Livsfasebevisst arbeidsliv

# Veiledere



UiA Universitetet i Agder

**Livsfasebevisst arbeidsliv**
Utviklet av Senter for likestilling / 2026

# Onboarding, ny rolle og omstilling



## Hva kan være krevende

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 er det norske arbeidslivet stadig oftere kaller måten en arbeidsplass tar imot noen i en ny jobb eller rolle på. Her brukes ordet om alle som starter i noe nytt, også erfarne som bytter rolle, avdeling eller arbeidssted internt. God onboarding er mer enn en introduksjonsdag. Den strekker seg over de første månedene.

Omstillingsprosesser kan skape rollekonflikter og usikkerhet om prioriteringer. Hvem bestemmer hva? Hva forventes av meg nå? Hva gjelder fra før, og hva er nytt? Uklarheten kan vedvare i måneder.

Belastningen i oppstartsfasen rammer ikke bare dem som er nye i arbeidslivet. Erfarne medarbeidere som bytter rolle, avdeling eller arbeidssted, opplever det samme. 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).

Ikke alle opplever overganger likt. Noen trenger tett oppfølging. Andre trenger ro og tid til å finne seg til rette. Behovet varierer, og det er normalt.

## Hva leder gjør

- Avklar ansvar, forventninger og beslutningsveier tidlig. La ikke den ansatte lete seg frem.
- Sørg for gradvis innfasing av oppgaver og ansvar.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Evaluer om oppstarten fungerer. Ikke vent til belastningen er synlig.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver har plikt til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø tilpasset den enkeltes forutsetninger, jf. arbeidsmiljøloven § 4-1 og § 4-2. Dette inngår i virksomhetens systematiske HMS-arbeid. Uklare eller motstridende krav og forventninger er nevnt i arbeidsmiljøloven § 4-3 som eksempel på en psykososial arbeidsmiljøfaktor virksomheten bør rette oppmerksomhet mot. Det samme gjelder støtte og hjelp fra leder og kolleger. Begge er særlig aktuelle i starten av en ny jobb eller rolle.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.



# Pårørendeansvar, sorg og dødsfall

## Hva kan være krevende

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.

Belastningen er sjelden synlig utenfra. Den består av telefoner som må tas midt i arbeidsdagen, avtaler som må koordineres, søvnmangel etter krevende netter og den emosjonelle tyngden av å stå i en situasjon man ikke kan kontrollere. Over tid tapper dette kapasiteten betydelig.

Pårørendeansvar rammer både menn og kvinner. Det er likevel en undervurdert arbeidsmiljøfaktor, og mange vegrer seg for å ta det opp med leder fordi det oppleves som privat.

Belastningen varierer mye. Noen perioder er stabile og håndterbare. Andre perioder, ved akutt sykdom, innleggelse eller forverring, kan gjøre det nesten umulig å være fullt til stede i jobben. Forutsigbarhet og et tydelig kontaktpunkt er det som hjelper mest.

Sorg og dødsfall hører med her. Mange dødsfall kommer etter en periode med pårørendeomsorg, men langt fra alle. Plutselig død rammer uten forvarsel, og ofte uten at noen på jobb visste at noe var i ferd med å skje.

Sorg tapper konsentrasjon, energi og hukommelse, ofte i lang tid. Mange er tilbake på jobb etter kort tid og fungerer tilsynelatende godt, mens kapasiteten er redusert i måneder. Omgivelsene glemmer gjerne raskere enn den som sørger. De fleste tilpasser seg tapet over tid. For et mindretall blir sorgen langvarig og komplisert, og da kan det være behov for helsehjelp (Kristensen m.fl., 2017).

Arbeidsplassen betyr mye i en slik periode. For mange er den et sted med struktur og vanlige oppgaver midt i noe uoversiktlig, og måten leder og kolleger møter den som har mistet noen på, påvirker hvordan tilbakekomsten går (Dyregrov og Dyregrov, 2008).

## Hva leder gjør

- Behandle pårørendeansvar og sorg som arbeidsmiljøspørsmål, ikke privatanliggender.
- Se på arbeidstid, reise og kritiske leveranser før belastningen blir for stor.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Evaluer arbeidsmiljøet, ikke enkeltpersoner.



## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Du har rett til inntil 10 dager permisjon per kalenderår for nødvendig omsorg til foreldre, ektefelle, samboer eller registrert partner, og til 60 dager permisjon for å pleie en nærstående i livets sluttfase, jf. arbeidsmiljøloven § 12-10. Retten til permisjon sier ikke noe om lønn. Pleiepenger fra NAV kan være aktuelt i noen situasjoner, men har egne vilkår. Du kan i tillegg ha rett til redusert arbeidstid ved vektige velferdsgrunner, jf. § 10-2. Tariffavtaler kan gi bedre rettigheter.

Ved dødsfall og begravelse gir mange tariffavtaler og personalreglementer rett til velferdspermisjon med lønn. Sjekk hva som gjelder hos dere. Legen kan sykmelde dersom arbeidsevnen er nedsatt, og gradert sykmelding kan gjøre det lettere å komme gradvis tilbake. Ved fravær kan tilbakekomsten følge samme opptrappingsmodell som i veilederen Sykdom og rehabilitering.

Hvor får du hjelp? Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.

# Sykdom og rehabilitering



## Hva kan være krevende

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.

En vanlig feil er å behandle tilbakekomst som en hendelse, som om man enten er syk eller frisk. I virkeligheten er rehabilitering en prosess som kan ta uker eller måneder, der kapasiteten svinger. For rask tilbakeføring kan øke risikoen for tilbakeslag og gjøre rehabiliteringen vanskeligere. Gradert sykmelding, der den ansatte jobber delvis og er delvis sykmeldt, er et verktøy mot nettopp denne alt-eller-ingenting-fellen. NAV beskriver det som positivt at gradert sykmelding brukes framfor full sykmelding der det er mulig (NAV, 2026).

Det som hjelper mest er forutsigbarhet og tett kontakt: en klar plan for opptrapping og regelmessige innsjekker gir trygghet og reduserer usikkerheten som i seg selv er belastende. Leder skal ikke ta medisinske avgjørelser i denne prosessen, bare bidra til forutsigbarheten rundt den.

Rehabilitering ser forskjellig ut for alle. Noen kommer tilbake gradvis etter en operasjon. Andre kommer tilbake etter en depresjon eller en angstlidelse, der kapasiteten kan svinge fra uke til uke. Noen er i et langvarig forløp med kronisk sykdom. Noen trenger hjelp til å si fra når det går for fort. Det viktigste er at systemet gir rom for slike forskjeller.

## Hva leder gjør

- Gjør temaet legitimt. Tilbakekomst er en prosess, ikke en hendelse.
- Følg opp jevnlig, ikke bare ved formelle milepæler.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Evaluer om opptrappingen fungerer. Ikke vent til det går for fort.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke forklare diagnose eller sykdomsforløp for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver skal så langt det er mulig iverksette nødvendige tiltak for arbeidstakere med redusert arbeidsevne, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6. Arbeidsgiver skal også følge opp sykefravær gjennom dialog og, når det er aktuelt, oppfølgingsplan og dialogmøter. Arbeidstaker har plikt til å medvirke ved utarbeiding og gjennomføring av oppfølgingsplanen, jf. § 2-3. Gjennom IA-avtalen kan virksomheter få støtte og rådgivning fra NAV.

Arbeidsmiljøloven § 4-3 nevner uklare krav og forventninger og mangel på støtte som psykososiale arbeidsmiljøfaktorer. Ved tilbakekomst betyr det at leder bør avklare hva som forventes i hver fase av opptrappingen, uten å spørre om diagnose.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.



# Arbeids-belastning og restitusjon

## Hva kan være krevende

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 (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.

Belastning oppstår ikke alltid av én stor årsak. Den bygger seg opp gradvis, av for mange avbrudd, for lite forutsigbarhet, for korte pauser og for liten kontroll over egne arbeidsoppgaver. Kombinasjonen av høye krav og lav kontroll øker risikoen for sykefravær (Knardahl m.fl., 2016).

Høy erfaring og lang ansiennitet betyr ikke ubegrenset kapasitet. Erfarne medarbeidere er verdifulle nettopp fordi de kjenner systemet, kollegene og brukerne. Å miste dem til utmattelse er kostbart og unødvendig. Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver utbrenthet i ICD-11 som et fenomen knyttet til arbeidslivet, som oppstår av kronisk arbeidsstress som ikke er håndtert godt nok. Det er ikke klassifisert som en medisinsk tilstand, og heller ikke en personlig svakhet (WHO, 2019).

I turnus er utfordringen spesielt tydelig. Hyppige skift, nattarbeid og uforutsigbar vaktfordeling gir lite rom for restitusjon. Ansvaret for å organisere arbeidet slik at folk kan stå i det over tid, ligger hos virksomheten, ikke hos den enkelte som må tåle mer.

## Hva leder gjør

- Gjør belastning og restitusjon til et legitimt tema: dette handler om å bevare kompetanse, ikke om å håndtere klager.
- Bruk erfaring som ressurs, ikke som begrunnelse for at noen skal tåle mer.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Evaluer arbeidsmiljøet, ikke enkeltpersoner.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver har plikt til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø tilpasset den enkeltes forutsetninger, jf. arbeidsmiljøloven § 4-1 og § 4-2. Arbeidsmengde og tidspress er nevnt i § 4-3 som eksempel på en psykososial arbeidsmiljøfaktor virksomheten bør rette oppmerksomhet mot.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.

# Menstruell helse



## Hva kan være krevende

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.

Noen har underliggende tilstander som forsterker symptomene betydelig. Endometriose er en tilstand der vev som ligner livmorslimhinnen vokser utenfor livmoren. Den rammer trolig 6–10 prosent av kvinner, og det tar ofte flere år fra de første symptomene til diagnose, i en norsk undersøkelse median fem år, blant annet fordi symptomene bagatelliseres (Moen m.fl., 2021). Adenomyose, der tilsvarende vev vokser inn i livmorveggen, gir ofte sterke smerter og kraftig blødning. PMDD (premenstruell dysforisk lidelse) er en alvorlig form for PMS (premenstruelt syndrom) med både fysiske og psykiske symptomer som kan påvirke arbeidsevnen betydelig i dagene før menstruasjon.

Noen opplever kraftig blødning som kommer raskt og uforutsigbart. Det kan gjøre det umulig å være lenge borte fra toalettet, delta i møter uten pauser eller jobbe uten tilgang til skifteklær.

Menstruell helse er sjelden synlig utenfra. Det betyr at belastningen er usynlig for kolleger og ledere, og at mange forsøker å jobbe gjennom smerter fremfor å be om tilpasning. I en stor nederlandsk studie rapporterte fire av fem kvinner redusert produktivitet på grunn av menstruasjonsplager, og bare én av fem 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.

### Hva leder gjør

- Gjør temaet legitimt i HMS-arbeidet. Menstruell helse er en arbeidsmiljøfaktor.
- Sørg for at fasiliteter faktisk er tilgjengelige og kjente.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Evaluer arbeidsmiljøet, ikke enkeltpersoner.

### For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver har plikt til, så langt det er mulig, å tilrettelegge når symptomene medfører redusert arbeidsevne, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.




# IVF og fertilitetsbehandling

## Hva kan være krevende

Fertilitetsbehandling er krevende på flere måter samtidig: praktisk, fysisk og emosjonelt. IVF og andre former for assistert befruktning innebærer hyppige legeavtaler, hormonbehandling, uttak og innsetting med korte tidsvinduer som ikke alltid kan planlegges i god tid.

Hormonbehandlingen kan gi bivirkninger som tretthet, humørsvingninger, oppblåsthet og konsentrasjonsvansker. Noen opplever at kapasiteten svinger betydelig i behandlingsperiodene. Belastningen er størst når arbeidet krever høy tilgjengelighet, mye reise eller tett planlagte leveranser.

Den emosjonelle belastningen er ofte undervurdert. Behandlingen er uforutsigbar, det er ingen garanti for at det virker, og mange gjennomgår flere runder. Om lag én av tre kvinner under 35 år får barn etter første forsøk (Helsenorge, u.å.-a). Ventetid, usikkerhet og eventuelle mislykkede forsøk påvirker hverdagen på måter som er vanskelige å sette ord på, og som mange velger å holde privat.

Ufrivillig barnløshet rammer 10–15 prosent av par i fruktbar alder (Helse Bergen, 2026). Mange gjennomgår behandling uten at arbeidsgiver vet om det. Det betyr at tilrettelegging forutsetter at den ansatte selv tar initiativ, noe ikke alle har kapasitet eller trygghet til å gjøre.

## Hva leder gjør

- Gjør temaet legitimt. Fertilitetsbehandling er en arbeidsmiljøfaktor på linje med andre.
- Hold eventuelle samtaler på arbeidshverdagen, ikke på private detaljer om behandlingen.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver har plikt til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, også i behandlingsperioder, jf. arbeidsmiljøloven § 4-1 og § 4-2.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.

# Graviditet, amming og tilbakekomst



## Hva kan være krevende

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 var i 2019 over fire ganger så høyt som blant ikke-gravide kvinner i samme alder. Bedre tilrettelegging kan forebygge og redusere noe av dette sykefraværet, men langt fra alt kan unngås (STAMI, 2025).

Etter fødsel er det mange som forventer at alt raskt skal være normalt igjen. I virkeligheten er mange i en krevende periode med søvnmangel, amming og gradvis tilbakekomst til arbeidsrollen. Ammefri er en lovfestet rettighet, men i praksis kan den være vanskelig å bruke uten å føle seg til bry.

Tilbakekomst etter foreldrepermisjon er en overgang som krever tid for begge foreldre. Mye kan ha endret seg: arbeidsoppgaver, kolleger, systemer og rutiner. Gradvis innfasing og et tydelig kontaktpunkt gjør overgangen lettere, uavhengig av hvem som har vært ute i permisjon.

Norsk forskning tyder på at bedre tilrettelegging kan redusere noe av sykefraværet blant gravide (STAMI, 2025). Tidlig dialog med leder gjør det lettere å få det til, og forutsetter at leder signaliserer at det er trygt å ta opp behov.

## Hva leder gjør

- Signaliser tidlig at tilrettelegging er normalt og forventet, ikke noe den ansatte må be om.
- Hold samtaler på arbeidssituasjon og behov, ikke private detaljer.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Lag en plan for tilbakekomst i god tid.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Retten til ammefri er lovfestet i arbeidsmiljøloven § 12-8. Ved arbeidstid på sju timer eller mer per dag har den ammende rett til lønn inntil én time per dag, begrenset til barnets første leveår. Selve retten til (ulønnet) ammefri er ikke tidsbegrenset på samme måte. Arbeidsgiver har plikt til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø gjennom svangerskapet, jf. § 4-1 og § 4-2. Svangerskapspenger fra NAV kan være aktuelt dersom den gravide ikke kan utføre arbeidet uten risiko for fosteret og omplassering ikke er mulig. Tariffavtaler kan gi bedre rettigheter.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.



# Perimenopause og menopause

## Hva kan være krevende

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.

Vanlige symptomer inkluderer søvnforstyrrelser, hetetokter, nattesvette, svingende energi, konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer og humørsvingninger. Arbeidsforhold som høyt tempo, støy, nattarbeid og manglende fleksibilitet kan forsterke belastningen betydelig.

Noen opplever kraftig blødning som kommer raskt og uforutsigbart i perimenopause. Det kan gjøre det umulig å være lenge borte fra toalettet eller jobbe uten tilgang til skifteklær. For autister og personer med ADHD kan overgangen forsterke utfordringer som allerede gjør hverdagen krevende (Moseley m.fl., 2026).

Hvor lenge symptomene varer, og hvor sterke de er, varierer mye. I en stor amerikansk studie hadde afroamerikanske kvinner hetetokter omtrent dobbelt så lenge som kinesiske og japanske kvinner, og forskerne drøfter sosiale forhold og diskriminering som en mulig del av forklaringen, ikke biologi alene (Avis m.fl., 2015; Harlow m.fl., 2022). Temaet kan oppleves tabubelagt, noe som kan gjøre terskelen for å be om hjelp høyere. Perimenopause og menopause gjelder ikke bare kvinner. Transmenn og ikke-binære personer kan oppleve de samme symptomene.

Mange vil ikke fortelle nærmeste leder om plagene (Griffiths m.fl., 2013). Belastningen kan derfor være større enn det som er synlig, og arbeidsplassen vet ofte ikke om den.

## Hva leder gjør

- Gjør temaet legitimt i HMS-arbeidet, som et arbeidsmiljøspørsmål og ikke en privatsak.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver har plikt til, så langt det er mulig, å tilrettelegge når symptomene medfører redusert arbeidsevne, jf. arbeidsmiljøloven § 4-6.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.

# Småbarn og omsorg i hjemmet



## Hva kan være krevende

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.

Arbeidslivet er sjelden tilpasset den totale belastningen småbarnsperioden faktisk innebærer. Tidlige møter, sene møter, reise og overtid er grep som fungerer godt for folk uten uforutsigbar omsorg hjemme. For foreldre med små barn kan de samme kravene tippe balansen mellom å henge med og å falle av.

Sykefraværet øker for begge foreldre to til fem år etter fødsel, men mest for mødre, i en periode da mange tror den akutte fasen er over (Lima, 2018). Analysen peker blant annet på depresjon, ryggplager og utmattelse av å kombinere jobb og ansvar hjemme.

Foreldre som deler omsorgsansvaret opplever begge belastningen, men ofte på ulike måter og til ulike tidspunkter. Det er ikke bare mødre som trenger tilpasninger. Fedre og andre omsorgspersoner er i samme situasjon, og arbeidsplassen bør legge til rette for alle.

Forutsigbarhet er det som hjelper mest: å vite at møter ikke legges etter klokken tre, at det er rom for å hente et sykt barn uten store konsekvenser, og at planleggingen er stabil nok til at barnelogistikken kan fungere.

## Hva leder gjør

- Gjør fleksibilitet til standard, ikke noe ansatte må begrunne.
- Ikke koble møtetider og reise til engasjement eller ambisjoner.
- Del denne veilederen aktivt.
- Informer om rettigheter og tiltak.
- Evaluer om planleggingen faktisk er forutsigbar nok for ansatte med omsorgsansvar.

## For deg som ansatt

Du trenger ikke fortelle leder hva du opplever for å ha nytte av denne veilederen, og du trenger ikke dele private eller medisinske opplysninger for å bruke de universelle tiltakene. Ved behov for individuell tilrettelegging skal du ikke måtte oppgi diagnose eller flere helseopplysninger enn nødvendig, men arbeidsgiver kan trenge å vite noe om hva du kan gjøre, hvor lenge behovet varer og hva slags tilrettelegging som trengs.

Arbeidsgiver har plikt til å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø tilpasset den enkeltes forutsetninger, jf. arbeidsmiljøloven § 4-1 og § 4-2. Retten til redusert arbeidstid ved vektige velferdsgrunner er regulert i § 10-2.

**Hvor får du hjelp?** Leder, tillitsvalgt, verneombud, HR-avdelingen eller bedriftshelsetjenesten (BHT), der virksomheten har det.