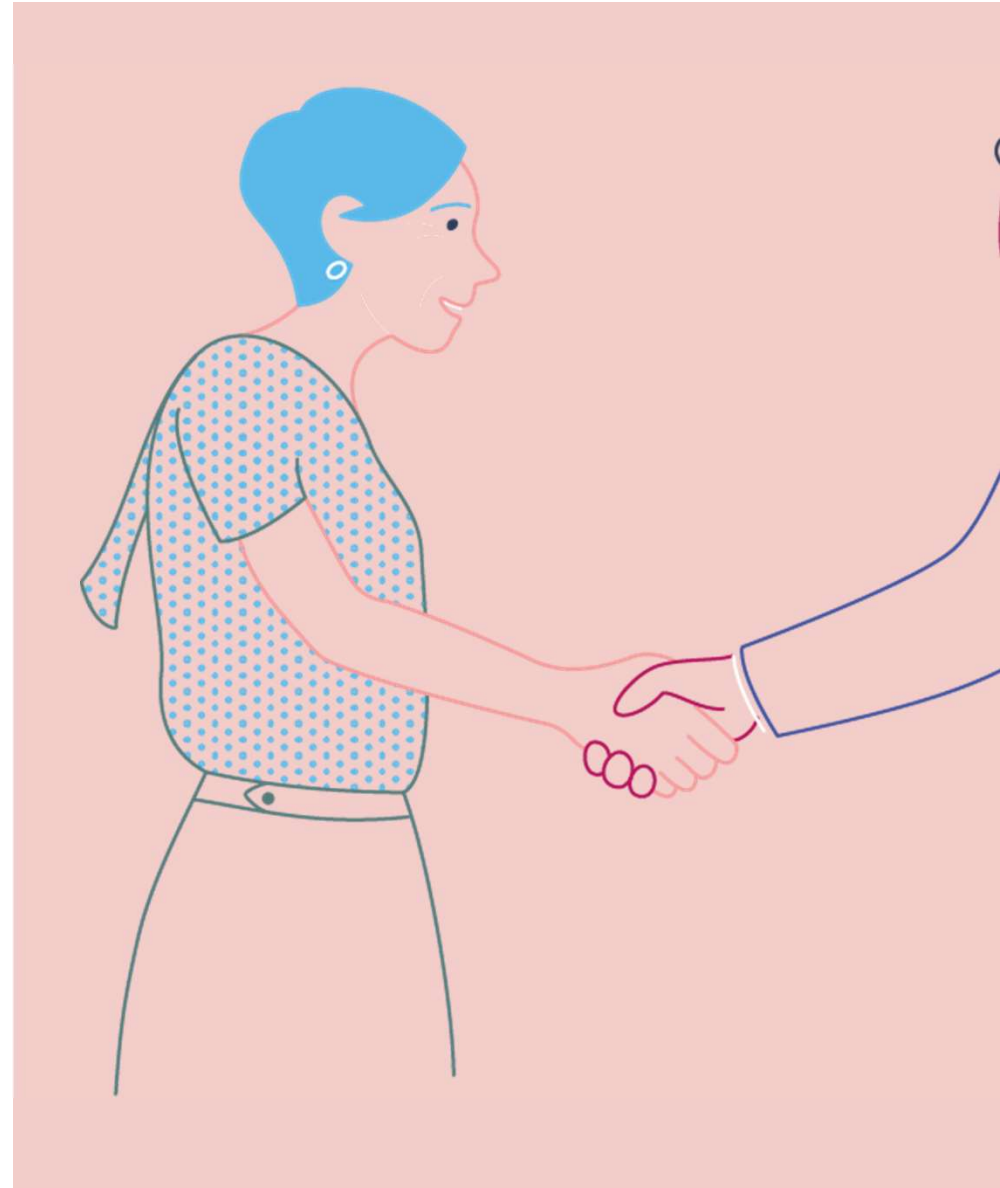
Forslag til tiltak (2)

- Utvalget mener at det største potensialet for forbedringer ligger i å forsterke det systematiske arbeidsmiljøarbeidet for kvinner på arbeidsplassen
- Risikovurderinger og forebyggende arbeidsmiljøarbeid på arbeidsplassene bør forbedres
- Flere tiltak støtter opp under IA-avtalen 2025–2028, og utvalget framhever bransjespesifikke verktøy og sektorsamarbeid

Forslag til tiltak (3)

Organisere og lede arbeidet slik at det fremmer god kvinnearbeidshelse, f.eks.:

- virkemidler for håndtering av emosjonelle belastninger i arbeidet
- lederspenn som gir reell mulighet til god oppfølging av ansatte
- god medbestemmelse/medvirkning i ytterste organisasjonsledd
- utvikling av godt medarbeiderskap, hvor ansatte får tillit til å ta initiativ og ansvar
- arbeidstidsordninger som fremmer helse og heltid
- økt bruk av digitale og teknologiske hjelpemidler





Lov om endringer i arbeidsmiljøloven (krav til det psykososiale arbeidsmiljøet)

§ 4-3 første og andre ledd skal lyde:

- (1) Arbeidet skal organiseres, planlegges og gjennomføres slik at de psykososiale arbeidsmiljøfaktorene i virksomheten er fullt forsvarlige ut fra hensynet til arbeidstakernes helse, sikkerhet og velferd.
- (2) Psykososiale arbeidsmiljøfaktorer er i tillegg til forhold som nevnt i tredje til sjette ledd blant annet
- a. uklare eller motstridende krav og forventninger i arbeidet
 - b. emosjonelle krav og belastninger i arbeid med mennesker
 - c. arbeidsmengde og tidspress som innebærer ubalanse mellom arbeidet som skal utføres, og den tiden som er til rådighet
 - d. støtte og hjelp i arbeidet.

Nåværende første til femte ledd blir tredje til sjuende ledd.



Kvinners arbeidshelse



ARBEIDSMILJØ
handler om hvordan man
organiserer, planlegger og
gjennomfører selve arbeidet

ARBEIDSHELSE
er helseforhold som helt
eller delvis skyldes utøvelsen
av arbeidet og påvirkningen
fra arbeidsmiljøet

KVINNERS DELTAGELSE I ARBEIDSLIVET



Sysselsatte
1 367 000



Arbeidsledige
54 000



Deltid
34 %



Fast ansatte
90 %

SYKEFRAVÆR

23 % av de sysselsatte kvinnene har hatt sammenhengende sykefravær på mer enn 14 dager siste året

36 % av disse opplyser at helseproblemene skyldes forhold på jobben

Omtrent 60 % av kvinners sykefravær skyldes muskel- og skjelettlidelser eller psykiske lidelser

Yrker med høyt legemeldt sykefravær og høyt arbeidsrelatert fravær

- Barnehagelærere
- Helsefagarbeidere
- Sykepleiere
- Renholdere

VISSTE DU AT

De kvinneorienterte næringene barnehage/SFO, sykehjem/omsorgsinstitusjon og hjemmetjenesten skårer spesielt høyt på BÅDE psykososiale og mekaniske (ergonomiske) belastninger i arbeid

40 % av kvinner har arbeidsrelaterte nakke- og skuldersmerter

32 % av kvinner er psykisk utmattet etter jobb

25 % av kvinner har arbeidsrelaterte ryggsmarter

23 % av kvinner har arbeidsrelatert hodepine

24 % av sykepleiere og helsefagarbeidere rapporterer om arbeidsrelaterte søvnplager



62 % av kvinner som jobber i barnehage og SFO føler seg fysisk utmattet etter jobb

87 % av renholdere har stående arbeid, i tillegg til at de har tungt fysisk arbeid og vått arbeid



Dårlig kvinnearbeidshelse koster samfunnet 59 mrd. årlig

Kunnskapsbehov: Vi vet lite om effektene av samtidig eksponering for flere arbeidsmiljøfaktorer, og hvilke faktorer som kan virke beskyttende. Det er generelt behov for flere arbeidsmiljø- og arbeidshelsestudier som skiller på kvinner og menn. Det mangler kunnskap om hvordan ulike livsfaser og livssituasjoner påvirker helse, arbeidsevne og sykefravær blant kvinner i Norge.

KILDER
• Faktabok om arbeidsmiljø og -helse 2024, STAMI-rapport, årgang 25, nr. 7
• Livetidsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2022 (SSB)

• Arbeidskraftundersøkelsen (SSB)
• Arbeidsmiljøets påvirkning på kvinners arbeidshelse og arbeidstilnærhet, STAMI-rapport, årgang 26 (2023), nr. 2

Take home message

- Norske kvinner har høy yrkesdeltagelse i et kjønnsdelt arbeidsliv, hvor kvinner og menn stort sett jobber i ulike næringer, yrker og stillinger
- Det høyeste sykefraværet i Norge finner vi blant kvinner i typiske kvinneedominerte næringer og yrker. Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske diagnoser er generelt de klart mest brukte diagnosene i sykmeldinger for kvinner.
- De kvinneedominerte næringene er kjennetegnet av direkte samhandling med pasienter, kunder og klienter, og forskning viser høy eksponering for arbeidsfaktorer som kan gi økt risiko for arbeidsrelaterte helseplager som lettere psykiske lidelser og muskelskjelettlidelser.
- Det er et betydelig forebyggingspotensiale knyttet til å ta arbeidsmiljøet i kvinneedominerte næringer og yrker på alvor.
- Eksiterende kunnskap og virkemidler må tas i bruk



Takk for oppmerksomheten!

Håkon A. Johannessen

hajo@stami.no

stami.no

Følg oss i sosiale medier:



Statens Arbeidsmiljøinstitutt STAMI



@stami_norge



Statens Arbeidsmiljøinstitutt STAMI