



GÖTEBORGS UNIVERSITET
HANDELSHÖGSKOLAN

Kvinnohälsa - en jämställdhetsfråga

*En kvalitativ studie om hur organisationer arbetar med de könsbiologiska skillnaderna
graviditet, menstruation och klimakteriet.*

Företagsekonomiska institutionen
Management och Organisation
Vårterminen 2023
Kandidatuppsats
Författare:
Elsa Helgesson 20000414
Elin Jonsson 20000402
Handledare:
Petra Adolfsson

Abstract

The primary objective of this qualitative academic report entails a comprehensive investigation into the manner which Swedish organizations address health concerns specifically pertaining to women. Emphasis is placed on pregnancy, menstruation and menopause. Given the qualitative nature of this report, interviews have been utilized as the principal means of gathering pertinent information. The interviews have been held with managers and employees from organizations of different character, in order to widen the perspective of the report.

To carry out the examination the authors have used prior studies concerning the matter of the report, in conjunction with the incorporation of four carefully selected theories, relevant for the primary objective. The conducted interviews revealed that organizations lack a specific framework for addressing female health-related matters, mainly due to limited awareness. The lack of comprehensive understanding leads to deprioritization of matters regarding female health. Although, the interview uncovered the existence of possible actions, in order to engage with women-specific health dimensions.

The outcomes derived from the interviews have been thoroughly analyzed and compared with the selected theories, resulting in an analysis. The mentioned aspects have led the authors to propose a potential solution, which entails initially challenging the prevailing societal taboos surrounding women-related health issues. Reducing the taboo will result in increased awareness of the subject matter and an understanding that it is a problem requiring a solution. The proposed solution entails an understanding and inclusive approach, where flexibility is encouraged. This, followed by an official change in the collective bargaining agreement, through removing the 'waiting day'.

Keywords: gender equality, biological sex differences, unawareness, working practise, societal norms.

Innehållsförteckning

Abstract	2
1. Inledning	5
1.1 Problemdiskussion.....	5
1.2 Problembakgrund.....	6
1.2.1 Graviditet.....	6
1.2.2 Menstruation.....	7
1.2.3 Klimakteriet.....	7
1.3 Syfte och frågeställning.....	7
1.4 Tidigare studier.....	7
1.4.1 Jag har aldrig märkt att kön har haft någon betydelse.....	8
1.4.3 Vi gillar dig men vi vill inte ha dig - graviditetens påverkan på arbetsplatsen.....	9
1.4.4 Effekterna av menstruation på arbetsplatsen.....	9
1.4.5 Klimakteriet på arbetet som smutsig femininitet.....	9
1.5 Disposition.....	10
2. Teori	11
2.1 Genussystem.....	11
2.2 Social identitetsteori.....	12
2.3 Socialt förkroppsligande och Organisationskultur.....	13
2.4 Könsbaserade organisationsstrukturer.....	13
3. Metod	15
3.1 Metodval.....	15
3.2 Metodansats.....	15
3.3 Insamling av empiriskt material.....	15
3.3.1 Intervju.....	15
3.3.1.1 Organisationer.....	15
3.3.1.2 Respondenter.....	16
3.3.2 Bearbetning av empiriskt material.....	17
3.4 Kvalitetskriterier.....	17
3.5 Etik.....	18
4. Empiri	19
4.1 Jämställdhet.....	19
4.1.2 Kvinnohälsans påverkan på arbetet.....	19
4.2 Policies och arbetssätt.....	21
4.2.1 Orsak till existens/icke-existens.....	21
4.2.1.1 Avsaknat lagstöd.....	21
4.2.1.2 Kultur.....	21
4.2.1.3 Okunskap.....	22
4.2.1.4 Sekundär prioritering.....	22
4.3 Möjligheter och utmaningar.....	23
4.3.1 Möjligheter.....	23
4.3.2 Utmaningar.....	23

4.4 Politisk och juridisk synvinkel.....	24
5. Analys/Diskussion.....	25
5.1 Graviditet.....	25
5.2 Menstruation och klimakteriet.....	26
5.2.1 Okunskap.....	26
5.2.2 Tabubelagt ämne.....	26
5.2.3 Osynliggörande.....	27
5.2.4 Tystnadskultur.....	27
5.2.5 Diskriminering.....	28
5.3 Framtida policys och arbetsätt.....	28
6. Slutsats.....	29
6.1 Sammanställning.....	29
6.2 Kritisk reflektion.....	30
6.3 Förslag till vidare forskning.....	31
7. Referenser.....	32
8. Bilaga.....	36
8.1 Intervjuguide för chef och HR-ansvarig.....	36

1. Inledning

1.1 Problemdiskussion

Graviditet, menstruation och klimakteriet är några av de hälsoförändringar som förekommer för majoriteten av världens kvinnor, de är biologiska företeelser som kvinnan inte kan rå för (Kry, 2022). Det är idag vanligt att kvinnor nekas till arbete, får avbruten provanställning samt mottar opassande bemötande på arbetsplatsen, endast på grund av deras hälsa (Arrhenius, 2021). Trots dess naturliga karaktär är de framlyfta delarna av kvinnors hälsa tabubelagda, och likställda med problem. Samhällets syn på könsbiologiska skillnader placerar kvinnor i en position där de skäms, alternativt ber om ursäkt, för besvär som är utom deras kontroll (Acker, 1990; Persdotter, 2022).

Graviditet kan medföra ett flertal symtom för kvinnan som påverkar hennes förmåga att arbeta under graviditeten, bland dessa är sömnlöshet, fysisk smärta och depression vanligt förekommande (1177, u.åi). Tidigare i år presenterade TCO (2023) en rapport bestående av en mätning av föräldraledighet och dess fördelning mellan könen. Rapporten framför att föräldraledigheten i Sverige är ojämförbar, där kvinnan förlorar mer tid än mannen på respektive arbetsplats vilket har en betydande påverkan på kvinnans karriärmässiga förutsättningar. En kvinna tar i genomsnitt föräldraledigt i 12,7 månader, ställt mot mannens 3,4 månader under barnets första två år (TCO, 2023). En studie av Ellen W. Freeman (2005) visar att en kvinna även stannar hemma på grund av besvär relaterade till menstruation. Kvinnor som lider av PMS eller PMDS i samband med menstruation upplever att symtomen påverkar personliga relationer och arbete. Studien visar även att 50% av kvinnor med PMDS stannat hemma från arbetet minst en gång under senaste året och 6,5% angav att de stannade hemma två till tre gånger i månaden. När det gäller klimakteriet upptäckte Apotek Hjärtat (2022) att endast 3% upplever att deras arbetsgivare har berört ämnet klimakteriet och eventuella konsekvenser av tillståndet. Det är även få kvinnor idag som känner sig bekväma med att ta upp hälsobesvär med sin chef, allt på grund av rädslan för samhällets normativa bedömning. Studien av Apotek Hjärtat (2022) uppger även att 57% av medarbetare inte är medvetna om klimakterie-relaterade besvär, samtidigt som 25% upplever att det haft en negativ påverkan på deras arbete. Apotek Hjärtats studie (2022) visar därmed att det råder en generell okunskap kring kvinnors hälsa på arbetsmarknaden.

Ageranden i linje med kvinnors hälsa blir alltmer vanligt på den globala arbetsmarknaden. I februari 2023 godkände den spanska regeringen ett lagförslag som gav kvinnor rätten till betald ledighet vid menstruationsbesvär (The Economic Times, 2023). Lagen infördes för att underlätta kvinnors arbete vid utmanande menstruationsperioder. Betald ledighet till följd av menstruationsbesvär har även införts i bland annat Japan, Indonesien och Zambia (The Economic Times, 2023). 2021 införde ett brittiskt företag en policy om att finansiera sina anställdas hormonbehandlingar för klimakteriebesvär, som skapat legitimitet och därefter spridit sig och inspirerat andra organisationer (The Telegraph, 2021). Sedan dess har Storbritannien även sänkt kostnaden för hormonbehandlingar, samt tagit fram ett alternativt

som inte kräver ett recept från läkare, i syfte att öka tillgängligheten för privatpersoner med klimakteriebesvär, trots att deras organisationer inte finansierar dem (Gov.uk, 2023).

Sveriges arbete med jämställdhet har under senare år ifrågasatts, i en granskningsrapport framtagen av Sveriges Kvinnoorganisationer (2021) framgick det att den svenska regeringen får underkänt på 13 av 16 områden för kvinnors hälsa. Rapporten visar att Sverige, i förhållande till andra länder, ligger i underkant. Nya satsningar för kvinnors hälsa har däremot växt fram, en kommun i Sverige har nyligen startat en utbildning om klimakteriet, vilken inspirerat flera kommuner (Villanueva Gran, 2023). 2016 infördes även en ny bestämmelse om att respektive förälder måste ta ut minst tre månaders föräldraledighet, det tidigare kravet var två månader (Grenehed, u.å). I Sverige finns det idag ett stöttande juridiskt ramverk för organisationers hantering av graviditet, däremot återfinns ingen motsvarighet till menstruation och klimakteriet (AFS 2018:7). I början av mars 2023 höll statsministern Ulf Kristersson en presskonferens om behovet av reglering gällande kvinnors hälsa. Han framförde att specifikt kvinnors hälsa kopplat till bland annat menstruation och graviditet kräver särskilda insatser, samtidigt som åtgärder för ekonomisk jämställdhet ska prioriteras (*Pressträff om krafttag för en jämställd vård*, 2023).

Det ovan presenterade materialet visar på att det i dagens Sverige råder en avsaknad av ageranden för kvinnors hälsa i svenska organisationer, som på ett negativt sätt har en påverkan på kvinnans arbetsmöjligheter (Hammarkrantz, 2023). I begränsad omfattning framträder vissa initiativ relaterade till kvinnors hälsa, däremot behandlas inte kvinnospecifika dimensioner som en jämställdhetsfråga i dagens Sverige.

1.2 Problembakgrund

Nedan förklaras utvalda könsbiologiska skillnader för det kvinnliga könet. Angivna skillnader kan ge psykiska och fysiska symtom vilka kan påverka en kvinna i arbetslivet, och bidrar därmed med betydande insikter för rapporten.

1.2.1 Graviditet

En kvinnas graviditet sträcker sig under 40 veckor (1177, u.åf). Kvinnan har enligt svensk lag rätt till 60 dagars föräldraledighet innan barnet föds, därefter får föräldrarna vara helt föräldralediga fram till att barnet är 18 månader (Försäkringskassan, u.å). Graviditet för med sig flertalet symtom, samt risk för allvarliga sjukdomar, som kan påverka en kvinnas vardag. Under graviditeten upplever 50% till 90% illamående och kräkningar mellan vecka 4 och 20 (Gadsby et al., 1993). Det är även vanligt med trötthet, förstoppning och ett försämrat immunförsvar (1177, u.åi). Gravida kvinnor riskerar även att drabbas av sjukdomstillstånd såsom graviddiabetes och havandeskapsförgiftning. Graviditetsdiabetes orsakas av att insulinet i kroppen ökar under graviditeten, vilket kan riskera komplikationer vid förlossning och en eventuell utveckling av typ 2-diabetes (1177, u.åd). Med graviddiabetes ökar även risken för havandeskapsförgiftning, där huvudvärk och illamående är vanliga symtom, samt högt blodtryck (1177, u.åe). Efter förlossningen kan kvinnor även drabbas av

förlösningssdepression där ångest, sömnsvårigheter, samt orklöshet för att sköta om sig själv och barnet kan förekomma (1177, u.åg).

1.2.2 Menstruation

Menstruation är ett fenomen som kvinnor upplever från att de kommer in i puberteten tills att de kommer in i klimakteriet. Mens är en blödning från livmodern orsakat av att ett ägg lossnat i samband med ägglossning (1177, u.åa). Längden på kvinnors mensperiod skiljer sig från individ till individ, men varar ofta mellan 3-6 dagar (Maciel, 2022). De första två dagarna kan kvinnor uppleva mensvärk i magen, ryggen, lumsken och ned i låren. I samband med värken upplever vissa illamående, diarré och kallsvettningar. Mensvärk kan även bero på sjukdomen endometrios, där slemhinnor växer på andra ställen än i livmodern (1177, u.åh).

Premenstruellt syndrom (PMS) är vanligt förekommande under kvinnors menstruation. Många upplever några av följande symptom: humörsvängningar, irritation, nedstämdhet, ångest, trötthet, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter, ont i bröst och huvudet, samt okontrollerade känslor (1177, u.åb). Premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) är en mer extrem form av PMS som specifikt ger depressionsliknande symptom innan mensen börjar. För att diagnostiseras med PMDS behöver kvinnan ha minst 5 av de nämnda symptomen där något måste vara psykiskt (1177, u.åb).

1.2.3 Klimakteriet

Klimakteriet är den period då kvinnors äggblåsor tar slut och hormonet östrogen minskar i kroppen. Vanligast är att hamna i klimakteriet mellan 40-57 års ålder, vilket kan vara i upp till 10 år. Många kvinnor får problem med plötsliga svettningar, nedstämdhet, sömnproblem, humörsvängningar, samt urinvägsbesvär (1177, u.åc).

1.3 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka hur, och i vilken utsträckning, svenska organisationer arbetar med jämställdhet, med hänsyn till kvinnors hälsa. De kvinno-specifika hälsodimensioner dit fokus riktas är: graviditet, menstruation och klimakteriet. Studien syftar även till att utreda nya alternativ för organisationer att inkludera kvinnors hälsa i verksamheten.

Ämnet undersöks utifrån följande frågeställningar:

- Hur arbetar svenska organisationer med policys kring kvinnors hälsa relaterade till graviditet, menstruation och klimakteriet?
- Hur kan arbete relaterat till kvinnors hälsa få ett större genomslag i svenska organisationer?

1.4 Tidigare studier

I följande avsnitt kommer tidigare studier att presenteras som anses vara relevanta för studiens syfte. Inledningsvis presenteras delar av Nanna Gillbergs litteratur, i syfte att skapa förståelse för hur samhällets normer kan påverka organisationers arbete med kvinnors hälsa.

Därefter ges utläggning av studier relaterade till graviditet, menstruation och klimakteriet. Författarna har studerat psykiskt och fysiskt upplevda konsekvenser relaterade till kvinnospecifika besvär, som har en påverkan på en kvinnas arbetsliv. Samtliga studier är baserade på en internationell kontext, med undantag av Gillberg som även berör en svensk kontext. Sammantaget utgör tidigare studier en grund till förståelse inför uppsatsens kommande delar.

1.4.1 Jag har aldrig märkt att kön har haft någon betydelse

Gillberg (2018) framställer i sin bok, samhället ur ett jämställdhetsperspektiv, där vardagliga situationer analyseras och förklaras med grund i ämnesaktuella teorier.

Författaren menar att samhällets normer sätter en prägel på individens förväntningar, vilket kan förklaras med hjälp av begreppet förväntningsstruktur. Förväntningsstrukturer omfattas av förväntningar som människor har på sig själva och på varandra, som utgår från könstillhörighet. Strukturerna tar bland annat uttryck i arbetslivet, där förväntningarna på karriär skiljer sig åt mellan könen: män har förväntningar på en karriär, och kvinnor har förhoppning om en karriär. Mannens chans till karriär utgör en av samhällets normer, vilket skapar beteendemönster för de resterande som lever i den normativa världen. Normen om en kvinnas karriär återfinns inte i dagens samhälle, innebärande att kampen för en karriär ur ett kvinnligt perspektiv möter motstånd från start (Gillberg, 2018).

Förväntningarnas existens visas även i förhållandet mellan betalt respektive obetalt arbete, menar Gillberg (2018), där kvinnor har en tydligare normativ plats. I historien och fram till idag åligger det en förväntan på kvinnans delaktighet och ansvarstagande i arbete kopplade till hem och barn, vilket formar förutsättningarna för en kvinna ur ett karriärmässigt perspektiv. Vidare framförs att en kvinnlig ledare kan anses befinna sig på en balansgång, där krav baserat på föreställningen om en effektiv ledare motsätts av krav baserat på normen att vara en 'riktig' kvinna, som föder och tar hand om sina barn.

Vidare skriver Gillberg (2018) om Hirdmans genussystems aktuella roll i dagens samhälle, främst ur ett arbetsmarknadsperspektiv. Författaren framför att arbetsmarknaden är könssegregerad, där olika uppgifter tilldelas olika kön med en grund i synen på manligt och kvinnligt. Resultatet av distansering mellan könen skapar segregation oavsett om könen befinner sig i samma kontext eller inte. Författaren exemplifierar en kontorsituation där män ofta tar traditionellt manliga uppgifter såsom ledning av styrelsemöten eller en ordförandepost samtidigt som kvinnor tar en social och lättsam roll. Gillberg (2018) menar även att kvinnor upplever härskartekniker på arbetsplatsen, bland annat i form av osynliggörande. Härskartekniken osynliggörande på arbetsplatsen innebär att beteenden och handlingar från anställda visar på ointresse när en kvinna pratar.

Boken presenterar även socialisation, som uppstår genom att institutioner och människor skapar en uppfattning av verkligheten genom normer, som de sedan förhåller sig till. Uppfattningen visar innebörden av att vara flicka respektive pojke, där förväntningarna på flickor är att lyssna och hålla sig i bakgrunden, för att ge rum för pojkarna att prata och stå i

centrum. Samhället lär i tidig ålder ut att andraplatsen tillhör flickor medan pojkar kommer på förstaplats (Gillberg, 2018).

1.4.3 Vi gillar dig men vi vill inte ha dig - graviditetens påverkan på arbetsplatsen

Socialpsykologerna Barbara Masser, Kirsten Grass och Michelle Nesic (2007) undersöker hur gravida kvinnor behandlas vid anställning, som potentiella anställda eller blivande mammor. Undersökningens resultat visar på att gravida kvinnor inte anställs i samma utsträckning som kvinnor som inte är gravida. Gravida kvinnor får även lägre ingångslön när de väl är anställda. Masser et al (2007) anger även att forskaren Bragger et al 2002 kunde förklara att anledningen till att gravida kvinnor inte anställs beror på arbetsgivarens fördomar om gravida kvinnor och att beslut angående gravida därför fattas efter kulturella samt normativa uppfattningar. Det visas genom att gravida kvinnor väljs bort och får lägre lön även när arbetet är kortsiktigt och avtalet sägs upp innan barnet ska födas. Vid långsiktiga anställningsavtal ser arbetsgivarna samtidigt en risk i att kvinnan lämnar arbetet när barnet fötts som en anledning till att inte anställa henne (Masser et al., 2007).

1.4.4 Effekterna av menstruation på arbetsplatsen

I en studie av Daphna Motro och Allison S. Gabriel (2019) undersöks hur menstruation påverkar kvinnors arbetsprestation och de potentiella åtgärder som kan vidtas för att hantera dess konsekvenser. Studien framför att menstruation kan ha en negativ inverkan på kvinnors arbetsprestation, där de främsta orsakerna är smärta och utmattning. Hantering av menstruation på arbetsplatsen kan främst göras genom att uppmuntra till att ta paus i sitt arbete, då en paus kan ge kvinnorna en chans till fysisk återhämtning. Arbetsrelaterade stressmoment likt energikrävande diskussioner och känsloladdade ämnen bör även undvikas under menstruation, för att förebygga utmattning (Motro, et al., 2019). Resultatet av studien påvisar behovet av att utvärdera hur organisationer tar hänsyn till den aktuella aspekten i sitt arbetssätt.

1.4.5 Klimakteriet på arbetet som smutsig femininitet

2022 presenterades en studie av Lilith A. Whiley et al., som berörde ämnet klimakteriet. Studien framför kvinnors berättelser och upplevelser i syfte att förstå klimakteriets påverkan på en arbetsplats. Klimakteriet lyfts idag fram som ett medicinskt tillstånd istället för en livshändelse. Författarna menar att samhällets syn har normaliserat grunden till 'femmephobia', som ser kvinnliga fenomen likt klimakteriet som socialt avvikande (Whiley et al., 2022).

Artikelförfattarna menar på att kvinnan bemöts av ett oförstående samhälle, på grund av dess normativa syn på klimakteriet som någonting 'smutsigt'. Klimakteriets 'smutsiga' karaktärisering medför olika former av utmaningar för kvinnor på arbetsplatser, vilket kan synliggöras genom att 'smutsigheten' förekommer genom fyra kategorier: fysiskt, emotionellt, moraliskt och socialt (Whiley et al., 2022).

- *Fysisk smutsighet* relateras till de fysiska besvär och symtom som klimakteriet kan bringa. Artikelförfattarna har i sin studie intervjuat flertalet kvinnor som delgav sina upplevelser av symtom likt svettningar och blödningar. De fysiska konsekvenserna är oförutsägbara och är utmanande att hantera eller begränsa i tid, vilket rubbar deras bild av en ordentlig och ren kvinna (Whiley et al., 2022).
- *Emotionell smutsighet* syftar enligt Whiley et al (2022) till förändringar som påverkar kvinnans emotionella reaktioner. Kvinnorna i studien framförde hur känslor och reaktioner förstärks och kan i flera situationer vara svårhanterliga. Kvinnornas förändrade sätt att vara under emotionell instabilitet skapar reaktioner hos övriga personer på arbetsplatsen, och förlöjligar därefter kvinnans beteende.
- *Moralisk smutsighet* relaterar till att femininiteten går förlorad vid klimakteriet på grund av kvinnans nykomna infertilitet. Klimakteriet är en övergångsfas från ung till äldre, och tar med sig det som kvinnan enligt samhället är ämnad till att göra (Whiley et al., 2022).
- *Social smutsighet* syftar till klimakteriets tabubelagda stämpel i samhället (Whiley et al., 2022). Artikelförfattarna lyfter fram klimakteriet som ett stigmatiserat ämne, som skapar en oförståelse av ämnet för både män och kvinnor. Whiley et al., (2022) menar att stigmat resulterar i att kvinnor ej reagerar på tecken på klimakteriet eller söker hjälp för eventuellt uppkomna besvär.

1.5 Disposition

I rapportens första del introduceras problembakgrund och problemdiskussion, för att visa på studiens relevans, samt för att definiera betydelsefulla begrepp för studiens utformning. De introducerande avsnitten ligger till grund för studiens syfte och forskningsfrågor.

Introduktionen avslutas med att tidigare studier återges. I studiens andra del presenteras fyra teorier som anses vara relevanta för att förklara det empiriskt insamlade materialet.

Rapportens tredje del består av redogörelse för metodval och metodansats, i syfte att förklara studiens insamlingsteknik. Metoddelen inkluderar även en motivering för val av intervjupersoner och organisationer, samt redovisning av studiens etiska ställningstagande.

Den fjärde delen, empiri, presenterar intervju svaren från det insamlade materialet, vilka ligger till grund för studiens femte del, analys/diskussion. Avsnittet ämnar sammankoppla teori och empiri. Slutligen framförs en slutsats, kompletterat av en kritisk reflektion och förslag till vidare forskning. Rapporten avslutas med en bilaga där en exemplifierad intervjuguide återfinns.

2. Teori

I följande avsnitt redogörs rapportens teorier, som samverkar för att skapa en väletablerad och integrerad teoretisk referensram som syftar till att ge ett nyanserat ramverk för efterföljande empiri. Inledningsvis presenteras genussystemet och genuskontrakt skapade av Yvonne Hirdman där normativa könsroller definieras. Dessa könsroller kan användas för att förstå social identitetsteori av Henri Tajfel, vilken förklarar hur grupper betar sig och förhåller sig till varandra. Den sociala identitetsteoriens applicerbarhet och relevans i det moderna samhället förstärks därefter av Dominic Abrams och Michael Hogg. Vidare presenteras teorin om socialt förkroppsligande av Raewyn Connell som beskriver hur gruppernas normativa beteenden förstärks genom att de upprätthålls. Vidare är organisationskultur en konsekvens av socialt förkroppsligande, där ett upprätthållande av normer skapar organisationens organisationskultur. Normer och genus utgör slutligen en grund för Joan Ackers könsbaserade organisationsstrukturer.

2.1 Genussystem

Genusforskaren Yvonne Hirdman (1988) ligger bakom teorin om genussystemet. I sin forskning introduceras genus som en könsroll och ett socialt kön. Forskaren tar avstamp i den traditionella definitionen av genus för en vidareutveckling av begreppets betydelse och uttryck i samhället. Förståelse av genus kan enligt Hirdman (1988) göras genom tankefigurer, innebärande en bild som skapas av vad som är manligt, respektive kvinnligt. Bilden baseras på föreställningar och normer, där könsbiologiska skillnader utgör en betydande faktor till skapandet av tankefigurerna. Synen på genus och föreställningar, som begrundar tankefigurer, har ett ordningssystem som benämns genussystem. Bakom det strukturella systemet ligger begreppen dikotomi och hierarki. Dikotomi betonar att manligt och kvinnligt inte ska blandas, där isärhållning utgör en viktig grund. Hierarkin står för mannens utgörande som norm och att det är dessa som synes vara människan, vilket resulterar i att mannen anses som samhällets 'normala' (Hirdman, 1988). För att uppnå studiens syfte blir det intressant att undersöka om samhällets struktur, som bygger på genussystemet, även speglas i svenska organisationer. En tänkbar förklaring är att isärhållandet av manligt och kvinnligt, där mannen anses vara normen i samhället, leder till att strukturer utformas med huvudsakligt fokus på mannen. Som en följd av detta brister det i anpassningar och uppmärksamhet kring kvinnors behov och hälsa.

Förhållandet mellan könen beror på genuskontrakt, som är ett utvecklat ramverk som talar om hur föreställningarna förväntas vara (Hirdman, 1988). Kontraktet skapar en bild av ömsesidiga föreställningar, alltså att bägge könen har en delad bild av hur det borde se ut. Kontrakten utgör bland annat hur relationen mellan man och kvinna ska se ut i arbetet, kärleken och i det allmänna beteendet. Genussystemet är den process som via kontrakten skapar ny segregering och hierarkisering. I det traditionella genussystemet är det kvinnliga könet socialt underordnat, vilket har fortgått på grund av att kvinnan rättat sig efter normativa ramverk. Hirdman (1988) betonar att ett delat ansvar mellan män och kvinnor är en förutsättning för att bryta genussystemets ramverk. Med grund i tidigare studier visar Gillberg (2018) däremot att män fortfarande är normen i samhället, och att ramverket inte är brutet.

Hirdman (1988) följt av Gillberg (2018) påvisar att genussystemet fortfarande präglar samhället, vilket ger utrymme för uppsatsförfattarna att undersöka om det även präglar organisationer. Genom att tillämpa teorin om genussystem som ett av uppsatsens analytiska verktyg, kan möjliga åtgärder identifieras, för att göra kvinnors hälsa till en prioritering i organisatoriska sammanhang.

Viljan och längtan till frihet har funnits hos både män och kvinnor, men förutsättningarna har varit skilda. Under historien har mannens frihet blivit uppmuntrad och betraktad som en betydelsefull prioritering, medan kvinnans frihet kontinuerligt begränsats. Begränsningarna har motiverats av faktorer som barnafödande, lagstiftning och sociala seder (Hirdman 1988). Med utgångspunkt i teorin om genussystem kan uppsatsförfattarna undersöka hur den historiska synen på kvinnors frihet och dess efterföljande begränsningar fortfarande påverkar dagens organisationer. Genom att belysa sambandet mellan genussystemet och organisationers tillvägagångssätt bidrar uppsatsen till en fördjupad förståelse av hur organisationer arbetar med kvinnospecifika hälsodimensioner.

2.2 Social identitetsteori

1979 introducerade socialpsykologen Henri Tajfel den sociala identitetsteorin. Aktuell teori fokuserar på hur individer identifierar sig med sociala grupper och hur dessa gruppstillhörigheter påverkar deras beteende och attityder. Teorin framhäver hur människors tillhörighet och anpassning av sitt beteende beror på rollen som personer tar på sig i den sociala världen (Tajfel, 1979). Den sociala världen är enligt teorin uppbyggd på kategorisering följt av gruppering, som baseras på sociala stereotyper. Grupperna som formas är ingrupper och utgrupper. Ingrupper tar en dominerande ställning och anses vara det normala, denna grupp tenderar att finna negativa aspekter med den utomstående gruppen, vilket bidrar till utgruppers onormalitet. Maktpositionen kan resultera i att ingrupper markerar sin ställning till de utomstående i former av exempelvis diskriminering och rasism, vilket ökar gapet mellan grupperna (Tajfel, 1979).

En möjlig kategorisering utifrån social identitetsteori är indelning av män och kvinnor, där män traditionellt sett tilldelats positionen av en ingrupp (Tajfel, 1979). Medarbetare lär sig att agera utifrån den kategorisering som är vedertagen på arbetsplatsen, innebärande att en organisation som är konstruerad utifrån ett manligt perspektiv, bortser från kvinnans behov. Arbetsätt med visad hänsyn till den kvinnliga hälsan kan därmed kategoriseras som onormalt eftersom de är ageranden inom ramarna för utgruppen. Professorerna i socialpsykologi Dominic Abrams och Michael Hogg (2010) vidareutvecklar Tajfels (1979) teori i ett modernt samhälle. Professorerna menar att den som inte passar in, alternativt inte följer ingruppens värderingar, blir en avvikare. Genom att utesluta avvikare visar ingruppen på ett önskvärt beteende och identitet. De medlemmar som följer gruppens föreskrivna ideal, förstärker därmed sin sociala identitet. En ingrupp är även mer mottaglig för kritik och åsikter från lojala ingrupsmedlemmar jämfört med medlemmar från utgruppen, vilket leder till ökad distans grupperna emellan (Abrams & Hogg, 2010).

Gruppering, enligt social identitetsteori, kan potentiellt bidra till att förklara bristen på organisationers arbete med utgruppens behov. För att möjliggöra förändring för utgruppen menar Tajfel (1979) att det måste ske en förändring av den sociala världen, förändringen kan tänkas vara utgångspunkten för att inkludera kvinnors hälsa på arbetsplatsen. Genom att tillämpa teorin erhåller uppsatsen en fördjupad förståelse av ämnet och betonar därmed teorins relevans.

2.3 Socialt förkroppsligande och Organisationskultur

Socialt förkroppsligande är en process där sociala strukturer internaliseras i kroppen och blir en del av ens habitus, enligt Raewyn Connell (1995). Detta innebär att ens sociala bakgrund, position och erfarenheter formar ens kropp och sätt att agera, på ett omedvetet plan. Resultatet av denna process kan påverka ens beteende, självbild och interaktion med andra människor. Socialt förkroppsligande kan även fungera som en mekanism för att upprätthålla och förstärka sociala hierarkier och ojämlikheter, vilket betyder att vissa sociala grupper har en fördel i att deras habitus passar in i samhällets normer och förväntningar (Connell, 1995). Det innebär även att grupper vars habitus inte överensstämmer med uppsatta normer och förväntningar, upplever nackdelar. Samhällets normer har en påverkan på människan och dess personlighet, människan lever och rättar sig efter normerna vilket skapar nya normer och de befintliga förstärks. Människan, tillsammans med samhället, skapar en spiral, som kommer att fortgå om inte någon bryter den (Connell, 1995).

En konsekvens av socialt förkroppsligande är organisationskulturer. Organisationskultur kan definieras som delade värderingar, normer och beteenden som tillsammans karaktäriserar det sociala livet hos en organisation. Kulturen skapar organisationens personlighet och präglar medarbetarnas attityder och beteenden åt en riktning som går i linje med organisationens viljor (Connell, 1995). Organisationskulturen är enligt Fred C. Lunenburg (2011) grundad av samhällets normer som talar för vad som är accepterat och inte. Teorierna, organisationskultur och socialt förkroppsligande, kompletterar varandra och skapar ett uppsatt ramverk för förväntningar och ageranden på en organisation, där strävan efter normalitet ligger som grund för medarbetarnas beteende, liksom den sociala identitetsteorin.

Connell (1995), Lunenburg (2011) och Hirdman (1988) talar gemensamt om att för att förändring ska möjliggöras krävs det att organisationer gör avsteg från de sociala normerna och bryter dess pågående spiral. Med grund i uppsatsens syfte och forskningsfrågor, finns incitament för att analysera om organisationer som frångår spiralen möjliggör för ett kvinnligt habitus att stämma överens med organisationskulturen.

2.4 Könsbaserade organisationsstrukturer

Joan Acker presenterade 1990 en teori om hur organisationsstrukturer är könsbaserade. Enligt Acker (1990) finns det ett samhälleligt antagande om att organisationer och organisationsstrukturer är könsneutrala, vilket är ett påstående som Acker motsätter sig. Hon anser att tidigare studier utelämnat integrerade faktorer som är relevanta för analys av

organisationsstrukturer, där sexualitet framförs som en av de främsta perspektiven. Syftet bakom Ackers studie grundar sig i könets påverkan inom fem definierade områden:

- Könsegregation - som skapas genom organisatoriska praktiker,
- Inkomst och statusrelaterade ojämlikheter,
- Kulturella föreställningar som skapas inom organisationer och sprids organisationer emellan,
- Könsidentitet som skapas av organisatoriska processer,
- Ett infinnande behov av att göra storskaliga företag mer demokratiska och mer engagerade i mänskliga mål.

Arbetsmarknadens struktur, relationer på arbetsplatsen och kontrollen av arbetsprocessen påverkas kontinuerligt av könssymboler, könsidentitet och jämställdhet mellan män och kvinnor. De påverkande faktorerna skapar tillsammans en klasstruktur som ständigt relateras till kön. Struktur och köns sammankoppling kan visas genom chefernas beslut av könsuppdelning och köns kategorisering (Acker, 1990). Hon exemplifierar detta genom Cynthia Cockburns studie (1985), som visar att i flera organisationer ansågs kvalificerat arbete vara manligt, samtidigt som okvalificerat arbete var kvinnligt. Vidare är det vanligt förekommande att män är de som besitter de högsta positionerna, vilka även porträtteras som stereotypiskt maskulina. Den vedertagna samhällsbilden av att en chef är en maskulin man, skapar antaganden om att det bör vara så, och utelämnar kvinnorna som ett normaliserat val (Acker, 1990).

Acker (1990) menar även att interaktionen mellan människor visar på tydliga ojämlikheter där män är aktörer och kvinnor ett känslomässigt stöd. Inom organisatorisk logik är arbetet en abstrakt kategori där all tid måste gå till arbetet, därför behövdes en kvinna som kunde ta hand om hemmet och barnen. Uttrycket "ett jobb" är därför redan en könsbaserad arbetsfördelning. Männerna som har ett betalt arbete är därför mer lämpligt att ha ansvar och auktoritet, kvinnor som istället måste dela upp sina åtaganden hamnar i andra änden (Acker, 1990). Det är för uppsatsen relevant att studera om könsbiologiska skillnader ligger till grund för arbetsmarknadens ojämställdhet, och om ett bristfälligt arbete med kvinnors hälsa bidrar till att organisationer är könsbaserade.

3. Metod

3.1 Metodval

För aktuell studie har en kvalitativ metod använts, där empiriskt material samlats in genom intervjuer. Anledningen till valet av metod är att författarna söker svar på hur, och i vilken utsträckning, organisationer arbetar med jämställdhet relaterat till kvinnors hälsa.

Intervjufrågorna eftersöker ett nyanserat svar, där respondenten ges möjlighet att delge sitt perspektiv, sina tankar och upplevelser på ett utförligt sätt.

3.2 Metodansats

Studien tar ursprung i en induktiv ansats, vilket innebär att intervjuerna hålls för att samla in material och därefter analysera dessa med hjälp av relevanta teorier. Intervjuerna och dess svar jämförs med varandra för att fånga likheter och olikheter, med hänsyn till organisationernas olika karaktär (Nowell et al., 2017). En tematisk analys av insamlat material utfördes, genom att rapportförfattarna fann gemensamma mönster i svaren från olika organisationer, som därefter kunde kategoriseras till teman: *jämställdhet, policys och arbetssätt, möjligheter och utmaningar* samt *politisk och juridisk synvinkel*. Funna teman användes i syfte att förenkla tolkning och analys av det insamlade materialet, för att slutligen besvara studiens frågeställning. Tolkningen av teman ställs även mot befintlig litteratur inom området (Nowell et al., 2017).

3.3 Insamling av empiriskt material

3.3.1 Intervju

Intervjuerna var halvstrukturerade och en intervjuguide bestående av huvudfrågor och relevanta teman användes, guiden kompletterades därefter av följdfrågor. Intervjuguiden fanns som ett stöd för att strukturera intervjun men även för att få ut enhetlig och relevant information i samtliga intervjuer (Lind, 2019). Genom halvstrukturerade intervjuer bjöds respondenterna in till att delta i en konversation och fick chansen att svara utvecklat, samtidigt som intervjuens ramverk begränsade deltagarna från att gå utanför studiens relevans (Lind, 2019). Metodverktyget passar även studiens tidsram då den är begränsad (Lind, 2019). Intervjuerna var ungefär 30 minuter, där majoriteten hölls genom ett digitalt forum, vilket resulterade i tidseffektivitet för uppsatsförfattarna (Lind, 2019). 15 intervjuer genomfördes, där val av respondenter gjordes utifrån ett strategiskt urval eftersom de valts efter sin befattning samt erfarenheter av arbetssätt relaterade till kvinnors hälsa (Eneroth, 1984). Ett kompletterande snöbollsurval har även använts, då tidigare respondenter tipsade om för studien lämpliga intervjupersoner (Patel & Davidson, 2019).

3.3.1.1 Organisationer

Val av organisationer begrundades av strävan till ett brett perspektiv, därav inkluderades organisationer av olika karaktär. Följande typer av organisationer studerades: startup, större, fysiskt krävande, statliga och privata verksamheter för att fånga flera synvinklar. Dessa typer

av organisationer valdes då uppsatsförfattarna förmodade att större företag ofta har policys och arbetssätt som implementerades vid organisationens start, vilket resulterar i att de är anpassade till det samhälle som var förr. Vidare förväntade sig uppsatsförfattarna att en startup har möjlighet att implementera och skapa bestämmelser som går i linje med dagens samhälle. Arbeten som kräver fysisk ansträngning inger ett ytterligare perspektiv för studien och dess aktualitet ute i fält. Perspektivet är av intresse med tanke på arbetsplatsens skilda karaktär, där ledning och HR-ansvariga talar utifrån arbetsplatsens bas, men inte från fältet där de faktiska arbetsuppgifterna utförs. Slutligen, inkluderas perspektivet från statlig respektive privat verksamhet, i syfte att se på huruvida regleringar har en påverkan på existerande policys och arbetssätt. Deltagande organisationers karaktär har en betydelse för studiens breda omfattning, där förutsättningarna på respektive arbetsplats skiljer sig åt och bidrar med varsitt perspektiv.

3.3.1.2 Respondenter

Vid val av respondenter tillfrågades organisationer som hade minst två anställda. 15 intervjuer genomfördes med personer från avdelningarna ledningsgrupp, HR-avdelning och operativ verksamhet. De anställda som tillfrågades från den operativa verksamheten var endast kvinnor, då frågor till operativt anställda riktade in sig på deras upplevelse av hur organisationen beaktar kvinnlig hälsa. Ledningen sätter företagets policys och tar fram arbetssätt (Solomon, 2010), medan HR-avdelningen arbetar närmre de anställda och tar del av deras upplevelser. Urvalskriterierna ledning, HR-avdelning och den operativa verksamheten grundar sig i att skapa förståelse från samtliga delar i verksamheten. Efter genomförda intervjuer lyftes ett behov för uppsatsförfattarna att inkludera en politisk och juridisk synvinkel, för att undersöka om nya arbetssätt för kvinnors hälsa kräver lagstöd. För att stärka kunskapen om tänkbara åtgärder intervjuades en politisk tjänsteman och en arbetsrättsexpert.

Intervjuperson	Befattning*	Typ av organisation	Kön	Ålder **
Intervjuperson 1	HR-specialist	Kommunal	Kvinna	26
Intervjuperson 2	HR-specialist	Statligt fysiskt krävande	Kvinna	39
Intervjuperson 3	Personalchef	Större AB	Kvinna	48
Intervjuperson 4	Landslagschef	Idrottsförening	Kvinna	32
Intervjuperson 5	HR-specialist	Kommunal	Man	25
Intervjuperson 6	Team leader	Större AB	Kvinna	33
Intervjuperson 7	HR-chef	Statlig	Man	45
Intervjuperson 8	Landslagsspelare	Idrottsförening	Kvinna	28

Intervjuperson 9	Politisk tjänstemän	Statlig	Kvinna	53
Intervjuperson 10	VD	Startup	Kvinna	37
Intervjuperson 11	Anställd	Hotellkoncern	Kvinna	23
Intervjuperson 12	Anställd	Hotellkoncern	Kvinna	24
Intervjuperson 13	HR-chef	Hotellkoncern	Kvinna	35
Intervjuperson 14	Arbetsrättsexpert	Mediekoncern	Man	56
Intervjuperson 15	Anställd	Statlig	Kvinna	57

Tabell 1: Överblick av intervjudeltagare

* Befattningen *Anställda* syftar på de anställda i den operativa verksamheten.

** Samtliga respondenter har godkänt presentation av ålder.

3.3.2 Bearbetning av empiriskt material

Studiens kvalitativa forskningsansats ger upphov till en kvalitativ bearbetning av insamlat empiriskt material (Patel & Davidson, 2019). Innan rapportens intervjuer genomfördes, gjordes en pilotintervju, utöver de 15 som genomförts för empirisk insamling. Pilotintervjun gav upphov till formuleringsförändringar och en utveckling av initial intervjuguide, vilka även vidareutvecklades under intervjun med intervjuperson 1. För att kvalitativt bearbeta det empiriska materialet har genomförda intervjuer spelats in, det inspelade materialet gav rättvisa förutsättningar för jämförelse av respektive organisations svar. Inspelningarna möjliggjorde användning av ett transkriberingsverktyg för att konvertera ljudfilerna till textmaterial, verktyget var optimalt i relation till studiens tidsram. Bearbetning av material har gjorts löpande under tidsperioden, för att säkerställa att tankar och idéer som väckts under intervjuerna, används (Patel & Davidson, 2019).

3.4 Kvalitetskriterier

För att säkerställa studiens kvalitet används validitet och reliabilitet (Patel & Davidson, 2019). Studien ämnar uppfylla validitet då teorierna är framtagna utefter studiens syfte, vilket resulterar i att endast det som är avsett att undersökas, faktiskt är det som undersöks. Under genomförda intervjuer kan en viss triangulering ha uppstått då flera frågor berör samma ämne för att fånga olika situationer och skapa en större bild, samtidigt som olika teorier används för att få flera perspektiv på samma fråga (Patel & Davidson, 2019). Då transkriberingen görs från talspråk till skrift kan känslor, pauser och betoningar försvinna (Patel & Davidson, 2019), för att uppnå validitet har omskrivningar av intervjusvaren minimerats. För att uppnå reliabilitet, innebärande att utföra studien på ett transparent sätt, spelades samtliga intervjuer in, för att återge sanningsenliga citat. Intervjusvaren riskerar inte heller att överdrivas eller förvrängas i samma utsträckning då de medverkande är anonyma, och extern press

elimineras. Alla respondenter besvarade även samma frågor, i syfte att samtliga deltagare får samma förutsättningar att delge sitt perspektiv, samt för att säkerställa en rättvisande analys (Patel & Davidson, 2019).

3.5 Etik

Studien följer Vetenskapsrådets etikregler där informationskravet beaktas då intervjuerna inleds genom att respondenten muntligen meddelas om studiens syfte (Patel & Davidson, 2019). Det klargörs även att det inte handlar om att granska den specifika organisationen, utan att öka kunskapen om hur kvinnors hälsa hanteras inom svenska organisationer. Enligt samtyckeskravet meddelas respondenten samtidigt att deltagandet är frivilligt, samt enligt konfidentialitetskravet att personuppgifter inte lämnas ut. Inspelning av respektive intervju godkändes av deltagande intervjupersoner och originalet till det empiriska materialet raderades efter att det använts i studien. Det inspelade materialet resulterar i en minimerad risk för spridning av materialet, då det sparas lokalt på datorer som kräver inloggning och inte skickas vidare. Enligt nyttjandekravet informeras även respondenterna om att de insamlade uppgifterna endast används för den aktuella studien (Patel & Davidson, 2019).

Intervjupersonen och organisationen som denne representerar är externt anonym, vilket betyder att utomstående inte vet vilka som deltagit. Respondenterna är däremot inte internt anonyma då flertalet intervjupersoner bidragit till insamlingen av anställda inom organisationen, genom snöbollsurval (Lind, 2019). Forskning får inte vara osann eller riskera att skada någon medverkande. Studien är därför transparent och delar i citat som kan kopplas till en viss person eller organisation har tagits bort för att inte skada respondenterna (Patel & Davidson, 2019). De respondenter som efterfrågat att ta del av studiens resultat informerades även om att det kommer kunna ta del av den färdigställda rapporten via mail.

4. Empiri

I detta avsnitt återges relevanta delar av de insamlade intervju svaren kopplade till studiens syfte och frågeställningar. Empirin delas in efter intervjuguidens fyra teman: *jämställdhet* där karriärmöjligheter inom organisationerna diskuteras, *policys och arbetsätt* som diskuterar varför riktlinjer för graviditet, men inte menstruation och klimakteriet, återfinns. Därefter presenteras organisationernas upplevda *möjligheter och utmaningar*, för att sedan avsluta med temat *politisk och juridisk synvinkel* i syfte att utvärdera möjliga åtgärder.

4.1 Jämställdhet

Intervjuerna inleddes med att fråga respondenterna om de upplevde att deras organisation är jämställd när det kommer till karriärmöjligheter. Samtliga organisationer ansåg sig vara jämställda, förutom de som är fysiskt krävande. Intervjuperson 2 och 8 utför ett fysiskt krävande arbete, och uttalar sig om att respektive arbetsplats kan uppfattas som ojämsälld. Intervjuperson 2 menar att det inte finns samma förutsättningar för kvinnor att ta en ledande position inom organisationen, "Om man tänker sig att förutsättningar för kvinnor och män att göra karriär skiljer sig åt, absolut" (Intervjuperson 2). Samtidigt antydde intervjuperson 8 att löneskillnaderna mellan könen i klubbblagen är det som utgör ett betydande tecken på ojämsälldheten i föreningen, "Mitt lag är spelmässigt bättre än motsvarande herrlag, däremot tjänar herrlaget ganska mycket mer än vad vi gör" (Intervjuperson 8). Resterande intervjupersoner ledde in på att respektive arbetsplats har lika löner för män och kvinnor, samt att arbetsplatsen även ser till att representationen av de anställda är lika många män som kvinnor.

Efter fortsatt intervju och konversation om könsbiologiska skillnader och organisationens arbete rörande dessa frågor förändrade samtliga respondenter sin uppfattning om kvinnors karriärmöjligheter. De insåg att frågan om kvinnors karriärmöjligheter är mer komplex då den bygger på fler dimensioner än enbart löneskillnader. De svarade istället att könsbiologiska skillnader har en negativ inverkan på organisationens jämställdhet, och menade därför att karriärmöjligheterna kan skilja sig åt. Intervjuperson 6 ansåg att organisationen var jämställd och att karriärmöjligheter inte skiljde sig mellan könen. Hon förändrade däremot sitt svar vid frågan om könsbiologiska skillnader har en påverkan på karriären, "Ja, jag tror absolut att det finns kopplingar mellan sina besvär och karriären, det måste det göra" (Intervjuperson 6).

4.1.2 Kvinnohälsans påverkan på arbetet

Respondenterna tillfrågades hur kvinnospecifika hälsodimensioner kunde påverka arbetet, där uppsatsförfattarna specifikt efterfrågade graviditet, menstruation och klimakteriet, men samtliga organisationer ledde endast in på graviditet. Trots följdfrågor kring menstruation och klimakteriet återvände respondenterna till graviditet. Nedan presenteras respondenternas svar på hur kvinnohälsan påverkar arbetet.

Karriärmöjligheterna för kvinnor kan enligt flera deltagare anses påverkas av graviditet, föräldraledighet och vård av barn. Intervjuperson 3 menar att om det i rekrytering stod mellan två kandidater med samma kompetens, men den ena förväntas bli gravid, är sannolikheten

stor att den andra väljs, då gravida anställda ses som svagare kandidater som ger merarbete. Hon menar även att kvinnliga medarbetare är medvetna om att vid graviditet så kommer det att komma en period där de måste vara hemma från arbetet och missa värdefull arbetstid. Alla organisationer, förutom startup-verksamheten, har erfarenhet av graviditeter och efterföljande föräldraledighet. Inom startup-verksamheten har de inga uppsatta riktlinjer om någon skulle bli gravid, istället hanteras situationen allt eftersom den uppstår. Intervjuperson 10 svarade att de har en annan inställning till arbete med friare arbetstider, där en anställd vid frånvaro tar igen förlorad arbetstid vid ett annat tillfälle. "Med startup vet man vad man ger sig in i, det är inte som att jobba på en bank där du förväntar dig lite mer fackliga riktlinjer, i startup har man en annan arbetsinställning" (Intervjuperson 10). Övriga respondenter uppgav att de gör en riskbedömning, samt för en dialog med den gravida anställda. De försöker sedan arbeta flexibelt efter individens behov, men i de fall där arbetet inte går att anpassa sjukskrivs den anställda genom försäkringskassan.

De organisationer som haft gravida anställda menar att det är kvinnan som tagit den största delen av barn- och hemarbetet. Intervjuperson 2 berättade att de utfört en undersökning på arbetsplatsen där kvinnor mellan 30 och 50 år fick berätta vad som hämmade dem från att ta ledande positioner inom organisationen. Resultatet visade att kvinnor avstår från ledande positioner av familjeskäl. De svarade att den högre positionen skulle innebära en för hög arbetsbelastning eftersom hemarbetet kräver mycket tid. Samma respondent uttryckte senare att problemet i kvinnors karriärmöjligheter är samhällets normer och syn på jämställdhet, där hon sade "Jag tror att om män hade haft barn att hämta på dagis och skolor, alltså om vi hade ett samhälle där män alltid gjorde det, då hade vi inte haft den problematiken" (Intervjuperson 2).

Barnahandens påverkan på en kvinnas karriär kan resultera i att tanken att vänta med barn, alternativt inte skaffa barn alls, infinner sig hos flera kvinnor. Respondenter framhäver att kvinnor kan behöva ställas mellan ett val av prioritering när det kommer till karriär och familj, något som de menar inte gäller för män i samma utsträckning. "Jag tror absolut att många kan ta ett extra tankevarv gällande graviditet, alla här har jobbat hårt för sin position och vet att det krävs hårt arbete och närvaro för att behålla den. Det kan nog stoppa många från att ta privata steg, trots att man är stressad för att den biologiska klockan tickar." (Intervjuperson 12). Även synen på fördelning av föräldraledighet skiljer sig beroende på kön, menar intervjuperson 8. Hon och hennes partner arbetar i samma bransch och det anses självklart att hon är föräldraledig medan han inte förväntas ta föräldraledigt i syfte att undvika att göra sina medarbetare besvikna. Flera respondenter uppger däremot att kvinnorna velat korta ned sin föräldraledighet för att arbeta, vilket medfört att män tar en större del av föräldraledigheten än tidigare.

Intervjuperson 7 menar samtidigt att samtliga kvinno-specifika hälsodimensioner kan leda till en högre frånvaro från arbetsplatsen och resultera i att de inte samlar på sig meriter i samma utsträckning som en man, och har därmed en lägre konkurrenskraft på arbetsplatsen. Vissa respondenter uttryckte att frånvaro kopplat till kvinnors hälsa kan ge sämre möjlighet till att klättra ur ett karriärmässigt perspektiv, däremot antydde andra respondenter att frånvaron inte hade en påverkan på en kvinnlig medarbetares utvecklingsmöjlighet. Majoriteten av

organisationerna menar däremot att kvinnor, trots sin frånvaro, tar del av samma löneutveckling som övriga medarbetare, och menar att karriärmöjligheter därmed inte skiljer sig åt.

4.2 Policys och arbetssätt

För att besvara studiens forskningsfrågor, har samtliga intervjupersoner tillfrågats om existens av policys, alternativt arbetssätt kring kvinnors hälsa kopplat till graviditet, menstruation och klimakteriet på arbetsplatsen. Samtliga organisationer gav ett utförligt svar om sitt arbete med graviditet, men nämnde varken om de hade eller inte hade policys rörande menstruation eller klimakteriet. Av den anledningen ställdes en följdfråga om arbete med menstruation och klimakteriet, där samtliga svarade att det inte är något som de arbetar med.

Intervjuerna visar på att det råder en avsaknad av policys och specifikt utformat arbete för kvinnors hälsa inom de deltagande respondenternas organisationer. Frågan mottogs väl av respondenterna, men väckte däremot reaktioner. Flera intervjupersoner beklagade sig samt skämdes över att organisationen inte hade utformade policys eller arbetssätt för menstruation och klimakteriet. “Nej, det gör vi faktiskt inte och det känns lite pinsamt när man fick den här frågan av er och började tänka på det. Men nej, vi har inga sådana policys eller följer några riktlinjer” (Intervjuperson 10). Konversationen kring saknaden av arbetssätt, landade i att flertalet respondenter funnit inspiration och såg en möjlighet till att i framtiden adressera även menstruation och klimakteriet.

4.2.1 Orsak till existens/icke-existens

4.2.1.1 Avsaknat lagstöd

Samtliga organisationer hade tydliga riktlinjer gällande hantering av graviditet, där den främsta anledningen är svensk lagstiftning. Lagarna ser till att organisationerna arbetar med graviditet och ger även ett ramverk för hur det ska ske. Avsaknaden av lagstiftning gällande menstruation och klimakterie anses av flera respondenter vara en anledning till att organisationerna inte aktivt arbetar med samtliga delar av kvinnors hälsa. “Det krävs en lag eller politisk makt för att det ska kunna genomföras, annars tror jag att det kommer vara väldigt svårt att utföra en sådan riktlinje” (Intervjuperson 5) “Jag ser lösningar i större utsträckning på det politiska planet, givet att det finns en problembild inom området som behöver hanteras, så får man lämna det som ett förslag till politiken” (Intervjuperson 7).

4.2.1.2 Kultur

Flertalet respondenter ansåg att behovet av policys och arbetssätt för kvinnors hälsa inte finns. Detta motiverades främst av organisationernas företagskultur och dess höga tak. Kulturen ansågs ge medarbetarna utrymme att dela sitt mående med arbetsgruppen, och bjuda in till konversation om hantering och väg framåt för individuella hälsoproblem. “Jag upplever att vi är en ganska öppen organisation med högt i tak där många av våra ledare är väldigt nära sina medarbetare där ingenting är pinsamt. Jag tror faktiskt inte att det har varit något problem men såklart att om de inte sagt något, vet vi inte om det är ett problem” (Intervjuperson 13). Hon menar att det finns en risk för att allt inte tas upp trots att en organisation har öppen företagskultur. Flera

organisationer anser att menstruation och klimakteriet är tabubelagda ämnen, men inte graviditet, "Jag tror att det fortfarande är tabu och att man kanske inte pratar om det för att man tror att det kan anses vara en svaghet" (Intervjuperson 6). Att menstruation och klimakteriet är tabubelagt framförde även intervjuperson 10, "Bara en sån sak, hur mycket ens arbete påverkas av PMS eller mensvärk, det tror jag generellt är lite tabubelagt. Framförallt förstår inte män det." (Intervjuperson 10). Däremot är det inte någonting som någon av organisationerna arbetar för att förändra.

Intervjuperson 14 är arbetsrättsexpert på ett mediebolag, och menar att för att förändring inom området av kvinnors hälsa ska ske, så krävs det att arbetsgivaren initierar det. Däremot, framgick det av både intervjuade arbetsgivare och anställda att ansvaret ligger på den anställde, om en förändring önskas. Samtliga organisationer ställdes frågan om det är vanligt förekommande att anställda vid tillfälle tagit upp problematik eller önskemål gällande hantering av hälsoproblem, vilket nekades av samtliga deltagare. Om en anställd däremot tar upp att den upplever problem kopplade till graviditet, menstruation eller klimakteriet framförde majoriteten av organisationerna att de erbjuder möjligheten att arbeta hemifrån, förutsatt att den specifika positionen kan utföras på distans. Flera respondenter uppgav även att en alternativ lösning är att ta ut en sjukdag grundad av ett läkarintyg.

4.2.1.3 Okunskap

Gemensamt för deltagande organisationer är deras upplevelse av att det skiljer i kunskap och förståelse gällande kvinnors hälsa mellan deras kvinnliga och manliga kollegor. "Man kanske ska ha respekt för att mottagaren inte är mottaglig för att de inte har kunskap eller erfarenhet, alltså män då" (Intervjuperson 4). Av intervjuerna framgick att kvinnorna som är födda med de biologiska skillnaderna till en högre grad är medvetna om vad de kan ge för konsekvenser, samtidigt som männen är ovetandes om hur de kan ha en inverkan på arbetet. Intervjuperson 9 berättade att oförståelsen för kvinnors hälsa har resulterat i att manliga medarbetare ansett att kvinnors frånvaro på grund av menstruations- eller klimakteriebesvär visar på lathet och oansvarighet. Samma respondent uppgav även att det förekommer att män skämtar om kvinnors hälsobesvär, "Det är ganska vedertaget så fort en kvinna är jobbig så kan ju karlar säga såhär 'riktig klimakteriekärring' liksom" (Intervjuperson 9). Flera respondenter ansåg att på grund av manliga ledares okunskap känns det onaturligt och obekvämt att ta upp problem relaterat till menstruation och klimakteriet. De anställda har en rädsla för att bli missförstådda, alternativt inte förstådda alls, och väljer därför att vara tysta med sina besvär, vilket bland annat framgår av intervjuperson 3, "Jag tror inte själv att jag hade tagit det med en manlig chef, då hade jag bara inte sagt något" (Intervjuperson 3).

4.2.1.4 Sekundär prioritering

Den initiala anledningen till att ingen av organisationerna arbetar med menstruation eller klimakteriet är att de inte har tänkt tanken att policys eller arbetssätt riktat åt kvinnors hälsa borde existera på en arbetsplats. Detta på grund av att organisationerna inte sett menstruation och klimakteriet som ett problem kopplat till arbetet. Intervjuperson 10 är VD för en startup, och förklarar att de inte arbetar med varken menstruation eller klimakteriet på grund av organisationens storlek. Organisationens omfattning och dess begränsade resurser resulterar i

att arbete kring kvinnors hälsa kommer sekundärt i verksamheten. Däremot framförde även Intervjuperson 1 från en kommunal verksamhet, samt Intervjuperson 13 från en hotellkoncern, vilka anses som stora organisationer med många resurser, att arbete med menstruation och klimakteriet inte prioriteras.

4.3 Möjligheter och utmaningar

4.3.1 Möjligheter

Samtliga organisationer tillfrågades vilka möjligheter och utmaningar de ser med att införa policys för kvinnospecifika hälsodimensioner. Gemensamt för de intervjuade organisationerna ansågs den främsta möjligheten vara en ökad trygghet för de anställda. Genom att arbeta med de tabubelagda samtalsämnena kan de anställda känna sig accepterade och förstådda av ledare och övriga medarbetare, menar intervjuperson 10. Hon säger även att det hade skapat förutsättningar för en ökad lojalitet gentemot sin arbetsgivare. Flera deltagare uttryckte att ett införande av arbete för kvinnors hälsa skulle bidra till en mer öppen företagskultur, där anställda är mer benägna att berätta om sina problem och på så sätt få möjlighet till hjälp av arbetsgivaren. "Policys skulle skapa ett öppet klimat för sådana ämnen, där man känner att man hittar en gemenskap och en framåtanda" (Intervjuperson 13).

Introduktionen av ämnena skapar även möjlighet för ökad förståelse och spridning av kunskap kring menstruation och klimakterie hos både män och kvinnor. Flera respondenter menar att policys och arbete för kvinnors hälsa potentiellt skulle stärka organisationens externa ställning, och vara attraktivt i rekrytering. "Det hade gynnat rekrytering och allt det, det hade lockat massa medarbetare, det tror jag" (Intervjuperson 5).

4.3.2 Utmaningar

Intervjupersonernas syn på utmaningar med en policy som skulle underlätta kvinnors arbete vid könsbiologiska skillnader, lyftes under intervjuerna. Två manliga respondenter menade att bemötandet av en policy skulle vara negativt, detta på grund av att det skulle kunna uppfattas diskriminerande mot de manliga anställda inom organisationen eftersom relevant policy endast skulle beröra kvinnor. "Det finns diskrimineringsaspekter med det, det vill säga att vi skulle göra särlösningar för kvinnor, diskrimineringslagen är ju könsneutral, man får inte gynna eller missgynna något kön ur det avseendet" (Intervjuperson 7). Arbetsrättsexperten och den politiska tjänstemannen uppgav däremot att det inte skulle anses diskriminerande ur ett juridiskt och politiskt perspektiv, då förbud mot diskriminering inte ska hindra åtgärder för jämställdhet, enligt diskrimineringslagen.

Intervjuperson 2 uttryckte att alla inom organisationen inte delar samma värderingar och attityd till jämställdhet. "Alla är ju inte alls intresserade av likabehandling, de tycker inte alls att jämställdhet är någonting utan svarar: 'titta ni på det så kan vi jobba med vårt'" (Intervjuperson 2). Hon uppgav även att det visas genom att vissa inte lyssnar eller uttrycker att de inte vill beblanda sig med ageranden av den karaktären. Flera organisationer tyckte också att en möjlig utmaning var att kvinnors upplevelser av graviditet, menstruation och klimakteriet är

individuella och därför skiljer sig åt. De menade därför att det är svårt att standardisera riktlinjer eller policys för kvinnors hälsa. "Jag tycker att mens är så himla individuellt så jag tycker det kan vara svårt att kanske sätta en policy kring vad som gäller" (Intervjuperson 13).

Intervjuperson 7 och 9 lyfte även den ekonomiska aspekten då det skulle kosta organisationen pengar att vidta åtgärder i linje med kvinnlig hälsa. Intervjuperson 7 exemplifierade att om en implementerad policy skulle uppmuntra kvinnor att stanna hemma vid problem kopplade till menstruation eller klimakteriet så skulle organisationen få svårt med bemanning.

4.4 Politisk och juridisk synvinkel

Ett perspektiv som förekom under intervjuerna var huruvida organisationer kan införa policys och arbetssätt med eller utan lagstöd. Svaren skilde sig mellan de privata organisationerna samt de kommunala och statliga. Privata organisationer menar att policys och arbetssätt kan skapas och implementeras om det finns ett tydligt behov och intresse på arbetsplatsen, utan nationella riktlinjer. Under intervjuerna med kommunala och statliga verksamheter fanns det en övertygelse om att för att en förändring ska ske så krävs stöd från politiker och svensk lag. Intervjupersonerna 5 och 7 menade båda två att ett agerande hade kunnat initieras om det hade presenterats som nationella riktlinjer. Intervjuperson 9 är politisk sekreterare och delade uppfattningen om att kommunala och statliga organisationer behöver lagstöd alternativt politisk stöttning, för att införa hälsoriktlinjer för kvinnor.

För att menstruation- och klimakterie ska kunna omfattas av lagar krävs det att ämnet prövas i arbetsrättsdomstolen, berättar intervjuperson 14 som är arbetsrättsexpert. Hittills, har frågor under aktuellt ämne aldrig kommit till arbetsrättsdomstolen, vilket bland annat kan ha en grund i samhällets tabubelagda syn på menstruation och klimakterie, menar arbetsrättsexperten. Svensk tradition begränsar även juridiska bestämmelser gällande kvinnors hälsa, på grund av att Sverige i historien inte lagstiftat om specifika frågor som enbart berör en viss del av samhället. Av dessa anledningar är kvinnospecifika hälsodimensioner obeprövade. Däremot, utesluter inte det andra lösningar där förändring kan ske med stöd av svensk lag, säger intervjuperson 14. Arbetsrättsexperten presenterade under intervjun att ett möjligt agerande är förändring av kollektivavtalen. Inledningsvis, krävs det identifiering av ett behov för agerande inom en organisation, som meddelas till ett aktuellt fackförbund. Fackförbundet tar ärendet vidare till arbetsgivarorganisationen, de är tillsammans ansvariga för att finna en lösning. Ett möjligt agerande är att parterna förändrar arbetsvillkoren i avtalet som bemöter identifierade behov. Intervjuperson 14 menar att en ny bestämmelse i en branschs kollektivavtal skulle spridas till fler branscher, allt eftersom fler inför policys för kvinnors hälsa. Intervjupersonerna 1, 6 och 13 tog i sina intervjuer upp att ett förslag till en lösning skulle vara att ta bort karensdagen för kvinnor som upplever problematik med graviditet, menstruation och klimakterie. Arbetsrättsexperten presenterade samma lösning som intervjupersonerna, och menade att det hade kunnat vara ett alternativ till förändring av kollektivavtalet.

5. Analys/Diskussion

I analysen diskuteras empiri utifrån tidigare studier och utvalda teorier, med utgångspunkt i uppsatsens syfte och forskningsfrågor. Analysen påvisar och förstärker teoriernas relevans och användbarhet för att finna förklaringar till organisationernas agerande, samt möjliga lösningar på policys för kvinnlig hälsa. Analysen delas upp efter graviditet, menstruation och klimakteriet, samt framtida policys och arbetssätt.

5.1 Graviditet

Det framgår av presenterad empiri att det finns tydligt utformade metoder vid hantering av graviditet inom respektive organisation. Arbetsplatsen anpassas vid en graviditet, och följer även svensk lagstiftning för graviditet. Orsaken till organisationernas utpräglade hantering av graviditet kan förklaras med grund i Hirdmans teori (1988) om genussystemet.

Barnafödande har varit en av kvinnans främsta uppgifter, vilket har format en samhällsnorm med en historisk förväntan på att en kvinna är till för barnafödande. De intervjuade organisationerna framförde att graviditet inte är tabubelagt, till skillnad från menstruation och klimakteriet. Genom att samhället öppnat upp för dialog om graviditet och medföljande problem, har en samhällsacceptans uppstått, menar samtliga respondenter. Acceptansen kan tänkas ha brutit den normativa spiralen som skapats genom socialt förkroppsligande (Connell, 1995). Den initierade dialogen om graviditet kan förklaras genom social identitetsteori (Tajfel, 1979). Mannens position i ingruppen resulterar i att en organisation utgår från ett manligt perspektiv och bortser från kvinnans behov, då ett beteende efter utgruppen anses avvikande. Graviditet gynnar däremot medlemmarna i både ingruppen och utgruppen, och kan tänkas skapa ett gemensamt behov, när en man och kvinna får barn tillsammans.

Trots lagar om graviditet är organisationerna inte jämställda, enligt majoriteten av intervjupersonerna. Det empiriska materialet visar att organisationssamhället ser en gravid kvinna som en svagare kandidat, på grund av risken för hög frånvaro och sämre prestation. Synen på en gravid kvinna skapar osäkerhet hos det kvinnliga könet att ta steget till att bilda familj, för rädslan av att förlora karriärmässiga möjligheter. Gillberg (2018) lyfter fram att en kvinnas liv är en balansgång mellan krav på hur hon är i sin arbetsroll och hur hon är i ett familjeliv. Det åligger en förväntan, enligt förväntningsstrukturen, på att kvinnan har, alternativt kommer skaffa barn, och att hon är hängiven i sin roll som mamma. Enligt Acker (1990) resulterar det i att kvinnan inte tillägnar tillräckligt med tid på arbetet, och tilldelas därav inget ansvar på arbetsplatsen. Istället läggs ansvaret på mannen eftersom han har möjlighet att ägna all sin tid åt betalt arbete. Ackers (1990) syn på ansvarsfördelning förankras i insamlat empiriskt material där det framgår att en kvinna har lägre konkurrenskraft än män, på grund av sin frånvaro då hon inte samlar på sig meriter i samma utsträckning.

Acker (1990) och Hirdman (1988) visar gemensamt på hur mannens frihet i historien blivit uppmuntrad, när han tagit den betalda arbetsrollen, har hemarbetet tilldelats kvinnan och begränsat hennes frihet. Baserat på genomförda intervjuer är kvinnans frihet fortfarande begränsad, men det har däremot skett en förändring. Baserat på intervjuerna framgår det att

männen idag tar ut en större andel av föräldraledigheten jämfört med tidigare, samtidigt som kvinnor intar en mer framträdande roll på arbetsmarknaden. Utvecklingen belyser att den normativa spiralen återigen brutits (Connell, 1995).

5.2 Menstruation och klimakteriet

Utifrån den empiriska undersökningen framkommer det att organisationer inte har etablerade metoder eller rutiner för att hantera frågor relaterade till menstruation eller klimakteriet. Majoriteten av respondenterna tydliggjorde att dessa frågor inte har betraktats som relevanta eller nödvändiga att adressera. Den empiriska bevisningen om att samtliga organisationstyper saknar ageranden för menstruation och klimakteriet, motsäger rapportförfattarnas förväntningar om att startup-verksamheter skulle arbeta med kvinnors hälsa. Förväntningarna presenterades i metod.

5.2.1 Okunskap

I samtliga intervjuer framgick att det fanns en bred okunskap om kvinnors hälsa, okunskapens existens kan förstås med utgångspunkt i genussystemet (Hirdman, 1988). Detta kan enligt teorin bero på hierarkisering där män är normen, samhället prioriterar därför kunskap och förståelse kring det manliga könet. Detta förstärks vidare av en dikotomisk uppdelning, där manligt och kvinnligt hålls separata. Inom denna ram visar män inte intresse för ämnen som rör det andra könet, med tanke på att kvinnliga aspekter inte inkluderas eller prioriteras inom den rådande normen. Teorin stärks av empirin som menar att män saknar insikt om att kvinnors hälsa kan klassas som ett problem. Det framgår av intervjuerna att män varken intresserar sig eller engagerar sig för kvinnorelaterade hälsofrågor, och ser därmed inga anledningar till att arbeta med det. Däremot framgick det även av empirin att ledande kvinnor inte relaterade menstruation och klimakteriet till en arbetsbörda, vilket visades genom att de endast gav svar om hanteringen av graviditet.

5.2.2 Tabubelagt ämne

För en förändring av genussystemet krävs ett avbrott i den normativa spiralen, som återfinns i teorin om socialt förkroppsligande (Connell, 1995). Ett möjligt sätt att bryta spiralen är att prata om ämnet, vilket framgick av samtliga respondenter. Hirdman (1988) menar att för att det normativa ramverket ska få ett slut, krävs ett delat ansvar från män och kvinnor. Gillberg (2018) menar däremot att det kan vara svårt, då kvinnan i sin uppväxt lärt sig att vara i bakgrunden, och att hon inte ska yttra sina åsikter eller problem, vilket med ett begrepp benämns som socialisation. Den icke-existerande konversationen kan ligga till grund för att menstruation och klimakteriet är ett tabubelagt ämne idag, något som betonas av majoriteten av deltagande intervjupersoner. Ämnets tabu kan även förankras av Whiley et al (2022), som menar att det råder en tystnadskultur kring klimakteriet. Stigmat kring klimakteriet kan även förklaras av den normaliserade synen på kvinnospecifika besvär som socialt avvikande, benämnt 'femmephoria' (Whiley et al., 2022). Att respondenterna under intervjuerna tenderade att främst besvara frågor gällande graviditet, kan även tänkas ha en grund i tabun kring menstruation och klimakteriet.

Respondenterna tillfrågades hur kvinnospecifika hälsodimensioner kunde påverka arbetet, där uppsatsförfattarna specifikt efterfrågade graviditet, menstruation och klimakteriet, men samtliga organisationer ledde endast in på graviditet. Trots följdfrågor kring menstruation och klimakteriet återvände respondenterna till graviditet. Nedan presenteras respondenternas svar på hur kvinnohälsan påverkar arbetet.

5.2.3 Osynliggörande

I empirin framgår det att intervjupersonerna ändrade sin uppfattning om policys och arbetssätt under intervjun, då de insåg att det faktiskt kan finnas behov av att arbeta med kvinnospecifika hälsofrågor. Däremot uttryckte respondenterna en osäkerhet kring utformning och implementering av sådana policys och arbetssätt. En återkommande utmaning ansågs vara att kvinnor ska få gehör från ledningen gällande adressering av kvinnorelaterade problem. Flera organisationer uppgav under intervjuerna att deras organisationskultur, med högt i tak, är tillräcklig för att adressera kvinnospecifika problem. Den bilden delades däremot inte av alla respondenter, som snarare antydde att kvinnors hälsa inte är någonting som det pratas om idag. Intervjuperson 13, som är HR-chef, motiverade avsaknaden av policys med den öppna organisationskulturen, men insåg under intervjun att samtal om kvinnors hälsa sällan har tagits upp vilket kan vara anledningen till att det inte uppmärksammas som ett problem. Enligt Lunenburg (2011) skapas organisationskulturen av sociala normer, eftersom det inte tillhör normen att prata om menstruation eller klimakteriet då det är tabubelagt (Whiley et al., 2022) kan det antas rimligt att dessa ämnen inte ryms inom organisationskulturen.

Flertalet respondenter menade däremot att det är svårt att initiera en konversation, på grund av bemötandet. Intervjuperson 2 delade sin upplevelse av att adressera kvinnospecifika besvär på arbetsplatsen, där hon framför att manliga chefer inte lyssnat på initiativ relaterade till kvinnospecifika frågor. Mäns visade ointresse kan förklaras med härskartekniken osynliggörande, som framförs av Gillberg (2018) i tidigare studier. Osynliggörande visas då mannen markerar sin överordnade ställning genom att framföra att problem relaterade till kvinnors hälsa inte är intressant. Härskartekniken resulterar i att kvinnan accepterar mannens överordnade ställning. Det bevisligen bristande intresset hos männen i de intervjuade organisationerna, kan vara en orsak till att det inte sker en implementering av policys och arbetssätt fokuserade på kvinnors hälsa. Möjligheten till ett gemensamt ansvar mellan könen för att förändra normerna försvåras när respondenterna påpekar bristen av intresse och engagemang från männen. Detta leder till en fortsatt negativ spiral, där hinder för jämställdhet består.

5.2.4 Tystnadskultur

Att kvinnor inom organisationerna inte lyfter sina problem med menstruation eller klimakteriet kan även bero på genussystemets dikotomi (Hirdman, 1988), eftersom män inte ska behöva hantera frågor som enbart relateras till det kvinnliga könet, och tvärtom. Detta innebär att kvinnor väljer att inte ta upp sina eventuella problem med en manlig chef eller medarbetare. Teorin begrundas av empirin då flertalet kvinnor som intervjuades uttryckte att

de inte känner sig bekväma att ta upp kvinnorelaterade besvär med en man. Under den empiriska insamlingen framgick även från vissa intervjupersoner att det fanns en risk att få kommentarer om en kvinna varit borta från arbetsplatsen eller kommit in sent, på grund av besvär relaterade till menstruation eller klimakteriet. Kommentarer likt klimakteriekärring kunde yttras, vilket enligt social identitetsteori (Tajfel, 1979) är ett sätt för ingruppen att markera sin maktposition där ett sätt är genom diskriminering, vilket leder till ett större avstånd mellan grupperna.

5.2.5 Diskriminering

Två manliga respondenter uppgav att ett ytterligare hinder för implementeringen kan vara att en framtagen policy eller arbetssätt för kvinnospecifika besvär, skulle kunna anses diskriminerande mot män, då de inte kan omfattas av beslutet. Istället menade de att lösningen på kvinnans besvär är att ta ut en obetald sjukdag, då detta är en könsneutral lösning och samma åtgärd som gäller för exempelvis migrän. Det könsneutrala förslaget visar på social identitetsteori. Införandet av en policy som enbart riktas till kvinnor, gynnar inte ingruppen och sätter organisationerna i en obekväm sits då de accepterar ett avvikande beteende som går emot normen. Män som engagerar sig i utgruppens frågor riskerar därmed att hamna utanför ingruppen (Abrams & Hogg, 2010).

5.3 Framtida policys och arbetssätt

I tidigare presenterad problemdiskussion exemplifieras olika typer av globala ageranden i linje med kvinnors hälsa, bland annat i form av riktlinjer och lagar. Avsaknaden av arbete med kvinnors hälsa framkom av några intervjupersoner bero på att Sverige inte har politiska och/eller juridiska rekommendationer. Intervjuperson 9 och 14, som är arbetsrättsexpert respektive politisk tjänsteman, menade att möjligheten till nationella riktlinjer existerar, men att den svenska lagstiftningsprocessen begränsas av traditioner om en lags innebörd och målgrupp. Det vill säga att det idag inte är möjligt att ta fram en lag, men att åtgärder av enskild verksamhet kan tas för att uppnå legitimitet. En åtgärd kan vara förändring i kollektivavtalen, som på liknande vis kan sprida legitimitet, branscher och organisationer emellan, menar arbetsrättsexperten. För att möjliggöra förändring för utgruppen betonar Tajfel (1979) vikten av att omforma den sociala världen, en struktur som styrs av samhällsnormer och beteenden. Lagstiftning kan betraktas som en drivkraft till förändring av den sociala världen eftersom samhället styrs av lagar och regler. Därmed kan lagstiftning fungera som en utgångspunkt för att främja inkludering av kvinnors hälsa på arbetsplatsen.

6. Slutsats

Denna del av studien sammanfattar analysens slutsatser, samt besvarar studiens forskningsfrågor. Slutsatsens första del ger svar på den första forskningsfrågan, följt av slutsatsens andra del som ger svar på den andra forskningsfrågan. Slutsatsen framtas utifrån studiens syfte att undersöka hur och i vilken utsträckning svenska organisationer arbetar med jämställdhet med hänsyn till kvinnors hälsa. Studien syftar även till att utreda nya alternativ för organisationer att inkludera kvinnors hälsa i verksamheten. Slutsatsen ger även en kritisk reflektion till arbetet, samt ett presenterat förslag på vidare forskning inom ämnet.

6.1 Sammanställning

Av presenterad empiri och analys, som har relaterats till teori och tidigare studier, kan det påvisas att det finns ett pågående problem i Sverige gällande hantering av kvinnors hälsa på arbetsplatsen. Det finns lagstiftning som följs kring graviditet men det råder avsaknad av policys och arbetssätt för att underlätta arbetet för kvinnor som upplever besvär relaterade till menstruation och klimakteriet. Studien kan konstatera att orsaken bakom dess icke-existens främst är okunskap, vilket beror på att ämnet är tabubelagt. Okunskapen resulterar i ett ointresse och att kvinnorelaterade ämnen blir nedprioriterade. Deltagande organisationer som arbetar med jämställdhet fokuserar istället på löneskillnader, men ibland även lika fördelning av chefspositioner. Globalt har länder och företag däremot vidtagit åtgärder för att inkludera och underlätta för kvinnors könsbiologiska skillnader i arbetet, och blivit till en del av jämställdhetsarbetet.

Flera deltagande respondenter menar att de har en kultur med högt i tak, men det höga takets tolerans beror på vem och vilka det är som sätter de befintliga ramarna. I en organisation där kvinnor befinner sig som utgrupp, kan högt i tak inte anses som ett säkrat utrymme för dem att uttrycka sina kvinnospecifika besvär. Detta eftersom att det går emot normen och de begränsade förväntningarna. Baserat på teori om socialt förkroppsligande och empiri kan den normativa spiralen att stoppas genom att tala om kvinnors hälsa och skapa medvetenhet om problemet. Om en organisation däremot inte avbryter spiralen, så kommer ämnet fortsatt att vara tabubelagt.

Studien visar på att det finns lösningar som kan skapa en förändring gällande hantering av kvinnors hälsa, som omfattar samtliga svenska organisationer. Inledningsvis krävs det kunskap kring menstruation och klimakteriet för att visa på både problemet och behovet av en lösning. Dagens hanteringen av besvären är oftast i form av en sjukdag, som likställs med en migrän. Om organisationer vore medvetna om konsekvenserna av graviditet, menstruation och klimakteriet, hade bemötandet varit annorlunda och de hade haft förmågan att hitta individanpassade lösningar. Det hade bland annat kunnat visas genom policys som ger kvinnan möjlighet att vid behov arbeta hemifrån, alternativt fått anpassa sina arbetstider utefter sina besvär.

Vidare kan mer omfattande åtgärder göras genom en förändring av kollektivavtalet. Förändringen hade förslagsvis kunnat vara ett tillägg i en anställds arbetsvillkor, bland annat genom att ta bort befintlig karensdag. Enligt befintlig praktik om hur ändringar i avtal tas fram anpassas arbetsvillkor med hänsyn till kvinnors könsbiologiska skillnader, vilket gör att organisationerna blir tvungna att arbeta efter dessa. Om en bransch gör aktuell förändring, banar det vägen för att andra följer efter.

Utifrån empiriskt insamlat material framgår att det finns ett behov av arbete kopplat till kvinnors hälsa. Utvecklingen av föräldraledigheten till en mer jämställd ansvarsfördelning är ett exempel på hur normativa beteendemönster kan förändras. Det bör därmed ses som en inspiration för kvinnors hälsa att bli till en prioritering. Sverige bör agera i linje med globala inspiratörer, och visa att jämställdhet inkluderar alla könsskillnader.

6.2 Kritisk reflektion

Efter färdigställd studie finns det utrymme för en kritisk reflektion. Inledningsvis hade intervjuer bestående av fler manliga chefer kunnat ge studien ett mer nyanserat perspektiv. Däremot, vid etablerad kontakt, hänvisades författarna kontinuerligt till en kvinna, med undantag från en intervjuperson. En kvinnodominerad svarsfrekvens kan riskera att perspektivet blivit vinklat, och att bilden av männens sida inte fått lika mycket utrymme i studien. Däremot är urvalet delvis medvetet för att få ta del av den operativa verksamhetens egna upplevelser av kvinnospecifika besvär, vilket är något som endast en kvinna kan besvara. Författarna hade kunnat se till att intervjua ytterligare fler anställda i den operativa verksamheten, i syfte att få samma mängd information från medarbetare som från chefer. Däremot kunde chefer och HR-ansvariga besvara frågorna för fler än enbart sig själva, eftersom de tagit del av sina anställdas upplevelser.

Gällande studiens teorival hade en möjlig utveckling kunnat vara inkludering av teori som berör ett juridiskt perspektiv. En sådan teori hade kunnat bidra till ytterligare legitimitet för studien, genom att förankra empiri som berör juridik, i en teoretisk kontext.

Läsaren bör även notera att tidigare studier som använts i uppsatsen är ur en internationell kontext, vilka har applicerats på en uppsats som undersöker svenska organisationer. En tänkbar risk med detta kan vara att internationella studier inte är relaterbara för den svenska kontexten. Däremot, visar resultatet av studien att en internationell kontext var användbar och belyser ämnets globala omfattning och stärker forskningens relevans.

Under studien har samtliga intervjupersoner extern anonymitet, däremot var intern anonymitet inte tillämpad på samtliga intervjupersoner. Detta på grund av att flertalet intervjupersoner rekommenderas av någon inom samma organisation. Bristen på intern anonymitet kan leda till att en respondent anpassar sina svar i syfte att inte riskera arbetsrelationer. Upplevelsen är däremot att respondenterna kände sig trygga i sin anonymitet och delade därmed sin ärliga uppfattning, om både sina personliga upplevelser och om

organisationens arbete. Citat och referenser till specifika intervjupersoner har även hanterats med försiktighet, i syfte att hålla personen anonym.

6.3 Förslag till vidare forskning

För vidare forskning bör ett fokus riktas till studiens föreslagna lösningsmetoder. En start i framtagna lösningsförslag är relevant för att se hur det hade fungerat i praktiken. Med tanke på att kvinnors hälsa skiljer sig åt, kan det vara en utmaning att standardisera arbetssätt som tillfredsställer de individuella behoven. Av den anledningen är det intressant att se hur arbetssätten hade sett ut, samt hur implementeringen hade bemötts. Det hade förslagsvis kunnat göras i den kommun som initierat arbetet med klimakteriet, som nämndes i inledningen.

Rapportförfattarnas förmodan om att en startup-verksamhet skulle arbeta med kvinnospecifika hälsodimensioner motbevisades av genomförd studie. Arbetssätt och policys för kvinnors hälsa saknades i samtliga typer av organisationer. Orsaken till att det inte skiljer sig hade varit ett intressant inslag i fortsatt forskning inom ämnet.

Vidare är det av intresse att se huruvida en förändring av kollektivavtalet har en positiv påverkan på stigmat kring graviditet, menstruation och klimakteriet. Hade en förändring av arbetsvillkoren resulterat i att kvinnor vågar prata om sina kvinnospecifika problem på arbetsplatsen, samt blivit bemötta med en förståelse. Detta i syfte att se om det finns en korrelation mellan riktlinjen och förändring av organisationskulturen, som kan bryta den normativa spiralen.

7. Referenser

Abrams, D. & Hogg, M. A. (2010). Social identity and self-categorization. In Dovidio J. F., Hewstone M., Glick P., Esses V. M. (Eds.), *The SAGE handbook of prejudice, stereotyping, and discrimination* (pp. 179–193). London: Sage.

Acker, J. (1990). *Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations*. Gender and Society. Volume 4, No 2, 139–158.

Apotek hjärtat. (2022). *Stor okunskap om hur klimakteriet påverkar arbetslivet-apotekskedjan klimakteriesäkrar verksamheten*. Apotek hjärtat.

<https://www.apotekhjartat.se/om-oss/pressrum/pressmeddelanden/stor-okunskap-om-hur-klimakteriet-paverkar-arbetslivet--apotekskedjan-klimakteriesakrar-verksamheten/> (Hämtad, 11 April 2023).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2018:7) om gravida och ammande arbetstagare (AFS 2018:7). Lagen.nu.

<https://lagen.nu/afs/2018:7#page001-img>. (Hämtad, 30 maj 2023).

Arrhenius, L. (2021). *Stor okunskap kring skydd av gravida i arbetslivet*.

Diskrimineringsombudsmannen.

<https://www.do.se/om-do/pressrum/aktuellt/2021/2021-12-29-stor-okunskap-kring-skydd-for-gravida-i-arbetslivet> (Hämtad, 5 April 2023).

Cockburn, C. (1985). *Machinery of dominance*. Pluto Press.

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press. 2nd Ed.

Freeman, E. W. (2005). *Effects of Antidepressants on Quality of Life in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder*. Pharmacoeconomics. volume 23, 433-444.

Försäkringskassan. (u.å). *Medarbetare väntar barn*.

<https://www.forsakringskassan.se/arbetsgivare/foraldraledighet/medarbetare-vantar-barn> (Hämtad, 28 mars, 2023).

Gadsby, R., Barnie-Adshead, A., & Jagger, C. (1993). *A prospective study of nausea and vomiting during pregnancy*. British Journal of General Practice, volume 43, 245-248.

Gillberg, N. (2018). *Jag har aldrig märkt att kön har haft någon betydelse*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gov.uk. (2023). *New scheme for cheaper hormone replacement therapy launches*. Government United Kingdom.

<https://www.gov.uk/government/news/new-scheme-for-cheaper-hormone-replacement-therapy-launches> (Hämtad, 15 maj 2023).

Grenehed, E. (u.å). *Hur länge är man föräldraledig?* Fackförbund.com. <https://www.xn--fackforbund-icb.com/vanliga-fragor/hur-lange-ar-man-foraldraledig> (Hämtad, 30 maj 2023).

Hammarkrantz, S. (7 mars 2023). De gör arbetsplatsen klimakterievänlig. *Chef*. <https://chef.se/de-gor-arbetsplatsen-klimakterievänlig/> (Hämtad, 6 April 2023).

Hirdman, Y. (1988). *Genussystem - reflexioner kring kvinnors sociala underordning*. Tidskrift för genusvetenskap. 49-63.

Kry.se. (2022). *Kvinnohälsa*. Kry International AB. <https://www.kry.se/fakta/ovrigt/kvinnohalsa/> (Hämtad, 2 Juni 2023).

Lind, R. (2019). *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lindahl, E. (u.å). *Forskning om kvinnor och män på arbetsmarknaden*. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering. <https://www.ifau.se/Press/Forskningssammanfattningar/kvinnor-och-man-pa-arbetsmarknaden/> (Hämtad, 15 maj 2023).

Lunenburg, F. C. (2011). *Understanding Organizational Culture: A Key Leadership Asset*. National Forum of Educational administration and supervision journal. Volume 29, No 4.

Maciel, I. (2022). *Om mens*. Umo. <https://www.umo.se/kroppen/mens/Om-mens/> (Hämtad, 15 maj 2023).

Masser, B., Grass, K., & Nestic, M. (2007). *'We like you, but we don't want you'--The impact of pregnancy in the workplace*. Sex Roles: A Journal of Research. Volume 57 (9-10), 703–712.

Motro, D., & Gabriel, A. S. (2019). *Examining the effects of menstruation on women's helping behavior in the workplace*. Journal of Occupational and Organizational Psychology. Volume 92 (3): 695-706.

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). *Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria*. International Journal of Qualitative Methods.

Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. (5:e uppl). Lund: Studentlitteratur AB.

Persdotter, J. (2022). *Mens är fortfarande tabubelagt*. Forskning.se.

<https://www.forskning.se/2022/05/30/mens-fortfarande-tabubelagt/>. (Hämtad 8 maj, 2023).

Pressträff om krafttag för en jämställd vård [Video]. (2023, 8 mars). Regeringskansliet.
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2023/03/presstraff-om-krafttag-for-en-jamstalld-varld/> (Hämtad 30 maj, 2023).

Solomon, J. (2010). *Corporate Governance and Accountability*. 3rd Ed. Chichester: Wiley.

Sveriges Kvinnoorganisationer. (2021). *Ny rapport: Sverige får underkänt på 13 av 16 områden för kvinnors rättigheter*.
<https://sverigeskvinnoorganisationer.se/mynewsdesk/ny-rapport-sverige-far-underkant-pa-13-av-16-omraden-for-kvinnors-rattigheter/> (Hämtad 8 maj, 2023).

Tajfel, H. (1979). *Individuals in groups in social psychology*. British Journal of Social and Clinical Psychology. Volume 18 (2).

TCO. (2023). *Föräldraledigheten under barnens två första år*.
https://kxs-tcotco.euwest01.umbraco.io/media/1bcjhjth/tco_rapport_f%C3%B6rsta-2-%C3%A5r.pdf (Hämtad 30 Maj, 2023).

The Economic Times. (2023). *Spain becomes first European nation to pass law permitting 'menstrual leave'*.
<https://economictimes.indiatimes.com/news/new-updates/spain-passes-law-for-menstrual-leave-becomes-europes-first-country-to-give-special-leave/articleshow/98013125.cms> (Hämtad, 7 april).

The Telegraph. (2021). *Timpson becomes first UK company to pay for menopause prescriptions*.
<https://www.telegraph.co.uk/news/2021/10/18/timpson-becomes-first-uk-company-pay-menopause-prescriptions/> (Hämtad, 15 maj 2023).

Vetenskapsrådet. (2018). *Etik i forskningen*.
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html> (Hämtad 1 maj 2023).

Villanueva Gran, T. (2023, 8 mars) *Trodde att hon drabbats av demens - hade klimakteriebesvär*. *Arbetet*.
<https://arbetet.se/2023/03/08/trodde-att-hon-drabbats-av-demens-hade-klimakteriebesvar/> (Hämtad, 30 maj 2023).

Whiley, A. L., Wright, A., Stutterheim, E. S., & Grandy, G. (2022). *"A part of being a woman, really": Menopause at work as 'dirty' femininity*. Brighton: Wiley.

1177 Vårdguiden. (u.å a). *Så fungerar mens*.
<https://www.1177.se/Halland/liv--halsa/sa-fungerar-kroppen/mens/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å b). *PMS och PMDS.*

<https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/hormoner/pms-och-pmds/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å c). *Klimakteriet.*

<https://www.1177.se/Halland/liv--halsa/sa-fungerar-kroppen/klimakteriet/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å d). *Graviditetsdiabetes - höga blodsockernivåer under graviditet.*

<https://www.1177.se/Halland/barn--gravid/graviditet/graviditetsbesvar-och-sjukdomar/graviditetsdiabetes--hoga-blodsockervarden-under-graviditet/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å e). *Havandeskapsförgiftning.*

<https://www.1177.se/Halland/barn--gravid/graviditet/graviditetsbesvar-och-sjukdomar/havandeskapsforgiftning/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å f). *Graviditet vecka för vecka.*

<https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/graviditet/om-graviditeten/graviditeten-vecka-for-vecka/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å g). *Depression samband med att du får barn.*

<https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/depression/depression-i-samband-med-att-du-far-barn/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å h). *Mensvärk.*

<https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/konsorgan/mens-blodningar-och-flytningar/mensvark/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

1177 Vårdguiden. (u.å i). *Vanliga besvär när du är gravid.*

<https://www.1177.se/Halland/barn--gravid/graviditet/graviditetsbesvar-och-sjukdomar/vanliga-graviditetsbesvar/> (Hämtad, 28 mars, 2023).

8. Bilaga

8.1 Intervjuguide för chef och HR-ansvarig

Teckentolkning:

Svarta punkter: Prioriterade frågor

Streck: Efterföljande frågor, tilltas i mån av tid

Rutor: Alternativ/Exempel

Temat för intervjuer:

- *Jämställdhet,*
- *Policys och arbetsätt*
- *Möjligheter och utmaningar*
- *Politisk och juridisk synvinkel*

Inledning

Rapporten undersöker hur kvinnors karriärmöjligheter påverkas av hur väl organisationen tar hänsyn till kvinnors hälsa där vi riktar in oss på graviditet, menstruation och klimakteriet.

Vi undersöker därför hur organisationer jobbar med dessa frågor och hur det upplevs hos anställda.

Inför intervju:

- Intervjun är **anonym**, både när det kommer till intervjuperson och organisation
- Om det är något som känns otydligt eller **otryggt**, så går det när som helst att **avbryta** intervjun eller ta en paus
- Om vi får ditt godkännande så spelar vi gärna in detta, förslagsvis genom **skärminspelning**, detta för att underlätta transkribering. Filerna kommer efter transkribering att raderas.
- Har du några **frågor** innan inledd intervju?

Frågor

- Vad är dina arbetsuppgifter på xxx?
- Hur länge har du arbetat på din befintliga arbetsplats?

- På din arbetsplats, upplever du att **karriärmöjligheterna** skiljer sig mellan män och kvinnor?
 - Om ja: varför?
 - Om nej: är det något som ni strävar efter att förändra? I sådant fall, på vilket sätt?

- Har ni några **aktiviteter/policies** som berör kvinnors hälsa?

Med utgångspunkt i:

- PMS

- PMSD
- Menstruation
- Graviditet
- Klimakteriet

- Hur kommer det sig att de arbetar med de som nämns?
- Varför x? Varför inte y?

- Har du deltagit i **framtagandet** av dessa? Vilka tar fram policys/arbetsätt?
 - (Varför började ni med detta?)
 - Ja - Hur fungerar de och hur arbetar ni med dem?
 - Nej - är det något som ni hade kunnat tänka er i framtiden?
 - Nej - vad tror du krävs för att policys eller arbetsätt skulle kunna implementeras?
- Hur flexibel är er arbetsplats?
 - Finns det möjlighet till arbete på distans?
- Har **samhällets normer** haft en betydelse i varför, och på vilket sätt, som ni har aktiviteter/policys?
- Kan det ses som ett hinder för policyskapande att ämnen likt mens och klimakteriet är tabubelagda i samhället?
- Är det vanligt förekommande att **anställda tar upp** något av tidigare nämnda hälsodimensioner?
 - Varför ser det ut så?
 - I vilka sammanhang?
 - Hur bemöts det? Skickas sådana ärenden vidare till HR, eller kan det hanteras av ansvarig ledare?
- Hur arbetar ni när någon blir **gravid**?
 - Känner ni till lagstiftningen om graviditet och vad den innebär?
 - Hur arbetar ni utifrån den?

(Lagen innebär: arbetsgivare utför riskbedömning, anpassa arbetsmiljön från tex buller, stressfaktorer och farliga aktiviteter, placera den gravida, arbetsplatsen ska ha vilorum)

- Upplever ni att **könsbiologiska skillnader**, i form av graviditet, mens och klimakteriet, kan ha en påverkan på karriärmöjligheter inom er organisation?
 - Om ja, på vilket sätt?
 - Om nej, hur då?
 - Skulle ni säga att er organisation är jämställd, relaterat till könsbiologiska skillnader?

- Vad anser ni är **lätt** alternativt **svårt** i att anpassa arbetet och den övergripande verksamheten relaterat till kvinnors hälsa?
 - Vad ser ni för möjligheter med att ha utformade arbetssätt/policys med hänsyn till kvinnors hälsa?
 - Vilka är utmaningarna med aktiviteter gällande kvinnors hälsa?
 - Vad ser ni för utmaningar för kvinnan om arbetssätt, med hänsyn till kvinnors hälsa, saknas?

- Hur väl informeras anställda om deras rättigheter gällande hälsotillstånd?
 - Vid nyanställning
 - Under anställning

Avslutning

- Hur gammal är du och är det okej att vi tar med din ålder i undersökningen?
- Är det något kopplat till vår studie som vi inte tagit upp som du kommit att tänka på under intervjun?
- Är det okej att vi återkommer om vi har någon ytterligare fråga eller fundering längre fram?