Livsfasebevisst arbeidsliv

Kunnskapsgrunnlag



UiA Universitetet i Agder

Livsfasebevisst arbeidsliv
Utviklet av Senter for likestilling / 2026

Innhold

Kunnskapsgrunnlag 2
Onboarding, ny rolle og omstilling 6
Pårørendeansvar, sorg og dødsfall 7
Sykdom og rehabilitering 8
Arbeidsbelastning og restitusjon 9
Menstruell helse 11
IVF og fertilitetsbehandling 12
Graviditet, amming og tilbakekomst 13
Perimenopause og menopause 14
Småbarn og omsorg i hjemmet 16
Referanser 18

Livsfasebevisst arbeidsliv

Kunnskapsgrunnlag

Et oppslagsverk for HR, arbeidsmiljøutvalg (AMU) og ledere

Dette kunnskapsgrunnlaget gir en kort forskningsmessig og juridisk forankring for hvert av de ni temaene i livsfasebevisst arbeidsliv. Det gir også en oversikt over relevante internasjonale standarder og konkrete tiltak for hvert tema.

Livsfasebevisst arbeidsliv består av fire deler. Lederbriefen gir oversikten og de første stegene. Ni veiledere, én per tema, forklarer hva som kan være krevende og hva leder kan gjøre. Kunnskapsgrunnlaget gir den faglige og juridiske forankringen og tiltakene for hvert tema. Arbeidsarket brukes av leder sammen med verneombud eller tillitsvalgt for å kartlegge, velge tiltak og vurdere resultatene. Verktøyet er kunnskapsbasert og forebyggende, slik mye HMS-arbeid er. Tiltakene bygger på forskning og lovverk, men effekten av verktøyet som helhet er ikke målt ennå.

Livsfaser og livshendelser

En livsfase varer over tid og kan ofte forutses, som graviditet, småbarnsperiode, perimenopause og menopause. En livshendelse kommer gjerne brått og er vanskeligere å planlegge for, som alvorlig sykdom, et dødsfall eller en omorganisering. Skillet er ikke skarpt: pårørendeansvar kan starte som en hendelse og vare i årevis. Navnet Livsfasebevisst arbeidsliv brukes om begge. Det som forener dem i et arbeidsmiljøperspektiv, er at kapasitet og behov endrer seg i en periode, og at arbeidsplassen kan planlegge for at det skjer, selv om den ikke vet hvem det skjer med.

Lovverk og avtaler

Arbeidsmiljøloven (aml.) § 4-1: Arbeidsmiljøet skal være fullt forsvarlig ut fra en enkeltvis og samlet vurdering av faktorer som kan innvirke på arbeidstakernes fysiske og psykiske helse og velferd. Den overordnede arbeidsmiljørettslige rammen for flere av tiltakene i verktøyet.

Aml. § 4-2: Arbeidet skal organiseres og tilrettelegges ut fra den enkelte arbeidstakers arbeidsevne, alder og forutsetninger, med mulighet for faglig og personlig utvikling, selvbestemmelse og innflytelse.

Aml. § 4-3, jf. forskrift om utførelse av arbeid kapittel 1A (i kraft 1. januar 2026), presiserer at kravet til fullt forsvarlig arbeidsmiljø også gjelder det psykososiale arbeidsmiljøet. Andre ledd gir eksempler på faktorer som uklare eller motstridende krav og forventninger, emosjonelle krav i arbeid med mennesker, og arbeidsmengde og tidspress. Emosjonelle krav handler om at arbeidet krever at man håndterer andres og egne følelser, for eksempel i møte med pasienter, elever, brukere eller pårørende i vanskelige situasjoner. Slike krav er særlig utbredt i helse og omsorg, skole og barnevern. Forskriften § 1A-2 krever kartlegging og risikovurdering av det psykososiale arbeidsmiljøet. Endringene innebærer ifølge Arbeidstilsynet ingen nye plikter, men tydeliggjør dem som gjaldt fra før.

Aml. § 4-6: Når en arbeidstaker har fått redusert arbeidsevne som følge av ulykke, sykdom, slitasje eller lignende, skal arbeidsgiver så langt det er mulig iverksette nødvendige tiltak for at arbeidstakeren kan beholde eller få et passende arbeid. Graviditet regnes ikke som sykdom, men svangerskapsrelatert sykdom omfattes. Aktuell når generelle tiltak ikke er tilstrekkelige.

Aml. § 4-6 tredje og fjerde ledd, jf. § 2-3 andre ledd bokstav f: Arbeidsgiver skal i samråd med arbeidstakeren utarbeide en oppfølgingsplan for tilbakeføring til arbeid, med mindre dette er åpenbart unødvendig. Planen skal være utarbeidet senest når arbeidstakeren har vært helt eller delvis borte fra arbeidet i fire uker. Ved helt fravær skal arbeidsgiver innkalle til dialogmøte senest innen sju uker. Ved delvis fravær holdes dialogmøte når arbeidsgiver, arbeidstaker eller sykmelder mener det er hensiktsmessig. Arbeidstakeren skal medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplanen.

Aml. § 10-2: Arbeidstidsordninger skal være forsvarlige (første ledd). Arbeidstaker som regelmessig arbeider om natten, kan ha rett til fritak fra nattarbeid av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner, når fritaket kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten (andre ledd). Arbeidsgiver må vurdere hver forespørsel konkret. Arbeidstakere har rett til fleksibel arbeidstid dersom det kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten (tredje ledd); retten krever ingen begrunnelse, men gjelder ikke arbeidstakere i ledende eller særlig uavhengig stilling (§ 10-12). Tilsvarende forbehold gjelder retten til redusert arbeidstid ved fylte 62 år eller av helsemessige, sosiale eller andre vektige velferdsgrunner (fjerde ledd). Helsemessige grunner må kunne bekreftes med legeattest (Arbeidstilsynet, 2025).

Aml. § 12-8: Lovfestet rett til ammefri med lønn inntil én time per dag ved arbeidstid på sju timer eller mer, begrenset til barnets første leveår. Selve retten til (ulønnet) ammefri er ikke tidsbegrenset på samme måte.

Aml. § 12-10: Rett til permisjon i inntil 10 dager per kalenderår for nødvendig omsorg til foreldre, ektefelle, samboer eller registrert partner. I tillegg rett til permisjon i 60 dager for å pleie en nærstående i livets sluttfase. Sluttfasepermisjonen gjelder nærstående i videre forstand, ikke bare familie. Retten til permisjon etter § 12-10 sier ikke noe om lønn. Pleiepenger fra NAV kan være aktuelt i noen situasjoner, men har egne vilkår. Tariffavtaler kan gi bedre rettigheter.

Internkontrollforskriften § 5 (forskrift om systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter): Internkontrollforskriften skal fremme forbedringsarbeid i virksomhetene, slik at målene i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen nås (§ 1). Etter § 5 skal virksomheten blant annet sørge for at arbeidstakerne medvirker, fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet, ha oversikt over hvordan ansvar og oppgaver er fordelt, kartlegge farer og vurdere risiko med tilhørende planer og tiltak, iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge brudd på kravene, og systematisk overvåke og gjennomgå internkontrollen. Mål, organisering, risikovurdering, rutiner for avvik og gjennomgang skal dokumenteres skriftlig. Prosessen i Lederbriefen og det utfylte Arbeidsarket kan inngå som del av virksomhetens internkontroll.

Aktivitets- og redegjørelsesplikten (ARP): Likestillings- og diskrimineringsloven § 26 pålegger alle arbeidsgivere en generell aktivitetsplikt uansett størrelse. Den forsterkede aktivitetsplikten (firetrinnsmetoden) og redegjørelsesplikten i årsberetningen gjelder for offentlige virksomheter og private virksomheter med mer enn 50 ansatte. Private virksomheter med mellom 20 og 50 ansatte har den samme plikten dersom en av arbeidslivets parter krever det. Aktivitetsplikten omfatter blant annet muligheten for å kombinere arbeid og familieliv, og tiltak i dette verktøyet kan dokumenteres som del av den.

IA-avtalen 2025–2028 (avtale om redusert sykefravær og frafall fra arbeidslivet): En intensjonsavtale mellom myndighetene og partene i arbeidslivet om systematisk forebygging av sykefravær, tilrettelegging for redusert arbeidsevne og hindring av utstøting. Avtalen binder ikke den enkelte virksomhet juridisk, men gir tilgang til virkemidler som bransjeprogrammer, NAV arbeidslivssenter og tilskudd til ekspertbistand. Partene har satt av 2025 og 2026 til bred kunnskapsinnhenting om årsakene til sykefravær.

Personvernforordningen (GDPR): Helseopplysninger er en særlig kategori personopplysninger med skjerpet vern, og utgangspunktet er at det er forbudt å behandle dem (artikkel 9). Når arbeidsgiver behandler helseopplysninger, trengs både et alminnelig behandlingsgrunnlag etter artikkel 6 og et grunnlag for å behandle særlige kategorier personopplysninger etter artikkel 9, for eksempel artikkel 9 nr. 2 bokstav b, jf. personopplysningsloven § 6. Det kan være aktuelt ved individuell tilrettelegging etter arbeidsmiljøloven § 4-6. Arbeidsgiver skal ikke samle inn flere opplysninger enn det som er nødvendig (dataminimering, artikkel 5 nr. 1 bokstav c). Et notat som «trenger tilrettelegging pga. [helserelatert årsak]» i et personalskjema er behandling av helseopplysninger. Når tiltaket er universelt og ikke krever tilrettelegging for den enkelte, er det ikke nødvendig å registrere årsaken, og da finnes det heller ikke grunnlag for å gjøre det.

Internasjonale standarder

Disse er frivillige internasjonale standarder, ikke lovhjemler eller avtaler.

ISO 45001:2018 er den internasjonale standarden for styringssystemer for arbeidsmiljø (occupational health and safety management), og danner den overordnede internasjonale rammen som systematisk HMS-arbeid inngår i.

ISO 45003:2021 er en veiledningsstandard, spesifikt om psykososial risiko, sikkerhet og trivsel i arbeidsmiljøet, den første internasjonale standarden på dette området.

BS 30416:2023 er en britisk standard fra British Standards Institution (BSI) om menstruasjon, menstruell helse og menopause i arbeidslivet. Den er ramme for temaene Menstruell helse og Perimenopause og menopause i dette dokumentet.

ISO 45010:2026 er den første internasjonale standarden om menstruasjon, menstruell helse, perimenopause og menopause i arbeidslivet. Den er en veiledningsstandard for virksomheter av alle størrelser og gir råd om retningslinjer, praksis og tilpasninger på arbeidsplassen. Standarden behandler menstruasjon og menopause som spørsmål om arbeidsforhold og praksis på arbeidsplassen, og gir ikke medisinske råd.

ISO 25551:2021 gir krav og retningslinjer for virksomheter som vil inkludere ansatte med omsorgsansvar, og er relevant for temaet Pårørendeansvar, sorg og dødsfall.

ISO 25550:2022 gir krav og retningslinjer for en aldersinkluderende arbeidsstyrke, og er relevant for temaet Arbeidsbelastning og restitusjon.

Dataminimering som prinsipp

Arbeidsplassen skal så langt som mulig organiseres slik at ansatte ikke trenger å dele sensitive helseopplysninger eller private forhold for å få tilgang til grunnleggende arbeidsmiljøtiltak. Grunnlaget er kravet om dataminimering i personvernforordningen (se Lovverk og avtaler), IA-logikk og moderne arbeidsmiljøtenkning.

Dette er ikke individuell tilrettelegging

Tiltakene i verktøyet er bygget som universelle grunnløsninger som reduserer behovet for individuell tilrettelegging, ikke som særskilt tilrettelegging for definerte grupper. Noen tiltak, som tydelige prioriteringer

eller møter i kjernetid, er tilgjengelige for alle uansett behov, og kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor. Ved individuell tilrettelegging, for eksempel hjemmekontor, endret arbeidsbelastning, vaktbytte eller fritak fra nattarbeid, skal den ansatte ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig. Arbeidsgiver kan likevel trenge opplysninger om funksjon, forventet varighet og hva slags tilrettelegging som trengs. Når universelle tiltak ikke er nok, skal individuell tilrettelegging etter aml. § 4-6 fortsatt være tilgjengelig. Virksomheten velger selv hvilke av tiltakene under hvert tema som er relevante å starte med, ett eller flere om gangen. Et tiltak som fleksibel start og slutt kan i praksis være:

- Et generelt arbeidsmiljøtiltak som gjelder alle
- Individuell tilrettelegging for en konkret ansatt
- Eller begge deler samtidig

Verktøyet handler først og fremst om å gjøre gode løsninger til normal arbeidsplasspraksis, ikke om å erstatte individuell tilrettelegging etter § 4-6 der den fortsatt trengs. For alle temaene gjelder: Kontakt bedriftshelsetjenesten ved behov for veiledning om tilrettelegging, der virksomheten har bedriftshelsetjeneste.

Kjønnsperspektiv

Livsfasebevisst arbeidsliv er et HMS-verktøy for alle, med særlig vekt på belastninger kvinner bærer mest av. Arbeidslivet påvirker ikke alle likt. Fire av temaene gjelder helse som bare eller hovedsakelig berører kvinner, og kjønnsforskjeller går igjen også i temaer som pårørendeansvar og småbarn. Tiltakene er likevel universelle og gjelder alle ansatte. Fleksible ordninger blir ofte brukt mest av kvinner, og det kan forsterke en skjev fordeling av omsorg hjemme og muligheter på jobb. Bruken av alle tiltakene bør derfor følges på gruppenivå og fordelt på kjønn, der gruppen er stor nok til at ingen kan kjennes igjen.

NOU 2025: 5 står som kilde under flere temaer fordi den er den ferskeste samlede offentlige utredningen om arbeidshelse i Norge. Utredningen og vedleggene dekker også forhold som ikke er kjønnsspesifikke, blant annet heltid og deltid (Fafo, 2024) og de samfunnsøkonomiske kostnadene ved sykefravær (Vista Analyse, 2025).

Psykisk helse og psykososialt arbeidsmiljø

Psykisk helse går igjen i alle ni temaene. Omstilling, IVF, perimenopause og menopause, pårørendeansvar og sorg har alle en psykisk side. Psykiske plager, som stress, nedstemthet, uro og utmattelse, er vanlige og går ofte over. Psykiske lidelser er mer alvorlige og oppfyller kriteriene for en diagnose, som depresjon eller angstlidelse. Begge kan føre til sykefravær, og tiltakene i verktøyet er relevante for begge. Psykiske lidelser er en av de vanligste årsakene til legemeldt sykefravær (NAV, 2026).

Arbeidsmiljøloven § 4-3 gir eksempler på psykososiale arbeidsmiljøfaktorer virksomheten bør rette oppmerksomhet mot, og flere av tiltakene i verktøyet treffer dem direkte. Tydelige prioriteringer handler om arbeidsmengde og tidspress, og om uklare eller motstridende krav. Et fast kontaktpunkt handler om støtte og hjelp. Fleksibel start og slutt handler om selvbestemmelse og innflytelse. Emosjonelle krav i arbeid med mennesker, som også er nevnt i § 4-3, kan gjøre belastningen større i perioder der den ansatte selv står i noe krevende, for eksempel sorg eller fertilitetsbehandling.

Arbeidstilsynet skriver også at kollektive tiltak bør vurderes før individuelle tiltak i det psykososiale arbeidsmiljøarbeidet (Arbeidstilsynet, u.å.-b). Det er samme rekkefølge som verktøyet bygger på.

Faglig grunnlag per tema

Kort forskningsmessig og juridisk forankring for hvert av de ni temaene, inkludert konkrete tiltak.



Onboarding, ny rolle og omstilling

Hvorfor dette temaet: Å starte i noe nytt er krevende uansett erfaring. De første ukene i ny jobb eller rolle er preget av mye ny informasjon, ukjente systemer og uavklarte forventninger. Mange opplever at de skal lære og levere samtidig, og det tapper kapasitet på måter som sjelden er synlige utenfra. Onboarding brukes her om alle som starter i noe nytt, også erfarne som bytter rolle, avdeling eller arbeidssted internt. Forskning på nyansatte viser at rolleklarhet og sosial aksept på arbeidsplassen henger sammen med trivsel, prestasjon og ønsket om å bli værende (Bauer m.fl., 2007).

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Tiltakene er universelle og gjelder alle nyansatte og alle som bytter rolle, uten at noen må forklare hvorfor de trenger oppfølging, og tiltakene fanger opp både nyansatte og erfarne i omstilling.*

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 4-3.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	gradvis innfasing og tydelig onboardingplan fra dag én, også ved interne rollebytter.
Anbefalt praksis	fast kontaktpunkt, en fadder eller nærmeste leder den nye kan gå til.
Anbefalt praksis	tydelige prioriteringer fra starten: hva haster, hva kan vente, hva er godt nok nå.
Anbefalt praksis	redusert møtebelastning de første ukene.
Anbefalt praksis	en kort oppfølgingssamtale etter noen uker om forventninger og prioriteringer, uten krav om at den nye skal forklare hvorfor noe er krevende.
Anbefalt praksis	i turnus: opplæring kan ta lengre tid enn i dagarbeid, fordi nyansatte må lære seg både jobben og hvordan kroppen reagerer på skiftende arbeidstid; vurder skjerming fra tredelt turnus i en innkjøringsperiode.
Anbefalt praksis	i turnus: følgevakter eller dobbeltbemanning de første vaktene.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Bauer m.fl. (2007); Johannessen m.fl. (2026); Arbeidstilsynet (u.å.-b); NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.

Pårørendeansvar, sorg og dødsfall



Hvorfor dette temaet: Pårørendeansvar betyr å ha omsorg for noen som er syk, aldrende, har en funksjonsnedsettelse eller er i en krise, parallelt med jobb. Det kan handle om en forelder med demens, et barn med alvorlig sykdom, en partner i rehabilitering eller et søsken som trenger hjelp i en vanskelig periode.

Sorg og dødsfall er tatt med fordi de ofte følger av pårørendeansvar, og fordi tiltakene overlapper. De fleste arbeidsplasser vil oppleve at en ansatt mister en av sine nærmeste. Sorg reduserer i de fleste tilfeller arbeidskapasiteten i en periode, og støtte fra arbeidsplassen har betydning for tilbakekomsten (Dyregrov og Dyregrov, 2008).

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Tiltakene retter seg mot arbeidsmiljøet, ikke enkeltpersoner, og krever ikke at ansatte oppgir hvem de er pårørende for eller hvorfor, i tråd med dataminimeringsprinsippet. En fast rutine for oppfølging etter dødsfall gjør at støtten ikke avhenger av den enkelte leders erfaring eller mot, og at oppfølgingen ikke stopper etter de første ukene. Ved fravær etter et dødsfall kan tilbakekomsten følge samme opptrappingsmodell som under sykdom og rehabilitering.*

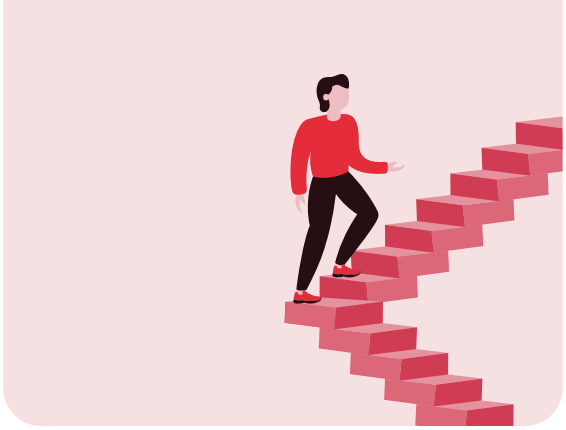
Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 4-3, 10-2, 12-10.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	møter legges til kjernetid.
Anbefalt praksis	fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Anbefalt praksis	mulighet for kortere planhorisont og enklere tilgang til vaktbytter.
Anbefalt praksis	tydelig kontaktpunkt i perioder der situasjonen er ustabil.
Anbefalt praksis	mulighet for midlertidig redusert reisebelastning.
Anbefalt praksis	mulighet for hjemmekontor eller annet arbeidssted i perioder med akutt pårørendeansvar.
Anbefalt praksis	rutine for oppfølging ved dødsfall: hvem tar kontakt, og hvordan informasjon deles med kolleger etter den ansattes ønske.
Anbefalt praksis	gradvis tilbakekomst etter dødsfall, etter samme modell som under sykdom og rehabilitering.
Anbefalt praksis	planlagt oppfølging også etter noen måneder, ikke bare de første ukene.
Anbefalt praksis	i turnus: sen beskjed om vaktendringer gjør det vanskeligere å kombinere jobb og pårørendeansvar; tilstreb forutsigbarhet og enkel tilgang til vaktbytte.
Anbefalt praksis	i turnus: mulighet for faste vakter i perioder med mye oppfølging av en nærstående.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Gautun m.fl. (2024); ISO 25551:2021; Pedersen og Kjelsaas (2021); Dyregrov og Dyregrov (2008); Kristensen m.fl. (2017); NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.



Sykdom og rehabilitering

Hvorfor dette temaet: Sykdom og rehabilitering gir ujevn kapasitet over tid. Noen dager er gode. Andre er tunge. Det gjelder både fysisk og psykisk sykdom, og ofte begge deler samtidig. Behovet for restitusjon, behandling og gradvis opptrapping passer sjelden med arbeidslivets forventning om jevn og full tilstedeværelse.

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *En forhåndsdefinert opptrappingsmodell med faste sjekkpunkter reduserer usikkerheten som i seg selv er belastende, og bygger på at rehabilitering er en prosess, ikke en hendelse. Sykefravær med psykiske lidelser graderes oftere enn de fleste andre diagnosegrupper, og bare svangerskapssykdommer graderes oftere (NAV, 2026). Opptrappingsmodellen er derfor like relevant ved psykisk som ved fysisk sykdom. NAV beskriver det som positivt at gradert sykmelding brukes framfor full sykmelding der det er mulig (NAV, 2026).*

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 2-3, 4-3, 4-6.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	gradvis innfasing ved tilbakekomst, ikke alt eller ingenting.
Anbefalt praksis	tydelig plan for opptrapping med avtalte sjekkpunkter.
Anbefalt praksis	avgrensede oppgaver i en periode.
Anbefalt praksis	hyppigere og kortere innsjekker fremfor formelle møter.
Anbefalt praksis	mulighet for hjemmekontor i deler av opptrappingsperioden.
Anbefalt praksis	fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Anbefalt praksis	færre brå endringer og tette frister i opptrappingsperioden, slik at den ansatte vet hva som venter.
Anbefalt praksis	i turnus: vurder turnusplassering som eget punkt ved tilrettelegging for tilbakekomst, ikke bare arbeidsmengde.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: NAV (2026); Hasting (2024); NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.



Arbeidsbelastning og restitusjon

Hvorfor dette temaet: Behovet for restitusjon endrer seg gjennom yrkeslivet, og det er ikke et tegn på svakhet. Det henger sammen med hva slags arbeid man gjør, hvor lenge man har gjort det og hva man står i ellers i livet. Risikoen for enkelte helseplager øker med alderen (Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI], u.å.-b), samtidig som erfarne medarbeidere ofte har kompetanse og oversikt som gjør dem til en viktig ressurs. Arbeidshverdager som tidligere var håndterbare, kan likevel bli tyngre over tid.

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Reelle pauser og tydeligere prioritering er universelle tiltak som virker forebyggende for alle, uavhengig av hvor i karrieren den enkelte er, og motvirker antagelsen om at erfaring gir ubegrenset kapasitet. Kombinasjonen av høye krav og lav kontroll øker risikoen for sykefravær (Knardahl m.fl., 2016).*

For skift- og turnusarbeid er taket på ukentlig arbeidstid lavere enn for dagarbeid (arbeidsmiljøloven § 10-4). For tredelt og helkontinuerlig turnus senker overenskomstene det ytterligere. Når hver ansatt jobber færre timer, trengs det flere ansatte eller høyere stillingsprosenter for å dekke det samme behovet. Arbeidsgiver skal vurdere om arbeidstidsordningene er forsvarlige og involvere verneombud og tillitsvalgte etter reglene i lov og avtaleverk (§ 10-2 første ledd, jf. § 3-1; Arbeidstilsynet, u.å.-a).

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 4-3, 10-2, 10-4.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	pauser som er reelle, ikke bare på papiret.
Anbefalt praksis	fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Anbefalt praksis	mulighet for midlertidig justering av arbeidsbelastning uten krav om å oppgi diagnose eller private detaljer.
Anbefalt praksis	tydeligere prioritering: hva haster, hva kan vente.
Anbefalt praksis	i turnus: forutsigbar vaktfordeling og mulighet for justeringer over tid.
Forskningsstøttet	i turnus: mer enn lovens minimum på 11 timers hvile mellom vaktene der det er mulig. Forskning antyder at 12–16 timer kan være nødvendig (STAMI, u.å.-a).
Forskningsstøttet	i turnus: vaktrotasjon med klokken (dag/aften/natt) fremfor mot klokken. Forover-roterende skift kan gjøre det lettere å opprettholde en normal døgnrytme (STAMI, u.å.-a).
Forskningsstøttet	i turnus: maks tre nattevakter i strekk, med mulighet for kort hvile («powernapping») på nattevakt. STAMI anbefaler å unngå flere enn tre påfølgende skift av samme type (STAMI, u.å.-a).
Anbefalt praksis	i turnus: ikke oftere enn hver tredje helg på jobb.
Anbefalt praksis	i turnus: ansatte deltar i utformingen av egen turnusplan.
Lovkrav	i turnus: arbeidsgiver skal vurdere om arbeidstidsordningen er forsvarlig ved ny eller endret turnusplan, jf. arbeidsmiljøloven § 10-2 første ledd og § 3-1. Medvirkning og involvering av verneombud og tillitsvalgte skal sikres etter gjeldende regler i lov og avtaleverk.
Anbefalt praksis	mulighet for hjemmekontor i perioder med høy belastning, der oppgavene tillater det.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Knardahl m.fl. (2016); ISO 25550:2022; STAMI (u.å.-a); STAMI (u.å.-b); STAMI (2024); Oppegaard m.fl. (2025); Fafo (2024); Riise og Ree (2024); NOU 2023: 4 (2023) Tid for handling; NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.



Menstruell helse

Hvorfor dette temaet: Menstruasjonssmerter varierer betydelig fra person til person. For noen er det milde ulemper noen dager i måneden. For andre er det kraftige smerter, kvalme, tretthet og konsentrasjonsvansker som gjør det vanskelig å holde tempo, møte kunder eller jobbe i støyende miljøer. I en nederlandsk studie med over 32 000 kvinner rapporterte 81 prosent redusert produktivitet på jobb eller studiested på grunn av menstruasjonsplager, og 14 prosent hadde vært borte. Bare 20 prosent av dem som hadde vært borte, oppga den egentlige årsaken (Schoep m.fl., 2019). Menstruasjon og menstruell helse gjelder ikke bare kvinner. Transmenn og ikke-binære personer kan menstruere og oppleve de samme symptomene.

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Tiltak som pauser og mulighet for skifteklær krever ingen dialog om symptomer eller diagnose, og dekker milde plager uten at noen må forklare hvorfor de trenger dem. Ved kraftige smerter kan det være behov for fri eller hjemmekontor, som også kan gjøres tilgjengelig uten krav om å oppgi årsak.*

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 4-6.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	menstruasjonsprodukter gratis tilgjengelig på toalettet.
Anbefalt praksis	mulighet for skifteklær ved behov.
Anbefalt praksis	pauser og mulighet for roligere arbeidsøkt i perioder.
Anbefalt praksis	mulighet for hjemmekontor i dager med kraftige smerter eller kraftig blødning.
Forskningsstøttet	i turnus: roterende skiftarbeid over tid er knyttet til mer uregelmessig menstruasjonssyklus (Lawson m.fl., 2011); ta dette med i vurderingen ved behov for tilrettelegging.
Anbefalt praksis	i turnus: avtal hvordan korte pauser dekkes, så ingen står alene uten mulighet til å gå fra.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Schoep m.fl. (2019); Lawson m.fl. (2011); BS 30416:2023; ISO 45010:2026; NOU 2023: 5 (2023) Den store forskjellen; Moen m.fl. (2021); NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.



IVF og fertilitetsbehandling

Hvorfor dette temaet: Fertilitetsbehandling er krevende på flere måter samtidig: praktisk, fysisk og emosjonelt. IVF og andre former for assistert befruktning innebærer hyppige legeavtaler, hormonbehandling, prøveuttak og innsetting med korte tidsvinduer som ikke alltid kan planlegges i god tid. Ufrivillig barnløshet rammer 10–15 prosent av par i fruktbar alder (Helse Bergen, 2026). Behandlingen gir ingen garanti: om lag én av tre kvinner under 35 år får barn etter første forsøk (Helsenorge, u.å-a).

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Fleksibilitet rundt møter og reise gjør det lettere å håndtere behandling som skjer med kort varsel. Målet er å skape trygghet for åpen dialog med leder om behovet, ikke å gjøre varsling unødvendig.*

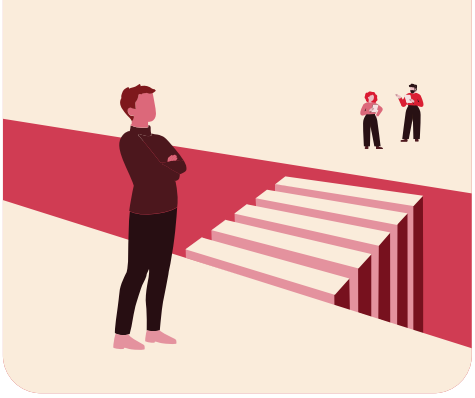
Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	møter legges til kjernetid.
Anbefalt praksis	fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Anbefalt praksis	mulighet for å flytte møter og oppgaver på kort varsel.
Anbefalt praksis	redusert reisebelastning i behandlingsperioder.
Anbefalt praksis	mulighet for hjemmekontor rundt legetimer og behandlingsdager.
Anbefalt praksis	mulighet for midlertidig justering av arbeidsbelastning uten krav om å oppgi diagnose eller private detaljer.
Anbefalt praksis	i turnus: fleksibilitet til å bytte vakt rundt behandlingstimer, uten krav om å oppgi årsak.
Anbefalt praksis	i turnus: mulighet for færre nattevakter i behandlingsperioder.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Helse Bergen (2026); Helsenorge (u.å.-a); NOU 2023: 5 (2023) Den store forskjellen; NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.



Graviditet, amming og tilbakekomst

Hvorfor dette temaet: Graviditet påvirker arbeidshverdagen fra første trimester. Tretthet, kvalme, svimmelhet og hyppig toalettbehov er vanlig tidlig i svangerskapet. Utover i graviditeten kan tunge løft, stående arbeid, nattarbeid og høyt tempo bli krevende på måter som ikke alltid er synlige utenfra. Sykefraværet blant gravide i alderen 20–44 år var i 2019 over fire ganger så høyt som blant ikke-gravide kvinner i samme aldersgruppe (STAMI, 2025). Bedre tilrettelegging kan forebygge og redusere noe av dette sykefraværet, men langt fra alt kan unngås.

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Graviditet og foreldrepermisjon er det temaet flest kontakter Likestillings- og diskrimineringsombudet om når det gjelder arbeidslivet, og blant sakene er manglende tilrettelegging ved graviditet og amming (LDO, 2025). For gravide forsterker belastningene i jobben hverandre. I en dansk studie hadde de som var utsatt for fire eller fem belastninger, som tunge løft, stående arbeid og høye krav, nesten tre ganger så høy risiko for fravær som de som ikke var utsatt for noen (STAMI, 2020). Etter fødsel øker sykefraværet for begge foreldre, mest for mødre (Lima, 2018).*

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 10-2, 12-1, 12-8; forskrift om utførelse av arbeid kapittel 7 (arbeid med fare for forplantningsskader).

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	mulighet for å unngå tunge løft, stående arbeid og nattarbeid ved behov.
Anbefalt praksis	sittemulighet ved behov.
Anbefalt praksis	pauser og fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Lovfestet rett	rett til ammefri, jf. arbeidsmiljøloven § 12-8.
Anbefalt praksis	gradvis innfasing ved tilbakekomst med tydelig plan.
Anbefalt praksis	organiser ammefrien slik at den ikke gir kolleger merarbeid eller den som ammer dårlig samvittighet, for eksempel ved at bemanningen tar høyde for det på forhånd.
Lovfestet rett	i turnus: arbeidstaker kan på nærmere vilkår ha rett til fritak fra nattarbeid, blant annet når fritaket kan gjennomføres uten vesentlig ulempe for virksomheten (arbeidsmiljøloven § 10-2 andre ledd). Arbeidsgiver må vurdere hver forespørsel konkret. Tilpasning av vaktlengde kan også vurderes. Ved svangerskapsrelatert sykdom gjelder også § 4-6.
Anbefalt praksis	i turnus: mulighet for kortere vakter eller færre vakter på rad sent i svangerskapet.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: LDO (2025); STAMI (2020); STAMI (2025); Lima (2018); NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.



Perimenopause og menopause

Hvorfor dette temaet: Perimenopause er overgangsfasen før menstruasjonen opphører, og kan vare i flere år. Menopause er det tidspunktet der menstruasjonen har opphørt i tolv sammenhengende måneder, og gjennomsnittsalderen for menopause i Norge er 51–53 år (Helsenorge, u.å.-b). For de fleste starter perimenopausen derfor i 40-årene, men for noen kommer den tidligere. Mange vet ikke at de er i perimenopause fordi symptomene kommer gradvis og varierer mye. Symptomene kan blant annet omfatte hetetokter, søvnmangel, humørsvingninger, nedstemthet og hjernetåke (konsentrasjons- og hukommelsesvansker). Perimenopause og menopause gjelder ikke bare kvinner. Transmenn og ikke-binære personer kan oppleve de samme symptomene.

Amerikansk forskning (SWAN-studien) finner betydelige forskjeller mellom etniske grupper. Afroamerikanske kvinner hadde hyppige hetetokter i over ti år i median, omtrent dobbelt så lenge som kinesiske og japanske kvinner. For latinamerikanske kvinner var medianen 8,9 år og for hvite kvinner 6,5 år (Avis m.fl., 2015). Forskerne bak studien peker på strukturell rasisme, blant annet sosioøkonomiske forskjeller og opplevd diskriminering, som en viktig forklaring på forskjellene mellom afroamerikanske og hvite kvinner, ikke biologi alene (Harlow m.fl., 2022). Funnene er fra en amerikansk populasjon og ikke nødvendigvis direkte overførbare til Norge, men de er en påminnelse om at symptombildet kan variere mer og vare lenger enn det som ofte antas.

Forskningen på nevrodivergens (for eksempel autisme og ADHD) og overgangsalder er fortsatt ung, men peker i samme retning: overgangen kan forsterke trekk ved nevrodivergens som allerede gjør hverdagen krevende, og forverre psykiske og fysiske helseplager som er vanlige i disse gruppene (Moseley m.fl., 2026).

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Fysiske tiltak som temperaturregulering virker uavhengig av om den ansatte selv har forstått at symptomene er perimenopause, og senker terskelen der temaet oppleves tabubelagt. I en australsk studie av 476 kvinner i høyere utdanning hang støtte fra leder, heltidsstilling og mulighet til å regulere temperaturen på arbeidsplassen sammen med færre rapporterte symptomer (Bariola m.fl., 2017). Studien viser en sammenheng, ikke årsak.*

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 4-6.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	mulighet for skifteklær ved behov.
Anbefalt praksis	mulighet for hjemmekontor i perioder med kraftige symptomer, der oppgavene tillater det.
Anbefalt praksis	møter i kjernetid som norm.
Anbefalt praksis	fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Anbefalt praksis	mulighet for midlertidig justering av arbeidsbelastning uten krav om å oppgi diagnose eller private detaljer.
Forskningsstøttet	i turnus: søvnforstyrrelser er vanlige i perimenopause (Green og Santoro, 2009), og nattarbeid forstyrrer også søvnen; vurder skjerming fra hyppige nattevakter i denne fasen.
Anbefalt praksis	i turnus: tilgang til et kjølig sted å ta pause.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Avis m.fl. (2015); Bariola m.fl. (2017); Harlow m.fl. (2022); Green og Santoro (2009); Moseley m.fl. (2026); Griffiths m.fl. (2013); Hickey m.fl. (2024); Rees m.fl. (2021); Helsenorge (u.å.-b); BS 30416:2023; ISO 45010:2026; NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse; KLAR – Kvinnehelse, overgangsalder og arbeidsliv (UiB/NORCE, pågående forskningsprosjekt 2024–2027).



Småbarn og omsorg i hjemmet

Hvorfor dette temaet: Småbarnsperioden innebærer søvnmangel, uforutsigbar logistikk og høy samlet belastning for begge foreldre. Syke barn, barnehageinnkjøring som ikke fungerer, og kvelder som ikke gir restitusjon er vanlig i denne fasen, men ikke alle opplever det like sterkt. Sykefraværet øker for begge foreldre to til fem år etter fødsel, men mest for mødre: med 2,2 prosentpoeng for kvinner og 0,6 prosentpoeng for menn (Lima, 2018).

Arbeidsmiljømessig begrunnelse: *Forutsigbare møtetider og redusert reisebelastning er universelle grep som treffer alle med omsorgsansvar hjemme, ikke bare mødre, og krever ikke at noen redegjør for familiesituasjonen sin. Ammefri gjelder bare den som ammer. En kjønnsnøytral time for alle foreldre til barn under tre år omfatter også fedre, medforeldre og adoptivforeldre. Tiltaket har en reell kostnad, og virksomheten bør bruke regnestykket i lederbriefen før det innføres. Evalueringen bør vise bruk fordelt på kjønn, på gruppenivå, slik at ordningen ikke i praksis blir brukt mest av mødre.*

Relevant rettslig grunnlag: arbeidsmiljøloven §§ 4-1, 4-2, 10-2, 12-8; likestillings- og diskrimineringsloven § 26.

Tiltak å velge fra og strekke seg mot:

Anbefalt praksis	møter i kjernetid som norm.
Anbefalt praksis	fleksibel start og slutt der driften tillater det.
Anbefalt praksis	mer forutsigbar arbeidsdag med færre sene møter.
Anbefalt praksis	mulighet for vaktbytter og justering av kvelds- og helgevakter i en periode.
Anbefalt praksis	redusert reisebelastning der det er mulig.
Anbefalt praksis	i turnus: amming og nattevakter er vanskelig å kombinere uten tilrettelegging; ta hensyn til dette ved turnusplanlegging for småbarnsforeldre.
Anbefalt praksis	i turnus: mulighet for faste dager med tidlig slutt for henting i barnehage.

Utviklingsidé: Én betalt time kortere arbeidsdag for foreldre med barn under tre år, likt for alle kjønn og uavhengig av om barnet ammes. Om en virksomhet kan innføre en slik ordning, og hvem som kan beslutte det, avhenger blant annet av tariffområde, arbeidsgivers fullmakter, budsjettmyndighet og avtaler virksomheten er bundet av. En slik ordning kommer i tillegg til lovfestede rettigheter som ammefri, og kan ikke erstatte dem.

Dette er en meny å velge fra og bygge videre på over tid. Virksomheten tester ett tiltak om gangen, ikke alt på én gang. Tiltak som er tilgjengelige for alle, kan brukes uten at noen trenger å forklare hvorfor.

Kilder og videre lesing: Lima (2018); Rogne og Salvanes (2026); NOU 2025: 5 (2025) Kvinners arbeidshelse.

Referanser

Arbeidstilsynet. (2025). *Kvinnearbeidshelse: Regelverksutvikling og Arbeidstilsynets oppfølging* (vedlegg 3 til NOU 2025: 5)

Arbeidstilsynet. (u.å.-b). *Psykososialt arbeidsmiljø*. https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/psykososialt-arbeidsmiljo/

Arbeidstilsynet. (u.å.-a). *Er arbeidstidsordningen forsvarlig?* https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidstid-og-organisering/arbeidstid/

Avis, N. E., Crawford, S. L., Greendale, G., Bromberger, J. T., Everson-Rose, S. A., Gold, E. B., Hess, R., Joffe, H., Kravitz, H. M., Tepper, P. G., & Thurston, R. C. (2015). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Internal Medicine, 175*(4), 531–539. https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8063

Bariola, E., Jack, G., Pitts, M., Riach, K., & Sarrel, P. (2017). Employment conditions and work-related stressors are associated with menopausal symptom reporting among perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause, 24*(3), 247–251.

Bauer, T. N., Bodner, T., Erdogan, B., Truxillo, D. M., & Tucker, J. S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes, and methods. *Journal of Applied Psychology, 92(3), 707–721.* https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.3.707

British Standards Institution. (2023). *Menstruation, menstrual health and menopause in the workplace* (BS 30416:2023). BSI Group.

Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2008). Når sorgen rammer en av dine ansatte. Landsforeningen uventet barnedød. https://lub.no

Fafo. (2024). *Fafos forskning og kunnskapsutvikling på heltids- og deltidsfeltet de siste 15 årene* (vedlegg 5 til nou 2025: 5). Fafo.

Gautun, H., Gotehus, A., & Fevang, E. (2024). Jobb og omsorg for gamle foreldre: Hvordan legge til rette for å få til begge deler? *Søkelys på arbeidslivet, 41*(2). https://doi.org/10.18261/spa.41.2.4

Green, R., & Santoro, N. (2009). Menopausal symptoms and ethnicity: The Study of Women's Health Across the Nation. Women's Health, 5(2), 127–133.

Griffiths, A., MacLennan, S. J., & Hassard, J. (2013). Menopause and work: An electronic survey of employees' attitudes in the UK. Maturitas, 76(2), 155–159.

Harlow, S. D., Burnett-Bowie, S.-A. M., Greendale, G. A., Avis, N. E., Reeves, A. N., Richards, T. R., & Lewis, T. T. (2022). Disparities in reproductive aging and midlife health between Black and White women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Women's Midlife Health*, 8, 3. https://doi.org/10.1186/s40695-022-00073-y

Hasting, R. L. (2024). The Norwegian agreement on a more inclusive working life (IA agreement) *and its effects on sickness absence and work participation: A registry-based Norwegian cohort study [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo].*

Helse Bergen. (2026). Ufrivillig barnløyse – utgreiing. https://www.helse-bergen.no/behandlinger/ufrivillig-barnloshet-utredning/

Helsenorge. (u.å.-a). *Childlessness – infertility*. Https://www.Helsenorge.No/en/sykdom/involuntary-childlessness/childlessness-infertility/

Helsenorge. (u.å.-b). *Hva er overgangsalderen?* Https://www.Helsenorge.No/kvinnehelse/overgangsalder/hva-er/

Hickey, M., LaCroix, A. Z., Doust, J., Mishra, G. D., Sivakami, M., Garlick, D., & Hunter, M. S. (2024). An empowerment model for managing menopause. *The Lancet, 403(10430), 947–957.* https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02799-X

International Organization for Standardization. (2018). Occupational health and safety management systems — Requirements with guidance for use (ISO 45001:2018).

International Organization for Standardization. (2021). Ageing societies — General requirements and guidelines for carer-inclusive organizations (ISO 25551:2021).

International Organization for Standardization. (2021). Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks (ISO 45003:2021).

International Organization for Standardization. (2022). Ageing societies — General requirements and guidelines for an age-inclusive workforce (ISO 25550:2022).

International Organization for Standardization. (2026). Occupational health and safety management — Menstruation and menopause in the workplace — Guidance (ISO 45010:2026). https://www.iso.org/standard/45010

Johannessen, D. A., Degerud, E., Jørgensen, I. L., Parveen, S., & Moen, L. V. (2026). Arbeidsmiljø og psykisk helse hos unge arbeidstakere: En kunnskapsoppsummering og statusbeskrivelse av unge sysselsatte i Norge (STAMI-rapport, årgang 27, nr. 6). *Statens arbeidsmiljøinstitutt*. https://stami.no/publikasjon/arbeidsmiljo-og-psykisk-helse-hos-unge-arbeidstakere-en-kunnskapsoppsummering-og-statusbeskrivelse-av-unge-sysselsatte-i-norge/

Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær: Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning, 19(2),*, 179–199. https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05

Lawson, C. C., Whelan, E. A., Lividoti Hibert, E. N., Spiegelman, D., Schernhammer, E. S., & Rich-Edwards, J. W. (2011). Rotating shift work and menstrual cycle characteristics. *Epidemiology, 22*(3), 305–312. https://doi.org/10.1097/EDE.0b013e3182130016

Likestillings- og diskrimineringsombudet [LDO]. (2025). Likestillings- og diskrimineringsombudets innspill til NOU 2025: 5 *Kvinners arbeidshelse.* https://ldo.no/content/uploads/2025/10/Likestillings-og-diskrimineringsombudets-innspill-til-NOU-2025-5-Kvinners-arbeidshelse.pdf

Lima, I. A. Å. (2018). Kjønnsforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. Arbeid og velferd, 1/2018. NAV. https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/kjonnsforskjeller-i-sykefravaeret-oker-nar-par-far-barn

Moen, M. H., Majak, G. B., Ringen, I. M., & Veddeng, A. (2021). Se opp for endometriose. Tidsskrift for Den norske legeforening, 141. https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0419

Moseley, R., Gamble-Turner, J. M., Kim, E., & Spencer, C. (2026). Autism, ADHD and the menopause. Post Reproductive Health, 32(3), 145–155. https://doi.Org/10.1080/20533691.2026.2631222

NAV. (2026). Økt sykefravær i første halvår. https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/okt-sykefravaer-i-forste-halvar

NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2023: 5. (2023). *Den store forskjellen: om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse.* Helse- og omsorgsdepartementet.

NOU 2025: 5. (2025). *Kvinners arbeidshelse: kunnskap og tiltak.* Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Oppegaard, S. M. N., Trygstad, S. C., & Reegård, K. (2025). Den fremtidige arbeidsdag (Fafo-rapport 2025:22).

Pedersen, S., & Kjelsaas, I. (2021). Brutto produksjonstap av pårørendeinnsats i Norge (Menon-rapport 47/2021). Menon Economics.

Rees, M., Bitzer, J., Cano, A., Ceausu, I., Chedraui, P., Durmusoglu, F., Erkkola, R., Geukes, M., Godfrey, A., Goulis, D. G., Griffiths, A., Hardy, C., Hickey, M., Hirschberg, A. L., Hunter, M., Kiesel, L., Jack, G., Lopes, P., Mishra, G., Oosterhof, H., Pines, A., Riach, K., Shufelt, C., van Trotsenburg, M., Weiss, R., & Lambrinoudaki, I. (2021). Global consensus recommendations on menopause in the workplace: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas, 151*, 55–62. https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.006

Riise, A. H., & Ree, S. R. (2024). Helsefremmende turnuser – finnes de? Norsk Sykepleierforbund Rogaland. https://www.nsf.no/fylke/rogaland/blogg/helsefremmende-turnuser-finnes-de

Rogne, A. F., & Salvanes, K. V. (2026). Kjønnsforskjeller i karriereutvikling etter fødsel av første barn. *Tidsskrift for samfunnsforskning, 67*(1), 1–30. Https://doi.Org/10.18261/Tfs.67.1.6

Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., De Bie, B., Aarts, J. W. M., & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32,748 women. *BMJ Open, 9(6), e026186.* https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186

Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI]. (2020). Belastande arbeidsmiljø aukar risikoen for sjukefråvær blant gravide. https://stami.no/belastande-arbeidsmiljo-aukar-risikoen-for-sjukefravaer-blant-gravide/

Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI]. (2024). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2024* (STAMI-rapport, årgang 25, nr. 7).

Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI]. (2025). *God tilrettelegging kan redusere gravide sitt sjukefråvær*. Https://stami.No/god-tilrettelegging-kan-redusere-gravide-sitt-sjukefravaer/

Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI]. (u.å.-a). *Arbeidstid, helse og sikkerhet*. Https://stami.No/tema/organisatorisk-arbeidsmiljo/arbeidstid-helse-og-sikkerhet/

Statens arbeidsmiljøinstitutt [STAMI]. (u.å.-b). *Eldre i arbeid* [nasjonal overvåking av arbeidsmiljø og -helse]. Https://noa.Stami.No/helse-og-fravaer/eldre-i-arbeid/

Universitetet i Bergen & NORCE. (u.å.). KLAR - Kvinnehelse*, overgangsalder og arbeidsliv* [pågående forskningsprosjekt, 2024–2027]. https://www.uib.no/klar

Vista Analyse. (2025). Samfunnsøkonomiske perspektiver på kvinners arbeidshelse (vedlegg 4 til NOU 2025: 5).

World Health Organization [WHO]. (2019). Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases