

”Vi er jo ikke syke.”

Gravide, yrkesaktive kvinners virkelighet i spennet mellom medisinsk diagnose og levd erfaring.

Liv Settli Brun



Mastergradsoppgave i helsefagvitenskap
Institutt for helse og samfunn,
Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

September 2011-09-13

”Vi er jo ikke syke.”

Gravide, yrkesaktive kvinners virkelighet i spennet mellom medisinsk diagnose og levd erfaring.

© Forfatter

År: 2011

Tittel: ”Vi er jo ikke syke.”

Forfatter: Liv Settli Brun

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Oppgavens tema er graviditet og arbeid.

Majoriteten av gravide kvinner i Norge har vært sykemeldte i svangerskapet. Dette er tankevekkende tatt i betraktning at de befinner seg i en livsfase som både blant gravide selv, og hos helsepersonell blir betraktet som frisk og vital. Mot denne bakgrunnen har jeg foretatt en undersøkelse om graviditet og arbeid i Norge. Hensikten med undersøkelsen har vært å rette søkelyset mot hvordan kvinner opplever å være gravide i yrkeslivet. To forskningsspørsmål belyses: *Hvordan erfares det å være gravid og yrkesaktiv?* og *Hva kan disse erfaringene fortelle om det å være gravid i dagens norske arbeidsmarked?*

Undersøkelsen er forankret i en kvalitativ metodetradisjon der forskningsmaterialet består av skrevne tekster i form av såkalte ”ønskebrev” fra gravide, yrkesaktive kvinner.

I brevene kommer det frem hvordan erfaringer knyttet til graviditet og reproduksjon gjerne blir reflektert over i lys av en biomedisinsk forståelsesmodell hvor spørsmålet om hva som kan betraktes som henholdsvis sykt/friskt og normalt/unormalt står sentralt . Disse funnene drøftes i neste omgang mer kritisk opp mot fenomenologiske og feministiske perspektiver, og da særlig Simone de Beauvoirs og Julia Kristevas teorier om kvinnelighet og moderskap.

Analysen fremstilles i tre kapitler: ”Å være gravid i arbeidslivet”, ”Graviditet som tvetydig erfaring” og ”Produksjon eller reproduksjon?” Resultatene viser at informantene opplever stor usikkerhet med hensyn til hva de skal forstå som henholdsvis normale og/eller unormale svangerskapsforandringer. Kvinnenes erfaringer med å være gravide arbeidstakere kan beskrives som tvetydige og motsetningsfylte. Opplevelsen av å være utslitt går igjen i materialet. Samtidig understrekes det svært hyppig at graviditet ikke er en sykdom, og det fremkommer et tydelig ønske om å bidra i arbeidslivet. Til sammen uttrykker brevene en klar opposisjon mot framstillingen av gravide som ofre, samtidig som behovet for avlastning også går igjen. Dette spennet mellom å fremstå som fullverdige arbeidstaker og samtidig behov for å bli tatt ekstra hensyn til, går som en rød tråd gjennom studien.

Undersøkelsen munner ut i spørsmål om hvordan gravide, yrkesaktive kvinner kan inkluderes i arbeidslivet uten samtidig å komme i konflikt med likestillingsidealer og prioriteringer i henhold til kjønn.

Summary

The topic of the study is pregnancy and working conditions as a life experience.

The majority of Norwegian pregnant women have been absent from work for a considerable part of their pregnancy. This phenomenon is striking and extraordinary when taking into account that this phase in life, according to pregnant women themselves as well as to health-workers, is regarded as one of the most healthy and vital phases in women's life. The aim of this thesis is to draw attention to women's experiences while pregnant in an occupational context. Two research issues are addressed: *How is life experienced while pregnant in an occupational context?* and *What can these experiences tell us about living as a pregnant, working woman in Norway?*

The survey is anchored in a qualitative tradition of methodology where research material consists of written texts, or letters from pregnant women.

Theoretical perspectives and terms have arisen from the process and methodology applied. The main focus has been to show how aspects of pregnancy and reproduction have been interpreted and understood in the light of medicine and science, and furthermore how this influence contributes to our understanding of what is considered to be normal or abnormal. How pregnancy is experienced by each individual is moreover looked upon from a phenomenological point of view. This is followed by some reflections on perspectives represented by Simone de Beauvoir and Julia Kristeva and their feministic theories of femininity and motherhood.

The analysis is divided into three chapters: *“Working conditions during pregnancy”*, *“Pregnancy as an ambiguous experience”* and *“Production versus reproduction?”*. The findings show how the informants experience great uncertainty as to how to interpret and understand the changes that occur in the wake of their pregnancy. Women's self-esteem and intelligibility in terms of being pregnant employees may be described as ambiguous and contradictory. Emphasizing that being pregnant is not considered to be the same as being ill or sick, they simultaneously indicated that they were tired and totally worn out. Still they emphasized the importance of staying at work and participating in the labour force. In this way the findings show how pregnant women both struggle with the image of being weak and ill, while simultaneously striving to appear as normal and satisfactory employees.

As a result of the investigation the question arises of how pregnant, working women can be included in the workplace without at the same time compromising the ideal of equality in the workplace and negatively affecting necessary priorities related to this.

Forord

Når denne oppgaven nå er avsluttet, er det mange gode hjelpere som fortjener takk.

Først og fremst vil jeg takke min veileder Kari Nyheim Solbrække. Du har vært en sann lærer og mester. Kunnskapsrik, tålmodig og spørrende har du ledet meg inn i et nytt teoretisk landskap, og gitt meg mye å fundere videre på.

Stor takk til Ingrid, Rakel og Gunnell, Ann Karin, Kari, Else og Hilde for at dere i en travel jordmorhverdag tok dere tid til å motivere og rekruttere informanter til studien.

En særlig takk til Else og Hilde. Dere har på hver deres måte inspirert og støttet meg i både med- og motgang. Omsorgen og engasjementet dere utviser, går langt utover hva som kan forventes av kollegaer. *I love you guys!*

Takk til Mari for din aldri sviktende interesse for, og tro på prosjektet, for gjennomlesing og verdifulle kommentarer, og ikke minst gode og inspirerende samtaler om både fag og vennskap.

Takk til Vivienne for hjelp med engelsk oversettelse av sammendraget.

Min gode og støttende familie har etter hvert fått inngående kjennskap til hvordan gravide kan ha det i arbeidslivet. Det er vanskelig å forestille seg hvordan livet hadde vært uten deres uforbeholdene aksept og kjærlige interesse.

Jørgen – du er min helt og ridder!

Takk for lange lørdags- og søndagsfrokoster med gode og interessante samtaler, for mat i kjøleskapet, for ferdige middager og rent hus, - for at du alltid er der for meg.

TAKK

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Kvinnens helse I Norge – graviditet og arbeid.....	3
1.2	Forskningsspørsmål.....	4
1.3	Oppgavens videre oppbygging.....	5
2	Kontekstualisering og teoretiske begreper.....	6
2.1	Eksisterende forskning omkring graviditet og arbeid i Norge.....	6
2.1.1	Svangerskapsenger – en økonomisk ytelse i Folketrygden.....	8
2.2	Teoretiske perspektiver.....	11
2.2.1	Graviditet i et biomedisinsk perspektiv.....	11
2.2.2	Fenomenologiske perspektiver på graviditet.....	14
2.2.3	Feministiske teorier om kvinnelighet og moderskap.....	16
3	Metode og etikk.....	19
3.1	Egen forforståelse.....	20
3.2	Valg av metode.....	21
3.2.1	Ønskebrev.....	22
3.2.2	Studier av skriftlig forskningsmateriale.....	25
3.3	Tilgang til feltet.....	27
3.4	Forskningsetiske betraktninger.....	28
3.5	Presentasjon av informantene.....	29
3.6	Systematisering og analyse av materialet.....	30
3.7	Analysens oppbygning og struktur.....	32
4	Erfaringer med å være gravid i arbeidslivet.....	36
4.1	“Vi er jo ikke syke.”.....	36
4.1.1	Forholdet til graviditeten.....	36
4.1.2	Forholdet til jobben.....	41
4.1.3	Forholdet til arbeidsgiver.....	44
4.1.4	Forholdet til kollegaer.....	47
4.1.5	Emosjonelle forhold.....	50
4.1.6	Oppsummering.....	51
4.2	Tilrettelegging av arbeidet.....	52
4.2.1	Individuelle tilpasninger.....	52

4.2.2	Yrkesanamnesen – et tema I svangerskapsomsorgen?.....	55
4.2.3	Oppsummering	58
5	Graviditet som tvetydig erfaring	60
5.1	“Jeg er jo frisk, men bare så fryktelig sliten.”	60
5.2	Livsverden	61
5.3	Graviditet og annerledeshet	62
6	Produksjon eller reproduksjon?.....	66
6.1	Inkludering og mangfold – idealer og realiteter	66
6.2	Sykemelding eller svangerskapspengene?	67
6.3	Den friske, gravid arbeidstakeren	69
7	Avsluttende refleksjoner	71
7.1	Et kritisk blikk på studien	73
7.2	Bruken av ønskebrev	73
	Litteraturliste	76
	Vedlegg	81

1 Innledning

Oppgavens tema er graviditet og arbeid. Gjennom mange år som jordmor har jeg møtt gravide kvinner som kommer til svangerskapskontroll på helsestasjonen. Både blant gravide selv og hos helsepersonell blir graviditet i utgangspunktet gjerne beskrevet som en frisk og normal periode i livet. Det er derfor tankevekkende at de fleste gravide er, eller har vært sykemeldte i deler av svangerskapet.

Årsaken til gravides høye sykefravær i Norge har i media vært gjenstand for interesse og oppmerksomhet preget av ulike synspunkter. Manglende likestilling i hjemmet har vært et av argumentene, mens økonom og forsker Knut Røed mener at mer liberale holdninger til fravær både hos gravide og leger ligger bak mange av sykemeldingene (Aftenposten, 2009). Sosiolog Arne Mastekaasa påpeker i samme forbindelse at forskjeller i sykdomsbilde mellom kvinner og menn, og opplevelsen av egen helse trolig kan være hovedforklaringen bak kjønnsforskjellene generelt når det gjelder sykefravær (ibid.). Eller har vi som nasjon dårligere arbeidsmoral enn før? En mannlig leser er lei av det han omtaler som ”sytingen fra norske kvinner”(ibid), og Ivar Sønnebø Kristiansen, professor i samfunnsmedisin antyder at vi har mindre pliktfølelse enn tidligere generasjoner(ibid.). Arbeidslivsforsker Nina Amble hevder derimot at selve arbeidet må ta hovedskylden for at gravide er mer borte enn menn. Hun hevder at mange kvinners turnus er ”det glade vanvidd”, og peker på at type arbeid, organiseringen av arbeidet og manglende fleksibilitet og innflytelse over egen arbeidsdag utgjør hovedgrunnene til ”gapet” mellom menn og kvinner (ibid.).

Uansett årsak; Sykemelding av gravide i Norge har vært, og er fortsatt økende. Dette bekreftes av flere undersøkelser (Myklebø 2007, Røed 2005, STAMI 2006). Et aspekt som få har satt dette i forbindelse med, er at regelverket for sykemelding ikke omfatter de såkalte normale svangerskapsforandringene (NAV, Folketrygdloven § 8-20, 2009). Graden av fravær varierer også med hvordan arbeidet blir tilrettelagt (Strand 2001, Wergeland 2004, Kristensen et al. 2007, Grønset 2010). Det siste forholdet kan bety at potensialet for å redusere fraværet blant gravide er stort. Spørsmålet er om bruken av sykemelding kan utgjøre en medvirkende faktor til underkommunisering og tildekking av hvilke eventuelle endrede behov i arbeidslivet graviditeten medfører. Det er nærliggende å tenke at når så mange antatt friske kvinner i sin beste alder blir definert som syke, er ikke dette bare et individuelt fenomen, men også en samfunnsmessig foreteelse med flere implikasjoner.

Ved å sykemelde gravide blir de borte fra arbeidsplassen og dermed usynliggjort. En slik praksis er ingen god løsning, men fører kanskje heller til at mangelen på tilrettelegging for gravide består? Er det slik at oppmerksomheten blir skjøvet bort fra arbeidsplassens ansvar om å legge arbeidet til rette, og over på graviditet som noe sykt, unormalt og problematisk?

Med disse spørsmålene som bakteppe vil min masteroppgave rette oppmerksomheten mot det å være gravid i arbeidslivet. Til forskjell fra den noe opphetede mediedebatten omkring temaet, vil jeg se på dette med et litt annet blikk. Gravide kvinner selv har i liten grad blitt spurt om sine erfaringer. Hvordan opplever de å fungere i jobben? Hva preger deres hverdag? Er det noe de kunne tenke seg annerledes? Dette er temaer jeg mener det burde skapes mer kunnskap om. Jeg har derfor utført en undersøkelse som tar sikte på å belyse hvordan gravide erfarer sin virkelighet i dagens arbeidsmarked.

Sett i relasjon til at Norge ifølge FN kan betraktes som et foregangsland innen likestilling (Birkelund 2002, Høgsnes 2003, Skilbrei 2001) er denne tematikken spesielt interessant. Graden av likestilling kan se ut til å avhenge av hvilket område blikket vendes mot - holdninger til likestilling, arbeidsdelingen i hjemmet, arbeidsliv eller det politiske område. Mens det sistnevnte feltet i Norge har gjennomgått det mange vil kalle revolusjonerende omstillinger der kvinner og menn fremstår som relativt likestilte aktører, mener arbeidslivsforskere at en tilsvarende forandring ikke har funnet sted på arbeidsmarkedets område (Ellingsæter, 2002). Norge har fortsatt et av Europas mest kjønnsdelte arbeidsmarkeder (Bråten, 2002). Samtidig har vi en av de høyeste andelene av kvinner i lønnet arbeid (ibid.).

1.1 Kvinners helse i Norge – graviditet og arbeid

Kvinner deltakelse i arbeidslivet har i løpet av de siste 30 – 40 årene gjennomgått store forandringer. Fra å ha utgjort en fleksibel arbeidskraftreserve i 1970 årene, befestet kvinner sine posisjoner i yrkeslivet på 1980 tallet både som et resultat av bedre utdanning, men også pga. en sterk forbedring av permisjonsrettighetene til nybakte foreldre (NOU, 1999). Selv om det fortsatt er slik at mange kvinner jobber deltid, preges moderne familier i økende grad av at kvinner er yrkesaktive på heltid og opptrer som selvstendige familieforsørgere (ibid.). I følge samfunnsmedisiner John Gunnar Mæland er det knapt noe land i verden som har like høy yrkesdeltakelse som Norge, spesielt når det gjelder kvinner (Mæland, 2009). Han hevder videre at produktiviteten i norsk arbeidsliv er høy og økende (ibid.). Samtidig viser nyere forskning at også høyt utdannede kvinner fortsatt tar hovedansvaret på hjemmebane, både når det gjelder omsorg og husarbeid (Halrynjo, 2010).

I NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge, påpekes det hvordan arbeidsliv, regelverk og praksis ofte bygger på en uuttalt mannlig norm. Ifølge enkelte feminister preges dagens yrkesliv fortsatt i stor grad av kjønnsrollemønstre vi anser som utdaterte (Ellingsæter 2002, Bråten 2002, Solheim 1999). På denne måten lever historiens lange linjer i beste velgående, om enn i form av tause selvsagtheter og skjulte handlingsmønstre.

En landsomfattende spørreundersøkelse i løpet av 6 uker høsten 1989 til alle som fødte i Norge, viste bl.a. at over 60% hadde vært sykemeldte en eller flere ganger i løpet av svangerskapet (Strand, 2001).

I rapporten: ”Fakta om arbeid og helse” fra 2006 går det fram at 70% av alle gravide blir sykemeldte i kortere eller lengre perioder i svangerskapet (STAMI, 2006). Det burde være et tankekors at fraværet øker, og at flere analyser viser samme tendens. Ifølge Røed & Fevangs kartlegging fra 2005, er det langt flere sykemeldinger blant gravide enn blant kvinner generelt, og betydningen av svangerskap for det totale fraværet har økt over tid (Røed, 2005).

I NOU 1999:13 heter det at:

”.....At så mange kvinner er sykemeldte under svangerskapet, tyder på at det er en fase i kvinnelivet der det er vanskelig for dem å yte 100%. Dette kan kanskje tale for romsligere ordninger for kvinner i den perioden..... Andre løsninger enn sykemelding bør velges for disse kvinnene, dersom de ikke er syke.” (s.220)

Det stadig høye sykefraværet blant gravide kan ha sammenheng med mangler i den svangerskapsrelaterte lovgivningen og/eller dens praktisering (Strand 2001). Sykemelding av gravide er assosiert med arbeidsforhold, noe som skulle gi mulighet for forebygging gjennom tilrettelegging av arbeidet (Myklebø, 2007).

1.2 Forskningsspørsmål

Reproduksjon, graviditet og arbeidsliv er stikkord som danner rammen for denne oppgaven. Min forskningsinteresse er rettet mot den enkeltes erfaringer med å være yrkesaktiv og gravid. Jeg interesserer meg også for det offentlige regelverket som både omfatter innholdet i svangerskapsomsorgen, og i det lovverket som skal ivareta gravide kvinner i arbeidslivet. Hensikten er derfor å undersøke hvordan det på ulike og individuelle måter oppleves å kombinere yrkesliv og graviditet hos et utvalg gravide kvinner, og hvordan deres erfaringer blir møtt og ivaretatt. Personlige opplevelser har ofte blitt utelatt fra det som omtales som vitenskapelig kunnskap, særlig innenfor medisinsk forskning (Engelsrud & Heggen, 2007). Kvinner erfaringer trenger å bli anerkjent som gyldig kunnskap. Det er mitt håp at undersøkelsen kan bidra til å kaste lys over enkelte samfunnsmessige utfordringer som gjelder forholdet mellom arbeid og graviditet. Jeg vil særlig belyse følgende problemstillinger:

Hvordan erfarer gravide sin hverdag som yrkesaktive?

Hva kan deres erfaringer fortelle om det å være gravid i dagens arbeidsmarked?

For å klarlegge problemstillingene har jeg valgt å se nærmere på hvordan kommende mødre skriver om sine erfaringer med å være gravid kvinne i yrkeslivet. Dette på grunnlag av et tekstmateriale som er hentet inn via såkalte ”ønskebrev”. Jeg vil særlig undersøke hva deres opplevelser kan fortelle om rådende holdninger og forventninger til gravide kvinner i en moderne arbeidslivskontekst.

1.3 Oppgavens videre oppbygging

Oppgaven har syv kapitler. I **kapittel 1** introduseres bakgrunnen for valg av tema og de forskningsspørsmål oppgaven vil belyse. **Kapittel 2** består av to underkapitler. Den første delen omhandler aktuell forskning i tilknytning til min første problemstilling:

Hvordan kvinner erfarer å være gravide og yrkesaktive. Bruken av svangerskapspengene (SVP), en økonomisk ytelse til friske gravide arbeidstakere vil likeledes bli lagt frem og redegjort for. I kapittelets andre del presenteres teoretiske perspektiver som har vært sentrale for analysen av den andre problemstillingen: *Hva informantenes erfaringer kan fortelle om det å være gravid i dagens arbeidsmarked.* Hvordan tema og valg av metode er knyttet sammen, og hvilke betraktninger som ligger til grunn for de valgene som er tatt, vil bli fremstilt i **kapittel 3**. Etske overveielser, egen forforståelse og refleksjoner knyttet til hvordan det på en vitenskapelig måte er mulig å lese og fortolke et skriftlig forskningsmateriale vil også bli belyst. Dette leder over i en empirinær analyse av datamaterialet i tilknytning til gravides erfaringer i arbeidslivet. Denne blir presentert i **kapittel 4** som består av to underkapitler der det første underkapittelet presenterer informantenes eksplisitte beskrivelser av hvordan de opplever og håndterer sin hverdag som gravide arbeidstakere. I neste underkapittel fokuserer jeg på kvinnenes erfaringer med hvordan individuelle tilpasninger kan føre til optimisme og positive opplevelser i tilknytning til arbeidssituasjonen. I **kapittel 5** vil resultatene fra kapittel fire drøftes videre tett opp mot fenomenologiske og feministiske perspektiver. Her står Simone de Beauvoirs og Julia Kristevas teorier om kvinnelighet og moderskap sentralt. Hvordan Norge som nasjon ønsker å fremstå som inkluderende, likestilt og mangfoldig, vil i **kapittel 6** bli satt i sammenheng med hva de gravides erfaringer kan fortelle som det å være gravid i dagens norske arbeidsmarked. Hvordan den friske gravide arbeidstaker er fraværende i det regelverket som omfatter graviditet og arbeid, vil deretter bli drøftet og diskutert.

Avsluttende refleksjoner vil bli oppsummert i **kapittel 7**.

2 Kontekstualisering og teoretiske begreper

Dette kapittelet er todelt. Den første delen presenterer eksisterende norsk forskning og er primært relatert til oppgavens første problemstilling som omhandler hvordan gravide i Norge erfarer sin hverdag som yrkesaktive. Her vil Svangerskapsenger (SVP), en økonomisk ytelse i Folketrygden til gravide arbeidstakere, også bli presentert.

I del to vil det bli redegjort for de perspektiver og teoretiske begreper som har vært mest sentrale i analysen av den andre problemstillingen, - altså hva kvinnenes erfaringer kan fortelle om det å være gravid i dagens norske arbeidsmarked.

2.1 Eksisterende forskning omkring graviditet og arbeid i Norge

Hvert år fødes det ca. 60.000 barn i Norge, noe som innebærer at det her i landet til enhver tid vil være omtrent 45.000 kvinner som er gravide (SSB). Fokus på velferdsordninger generelt og sykelønnsordningen spesielt er stadig i offentlighetens søkelys. På den måten plasserer tema for denne oppgaven seg inn i et samfunnsfelt som er gjenstand for stor interesse i samtiden. Denne oppmerksomheten ytrer seg ved at politikere og helsebyråkrater advarer mot at sykemelding og trygdeytelser er et økende nasjonalt problem. Både i økonomisk henseende, men også med tanke på fremtidig verdiskapning har denne tendensen gitt grunnlag for bekymring.

Arbeid og arbeidsbetingelser i Norge er regulert gjennom omfattende lovgivning. I flere av de følgende undersøkelsene henledes oppmerksomheten mot det som omtales som tilrettelegging av arbeidet. Det refererer til Folketrygdloven og arbeidsgivers plikt om å tilrettelegge arbeidet ut i fra den enkelte arbeidstakers forutsetninger (NAV 2009, Folketrygdloven §8-20). I en rapport fra 2004 fremkommer det at gravidens sykefravær på tross av dette utgjør 1/3 av det totale sykefraværet for kvinner i aldersgruppen 20 -39 år (Wergeland, 2004).

I tilknytning til Kitty Strands doktorgradsprosjektet om temaet, ble det i 1989 foretatt en omfattende studie av gravides arbeidsforhold. Spørreskjemaundersøkelsen som omfattet 6235 kvinner som ble inkludert etter fødsel, men før hjemreise fra sykehuset, avdekket blant annet at kvinner som ikke hadde oppnådd tilrettelegging av arbeidsforholdene, hadde 50% lenger gjennomsnittsfravær enn de som fikk denne type tilpasning (Strand,1999).

Nyere rapporter fra bl.a. Harstad, Bergen, Karmøy, og Fredrikstad knyttet til lokale prosjekter omkring tilrettelegging av arbeid for gravide, har resultert i anbefalingen om å styrke den systematiske og målrettede oppfølgingen av gravide arbeidstakere fordi det bidrar til lavere svangerskapsrelatert sykefravær (Idebanken-inkluderende arbeidsliv 2006, Hordaland 2006, Karmøy kommune. Skole-og kulturetaten 2009, Fredrikstad kommune 2009). Et nylig avsluttet pilotprosjekt i Sør-Troms som blant annet omfattet gravide ansatte i Telenor, viste at kvinnene sto 13,6 uker lenger i jobb ved å få tilrettelagte arbeidsoppgaver. For de 65 deltakerne i prosjektet resulterte det i en samfunnsbesparelse på 8,5 millioner kroner (Grønset, 2010).

Når det gjelder intervensjonsforskning av større format foreligger det kun et fåtall nyere, norske undersøkelser som omhandler behovet for arbeidstilpasninger i svangerskapet. En studie fra 2007 av lege Petter Kristensen et al. basert på den norske mor og barn undersøkelsen (MoBa) så bl.a. på hvorvidt tilpasset arbeid for gravide var assosiert med redusert sykefravær. 28.611 kvinnelige arbeidstakere ble bedt om å besvare et spørreskjema som omhandlet deres yrkeserfaringer i henholdsvis svangerskapsuke 17 og 30. Resultatet, som var basert på selvrapportering, viste at det var en positiv sammenheng, og at tilrettelegging av arbeidssituasjonen medførte lavere sykefravær (Kristensen, Nordhagen, & Wergeland, 2007).

Fysioterapeut og sosiolog Eva Haukeland Fredriksen m.fl. gjennomførte fra 2004 til 2010 en undersøkelse om kvinners forventninger og erfaringer knyttet til arbeidsliv og graviditet. Fredriksen påpeker hvordan diagnosen bekkenløsning er en tilstand som i særlig grad medfører motsetningsfylte forventninger og diskurser knyttet til gravide kvinners yrkesdeltakelse i moderne samfunn. Hun mener å se at gravide kropper ikke alltid passer inn i arbeidsmarkedet selv om graviditet betraktes som en ”normal tilstand”. Ikke å ta hensyn til kvinners varierende muligheter med bakgrunn i deres biologiske funksjon står i motsetning til ønsket om å fremstå som et mangfoldig og inkluderende samfunn, hevder hun (Fredriksen et al 2010).

En rapport av arbeidslivsforsker Cathrine Egeland et al. fra 2008 belyser problematiske erfaringer med og konsekvenser av graviditet og foreldrepermisjonsuttak for kvinnelige og mannlige arbeidstakere i ulike deler av norsk arbeidsliv. Funn i rapporten peker i retning av at negative konsekvenser av graviditet og permisjonsuttak ikke nødvendigvis skyldes bevisst forskjellsbehandling eller diskriminering av gravide fra arbeidsgiver, men snarere ser ut til å handle om liten systematikk i personalarbeidet og ad-hoc-baserte beslutninger fra ledelsens side (Egeland, Enehaug, Halrynjo, & Lyng, 2008).

Jeg vil også nevne arbeidslivsforsker Sigrud Myklebøs rapport om sykefravær og svangerskap. Ved å koble data fra NAVs fødselspengeregister med NAVs sykepengeregister i perioden 2000-2006 analyserte hun i hvor stor grad kvinner ble sykemeldte under svangerskapet, og hvor mye av kjønnsforskjellene som kunne skyldes dette. Her fant hun at noe av årsaken til kvinners høye sykefravær i forhold til menn kunne forklares med sykemeldingen av gravide (Myklebø, 2007).

2.1.1 Svangerskapsenger – en økonomisk ytelse i Folketrygden

Arbeid og arbeidsbetingelser i Norge er regulert gjennom detaljert lovgivning. Ved sykdom har arbeidstakere rett til sykepenger. Dette gjelder også ved graviditet.

Folketrygdloven § 8-20 sier:

Kvinner har rett til sykepenger under svangerskapet ved arbeidsuførhet på grunn av sykdom. Moderate svangerskapsplager anses ikke som sykdom i lovens forstand og gir ikke rett til sykepenger. Komplikasjoner som går utover det ubehag som er normalt i et svangerskap anses som sykdom.

Når den gravide er frisk, men arbeidsmiljøet er problematisk for graviditeten og tilrettelegging ikke er mulig, skal den gravide tas ut av arbeidet og motta svangerskapsenger (NAV, 2011).

Svangerskapsenger (SVP) er en økonomisk ytelse som ble innlemmet i Folketrygden 1988. Den er for arbeidstaker og arbeidsgiver økonomisk likestilt med sykepenger. Ordningen ble i utgangspunktet innført for de kvinnene som hadde et arbeid som var uforenelig med

graviditeten (Wergeland, 2004). Den berørte derfor kun et fåtall, primært gravide som hadde arbeid på oljeboringsplattformer eller arbeidet med løsemidler og kjemikalier. I svangerskapet hadde disse arbeidstakerne ingen økonomiske rettigheter dersom de ikke var eller ble syke. Mange gravide valgte derfor å slutte i jobben, eller de ble permitterte med den følge at de mistet hele eller store deler av inntekten (ibid.). På midten av 1990-tallet, gjennom EU's regelverk ble det innlemmet en tilføyelse i loven som også inkluderte faktorer som fysisk slitsomt arbeid, arbeid med stressbelastning og psykososiale forhold (ibid.). Endringene gikk altså i retning av å inkludere vanlige belastninger i langt flere kvinners arbeidsmiljø, og la i tillegg vekt på en føre-var-holdning (ibid.).

Folketrygdlovens §14-4 Første ledd sier:

Arbeidsgiver har i henhold til arbeidsmiljøloven plikt til å tilrettelegge arbeidet under hensyn til den enkelte arbeidstakers forutsetninger, og sørge for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig etter en vurdering av faktorer som kan ha innvirkning på arbeidstakerens helse og velferd. Dersom en kvinnelig arbeidstaker blir gravid, og som følge av graviditeten ikke kan utføre sitt vanlige arbeid på grunn av fare for fosterskader, skal muligheten for tilrettelegging og omplassering på arbeidsplassen vurderes. Det er når en slik tilrettelegging og/eller omplassering ikke er mulig, at det kan foreligge rett til svangerskapspengene.

Arbeidsgiver plikter altså, i den grad det er mulig, å legge arbeidet til rette for ansatte på en slik måte at det samsvarer med den enkeltes arbeidsevne. I de fleste tilfeller som angår gravide, handler ikke dette om ressurskrevende, organisatoriske endringer, men ganske opplagte tilpasninger: lettelser i fysisk tungt arbeid, fleksible oppmøtetider, overføring fra skift-og natt til dagarbeid og mulighet for variasjon i arbeidet med flere pauser (Wergeland, 2004). Det presiseres også flere steder i den videre lovteksten at arbeidstaker skal bruke sin arbeidsevne (NAV, Folketrygdloven § 8-20, 2009).

Forut for avbenyttelsen av SVP ligger dette kravet om tilrettelegging av arbeidet.

Henstillingen til arbeidsgiver om å tilrettelegge arbeidet gjøres av jordmor eller lege ved å benytte Arbeidstilsynets blankett nr. 474b: "OMPLASSERING/TILRETTELEGGING PGA. GRAVIDITET" (vedlegg 1). I et eget felt gis det en nærmere beskrivelse av hvilken type arbeidstilpasninger som er nødvendige for at den gravide skal kunne fortsette i arbeidet.

Dette varierer med hvilken type arbeid den gravide har, men handler i de fleste tilfeller om for

eksempel nedsatt arbeidstempo, færre tungeløft, flere små pauser daglig og evn. kortere arbeidstid. I de tilfellene arbeidsgiver kan imøtekomme de nødvendige behov, fortsetter den gravide i arbeidet med disse tilpasningene. Dersom det ikke er mulig, blir dette dokumentert ved at arbeidsgiver krysser av på skjemaet, om at nødvendig tilrettelegging/omplussing er vurdert, og ikke kan gjennomføres. Det er i slike tilfeller at retten til SVP kan inntreffe. Dersom det er tilstrekkelig at vedkommende reduserer arbeidstiden, kan det ytes graderte SVP.

Lovverket begrunnes imidlertid i - *faren for fosterskader* - , dvs. i en mulig fare for fosterets helse (NAV, 2011). Hva som kan utgjøre en risiko i denne sammenheng er det ikke konsensus om. Norge er et av landene i verden med lavest perinatal dødelighet¹ (Folkehelseinstituttet, 2010), og er dermed et svært trygt land å få barn i. Til tross for dette viser nyere forskning at det fortsatt hersker usikkerhet med hensyn til hva som fremmer eller hemmer en optimal utvikling av fosterets helse (Kristensen, Nordhagen, & Wergeland, 2007).

Det ferdig utfylte skjemaet leveres til det lokale NAV-kontor i den kommunen kvinnen er bosatt. På denne måten blir behovet for tilrettelegging synliggjort. Tiltaket fokuserer på arbeidslivets muligheter og begrensninger, og kan bidra til å gi gravide et pusterom i dagliglivet uten å bli sykemeldte. Samtidig kan arbeidsgiver - ved å legge til rette for det - beholde den gravides kompetanse og såkalte ”restarbeidsevne”. Med tanke på at svangerskapsenger som mulig hjelpemiddel for mange gravides behov for avlastning har eksistert siden 1988, er det overraskende at ikke flere kjenner til og benytter denne ytelsen.

Jeg har nå redegjort for eksisterende forskning i tilknytning til det som er oppgavens tema. Jeg har også presentert det regelverket som omfatter gravide arbeidstakere. Min forskningsinteresse retter seg mot å undersøke hvordan kvinner selv erfarer å være gravide og yrkesaktive, og hvordan erfaringene oppstår og tillegges mening. Det krever at jeg bringer inn et teoretisk blikk som er egnet til dette formålet. Neste avsnitt vil derfor ta for seg hvilke perspektiver som ligger til grunn for å belyse de forskningsspørsmålene som fremsettes.

¹ Perinatal dødelighet: barn som er dødfødte, som dør under fødselen eller i første leveuke.

2.2 Teoretiske perspektiver

For å utvikle analysene i denne oppgaven har jeg først og fremst valgt å la meg inspirere av fenomenologisk tenkning og nyere kjønnsforskning. Før jeg går inn på en nærmere beskrivelse av disse tradisjonene, vil jeg imidlertid tydeliggjøre enkelte aspekter ved det biomedisinske kunnskapssynet som graviditet svært ofte forstås og studeres ut i fra. Hensikten er ikke å påpeke det uviktige eller uvesentlige i en slik tilnærming, men snarere å få frem at det er visse begrensninger ved denne kunnskapsformen når man skal forstå graviditet i et helsefaglig perspektiv.

2.2.1 Graviditet i et biomedisinsk perspektiv

Obstetrikken (fødselsvitenskapen) er i vestlig kultur underlagt naturvitenskapens medisinske tanke sett. En biologisk basert sykdomsforståelse preger denne måten å betrakte helse og sykdom på. I sin essens er biomedisinen dualistisk, den skiller mellom kropp og bevissthet som to adskilte fenomener (Egeland, 2001). Kroppen som objekt og som gjenstand for intervensjon, kan ifølge Dag Album sies å karakterisere biomedisinens primære interessefelt (Album, 2008).

I moderne tid har helsepolitikken hovedsakelig vært styrt av et medisinsk helsebegrep i form av helse forstått som fravær av sykdom (Andrews, 2008). Med sykdom følger det et tilhørende diagnosespråk. Ordet **diagnose** kommer av gresk *diagnosis* som betyr spesialkunnskap eller undersøkelse. Nærmere bestemt ”undersøkelse og bestemmelse av en bestemt sykdomstilstand” (Johannisson 2007, s.15). Ordet gir assosiasjoner til noe presist og eksakt, og er sentralt med hensyn til hvordan sykdom blir ordnet i forhåndsdefinerte kategorier som skiller sterkt mellom syk og frisk (Egeland, 2001).

En av dagens fremste talsmenn for det biomedisinske helsebegrepet, er den amerikanske filosofen Christoffer Boorse (Andrews, 2008). I sin artikkel ”Health as a Theoretical Concept” argumenterer han for en absolutt objektiv og verdifri forståelse av helse (Boorse, 2008). Et objektivt helsebegrep krever også et objektivt normalitetsbegrep, noe som forutsetter tydelige standarder for hva som er normalt eller ikke (Andrews, 2008). Boorse gjør dette ved å innføre en distinksjon mellom begrepet *intrinsic* og *instrumentell* helse. Det førstnevnte refererer til hva helse er, eller det han omtaler som fenomeners iboende trekk,

mens instrumentell helse i denne sammenhengen henleder på forventede konsekvenser (Andrews 2008, Boorse 2008). Ved hjelp av et slikt skille forsøker han å sette klare grenser mellom hva som på den ene siden kan betraktes som en del av livets utfordringer, og som dermed også kan sies å bevege seg inn på områder vi i dagligtalen omtaler som "livskvalitet", og på den andre siden hva som må anses som patologiske tilstander (ibid.).

Graviditet er ingen sykdom. Denne påstanden har gjentatte ganger blitt fremhevet i debatten om hvordan graviditet skal forstås (Falck-Larsen 2010, Strand 2001, Tangen, 2005). I "Retningslinjer for svangerskapsomsorgen" står det: *Gravide kvinner er ikke syke, og de skal ikke sykkeliggjøres....* (Sosial og helsedirektoratet, 2005, pkt. 3.3 s. 13). Allikevel har den moderne fødselsomsorgen med røtter i den medisinske naturvitenskapen alltid fokusert på risiko og komplikasjoner. I tråd med denne tankegangen har forskningen ifølge enkelte vært mer opptatt av *fødselsutfallet*, som regel målt i barne- og mødredødelighet, enn av svangerskaps- og fødselsopplevelse (Brudal, 2000).

Graviditeten stiller store fysiologiske krav til kvinnens organisme. Livmoren gjennomgår en formidabel vekst. Fra å utgjøre et knyttnevestort organ på 70g, veier den etter 9 mnd. svangerskap ca. 1 kg., og har et voluminnhold på gjennomsnittlig 4,5l (Falck-Larsen, 2010). Endringene medfører bl.a. en økning av kvinnens blodvolum med godt og vel 1,5l. Det får konsekvenser i form av økt minuttvolum, og en påfølgende økning i både hjertets slagvolum og pulsfrekvens. De fleste gravide opplever å være utpreget kortpustet og andpustne pga. dette (ibid.).

I tillegg til store endokrinologiske tilpasninger, påvirker hormonelle forhold også kvinnens ledd, ligamenter, muskler og bindevev. Det vedvarende høye innholdet av østrogen fremkaller en væskeopphopning i bindevevets grunns substans som bl.a. gir seg utslag i et mer bevegelig bekken. Når foster og livmor vokser, øker belastningen på rygg og bekkenledd, og kroppens tyngdepunkt forskyves fremover. Som en kompensasjon øker kvinnen ekstensjonen (strekk) i hofteleddene, og belaster således både buk- og ryggmuskulatur.

En følge av disse forandringene er at enkelte fenomener opptrer under graviditet som sjelden eller aldri inntreffer hos ikke-gravide. Variasjonene er store, men majoriteten av gravide erfarer ulik grad av kvalme, tretthet, pusteproblemer, hyppig vannlating og rygg - og bekkenplager (Tangen, 2005). Dette omtales gjerne som "normale svangerskapsforandringer" (ibid.). Hvor sterke eller fremtredende symptomene kan defineres som i hvert enkelt tilfelle, vil bl.a.

være sammenvevet med hvordan den enkelte opplever å fungere i hverdagen. Diagnosen Bekkenløsning kan være et eksempel på det. Mens retningslinjene for svangerskapsomsorgen klassifiserer bekkenløsning som en normal, fysiologisk tilstand i svangerskapet som bare unntaksvis utvikler seg til en kritisk tilstand (Sosial- og helsedirektoratet, 2005), er gravide ifølge nyere forskning bl.a. svært opptatte av at bekkenrelaterte smerter kan utvikle seg til alvorlige helseplager (Grape 2009, Haukeland Fredriksen 2010).

Sett i lys av Boorse's forsøk på skille distinkt mellom *intrinsic* og *instrumentell* helse, kan det på denne bakgrunnen være problematisk å avgrense hva som kan betraktes som henholdsvis ”normale” eller ”unormale” svangerskapsforandringer. I sin diskusjon av Boorse påpeker Andrews nettopp hvor vanskelig det er å definere hva sykdom er, og at et objektivt sykdomsbegrep kan ekskludere forhold som er nødvendig å dekke inn (Andrews, 2008). Hun hevder i den forbindelse at det neppe er mulig å komme utenom verdivurderinger i klassifikasjonen av helse og sykdom (ibid.). Spørsmålet om hvordan graviditet som fenomen og livserfaring skal forstås, er et relevant eksempel på hvor problematisk det er å bygge på et såkalt objektivt sykdomsbegrep. Graviditet er som allerede vist, et *fenomen* hvis *iboende trekk* er preget av omfattende kroppslige forandringer. De *forventede konsekvensene* vil i de fleste tilfellene være fødselen av et barn. Det mellomliggende tidsintervallet kan imidlertid i mange tilfeller være preget av til dels store individuelle forskjeller og variasjoner.

Enkelte ganger kan graviditeten føre til alvorlige komplikasjoner for eksempel i form av Hypertensjon (forhøyet blodtrykk), Pre-Eklampsi (Svangerskapsforgiftning) eller svangerskapsindusert glucoseintoleranse/Diabetes (Sukkersyke). Forekomsten av såkalte livsstilssykdommer er i likhet med den øvrige befolkningen i Norge, også et økende problem blant gravide. Overvekt og høy vektøkning i kombinasjon med redusert fysisk aktivitet i svangerskapet, gir flere patologiske tilstander i graviditeten, og kan gi komplikasjoner under og i forbindelse med fødselen (Helsedirektoratet, 2005).

I de fleste tilfeller er det imidlertid normale, men likevel omfattende fysiologiske og hormonelle endringer som fører til problemer for gravide. Disse ”normale forandringene” forbereder kvinnen fysisk og psykisk på fødselen, men kan også tenkes å få konsekvenser for hennes arbeidsevne. Det oppstår problemer når hva som kan anses som henholdsvis ”alminnelige” og ”moderate” svangerskapsplager ikke er mulig å avgrense eller definere fordi det handler om individuelle variasjoner. Den medisinske vitenskapens diagnosebegrep og det fysiologiske mangfold graviditeten representerer, ser i mange tilfeller ut til å stå i motsetning

til hverandre. Definisjonen av hva som kan kalles normalt er heller ikke verken universell eller evig, men snarere noe som er foranderlig gjennom historiske epoker og på tvers av ulike kulturer (Hylland Eriksen 2006, Johannisson 2007).

Et begrepsmessig alternativ til den biomedisinske forståelsen av normalitet som fravær av sykdom, kan være å omtale svangerskapet som *en annerledes tilstand*. Denne *annerledesheten* reflekterer hvordan de kroppslige, biologiske forandringene alltid må ses på bakgrunn av den enkelte kvinnes erfaringer. Jeg skal i det følgende presentere to teoretiske tradisjoner som muliggjør en slik tankegang, henholdsvis fenomenologisk og feministisk teori.

2.2.2 Fenomenologiske perspektiver på graviditet

Graviditet er en tilstand kjennetegnet av betydelige fysiologiske endringer. En biomedisinsk forklaringsmodell er derfor hensiktsmessig for å forstå svangerskapets medisinske variasjoner. Graviditet preges imidlertid også av at den enkelte oppfatter og erfarer disse endringene innenfor bestemte kulturelle og sosiale sammenhenger.

Svenaesus retter oppmerksomheten mot hvordan det biologiske perspektivet, hvor detaljert og innsiktsgivende det enn er, allikevel aldri kan gi det hele og fulle inntrykket av hva et menneske er (Svenaesus, 2005). Helse har alltid sitt sentrum i levd erfaring, hevder han (ibid.). Som en kontrast til den naturvitenskapelige tenkemåten beskrives kroppen ut i fra et fenomenologisk perspektiv som mangetydig, og som et møtested mellom kultur og natur, - mellom det kontrollerte og det ukontrollerte, - det rasjonelle og det irrasjonelle (Svenaesus, 2005).

Fenomenologi er ikke en enhetlig teori, men kan sies å bestå av flere retninger. Felles for disse er interessen for fenomener slik de oppleves av et erfarende subjekt (ibid.). Sentralt i denne sammenheng er begrepet – *livsverden* - utviklet av den tyske filosofen Edmund Husserl (1859-1938). Livsverdenen er det meningsmønsteret som hele tiden utgjør bakgrunnen for våre bevissthetshandlinger (Svenaesus, 2005). Den kan derfor beskrives som å inneholde alt en person engasjerer seg i, - både handlinger, andre personer og fysiske ting (Rugseth, 2011). Dagliglivets erfaringer fremheves i denne måten å betrakte verden på, som en viktig kilde til erkjennelse og kunnskap (Svenaesus, 2005).

Det er gjennom kroppen vi får tilgang til denne verdenen (Engelsrud, 2006). Det er gjennom kroppen vi erfarer, og det vi erfarer utgjør vår historie og vårt forhold til våre medmennesker og omgivelser (Engelsrud, 2006). Det er alltid gjennom den integrerte, levde erfaringen at mennesket er i verden. Vi kan på denne måten ikke unngå å være ”sammenvevd ”med andre (ibid.). Vi *er* kroppen sier filosofen Maurice Merleau-Ponty (Merleau-Ponty, 1945/2005). I sitt hovedverk: ”Phenomenology of Perception” (1945) innfører han sitt sentrale begrep - *den levde kroppen* - som utgjør et teoretisk rammeverk for å forstå kroppens *tvetydighet* - synlig og seende - berørt og berørende. Alltid begge deler samtidig. I dette ligger forståelsen av kroppen ikke bare som *levende*, men også som *opplevd*, dvs. meningsskapende (Engelsrud 2006). Erfaringen med å eksistere i verden er noe mennesket først og fremst har, gjør og er som kropp. Bevisstheten er i kroppen - *er* denne - som igjen er i verden (ibid.). Den enkeltes eksistens sammenfaller altså med det å være kropp (Merleau-Ponty, 1945/2005). Kroppen utgjør dermed både personens sammenheng med verden og verdens sammenheng med den enkelte. Denne forbindelsen innebærer kryssende og komplekse meningsmønstre, tvetydighet og ambivalens (Rugseth, 2011).

Når kroppen fungerer er det for eksempel lett å ta den for gitt. Relatert til mitt tema innebærer graviditet kroppslige endringer som kan medføre at hverdagslige handlinger på ulike måter og i ulik grad utfordres eller forhindres. Det kan være plager eller smerter som medfører at det selvfølgelig funksjonsnivået stopper opp, noe som i en fenomenologisk kontekst kan uttrykkes som ”å merke seg selv”(Svenaeus, 2005). Det å føle seg hjemme i sin egen kropp kan i noen sammenhenger synes vanskelig. Det særegne ved den gravide kroppen er, at i tillegg til å *være* kvinnen selv, er den også noe annet. Kvinnens og fosterets kropper forutsetter hverandre og må defineres i kraft av hverandre. De er gjensidig fundamentalt avhengig av hverandre som kategorier - uten den ene ville den andre være uten mening. Hvordan kvinner fornemmer kroppslige forandringer under svangerskapet kan være høyst individuelt, og det erfares ulikt. Det er min erfaring at selv om majoriteten av gravide gir uttrykk for undring og glede over svangerskapet, kan andre uttrykke dette som en følelse av å være ”invadert”, og kan formidle en lengsel etter å ”få kroppen sin tilbake”. Dette harmonerer med hva antropologen Malin Noem Ravn skriver om i sin antropologiske avhandling *En kropp – to liv*. Her påpeker hun blant annet hvordan det å kjenne naturen i sin egen kropp kan være både nært og fremmed, og fremhever det spesielle med å treffe på erfaringer så unike at det grenser til det ikke-kommuniserbare (Ravn, 2004).

Graviditeten kan derfor frembringe et behov for å tenke, planlegge og ta hensyn til kroppen på nye måter.

Forskjellen mellom å betrakte graviditet som en biologisk- medisinsk tilstand versus å nærme seg den som en livserfaring, kan være betydelig. Det er grunnleggende forskjellig å tenke om kroppen og det å være kroppen. For en gravid kan det innebære at selv om graviditet fremheves som normalt og friskt, kan kroppen allikevel erfares som annerledes. Merleau-Ponty er for eksempel opptatt av hvordan den enkeltes erfaringer med kroppslige begrensninger leves i den aktuelle situasjonen og skaper mening, fremfor å differensiere og kategorisere friskt fra sykt eller normalt fra unormalt (Rugseth, 2011). Virkeligheten er imidlertid mangefasettert og det ene perspektivet trenger ikke å utelukke det andre. Svenaeus hevder tvert i mot at de to holdningene – biomedisin og fenomenologi er nødvendig å forene i den gode kliniske virksomheten (Svenaeus, 2005).

2.2.3 Feministiske teorier om kvinnelighet og moderskap

For å videreutvikle mitt forskerblikk på gravides opplevelser i arbeidslivet, har jeg også valgt å benytte et kritisk feministisk perspektiv. Feminisme er i vår moderne tid ikke et entydig begrep. Et sentralt mål for feminister av ulike avskygninger har allikevel vært å bekjempe ulike typer av undertrykking og urettferdighet knyttet til kjønn (Holst, 2009). Kjønndebatten i Norge har tradisjonelt og grovt sett gått langs to akser: frigjøring og likestilling (ibid.). Mens frigjøringsfløyen først og fremst har vært opptatt av det enkelte menneskes mulighet til å få brukt sine evner uavhengig av kjønn, har likestillingsfløyen konsentrert seg om at begge kjønn skal ha samme rettigheter (ibid.).

Allerede i 1949 kritiserte feministteoretikeren Simone de Beauvoir datidens kvinnesyn som et patriarkalsk påtvunget krav om hvordan ”en riktig kvinne” skulle være (Beauvoir, 2000). Hun rettet oppmerksomheten mot hvordan kvinnen gjennom oppdragelsen lærer å oppfatte seg selv som *Den andre* i forhold til menn (ibid.). ” *I praksis - skriver Beauvoir - har mannssamfunnet gjort mannen til norm for mennesket*” (ibid. se s.35). Gjennom moderskapet oppgir kvinnen seg selv til fordel for en videreføring av arten, hevder hun (Beauvoir, 2000). Kvinnen er en slave av sin naturgitte funksjon som blir en forutsetning for å bli respektert som ”den riktige kvinnen” (ibid.). Dette har opphav i en patriarkalsk ideologi

som innebærer å påtvinge kvinnen et krav om hvordan hun skal være for å få aksept i samfunnet (Midttun, 2008). Beauvoir presiserer imidlertid at det ikke er handlingen i seg selv, som for eksempel å føde barn, som i seg selv er undertrykkende, men de betydninger og verdier det blir tillagt i kulturen (Beauvoir, 2000). Hennes tanker om erfaring og levd liv retter seg mot fenomenet – å bli til som kvinne og et jeg som noe i seg selv, og mer enn mannens og kulturens *andre* (ibid.).

Feministisk teori har de siste tiårene i stor grad bygget på distinksjonen mellom ”sex” og ”gender”, eller biologisk og sosialt kjønn (Holst, 2009). Beauvoirs berømte erklæring om at man ikke fødes som kvinne, men blir det, regnes av mange som en fremheving av hvordan samfunnets kjønnsnormer kan ses som uttrykk for sosiale konstruksjoner heller enn medfødt essens (Bondevik & Rustad, 2006). Poenget er å påpeke at sosiale forskjeller mellom kvinner og menn ikke har sin årsak i natur, men kultur. Dette synet impliserer også en forestilling om at politisk endring er mulig. Den feministiske kritikken av de prosesser som fører til at kvinner underordnes menn har ført til en likhetspolitikk eller likestillingspolitikk der det dominerende målet i mange tilfeller har vært å minimere kjønnsforskjellenes betydning (Holst 2009, Ellingsæter 2002, Solheim). Slik jeg forstår henne, skiller psykoanalytikeren og feministen Julia Kristevas tilnærming seg radikalt fra en slik oppfatning. Selv om hun selvsagt støtter den feministiske kampen for like rettigheter og sosial rettferdighet, mener hun at dette ikke er nok (Owesen, 2010). Likhet forutsetter en form for sammenlikning eller måling. Det problematiske, ifølge Kristeva, er at det i selve målestokken ligger en skjult, maskulin norm (ibid.). Beauvoirs tese om kvinnen som *den Andre* blir således problematisk: *Den Andre* i forhold til hva? Kristeva hevder på denne bakgrunnen at feminismen *må avvise ethvert begrep om ”kvinnen”* (Owesen 2003).

Julia Kristeva har hatt stor innflytelse på humanistisk kjønnsforskning (Bondevik, 2006). Det er særlig hennes arbeid med å skape rom for forståelsen av kropp og kroppslighet og hvordan dette forholder seg til språket og det å skape mening som har vært fremtredende, og likeledes hennes tanker og teorier om kvinnelighet og moderskap (ibid.). Kristeva har imidlertid ved flere anledninger ytret motstand mot å kalle seg, eller la seg klassifisere som feminist (Owesen, 2010). Hun hevder feminismen virker begrensende overfor begreper av hva det kvinnelige kan være, og har større tro på det enkelte menneskes iboende muligheter. Individet er for henne det primære fokus for tenkningen (Owesen, 2003).

Det er mange måter å lese Kristeva på, og hun er også omstridt (Owesen, 2003). Hun er blitt kritisert for å være alt fra ultraanarkistisk til ultrakonservativ (ibid.). Filosof og samfunnsforsker Jon Elster omtalte eksempelvis tildelingen av Holbergprisen til Kristeva i 2004 som skandaløs (Wikipedia), og den amerikanske professoren Alan Sokal mener hun produserer mange ord uten særlig substans (ibid.).

Det sentrale poenget i denne sammenheng er at mens Beauvoir var opptatt av økt *likhet* mellom kjønnene, er Kristevas bidrag i den feministiske debatten preget av å tematisere *forskjeller*. Dette er også et av de mest sentrale temaene innenfor stadig mer flerkulturelle og heterogene vestlige samfunn. En vesentlig forskjell mellom menn og kvinner er ifølge Kristeva at kvinner føder barn og menn ikke. Heller enn å tilstrebe en eliminering av kjønnsforskjellenes betydning stiller Kristeva spørsmålet om hva kvinner ønsker å likestilles med?

Hvis jeg forstår Kristeva riktig, er kjernen i hennes prosjekt snarere enn å begrense seg til et spesifikt feministisk ståsted, å fremheve og gi stemme til det generelt undertrykte og ikke uttalte. Hun hevder at heller enn å etterstrebe likhet må forskjellighet i vid forstand verdsettes som tegn på kulturell og sosial mangfoldighet (Kristeva, 2010). Slik plasserer hun seg blant de såkalte forskjellsfeministene som tok avstand fra en feminisme som primært var opptatt av at kvinner skulle oppnå samme rettigheter som menn (Holst, 2009). De har heller kjempet for at kvinnetypiske virksomheter, verdier og erfaringer skal verdsettes høyere (ibid.). Kristeva trekker i denne sammenhengen inn biologiske forutsetninger i form av at kvinner føder barn, og særlige erfaringer og verdier knyttet til dette. Med bakgrunn i slike synspunkter har hun blitt anklaget for en form for essensialisme - at hun innehar en oppfatning av noe som iboende kvinnelig. Denne kritikken tar hun imidlertid sterkt avstand fra (Owesen,2010). Tvert i mot mener hun at subjektivitet og identitet ikke er fastlagte størrelser, men noe som er i stadig bevegelse (ibid.). Kristevas eget subjekt-begrep er det foranderlige ”subjekt-i-prosess”. Hun har allikevel vært opptatt av å påpeke hvordan reproduksjonsevnen, det vil si moderskap, graviditet og fødsel representerer en avgjørende forskjell mellom kjønnene. Som en av de aller første har Kristeva forsøkt å ordlegge denne forskjellen, og innlemme moderskapet i filosofisk og politisk tenkning (ibid.). Dette synet synes jeg er interessant, og har jeg latt meg inspirere av i mitt forsøk på å sette meg inn i kvinners ulike og mangfoldige erfaringer med å være gravide.

3 Metode og etikk

Forrige kapittel omhandlet eksisterende forskning og teoritilfang som har hatt betydning for analysen av datamaterialet. Enhver forskningstilnærming krever også en sammenheng mellom teori og metode (Rugtvedt, 2011). I det følgende skal jeg med utgangspunkt i teorigrunnlaget rette oppmerksomheten mot metodevalg, og overveielser og refleksjoner i tilknytning til dette.

Undersøkelsen denne oppgaven bygger på er gjort ved hjelp av kvalitativ metode. Det er en vitenskapelig prosess hvor tvetydighet og kompleksitet utgjør sentrale stikkord for å kunne utvikle innsikt i grunnleggende sider av menneskelig eksistens. Fordi jeg ønsker å undersøke meningssammenhenger gravide kvinner skaper og inngår i, er kvalitativ metode hensiktsmessig for å finne en vei til deres verden av kulturelt bestemte opplevelser og personlige erfaringer. Den kvalitative tilnærmingen er med andre ord valgt på grunn av dennes vektlegging av opplevelsesfenomeners meningsinnhold snarere enn deres utbredelse og styrke. Her vil jeg støtte meg på filosof Hans Skjervheim som hevder at vitenskap om mennesket ikke kan bygge på den samme erkjennelsesteoretiske modell som naturvitenskap (Skjervheim, 2000). Vi vil alltid ha et tvetydig forhold til informanten der den andre både er et objekt for meg, og et annet subjekt sammen med meg, hevder han. Det særegne ved den kvalitative forskningen er at den er åpen og sirkulær der samspill mellom empiri, teori og ny problemstilling utgjør grunnlaget for refleksivitet, og at den går i ”dybden” snarere enn i ”bredden”.

For å få kunnskap om mennesket som fortolkende og meningssøkende subjekt inneholder metoden et mangfold av fremgangsmåter som bl.a. intervju, deltagende observasjon og kildestudier av biografisk og historisk materiale. I tråd med denne tradisjonen har jeg valgt å bruke planlagte tekster, såkalte ”ønskebrev”, som empirisk datagrunnlag for min oppgave. Før jeg begrunner dette valget nærmere, vil jeg beskrive hva som har bidratt til interessen for å lage denne type studie av gravides erfaringer i arbeidslivet. Her bringer jeg inn egen forforståelse primært i form av min erfaring som jordmor, og som avgjørende for mitt endelige valg av metodegrunnlag. Hvilke utfordringer og refleksjoner jeg i denne prosessen har møtt og gjort meg, vil bli drøftet og redegjort for. Videre vil jeg beskrive hvordan rekrutteringen av informanter og datainnsamlingen har blitt gjennomført. Veien inn i

analysen og hvordan denne er et resultat av de foregående prosessene, vil avslutningsvis bli belyst.

3.1 Egen forforståelse

Som jordmor er jeg utdannet i en tradisjon der reproduksjon er å betrakte som helsemessig friske prosesser i de fleste kvinners liv. Mine jordmorfaglige ”briller” gjenspeiler verdier som har utviklet seg gjennom en erfaringsnær praksis og historie. Sentralt i faget slik jeg forstår det, er å etterstrebe en forståelse av livet selv, og hvilke krefter som settes i scene for at grunnleggende livsprosesser skal få utvikle seg. Om dette har jeg tenkt og opplevd at det finner sted en gjensidig og direkte erfaring mellom/av meg selv og kvinnen/paret gjennom svangerskapets ulike faser og uttrykksformer. Som Skjervheim påpeker kan jeg altså ikke betrakte en gravid, fødende eller barselkvinne kun som et objekt for en mulig medisinsk intervensjon eller som et forskningsmotiv. I løpet av gjentatte møter og tilbakevendende samtaler om hva den enkelte er opptatt av, får vi tilgang til hverandres livsverdener, og det etableres ofte sterke bånd.

Høsten 2006 deltok jeg i et prosjekt i kommunen jeg er ansatt i, rettet mot gravide arbeidstakere. Ved å møte arbeidsgiver og gravid arbeidstaker til en såkalt trekantsamtale tidlig i svangerskapet, var målet å rette oppmerksomheten mot hvordan graviditet kan medføre mulige og faktiske behov for tilpasning av arbeidssituasjonen. Som regel innebærer denne type samtaler avveininger av medisinskfaglig karakter der dialogen ofte preges av hva ved den gravide tilstanden som kan betraktes som normalt eller ikke. Hva som kan defineres som henholdsvis normale og unormale endringer i svangerskapet er det, som jeg tidligere har redegjort for, ikke enkelt å definere ut i fra et helsefaglig ståsted. I løpet av min jordmorpraksis generelt og dette arbeidet spesielt har jeg fått et omfattende innblikk i gravides hverdag. I kraft av å være kvinne, mor og jordmor er jeg både tilskuer og deltaker i det empiriske feltet jeg vil undersøke. Disse rollene har bidratt til å forme hva jeg fester meg ved, merker meg og ser etter. En viktig oppgave har derfor vært å reflektere over dette egne blikket. I arbeidet med oppgaven har jeg i økende grad blitt klar over at rollen som forsker innebærer et annet fokus på graviditet enn jordmorrollen etterspør. Kompetansen som henholdsvis jordmor og forsker kan gi muligheter for gjensidig berikelse i møtet med klienter

og informanter. Samtidig fordrer det en økt bevissthet om hvordan rollene påvirker hverandre i ulike kontekster. Mens jeg som jordmor i tilknytning til det valgte temaet er opptatt av konkret å legge arbeidsforholdene til rette for den enkelte gravide, medfører forskerrollen at oppmerksomheten rettes mot **studiet** av selve erfaringen med hva det å være gravid i arbeidslivet representerer. Dette krever større grad av analytisk distanse. Forskning innebærer bruk av fremgangsmåter som er i tråd med vitenskapelige standarder. I mitt tilfelle har jeg opplevd det å skille rollene som utfordrende. Kvalitativ forskning kjennetegnes av en streben mot å gripe et ståsted som den andre opplever verden i gjennom, et ideal også jordmoryrket i høy grad preges av. Spesialpedagog Ellen Sæter Hansen påpeker i sin artikkel om *Den forskende terapeut* hvordan terapeuten som også vil forske, vil møte på rollekonflikter. Det å inneha parallelle roller og kompetanse kan innebære forskningsetiske og metodologiske dilemmaer (Sæter, 2009). I overgangen fra min rolle som jordmor til forskerrollen har jeg opplevd at forholdet mellom nærhet og distanse kan innebære vesentlige utfordringer. Den fortroligheten jeg ofte får tilgang til som jordmor har jeg tenkt kan være særlig vanskelig å forene med et mer distansert, forskningsmessig overblikk. Denne utfordringen har jeg valgt å la få klare konsekvenser for valget av metode for min egen undersøkelse.

3.2 Valg av metode

“Kvinnen må skrive seg selv: kvinnen må skrive kvinne og få kvinnene til å komme til skriften som de har fjernet seg fra....”

Helene Cixous (1996)

Et kjennetegn for kvalitet i forskning er som nevnt analytisk distanse til det som studeres (Sæter, 2009). I det ligger kravet om å skille mellom det terapeutiske møtet og for eksempel et forskningsintervju (Kvale 2009). Som jeg drøftet i forrige avsnitt har jeg tenkt på dette som en stor utfordring i min nye rolle som forsker.

Fangens anbefaling om å finne sin egen rolle som forsker ga impulsen til å reflektere nærmere over hva som kunne tenkes å bidra til en større analytisk avstand til mitt eget forskningstema (Fangen, 2008). Med bakgrunn i mitt behov for å utvikle en større distanse til den gruppen jeg ønsket å studere, inkludert håpet om å åpne for en viss frihet fra et medisinsk-diagnostisk

språk, valgte jeg såkalte ”ønskebrev” for svangerskapet som empirisk datagrunnlag for min undersøkelse.

3.2.1 Ønskebrev

Ønskebrev er i dag et kjent begrep for de fleste gravide. Begrepet ble opprinnelig innført i fødselsomsorgen på 1980-tallet i tilknytning til et skriv gravide ble oppfordret om å formulere til fødeavdelingen. Det var, og er fremdeles, ment å skulle inneholde tanker og refleksjoner rundt den forestående fødselen. Brevet ble i utgangspunktet formulert av kvinner som av ulike grunner, som for eksempel fødselsangst, opplevde det som spesielt viktig å sikre at fødeavdelingen kjente til deres bakgrunn og særlige behov for trygghet og forutsigbarhet. Min erfaring med denne type ønskebrev er at mange kvinner opplevde selve skrivingen som et godt hjelpemiddel for å tydeliggjøre det som var viktig for dem. Det førte til at de ”måtte skjerpe seg”, som flere uttrykte det, og tenke nøye igjennom hva de ønsket å formidle.

Selv om temaet for min undersøkelse er et annet, har jeg fordi begrepet er godt innarbeidet, valgt å bruke benevnelsen ”ønskebrev” om det som har blitt materialet for min egen undersøkelse.

Det vil si at jeg har bedt et utvalg kvinner skrive brev i anonym form som er ment å fortelle noe om hvordan de opplever å være gravide og yrkesaktive. Hensikten med denne dataformen er å få tilgang til *innvendige sammenhenger* (Haavind 2007) knyttet til hvordan gravide erfarer forholdet mellom graviditet og arbeid.

For å skape kunnskap om slike forbindelser ble et utvalg gravide kvinner forelagt følgende henvendelse:

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I ET FORSKNINGSPROSJEKT OM GRAVIDE ARBEIDSTAKERE.

Dette er en henvendelse til deg som er gravid. Jeg vil spørre om du er interessert i å delta i et forskningsprosjekt om hvordan dagens kvinner kan oppleve å være gravide **og** yrkesaktive.

Sykemelding av gravide er mye i medias søkelys om dagen. Det er ulike meninger om hva som gjør at flertallet av kvinner er sykemeldte i kortere eller lengre perioder av svangerskapet.

Det er få som har undersøkt hva gravide opplever og ønsker seg. Hensikten med mitt prosjekt er nettopp det.

Dine erfaringer vil være et viktig bidrag til større forståelse av hvordan hverdagen som yrkesaktiv gravid erfares av den enkelte selv, og ikke minst av hva du savner og ønsker kunne være annerledes.

Jeg heter Liv Settli Brun og er jordmor og student ved Universitetet i Oslo, Medisinsk Fakultet, seksjon for helsefag. Forskningsprosjektet er en masteroppgave ved seksjonen.

Forutsetningen for å delta er at du er gravid og yrkesaktiv.

Å delta i undersøkelsen innebærer å skrive et "ønskebrev". Se nærmere beskrivelse nederst på arket.

Jeg vil anonymisere brevet. Det betyr at ditt navn ikke skal oppgis, og at sted og andre eventuelle kjennetegn vil bli holdt skjult eller endret.

I henhold til forskningsetiske retningslinjer vil brevet bli makulert når oppgaven avsluttes høsten 2011.

Deltakelsen i undersøkelsen er frivillig, og du kan når som helst trekke deg fra den uten å måtte oppgi noen grunn.

Forskningsprosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste, og anbefalt av Regional komite for medisinsk forskningsetikk.

Min veileder i forbindelse med prosjektet er Dr.polit. Kari Nyheim Solbrække, Seksjon for helsefag, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo.

Innholdet i ønskebrevet skal omhandle hvordan du skulle ønske deg at dine arbeidsforhold var under din graviditet. Det er viktig at du ikke begrenser brevet til forhold du ser som faktisk mulige på din arbeidsplass, men at du ønsker deg fritt "fra øverste hylle". Du kan gjerne skrive brevet i en personlig stil, som om det var til en venn eller en i din familie og det kan være på ca. en A4 side.

Oppgi gjerne din alder, antall barn og hva slags jobb du har. Brevet legges i vedlagte, ferdigfrankerte konvolutt og sendes undertegnede.

Denne fremgangsmåten er relativt sjelden i kvalitativ forskning og jeg skal derfor drøfte noen sider ved dette valget nærmere.

Flere forfattere av bøker om skriveprosesser påpeker hvordan tanker fullføres *av* selve aktiviteten med å formulere seg skriftlig (Johansen, 2003, Lie, 2003, King, 2001). Anstrengelsen ved å formulere seg fullbyrder tanken, sier filosofen Merleau-Ponty (Engelsrud, 2006). En tanke må uttrykkes eller kommuniseres for å fullbyrdes. Språket *forutsetter* altså ikke tanken, men fullbyrder den (ibid.). Å skrive kan bidra til å åpne for det vi har glemt, det vi skyver unna eller fortrenger (Lie, 2000). Johansen fremhever hvordan det er, som han uttrykker det, i selve den praktiske skriveoperasjonen at det hele ”går for seg” og at resultatet oppstår etter den skriftlige behandlingen av ord etter ord (Johansen, 2003). Å skrive er å tenke på en særlig anstrengende måte, hevder han. Jeg er selv opptatt av hvordan språk er et redskap for tenkning, og har erfart hvordan det å skrive kan være en del av å utvikle et viktig tankearbeid. Fysioterapeut og forsker Gunn Engelsrud hevder at skrevne tekster har en annen stabilitet som materiale enn levende mennesker. Selv om en tekst kan fortolkes på mange måter, og først og fremst får betydning når den leses, så har den allikevel karakter av større stabilitet enn det tenkte eller det muntlige ord, sier hun (Engelsrud, 2006). I denne sammenheng betyr det at til tross for at et kvalitativt intervju på mange måter kan sies å få frem grunnleggende sider av menneskelig eksistens, vil en skriftlig form kunne tydeliggjøre uklarheter som den muntlige samtalen kan skjule (Johansen, 2003).

Som jeg allerede har vært inne på kan gravides forventninger knyttet til hvordan de bør uttrykke seg overfor helsepersonell, ofte være formet av et medisinsk språk som bl.a. kategoriserer sterkt mellom frisk og syk. Dette, i tillegg til lang erfaring som jordmor og gode erfaringer med bruken av ønskebrev i tilknytning til fødsel, bidro til en nysgjerrighet hos meg hvordan de gravide ville uttrykke seg i en skriftlig form. Jeg ønsket å prøve ut en metodeform hvor denne gruppen kunne reflektere mer uavhengig av en muntlig kontekst.

3.2.2 Studier av skriftlig forskningsmateriale

Formålet med analyse av tekster er å frembringe kunnskap om hva som skjer når folk snakker og skriver (Phillips, 2005). Det finnes en rekke innfallsvinkler knyttet til analyse av tekster. Det skilles ofte mellom innholdsanalyse, etnografi, semiotikk og etnometodologi (Fangen, 2008). De ulike tradisjonene varierer mellom å telle forekomsten av etablerte kategorier i en gitt tekst, til analyse av strukturelle sammenhenger i ulike tekstlige data. Mitt valg av den skriftlige formen fremfor for eksempel å foreta forskningsintervjuer, har primært vært begrunnet i å skape videre rammer for informantenes opplevelser enn hva intervjuer kunne tenkes å gi. Fordi undersøkelsen består av anonyme data, har streng beskyttelse av informantene heller ikke vært nødvendig. Det har muliggjort til dels lange og ordrette gjengivelser av tekstene. Jeg vil også presisere at analysen av ønskebrevene i stor grad har utviklet seg som meningsanalyser i tråd med hva man ofte gjør med materiale fra kvalitative forskningsintervjuer.

Like lite som ved deltagende observasjon og/eller intervjusituasjoner kan analyse av tekstmaterialet løsrives fra de sosiale omstendigheter brevene inngår i. Betydningen av skriftlig materiale avgjøres ikke bare av lesningens kontekstuelle ramme, men oppstår i høy grad også i sammenhenger som dannet bakgrunnen for materialets tilblivelsesprosess. Antropologen Bruno Latour omtaler dette som "*action-at-a-distance*", dvs. at våre handlinger og synspunkter alltid vil være forbundet med forhold som tidligere har funnet sted (Latour, 1987). Haavind benytter den beskrivende metaforen: "*Betydningenes uendelige stafettløp*" om samme fenomen (Haavind, 2007). Skriftlige nedtegnelser kan altså i likhet med muntlig språk og handlinger ikke betraktes som passive eller "objektive" uttrykk, men betydninger som inngår i en videre sosial situasjon. Mik-Meyer skriver at relasjonen mellom dokument og bruker er et forhold hvor begge parter har en "aktiv og transformerende" virkning på hverandre (Mik-Meyer 2005, s. 199).

I boken "*Pasienten som tekst*" (1997) beskriver forfatter og litteraturforsker Petter Aaslestad dette på en tydeliggjørende og underholdende måte. I sin analyse av tekstutdrag fra 150 pasientjournaler fremhever han bl.a. leserrollen som mangesidig, og betoner det illusoriske i å tro at man som tekstfortolker kan innta en posisjon fullstendig utenfor den teksten man kommenterer (Aaslestad, 1997). Spesielt i faser hvor man mener seg å ha etablert en tydelig avstand mellom seg og det skriftlige materialet, er denne vissheten viktig, påpeker han (ibid.). Kravet til vitenskapelighet må være å bevare "*Den undrende holdningen*" (ibid.). For mitt

vedkommende vil det innebære en bevisst anstrengelse og stadig tilstedeværende oppmerksomhet mot hva jeg leser, hvordan jeg forstår teksten, og hvorfor jeg forstår det på akkurat den ene eller andre måten (Haavind, 2007).

Selv om den skriftlige formen kan redusere det Dahler-Larsen omtaler som *reaktivitet*, (Dahler-Larsen, 2005) dvs. at informantene reagerer på å bli utforsket, skriver de gravide til meg som jordmorfaglig forsker, et forhold som kan preges av bestemte forventninger. Den enkeltes bidrag er med andre ord skrevet med tanke på deltakelse i en undersøkelse, og må derfor betraktes som en form for skriftlig deltakerberetning. Brevene kan av den grunn leses som et forsøk på å *”festne en bestemt virkelighetsdefinisjon avgitt under bestemte betingelser”* (Mik-Meyer, 2005) snarere enn et ”nøytralt vindu” mot ”sannheten”, noe som i seg selv vil utgjøre en forskningsmessig umulighet.

Levd erfaring kan formidles både gjennom tale, kroppsspråk og skrift. Ingen av delene kan oppfattes som fullstendige og uttømmende, men må heller betraktes som forsøk på å få noe frem, og alltid i en prosess. Ved å benytte skriftlig form håper jeg å kunne få noe vesentlig frem med hensyn til den subjektive erfaringen det er å være gravid og yrkesaktiv. Det innebærer at informanten blir synlig uten at hun blir identifisert med personlige kjennetegn.

En vanlig innvending mot kvalitativ forskning er at ulike personer kan finne forskjellige betydninger i ett og samme materiale. Min forforståelse, historie og tradisjon er alltid med på å bestemme hvilke sider av virkeligheten jeg velger å beskrive, fortolke og analysere. Kvale retter oppmerksomheten mot hvordan det implisitt i et slikt synspunkt ligger et krav om objektivitet i betydningen av at en uttalelse bare har **en** riktig og objektiv mening, og at det er fortolkerens oppgave å avdekke denne ene sannhet (Kvale, 2009). Et av kjennetegnene ved kvalitativ forskning er imidlertid at den er preget av tvetydighet og dermed tillater et tolkningsmangfold. Det kan stilles ulike spørsmål til en tekst som fører til forskjellige meninger eller oppfatninger om teksten. Det er altså slik at ett og samme materiale - liksom livet selv - alltid kan oppfattes, betraktes og beskrives fra ulike synsvinkler.

3.3 Tilgang til feltet

I 1995 ble svangerskapsomsorg en obligatorisk, lovpålagt oppgave i kommunene. I dag har derfor majoriteten av kommuner i Norge ansatt jordmor, - om enn i minimale stillingsbrøker for enkelte kommuners vedkommende. Enkelte steder er tilbudet organisert i form av interkommunale avtaler. Siktemålet er at alle kvinner skal ha tilbud om svangerskapsomsorg og fødselsforberedelse med jordmor.

I kommunen hvor jeg har mitt daglige virke, arrangerer vi regelmessige møter med alle kommunejordmødrene i fylket. Det har gitt meg gode betingelser når det gjelder rekruttering av informanter. Ved hjelp av kollegaer i andre kommuner har jeg fått hjelp til å dele ut ca. 80 henvendelser til et tilfeldig utvalg gravide en vilkårlig dag i den enkelte jordmors praksis. Forutsetningen for å delta i undersøkelsen var at den gravide var yrkesaktiv. Jeg hadde med hensikt valgt ikke å legge noen begrensninger/avgrensninger mht. sivilstand eller om de hadde barn fra før, fordi slike variasjoner kunne tenkes å utgjøre interessante funn i seg selv. Av samme grunn ba jeg kvinnene oppgi alder og type arbeid. Hvorvidt dette fikk betydning, vil jeg senere komme tilbake til i analysedelen.

Henvendelsen bestod av et informasjonsskriv (se s. 23) der informantene ble bedt om å skrive om sine erfaringer med å være gravide og yrkesaktive, samt hvordan de skulle ønske at arbeidsforholdene var under graviditeten. Brevet ble deretter lagt i en ferdig adressert og frankert konvolutt som ble returnert til meg uten noen form for identitetsmarkering.

Utvalget kan muligens kritiseres for ikke å være representativt for flertallet av gravide, men bestå av såkalt ”ressurssterke” kvinner, i og med deres vilje og evne til å skrive noe ned. Kvalitativ forskning tilstreber imidlertid ikke denne type representativitet, men anvender oftest strategiske utvalg som igjen kan gi dybdekunnskap om et fenomen. Kvalitative studier kan på den måten være et meget relevant forskningsredskap når det gjelder å få tak i menneskers mangfoldige perspektiver, hva de tenker og hvordan de vurderer.

3.4 Forskningsetiske betraktninger

Forskningsprosjekter i Norge som innebærer forskning på mennesker, skal legges frem til godkjenning for De regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK, 2010).

Selv om målet med forskning er å fremme kunnskap, vektlegger forskningsetiske retningslinjer ikke å behandle folk respektløst eller utilbørlig.

Helsinkideklarasjonen (1964) setter i dag de etiske standardene for forskning, og betoner informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser som tre grunnprinsipper for å trygge mennesker i forskningssammenheng. Det handler om lydhørhet og respekt for den enkelte, og om ikke å forsere grensene for hva de sier og hvordan de sier det. Et forskningsprosjekt skal alltid baseres på et frivillig, informert samtykke med vektlegging av deltagerens mulighet til når som helst å kunne trekke seg fra deler av eller hele undersøkelsen uten å måtte begrunne dette nærmere (REK, 2010). Etiske overveielser er imidlertid ikke utelukkende knyttet til fremgangsmåte og/eller handlinger som kan klargjøres en gang for alle. Det handler også om kontinuerlig innstilling og refleksjon i møtet med feltet som utforskes (Kvale, 2009).

I min undersøkelse ønsket jeg å få kunnskap om kvinners tanker, erfaringer og forventninger knyttet til graviditet og arbeid. I forbindelse med det valgte temaet var det viktig for meg å reflektere rundt spørsmålet om hvilken betydning undersøkelsen kunne tenkes å få for samfunnets syn på gravide i arbeidslivet.

Fangen (2008) hevder at etiske dilemmaer alltid vil være tilstede i all forskning, men at det å reflektere over strukturelle forskjeller mellom en selv som forsker og de menneskene som studeres, i seg selv er en etisk vurdering. Mitt metodevalg må ses på bakgrunn av tanker i den forbindelse, og kan i seg selv betraktes som et resultat av etiske overveielser. Forskning vil alltid berøre både den enkelte deltaker, aktuelle praksiser og forskeren selv. I all forskning bør det imidlertid være et etisk prinsipp om ikke å stigmatisere. Kunnskap for enhver pris kan aldri være målet. Et viktig element for meg har vært å fastholde en kontinuerlig oppmerksomhet overfor denne type avveininger. Fangen beskriver for eksempel sine erfaringer med at selv om hun informerte åpent om sine hensikter, og informantene samtykket i å være med, opplevde hun allikevel at enkelte deltakere følte seg misbrukt når studien skulle publiseres (Fangen, 2008).

Fordi min undersøkelse består av anonyme data er ikke behovet for sterk beskyttelse av informanter til stede. Jeg valgte allikevel å søke REK om forhåndsgodkjenning. Prosjektet ble der oppfattet som en samfunnsfaglig heller enn medisinskfaglig undersøkelse. Det faller derfor, ved bruk av anonyme data, utenfor helseforsikringslovens virkeområde. Studien kunne derfor gjennomføres uten godkjenning av REK. (vedlegg 2)

3.5 Presentasjon av informantene

I alt 80 gravide sa seg villig til å delta i undersøkelsen, mens mottatte brev utgjør omtrent halvparten. Datamaterialet består dermed av 41 ”ønskebrev”. Flere av brevene er håndskrevne, og selv om flesteparten er utformet på PC har mange valgt utradisjonelle fonter med et mer eller mindre ”håndskrift”-preg. Som det fremgår av informasjonskrivet (s.23) ble deltakerne spurt om å skrive om *hvordan de ønsket at arbeidsforholdene var under graviditeten*. Spørsmålet er skrevet med uthevet skrift i en egen ramme nederst på arket. Intensjonen var at dette skulle være det siste de leste. På tross av at jeg anså dette som en tydelig spørsmålsstilling, har forbausende mange sagt lite eller ingenting om hva de ønsket seg. I stedet er flere brev fylt av hvordan de faktisk har det, noe som kan tolkes som et stort meddelelsesbehov. Dette funnet gjorde at jeg valgte å revidere min opprinnelige problemstilling fra *hvordan gravide ønsket seg at arbeidsforholdene var under graviditeten* til et klarere fokus på *hvordan de erfarer sin hverdag som arbeidstakere*.

Kvinnene representert i dette materialet er i alderen 25 – 34 år. Av måten de uttrykker seg på fremstår de som etnisk norske, bortsett fra en kvinne som forteller at hun kommer fra Nigeria, men har bodd i Norge i 10 år. Når det gjelder antall barn utgjøres flertallet av 1.gangs gravide mens ca. 1/3 av kvinnene venter sitt andre eller tredje barn. Samtlige er yrkesaktive bortsett fra en som var i ferd med å avslutte sitt masterstudium. Fordi dette var et heltidprosjekt og hun selv sidestilte studiet med yrkesaktivitet og hadde interessante synspunkter på hva hun mente burde defineres som arbeid, ble hun inkludert i studien selv om inklusjonskriteriene strengt tatt ikke omfattet den type aktivitet.

Tabell 1. Informantenes yrkesbakgrunn (N=41)

Ansatt i butikk (3)
Ansatt på kontor (1)
Apoteker (2)
Avdelingsleder i bilbransjen (1)
Barnehageassistent (3)
Doktorgradsstipendiat (1)
Frisør (1)
Fysioterapeut (1)
Førskolelærer (5)
Journalist (1)
Kundeansvarlig i bank (1)
Lærer (3)
Masterstudent (1)
Omsorgsarbeider (3)
Regnskapskonsulent (1)
Reklamekonsulent (2)
Rådgiver i NAV (1)
Servitør/kafe (2)
Sosionom (1)
Sykepleier (6)
Vernepleier (1)

Som det fremgår av tabell 1 var det stor variasjon i informantenes yrkesbakgrunn, som i snitt kan sies å representere bransjer som forutsetter et høyere utdanningsnivå. Flertallet var i ansettelsesforhold som krever 3-årig utdanning fra høyskole eller universitet, 2 -3 kvinner må antas ikke å ha utdanning utover videregående skole, mens to kvinner befant seg på mastergradsnivå.

3.6 Systematisering og analyse av materialet

Datasamlingen startet i vårhalvåret 2010. Det tok tid før brevene kom, og jeg var en stund bekymret over manglende oppslutning. I løpet av ettersommeren og høsten fikk jeg gradvis flere brev, slik at jeg ved datasamlingens slutt, desember 2010 hadde mottatt 41 svarbrev.

Brevene, som varierte i lengde fra 1 A4- side til 5 sider, ble nummerert fra 1 til 41 og gjennomgått gjentatte ganger etter som de kom. Spørsmålene jeg stilte til materialet kretset om **hva** kvinnene var opptatt av? **Hvilke** opplevelser ble vektlagt og **hvordan** kom

erfaringene til orde? Gradvis dannet det seg et bilde av hvordan noen erfaringer var fremtredende, mens andre trådte i bakgrunnen. Et tema som gjentok seg hos flere var hvor slitne de følte seg. Samtidig understreket de at de ikke så på graviditet som noen sykdom. Et umiddelbart og iøynefallende trekk ved det empiriske materialet er likevel at svært mange av informantene presiserer at de *vil* jobbe. Det er tankevekkende. I dagens arbeidslivssammenheng burde dette være selvsagt, og derfor unødvendig å poengtere. Presiseringen av dette ønsket i selve brevene, kan tolkes som et behov for å rettfærdiggjøre eller forsvare noe som er viktig for dem. Kanskje er det rett og slett et ønske om indirekte å korrigere enkelte fremstillinger i media av gravide som unnasluntrere med liten kapasitet? Dette funnet kommer jeg tilbake til senere. Jeg vil imidlertid allerede trekke inn et vesentlig moment Ellingsæter peker på i sin artikkel om postindustrielle tidskontrakter. Her understreker hun hvordan arbeidstiden styres av ulike organisatoriske, institusjonelle og kulturelle rammer (Ellingsæter, 2002). Det er særlig å måtte være tilgjengelig for andre - klienter, kunder, brukere osv. - som i stor grad setter grenser for egen innflytelse over tidsbruk og tempo i den yrkesaktive hverdagen. Majoriteten av informantene befinner seg innenfor slike rammer, som for øvrig gjelder brede grupper i arbeidslivet, og kvinner oftere enn menn (Ibid.).

I arbeidet med materialet har jeg støttet meg på Fangen (2008), Haavind (2007), Jarvinen (2005) og Kvale (2009). Min bakgrunn med bred erfaring fra feltet som skal undersøkes, bidro til at jeg i særlig grad festet meg ved hvordan Kvale blant annet viser til at det å ha kunnskap om emnet som skal kartlegges, kan redusere behovet for spesifikke, analytiske teknikker. Han omtaler dette som en eklektisk eller selektiv tilnærming (Kvale, 2009). De gravidenes beskrivelser har skapt gjenkjennelse, nærhet og dermed erfaringslikhet hos meg både som kvinne, mor og jordmor. For å kunne studere og vurdere deres erfaringer og den konteksten de er en del av, har det som allerede nevnt, vært nødvendig med en analytisk avstand til det samme materialet, noe denne teoretiske fordypningen har bidratt til.

3.7 Analysens oppbygning og struktur

Ifølge Fangen (2008) omfatter analyse alle nivåer av fortolkning og bearbeiding av et forskningsmateriale. I likhet med Kvale hevder hun at allerede idet prosjektet utformes, tilhører tanker og overveielser denne prosessen. Allikevel er analysen primært den fasen som inntreffer når man har et materiale og kan arbeide med det i fred og ro, sier hun (Fangen, 2008). Som jeg innledningsvis var inne på, har min yrkesbakgrunn i stor grad vært preget av konkret å iverksette tiltak, og finne løsninger i forhold til gravides ulike behov og utfordringer. Det å arbeide med forskning skiller seg fra denne måten å arbeide på. I analysearbeidet har jeg allikevel merket hvordan mine helsefaglige innsikter stadig har vært tilstede. I stedet for å gjøre forsøk på å fortrenge eller minimalisere disse, har jeg i diskusjoner med meg selv heller etterstrebet å se dem som en konstruktiv styrke, for å forstå hvordan gravide kvinner lever sin virkelighet. Her har jeg støttet meg på Kvale som påpeker hvordan: “*Knowledge of the subject matter of analysis here carries more weight than the application of specific analytical techniques*” (Kvale 2009, s.233). Graviditet som medisinsk tilstand og graviditet som erfart fenomen i vår kultur, må forstås som flersidige kunnskapsområder i analyseprosessen, og som nødvendige for å kunne sette seg inn i informantenes egne fortolkninger. Vekslingen mellom disse perspektivene har i analysen hatt en nyttig og hensiktsmessig funksjon som har hjulpet meg til å møte de tekstlige bidragene med en tilstedeværende og spørrende holdning. Dette kan med Kvales ord beskrives som: “*the researcher may in one reading phase try to cultivate a sensitivity to the modes of expression and the multilayered meanings of the interview texts, attempting to adopt a phenomenological suspension, placing his or her own conceptions in brackets, in an attempt to attain a maximum openness to the texts as they present themselves*” (Kvale 2009, s. 239).

Konkrete spørsmål jeg i denne kontinuerlige aktiviteten har opplevd som viktige redskaper, har særlig vært Hanne Haavinds (Haavind, 2007) tre grunnleggende spørsmål for å søke etter meningsinnhold i et erfaringsmateriale: *Hva ser jeg? Hvordan forstår jeg det? Hvorfor forstår jeg det på akkurat denne måten?* Denne gjentatte oppmerksomheten har også minnet meg på min forforståelse og hva som preger min tenkning, og dermed bidratt til den reflektive distansen jeg har hatt behov for.

Kvalitativ forskning er et sirkulerende samspill mellom empiri, teori og problemstilling med mye aktivitet frem og tilbake. Analysene av datamaterialet bør derimot fremstilles i ulike nivåer med en tydelig struktur (Haavind,2007).

For å få en oversikt over mulige likheter og forskjeller i kvinnenes erfaringer ble mitt eget analysearbeid innledet med utviklingen av meningsfortettinger. Ifølge Kvale medfører meningsfortettinger *”en forkortelse av intervjupersonens uttalelser til kortere formuleringer. Lange setninger komprimeres til kortere setninger, hvor den umiddelbare mening i det som er sagt gjengis med få ord.”* (Kvale, 1997, s. 125). På spørsmålene:

”Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?” og

”Hvordan skulle du ønske deg at arbeidsforholdene var under din graviditet?”

utarbeidet jeg meningsfortettinger ved å velge ut setninger i hvert enkelt brev som var særlig beskrivende mht. spørsmålene over. (Vedlegg 3)

Disse tydeliggjorde hvordan kvinnene vektla ulike forhold knyttet til arbeidssituasjonen med hensyn til hva de anså som spesielt viktig, og bidro til at jeg utarbeidet 5 meningskategorier:

Forholdet til:

1. graviditeten, 2. jobben, 3. arbeidsgiver, 4. kollegaer, 5. emosjonelle forhold.

Følgende oppsett viser sammenhengen mellom hver enkelt av meningskategoriene og de naturlige meningsenhetene som kategoriene er konstruert på grunnlag av:

Tabell 2. Meningskategorier

Forhold til graviditeten:	<ul style="list-style-type: none"> *Graviditet er ikke sykdom *Dårlig samvittighet/tar for lite hensyn *Vil ikke ta noen sjanser *Tør ikke utfordre skjebnen
Forhold til jobben:	<ul style="list-style-type: none"> *Økonomisk avhengighet *Ønsker å jobbe/trives *Føler seg utslitt
Forhold til arbeidsgiver:	<ul style="list-style-type: none"> *Avhengighet *Gruer seg til å fortelle om graviditeten *Dårlig samvittighet ved evn. å skjule den *Føler at de møtes med liten forståelse *Fått tilpasset arbeidet
Forhold til kollegaer:	<ul style="list-style-type: none"> *Avhengighet *Føler seg som en belastning *Dårlig samvittighet *Føler at de møtes med liten forståelse
Emosjonelle forhold:	<ul style="list-style-type: none"> *Vil ikke fremstå som klagende *Føler seg såret av uttalelser/"hint" *Har nok med seg selv *Bagatelliserer egne plager *Splittet mellom å ta vare på seg selv og gjøre jobben *Føler seg ikke trodd *Føler seg "glemt" *Føler seg nedfor og stresset *Fremhever egen arbeidsmoral

Analyseresultatene er organisert i tre tematisk ordnede kapitler. Det første kapittelet har fått tittelen *"Erferinger med å være gravid i arbeidslivet"*. Det består av to underkapitler som avspeiler hovedmønstrene i mitt materiale, henholdsvis *"Vi er jo ikke syke"* og *"Tilrettelegging av arbeidet"*. På dette analysenivået holder jeg meg altså tett til informantenes eget språk og uttrykksmåte, et stadium i analysen som også omtales som en fortolkning av første grad (Fangen, 2008).

Neste analysekapittel har jeg kalt *"Graviditet som tvetydig erfaring"*. Det tar for seg tre viktige temaer i materialet som jeg har kalt: *"Jeg er jo frisk, men bare så fryktelig sliten"*, *"Livsverden"* og *"Graviditet og annerledeshet"*. Analysen på dette nivået utgjøres av det Fangen omtaler som en andregradsfortolkning (Fangen, 2008). Med henvisning til Geertz,

omtaler hun dette som såkalt ”tykke beskrivelser”(ibid.). I tillegg til informantenes ord eller utsagn inkluderer ”tykke beskrivelser” også en drøfting av hva deltakerne selv kan ha ment, samt forskerens egen fortolkning (ibid.). Her drøftes resultatene tett opp mot de teoretiske perspektivene som innledningsvis ble gjort rede for. Med bakgrunn i Beauvoirs og Kristevas teorier om kvinnelighet og reproduksjon, blir kvinnenens egne beskrivelser satt inn i en fenomenologisk og feministisk sammenheng.

Det tredje analysekapittelet har tittelen ”**Produksjon eller reproduksjon?**” Forholdet mellom kvinnenens erfaringer og arbeidslivet, slik de kommer frem i de foregående analysene, vil her bli drøftet og diskutert i relasjon til norske samfunnsidealene om inkludering, mangfold og likestilling.

4 Erfaringer med å være gravid i arbeidslivet

4.1 “Vi er jo ikke syke.”

Denne delen av kapitlet tar for seg de fem kategoriene som fremkom gjennom utarbeidelsen av meningsfortettinger, - *forholdet til graviditeten* - , *til jobben* - , *til arbeidsgiver-* , *til kolleger* - og - *emosjonelle forhold* - . Her presenteres erfaringer som er fremtredende i materialet . Brev som bidrar til å belyse andre nyanser og erfaringer er også inkludert for å vise individuelle forskjeller i datamaterialet. Opplevelser som er mer i bakgrunnen, og som det ikke skrives eksplisitt om, er likeledes tatt med for å vise materialets dybde og variasjon.

4.1.1 Forholdet til graviditeten

Et gjennomgående inntrykk fra ønskebrevene i min studie, er informantenes vektlegging av at graviditet ikke er en sykdom. I brev 36 uttrykkes dette på følgende måte:

Jeg er 28 år og gravid i uke 28 i en 100% stilling som apoteker. Kjenner det begynner å bli slitsomt selv om graviditet ikke er noen sykdom.

Det er mye kynnere når jeg er på jobb og stresser, men antar det er normalt. I alle fall får jeg beskjed om det av jordmor og lege. Jeg har vært utrolig kvalm, trøtt og svimmel, men er bedre av dette nå. Bortsett fra ovennevnte plager kan jeg vel ikke klage [...] (Brev 36, apoteker, 28 år.)

Dette brevet fører oss rett til det jeg oppfatter som selve kjernen i mange av brevene: at svangerskap er en tilstand preget av endringer. Disse endringene kan få som resultat at den gravide blir mer sliten enn før. Allikevel oppleves ikke denne slitenheten som ensbetydende med å være syk. Tvert i mot presiseres det at kvinnen ikke betrakter graviditet som sykdom – et uttrykk som går igjen i flere av ønskebrevene. En slik forståelse samsvarer i stor grad med hvordan graviditet fremstilles i opplysningsmateriell, faglitteratur og blader som omhandler svangerskap og fødsel. Her påpekes det hvordan en rekke forandringer må betraktes som

”naturlige”. Eksempler på dette kan være kvalme, tretthet, halsbrann, ømme bryst, rygg –og bekkensmerter. Kynnere, eller livmorsammentrekninger som brevet henviser til, tilhører i utgangspunktet også denne kategorien, men hyppighet og styrke vil alltid være gjenstand for vurdering med henblikk på at vedvarende sterke og hyppige kynnere *kan* være tegn på for tidlig fødsel. Selv om brevskriveren henviser til jordmor og lege, kan måten brevet er formulert på allikevel tolkes som en usikkerhet når det gjelder hvordan hun skal oppfatte denne aktiviteten. Setningen ” *kan jeg vel ikke klage*” er en vanlig talemåte som kan formidle en oppfatning om at man har det bra, relativt sett. Sammenhengen dette formuleres i, kan her uttrykke stor tvil; selv om hun kjenner seg sliten – er spørsmålet: er slitenheten *nok* til at det kan kvalifisere som ”ordentlig” eller ”ekte” sykdom?

I brevet fra en barnehageassistent (brev 35) på samme alder skrives det noe lignende:

[...] Den siste tida har jeg følt at jeg har mistet alt av overskudd etter en dag på jobben, men nå som jeg er gravid blir jeg mye mer engstelig for hva det kan medføre[...]

Slik jeg forstår brevet, er det ingen ukjent opplevelse for denne kvinnen å føle seg sliten etter endt arbeidsdag. Det at hun nå er gravid medfører imidlertid større uro for hva en slik tilstand av utmattelse kan få av konsekvenser for svangerskapet. I brevet fortsetter hun slik:

[...] Snakket litt med jordmor da jeg var på min første kontroll, fikk ikke time hos legen, men er redd jeg skal bli sett ned på hvis jeg for eksempel sykemelder meg for en tid. Greia er jo bare den at jeg ikke vil miste min lille spire pga. jobben[...]

(Brev 35, barnehageassistent, 28 år)

Kvinnen trekker i brevet inn et annet aspekt i sine overveielser, - uroen for å ”*bli sett ned på*” hvis hun ”*sykemelder seg*”. I den offentlige debatten om gravides sykefravær har enkelte røster gitt uttrykk for oppfatninger av gravide som kvinner med dårlig arbeidsmoral, som ”sluntrer unna” og dermed ”utnytter systemet”. Formuleringer som gjengitt over, kan tolkes dit hen at dette er velkjente oppfatninger som hun ikke ønsker å bli identifisert med. Det at hun vurderer sykemelding, kan også forstås som en bekymring for hvorvidt den slitenheten hun opplever, kan utgjøre en fare for barnet.

Usikkerheten med hensyn til hvordan svangerskapet/fosteret reagerer på eller tåler hverdagens slitasje, deles av flere gravide i mitt materiale. I ett av brevene kommer denne usikkerheten veldig tydelig fram:

[...] Jeg er nå 26 uker på vei og lurer egentlig litt på "hvor grensa går"? Jeg er innstilt på å være på arbeid til jeg skal i permisjon, men må jo og tenke på meg selv, de jeg jobber med og ikke minst den lille. Jeg er IKKE syk, så sykemelding er ikke noe for meg. Og ikke vil jeg være hjemme heller. Hvor langt skal det gå? Hva skal jeg ta hensyn til? Lurer på om jeg burde vurdere aktiv sykemelding. Nå gir jeg litt for mye av meg selv fysisk og psykisk og det er ikke bra [...] (Brev 28, hjelpepleier, 26 år)

Noe av det mest interessante i dette brevet, er etter mitt syn den sterke presiseringen av at hun ikke er syk. Dette kan tolkes som en motstand mot å sykeliggjøre svangerskapet. Samtidig spør hun, i motsetning til i eksemplene over, eksplisitt om "Hvor grensa går?". Hennes videre spørsmål om "Hvor langt skal det gå?" og "Hva skal jeg ta hensyn til?" kan forstås som en tydelig uro og usikkerhet med hensyn til hva hun skal oppfatte som normalt/sykt eller ikke. Denne type spørsmål og avveininger er gjennomgående i datamaterialet. Isolert sett trenger slike funderinger ikke å være negative da det også kan ses som en begynnende tilknytning mellom mor og barn. Den gravides oppmerksomhet mot å legge maksimalt til rette for svangerskapets utvikling, kan altså tenkes å resultere i økt aktpågivenhet overfor kroppslige symptomer og tegn. Graviditeten er kanskje den perioden i livet som av helsepersonell og den sosiale omverdenen for øvrig blir ansett som den viktigste når det gjelder "å ta vare på seg selv". Et av ønskebrevene skildrer en opplevelse av dette fra en litt annen synsvinkel:

[...] Selv har jeg fått høre mange ganger at jeg burde ta det mer med ro, - sykemelde meg osv. Mange virker veldig overrasket over at jeg ikke har vært sykemeldt i det hele tatt. Noen ganger kan jeg nesten få følelsen av at det er på grensen til det uansvarlige og ikke helt bra [...] (Brev 26, fysioterapeut, 27 år.)

Innholdet i dette brevet utgjør et unntak i forhold til det øvrige inntrykket datamaterialet gir. Slik jeg tolker teksten, har det at hun ikke har vært sykemeldt blitt møtt med spørrende holdninger fra omgivelsene. Slik det kan forstås, opplever hun dette som underforståtte oppfatninger om at hun kanskje ikke har passet godt nok på.

4.1.1.1 Tretthet

En økende opplevelse av tretthet og slitenhet er noe som så å si alle informantene fremhever i sine brev:

Jeg er 20 uker på vei og har vært veldig sliten omtrent hele graviditeten så langt. Jeg trodde det skulle gi seg etter de første 3 månedene, men det er fortsatt ille. Ellers har jeg ingen plager, og har ikke engang vært kvalm. Jeg jobber 100%, er 27 år og utdannet sosionom. Dette er mitt første barn, så jeg har heldigvis ingen å ta vare på når jeg kommer hjem. Men nå begynner jeg å bli nokså deprimert fordi jeg ikke orker noen ting. Jeg føler at jeg ikke klarer å holde tritt på jobben, og om ettermiddagene gjør jeg bare det jeg må av plikter, husarbeid osv., mens resten av tida går bort på å sove. Alt virker som et ork for meg, og bare det å treffe venner/familie etter en dag på jobben er fryktelig slitsomt. Jeg synes det er for ille å spørre legen min om sykemelding også, jeg er jo frisk, men bare så fryktelig sliten [...]

(Brev 27, sosionom, 27 år.)

Kvinnens brev kan forstås dit hen at hun opplever svangerskapsendringene som mer omfattende og plagsomme enn hun i utgangspunktet var forberedt på. Graviditet medfører som tidligere nevnt store fysiologiske endringer. Det regnes som sannsynlig at svangerskaps hormoner kan ha en direkte fysiologisk innvirkning, men også de nødvendige kroppslige tilpasningene antas å ha betydning (Falck Larsen 2010, Tangen 2005) når det gjelder den lammende trettheten mange gravide beskriver. Et svært vanlig fenomen er bl.a. hyppig vannlatingstrang, også om natten. Mange gravide opplever derfor avbrutt og dårlig søvn over en lengre tidsperiode, noe som i seg selv kan føre til tretthet og nedslåttethet slik brevet over beskriver. På tross av det jeg oppfatter som sterkt nedsatt funksjon og overskudd i hverdagen, uttrykker brevet allikevel det jeg tolker som stor motvilje mot å bli sykemeldt. Selv om det oppleves som det motsatte, begrunnes denne uviljen i en integrert forestilling om graviditet som noe friskt.

En annen informant som jobber innen web –og markedsføring skriver i sitt brev:

[...] Jeg kjenner at jeg ikke orker noen ting. Etter endt arbeidsdag må jeg hjem og sove før jeg evn. kan lage middag eller gå tur med hunden. Fra jeg kom tilbake på jobb i mars har jeg følt meg ganske nytteløs i forbindelse med arbeid siden jeg går halv dag og ikke kan hjelpe mine likeverdige kollegaer slik jeg kunne før. Nå er dette

blitt enda verre, jeg føler meg rett og slett som en byrde for de andre. Har vært inne på tanken om å høre med legen om han kan sykemelde meg lenger, men kjenner det føles som et stort nederlag selv om jeg snart gir opp i min nåværende situasjon. I går satt jeg etter jobb og gråt i 45 minutter før jeg kunne gå hjem, og var inne på tanken om å si opp. Føler meg fullstendig lost og rådvill. (Brev 19, kontorleder, 26 år.)

I likhet med den gravide i brev 27 etterlater også dette brevet inntrykket av en kvinne som er medtatt og dårlig fungerende på daglig basis. Selv om kvinnen har ”*vært inne på tanken om å høre med legen om han kan sykemelde meg lenger*”, føler også hun dette som ”*et stort nederlag*”. Denne nederlagsfølelsen kombinert med det som kan forstås som opplevelsen av å være sliten og utkjørt, kan vitne om ambivalens og tvetydighet når det gjelder hvem hun ønsker å fremstå som. Opposisjonen mot å fremstå som syk og svak kombinert med beskrivelser som kan tolkes som opplevelser av nettopp det, kan leses som aktiv motstand mot å bli sett som et offer. Å innta en skjør og svekket posisjon i vårt samfunn er en lite konstruktiv rolle (Hofmann, 2008). Offerrollen kan innebære å bli definert ut av det fellesskapet man ønsker å være en del av. Samtidig kan det å bli betraktet som syk, legitimere en rekke krav og rettigheter (ibid.).

Også den større sammenhengen informantene uttrykker sine tanker om tretthet i relasjon til, kan tolkes som et ønske om ikke å ville bli oppfattet som svake og klagende:

Først kan jeg jo fortelle litt om hvordan min hverdag har vært siden jeg fant ut at jeg ventet barn i midten av september 2009. Mine dager har hele tiden vært fylt med masse arbeidsoppgaver, mye stress og jeg har sjelden unnet meg en pause i løpet av 8 timers arbeid. De første ukene og månedene gikk det veldig fint å fortsette tempoet da jeg egentlig ikke merket noe til graviditeten, foruten at jeg merket mer svimmelhet + uvelhet ved mye stress. Da jeg kom tilbake etter jul ble det verre. Arbeidsmengden økte pga. større etterspørsel i markedet og derfor mer å gjøre og telefoner heeele dagen og følelsen av å ikke gjøre min egentlige jobb som er mer papirarbeid. Kroppen sa ifra ved at jeg hadde null energi og humør etter jobb, jeg startet å gråte så fort jeg kom fra jobb, hjertet dunket hardere, jeg var svimmel og rett og slett nedfor [...] (Brev 1, avdelingsleder i bilbransjen, 28 år.)

Det er slående hvordan flere av brevene inneholder formuleringer som ”*kroppen sier ifra*” eller ”*ikke orket mer*”. Det kan bety at kvinnene foretar et skille mellom hvem de *egentlig er*

- og hva *kroppen* sier ifra om, - noe som kan vitne om innflytelse fra biomedisinens dikotome skille mellom psyke og soma.

I likhet med brevet over, er det flere brev hvor kombinasjonen av stress og ønsket om vise seg fra sin beste side fremheves. En 32-årig apoteker uttrykker seg slik:

[...] Min arbeidssituasjon har fortsatt vært lange dager med mye stress, men mye er nok selvpålagt og bransjebetont. Apotek er travle i perioden okt.-des. Jeg har samtidig villet bevise både for ansatte og min nye sjef at jeg er flink, og derfor krevd mye av meg selv de 3 mnd. før jeg skulle ut i permisjon [...] (Brev 41, apoteker, 32 år.)

Igjen ser vi at de gravide i mitt materiale er opptatte av ikke å framstå som klagete, men snarere som kvinner med stor kapasitet og arbeidslyst. Deres meddelelser kan på den måten oppfattes som deler av en likestillingsdiskurs i betydningen av at de vil være like gode som mannlige arbeidstakere. Leser jeg kvinnenens talemåter i lys av teorier om at kjønn er noe som ”gjøres” (Bondevik & Rustad, 2006), kan de forstås som uttrykk for kulturelle normer den enkelte prøver å følge på en konsistent måte for å få bekreftelse som troverdige kvinner.

Som en oppsummering kan kvinnenens brev forstås som en sterk og entydig presisering av at graviditet ikke er en sykdom. Et dominerende, samtidig inntrykk er deres opplevelse av ikke å fungere i hverdagen på grunn av tretthet og utmattelse. På tross av dette betoner mange brev en opplevelse av nederlag ved å bli sykemeldte, eller måtte be om dette. Motviljen mot å formidle et bilde av seg selv som syk og svak, samtidig som deres erfaringer nettopp går i den retning, etterlater inntrykket av graviditet i arbeidslivet som en svært tvetydig og motsetningsfylt erfaring. I neste avsnitt skal jeg utdype og nyansere dette forholdet ytterligere.

4.1.2 Forholdet til jobben

Å skille mellom forholdet til jobben og forholdet til arbeidsgiver kan oppfattes som unødvendig. Med tanke på at det i flere av ønskebrevene fremkommer refleksjoner og synspunkter knyttet til selve det elementet å *ha* en jobb, er denne inndelingen likevel valgt. Et sentralt tema som formidles i disse brevene er hvordan behovet for trygghet og forutsigbarhet i arbeidssituasjonen utgjør det jeg tolker som en grunnleggende forutsetning med hensyn til

hvordan kvinnene ellers opplever at de har det. Mens forholdet til arbeidsgiver omhandler hvordan informantene opplever å bli møtt som gravide arbeidstakere, gir utdragene under et tydelig inntrykk av hvordan usikkerhet knyttet til selve ansettelsesforholdet, bidrar til å gjøre dem stresset og nedtrykte:

Jeg er ei jente på snart 28 år. Er førstegangsfødende og nå 33 uker på vei. Svangerskapet har vært fullt av bekymringer fra første stund når det gjelder arbeid og inntekt. Jeg har tidligere blitt omskolert fra min gamle jobb, og studerte ett år. Sommeren jeg var ferdig på skolen ble jeg gravid. Problemet var da at jeg ikke hadde noe fast jobb med god nok inntekt. Når jeg var ti uker på vei fikk jeg jobbe som tilkallingsvikar i en barnehage [...] De siste ukene i barnehagen følte jeg et stort press og de spurte ofte hvordan formen var og hvor mye jeg trodde jeg skulle orke og jobbe fremover. Det ble til at jeg ble satt opp mindre og mindre uke for uke [...] Jeg er frustrert og nedfor, tenk om jeg bare hadde hatt en fast og trygg jobb.
(Brev 4, tilkallingsvikar i barnehage, 28 år.)

En sykepleier, 27 år som venter sitt andre barn fremhever også behovet for sikkerhet i sin tekst:

Først av alt skulle jeg ønske at jeg slapp usikkerheten ved korte vikariat kontrakter, men var helt trygg på framtiden [...]
Da kunne jeg med god samvittighet droppet ekstravaktene.
(Brev 39, sykepleier, 27 år.)

Flere informanter formidler engstelse over en usikker jobb-situasjon. I brev 32 gir en gravid bl.a. uttrykk for liten tiltro til fortsatt å være attraktiv arbeidskraft etter avsluttet prøvetid dersom det kommer frem at hun er gravid.

Jeg er 30 år og har jobbet som frisør i mange år. Begynte i ny jobb 1.juni og har 6 måneders prøvetid som fast ansatt [...]
Til nå har jeg bare fått positive tilbakemeldinger fra arbeidsgiver, men jeg har ikke sagt at jeg er gravid!!
[...] Jeg lurer på hvilke rettigheter jeg har i forhold til videre jobb etter prøvetid og vet at man ikke kan diskrimineres fordi man er gravid. Greier allikevel ikke helt å stole på det. Har både lest og hørt mange historier om gravide som ikke har fått jobben når de fortalte at de var gravide [...]

*Skulle derfor ønske at gravide var enda bedre sikret i sånne situasjoner.
Da hadde man følt seg tryggere. Sånn som det er nå føler jeg meg ganske stressa.
(Brev 32, frisør, 30 år.)*

Mange av brevene betoner imidlertid at arbeidet er svært viktig, og at kvinnene ønsker å være i jobb ”så lenge det går”. Likevel ikke for enhver pris. Flere skriver at fleksibilitet både når det gjelder arbeidsoppgaver, pauser eller avbrekk i løpet av arbeidstiden og lengden på arbeidsdagen, samt ønsket om tilstrekkelig bemanning er sentrale momenter for å få dette til:

Jeg er en gift kvinne på 29 år. Jeg har en sønn på 2 år og er nå gravid med barn nummer to. Til daglig jobber jeg som lærer ved en ungdomsskole og trives svært godt med jobben min. Når jeg tenker på mine ønsker for arbeidsforholdene under min graviditet og hvordan jeg skulle ønske de hadde vært, ønsker jeg å dele følgende tanker:

- *Fleksibilitet i forhold til starttidspunkt på dagen, slik at man ved eventuelle problemer med kvalme osv. kunne bruke lengre tid på morgenen.*
- *At man ble fritatt fra å delta på ”unødvendige” langdager eller møter.*
- *[...] slippe stressfaktorer. (Brev 13, lærer, 29 år.)*

En førskolelærer, 25 år skriver:

[...] Styrer kan ha en protokoll liggende som er beregnet på ”gravide i barnehage”. Den skal inneholde forskjellige tiltak som kan settes inn for å lette hverdagen til den gravide. Jeg mener det er lettere å starte i den enden, å se hva som kan gjøres, enn selv måtte forklare og finne ut av hva som kan gjøres for deg. Forslag:

- *Sette inn ekstra personell på din avdeling, for å avlaste den gravide.*
- *Jobbe kortere dager/færre dager.*
- *Alltid nok personell på den avdelingen som den gravide jobber. Sette inn vikarer/stjele fra andre avdelinger hvis det er sykdom blant personalet.*
- *Mindre ansvar. Delegere vekk ansvar til styrer/andre førskolelærere/assistenter*
[...] (Brev 2, førskolelærer, 25 år.)

I brev 26 skildrer en fysioterapeut, 27 år, hvordan muligheten for innvirkning på egen arbeidssituasjon bidro til at hun ikke ble sykemeldt:

På min arbeidsplass har jeg til en viss grad muligheten til selv å styre egen arbeidstid. De 3 første mnd. av svangerskapet var jeg som veldig mange andre sterkt plaget med kvalme, spesielt om morgenen. Det kunne jeg løse ved å komme litt senere på jobb. Uten den muligheten hadde jeg nok måttet krype til korset og bli sykemeldt [...]
(Brev 26, fysioterapeut, 27 år.)

Et gjennomgående mønster i materialet er at anledningen til selv å kunne påvirke arbeidsdagen erfares å henge sammen med graden av overskudd og tilstedeværelse på jobben. Samtidig ser det ut til arbeidsgiver og kolleger spiller svært sentrale og avgjørende roller for hvordan gravide føler seg møtt, forstått og verdsatt på arbeidsplassen, og dermed motivert for å gå på jobb.

4.1.3 Forholdet til arbeidsgiver

Som jeg innledningsvis redegjorde for i tilknytning til valg av metode, kan graviditet og arbeid bli opplevd som følsomme og vanskelige temaer å snakke om. Denne tolkningen finner jeg støtte for i flere brev. Her via brevet til en av de gravide som er journalist:

Min alder er 33 år, venter mitt andre barn, jobber som journalist [...]
Jeg har som journalist berørt vanskelige temaer som abort, fødselsdepresjon, vold og familierelaterte problemer, men for første gang opplevde jeg at kvinnene jeg ville intervjuet satt et krav om anonymitet hvis de skulle delta. Jeg ble faktisk ganske overrasket over dette fordi det virket som om de var så redde for at arbeidsgiver skulle finne ut av det og at det skulle gjøre situasjonen på jobb vanskeligere.
(Brev 15, journalist, 33 år.)

I Norge har vi likestillingsloven som skal forhindre diskriminering og/eller utstøting i og fra arbeidslivet i forbindelse med graviditet (Fornyings, administrasjons -og kirke departementet, 1978). På tross av beskyttende lovverk, indikerer dette brevet at gravide allikevel kan oppleve stor utrygghet på arbeidsplassen når de er, eller blir gravide. Å måtte forholde seg til en overordnet, innebærer en i utgangspunktet underordnet posisjon. Når svangerskapet, som vi har sett, for mange av de gravide medfører endrede behov og ønsker for arbeidssituasjonen, kan en slik asymmetrisk posisjon bli ytterligere forsterket. I et annet brev, fra en 25-årig førskolelærer ser vi igjen den sterke avhengigheten av "sjefens velvilje" beskrevet:

Jeg skulle ønske at når jeg bestemte meg for å informere sjef og kollegaer om min graviditet, skulle jeg automatisk fått et møte med leder der det ble informert om rettigheter jeg som gravid har og hva arbeidsplassen kan tilby meg som kan lette min hverdag. Og disse møtene burde gjentas minimum en gang i måneden, da man kommer lenger hen i svangerskapet med nye behov.

Jeg opplevde at jeg selv måtte ta kontakt med sjefen for å sette inn tiltak, og dette kan for noen oppleves som ubehagelig. Dette mener jeg ikke burde vært nødvendig [...]
(Brev 2, førskolelærer, 25 år.)

Flere uttrykker lignende erfaringer. I et brev skrives det om opplevelser som viser at ubehaget kan vise seg å være velbegrunnet:

Jeg er gravid med barn nr.2. Jobber som regnskapskonsulent. Begynte i ny jobb i januar. Visste ikke om graviditeten da jeg takket ja til jobben. Ble sykemeldt på grunn av blødninger for 2 uker siden. Fortalte for en uke siden om graviditeten på jobben. Har gruet meg. Sjefen begynte å skrattle og sa: ” ja, vi er heldige med ansettelsene våre om dagen.” Hun tok seg litt inn og sa gratulerer og håper det går bra etterpå [...] (Brev 10, regnskapskonsulent, alder ikke oppgitt.)

Å på denne måten bruke det jeg oppfatter som ironi i møtet med ansatte som trenger aksept og forståelse, kan bidra til hjelpeløshet, fortvilelse og skam. Dette er reaksjoner som i seg selv kan føre til behov for distanse og fravær og er, sett på den måten, lite fruktbart for å få ned sykefraværet for gravide. Et annet brev siterer på lignende vis en overordnendes reaksjon som sårende:

Jeg er utdannet sykepleier, 28 år og venter mitt første barn [...]
Det jeg virkelig hadde hatt behov for var full aksept på jobben. Det virker som de tror jeg bare vil ha fri, og benytter anledningen nå. Sånn er det ikke! Allikevel vil jeg jo ikke ta noen sjanser med babyen. Gruet meg også veldig til å fortelle at jeg var gravid, men måtte jo det når jeg var så kvalm i begynnelsen. Opplever at gravide lett blir syndebukker for det som ikke fungerer i avdelingen. Som sjefen min sa: ”Det er dette som får det til å bikke over....” (Brev 6, sykepleier, 28 år.)

Selv om de siste 2 utdragene er i ytterkant av hvordan majoriteten av brevene skildrer opplevelser av møtet med overordnet, er det samlet sett en gjennomgående tendens til manglende forståelse og oppmerksomhet fra arbeidsgiver i mitt materiale. Følgende utdrag er

et eksempel på hvordan mange opplever å bli møtt med taushet og det som kan tolkes som opplevelsen av å bli oversett av arbeidsgiveren sin:

Jeg er 31 år og utdannet sykepleier. Er i et arbeidsforhold hvor sjefen ikke holder mål. Føler meg utstøtt og lite inkludert, "glemt" når jeg er sykemeldt – blir aldri spurt om hvordan det går – bare "når skal du komme tilbake?", ikke en gratulasjon når jeg sa jeg var blitt gravid i et ivf-forsøk, bare fokus på fravær i svangerskapet...ei heller nå tre uker etter fødsel har jeg hørt et pip. Veldig trist egentlig. Er virkelig skuffet over avledersom er kvinne og mor... [...] (Brev 5, sykepleier, 31 år.)

Brevet fra en servitør beskriver en lignende erfaring:

Jeg er 26 år og jobbet i et lite privat selskap da jeg ble gravid denne gangen, og der var det sure miner fordi jeg var blitt gravid [...] Jeg følte meg rett og slett diskriminert på jobb pga. jeg var gravid! Når jeg fortalte arbeidsgiveren min at jeg var gravid ble han grinete og sur og fortalte hvor dårlig det passet inn i hans planer fremover!! Fremdeles har jeg ikke hørt et eneste gratulerer, og nå nærmer det seg termin med stormskritt [...] (Brev 21, servitør, 26 år.)

At ledere har utfordrende oppgaver med å ivareta til dels motsetningsfylte krav og pålegg kan være forståelig. Allikevel antyder et stort antall av ønskebrevene det jeg tolker som skuffelse og nederlag knyttet til kvinnenens opplevelser. Et annen måte å si dette på er at mange føler seg som "sand i maskineriet" når de blir gravide. Nok et utdrag fra materialet viser dette:

Jeg er 31 år og jobber som kundeansvarlig i bank. Jeg har jobbet der i flere år, og trives veldig godt i jobben min [...] Jeg har nå i dette svangerskapet vært 50% sykemeldt. Når jeg er fraværende er det ingen andre som overtar min jobb, og mailer blir liggende ulest til jeg er tilbake. Dette resulterer i at jeg bare jobber delvis redusert, sånn ca. 70%, og at jeg da gjør 100% jobb på 70% tid. Dette fører igjen til at jeg er mer stresset i min gravide hverdag enn jeg er til vanlig, og jeg får også noe mer stive skuldre og stresshodepine. Løsningen, slik jeg ser det, ville vært å fått inn en vikar for meg i mitt fravær. Ønsket om en erstatte er formidlet til leder, men vil ikke bli etterkommet, da jeg jobber i finansbransjen, og det spares stadig på kostnader. Jeg vil heller ikke bli erstattet i min permisjonstid. Mitt inntrykk av ledere i min organisasjon, er at de er veldig

behjelpelige med å legge til rette for gravide på papiret, men at de få tiltakene som blir satt i verk, ikke fungerer. (Brev 11, bankansatt, 31 år.)

Som en oppsummering kan materialet på dette punktet indikere at de gravides forhold til arbeidsgiver i mange tilfeller er ambivalent og vanskelig. Majoriteten av kvinnene som har skrevet brevene synes å befinne seg i underordnede posisjoner, og graviditeten forsterker disse. Møtene med arbeidsgiver preges av det som kan tolkes som opplevelser av nederlag, skuffelse, lite oppmerksomhet, og manglende systematisk tilnærming til deres behov. Slik jeg forstår mitt materiale, er det liten sammenheng mellom hvilket yrke informantene har, og gehøret hos arbeidsgiver for hvilke endrede behov graviditet kan tenkes å medføre. Det ser heller ut til å være personavhengig i form av den enkelte arbeidsgivers velvillighet og innstilling. Dette funnet harmonerer med nyere norsk arbeidslivsforskning. Egeland et al. (2008) fant i sin undersøkelse om erfaringer med graviditet og foreldrepermisjonsuttak i norsk arbeidsliv, at negative konsekvenser av graviditet ikke nødvendigvis var forårsaket av bevisst diskriminering fra ledelsens side. I stedet så det ut til å handle om liten systematikk og målrettethet i personalarbeidet (ibid.).

4.1.4 Forholdet til kollegaer

I likhet med forholdet til arbeidsgiver, er det en sterk tendens i materialet at relasjonen til kollegaer oppleves som strevsom og sammensatt. Flere gravide skriver om dårlig samvittighet fordi deres nedsatte arbeidskapasitet, eller endring av arbeidsoppgaver, kan føre til merarbeid for kollegaer:

[...] Tilrettelegging på arbeidsplassen er nemlig ikke lett når du selv har ansvar for å tilrettelegge for deg selv og du samtidig ser at det går ut over dine kollegaer pga. de får det mer travelt fordi jeg da for eksempel må sitte mer på kontoret når det koker av kunder i apoteket [...] (Brev 41, apoteker, 32 år.)

I brevet fra en lærer reflekteres dette på følgende måte:

*Jeg er 33 år og gravid med mitt 3.barn. Har jobbet som lærer i 10 år.
[...] Jeg var hos fastlegen min for et par dager siden med utrolig dårlig samvittighet og fryktelig kvalme. Det endte med at legen selv sykemeldte meg uten at jeg hadde*

nevnt at jeg ønsket det! Selv ville jeg jo aller helst vært i god form og tiltrådt stillingen min, men jeg har ligget på sofaen og vært kjempedårlig i hele ferien min, og er fortsatt veldig dårlig [...] Så da legen min "satte foten ned" på mine vegne var det egentlig en stor lettelse! Selvsagt masse dårlig samvittighet for det også, men tror faktisk det er bedre for alle på jobben med en sprek vikar enn meg som bare ville "svimet rundt" akkurat nå [...] Skulle ønske disse valgene ikke måtte innebære så mye dårlig samvittighet, men det er kanskje spesielt for oss kvinner? Det å sette nye verdensborgere til verden burde jo være samfunnets 1. prioritet.

(Brev 22, lærer, 33 år.)

Etter min oppfatning formidler disse utdragene tydelig hvordan det kan oppleves å trekke veksler på, og/eller belaste sine kolleger. I et tidligere gjengitt ønskebrev (brev 19) omtales dette som å utgjøre "en byrde for kollegaene".

Brevet over inneholder sterke beskrivelser av å føle seg syk. Det er tankevekkende hvordan opplevelsen av samvittighetskvaler samtidig kommer tydelig frem. I mange brev skrives det om dårlig samvittighet, særlig ved at de orker mindre, og at enkelte arbeidsoppgaver derfor må overlates til andre. En alternativ tolkning er at formuleringene er aktivt ladet for å fremheve seg selv som særlig samvittighetsfull og hederlig. Lettelsen over at legen "satte foten ned" kan forstås som fremhevelse av en selvpresentasjon. At en annen tar avgjørelsen, kan innebære å bli forskånet for ansvaret og valget som påhviler den enkelte om å ta ansvar for egen og barnets helse. Hva som er tilfellet for den enkelte som har skrevet brevene, kan imidlertid ikke denne oppgaven gi noe svar på. Poenget i denne sammenheng er, som i analysen foran, at forholdet mellom graviditet og arbeid preges av en rekke dilemmaer og motsetningsfylte erfaringer. I noen brev kommer dette veldig tydelig fram i relasjon til kollegaer.

I følgende ønskebrev reflekteres det over hvordan manglende tilrettelegging mest sannsynlig vil bidra til fravær fra arbeidsplassen, noe som igjen kan ramme kollegaer:

[...] Så det å være gravid føles både slitsomt for meg selv, med mye bekkensmerter, men det gir meg også dårlig samvittighet, da den ekstra arbeidsbelastningen vil bli lagt over på mine kollegaer. Det som antagelig vil bli resultatet innen kort tid, er at jeg blir 100% sykemeldt resten av svangerskapet, og at mine kollegaer vil få en ekstra

arbeidsbelastning lenge før de egentlig hadde trengt å få det.

(Brev 11, bankansatt, 31 år.)

En annen nyanse over samme tema, og som flere gravide er opptatt av, er manglende støtte for sin ”nye” situasjon:

[...] Føler også at når jeg nevner at det faktisk er vanskelig ”å bare la vær å ta de tyngste løftene” så møter jeg liten forståelse. Det virker nesten som om det er min egen feil når jeg får vondt i ryggen fordi jeg gjør jobben min. Føler meg splittet mellom å ta vare på meg selv og gjøre jobben min [...] (Brev 23, sykepleier, 26 år.)

Her ser vi et tema jeg tidligere har vært inne på, nærmere bestemt balansen mellom å ta de hensyn svangerskapet fører med seg, og hva jobben til enhver tid krever. I tilknytning til denne type avveininger etterlater materialet inntrykket av at flere gravide føler seg alene:

[...] Jeg har ingen å snakke med heller. Kollegaene blir lei av syting og avdelingslederen er bare opptatt av å få tingene til å ”gå rundt” [...]

(Brev 28, hjelpepleier, 26 år.)

Andre skriver om opplevelsen av å føle seg utsatt for det de tolker som et uopnåelig ideal om hvordan være gravid:

Jeg er sykepleier og jobber i hjemmesykepleien, 34 år og har et barn på 2 år. Nå er jeg gravid med nr.2 og er grundig lei av alle ”stikkene” på jobben. Har vært sykemeldt på grunn av bekkenløsning, men prøver å jobbe litt igjen nå. Det er ikke så morsomt å få høre: ”Jeg syklet til jobben dagen før jeg fødte...” Sånne ting. Det ligger masse underforståtte hentydninger. Det er heller ikke så morsomt å hele tiden måtte be om at de andre tar de tyngste pasientene. De sier at det er helt greit, men det virker jo ikke akkurat sånn [...] (Brev 8, sykepleier, 34 år.)

Kvinnen skildrer her det som kan forstås som en sterk uro eller usikkerhet om hva slags plikter og rettigheter graviditeten skal eller bør skape i et arbeidsfellesskap. Det er ikke utenkelig at dette i seg selv kan bidra til et behov eller ønske om å fjerne seg fra arbeidsplassen.

Som en oppsummering av de gravide kvinnenes forhold til kolleger, ser det i mitt materiale ut til at graviditet som særegen tilstand i yrkeslivet medfører opplevelser av nederlag og

avhengighet i ulik grad og på ulike nivåer. Å ha behov for andres hjelp, kan i en arbeidslivskontekst tolkes som personlige trekk ved den enkelte, heller enn uttrykk for hvordan samfunnet, eller arbeidslivet forholder seg til kvinners reproduksjonsevne.

4.1.5 Emosjonelle forhold

Som det fremgår av analysen så langt, er opplevelsen av ikke å føle seg trodd, føle seg oversett eller ”glemt”, skuffet eller såret av holdninger og uttalelser, et gjennomgående trekk i materialet. At kvinnene samtidig understreker egen redelighet og arbeidsmoral er også fremtredende. I lys av dette funnet har jeg spurt meg om hvor gleden over å være gravid blir av? Kun i ett av brevene, skrevet av en fagarbeider i barnehage, formidles en slik opplevelse:

[...] Alle dagene går jo også med til å glede seg til dette fantastiske lille nurket kommer til verden! (Brev 12, fagarbeider, 29 år.)

I ønskebrevene fremheves med andre ord primært bekymringer knyttet til arbeidsforhold. Tatt i betraktning at det er det oppgitte tema for studien, og at det er deres erfaringer på dette området som etterspørres, er dette aspektet kanskje ikke så merkelig? Likevel mener jeg det de skriver er interessant og tankevekkende. For meg kan det vitne om at det å være gravid i arbeidslivet er langt mer problematisk enn man skulle anta i en likestillingsvennlig stat som Norge.

En doktorgradsstipendiat uttrykker i sitt brev denne problematikken på følgende måte:

[...] Skulle egentlig ønsket at det å få barn rent økonomisk ikke var så sammenvevd med jobbsituasjonen. Det blir så mange bekymringer, og jeg er ikke alene om å ha det sånn. (Brev 9, doktorgradsstipendiat, 28 år.)

Flere gravide er i sine brev inne på hvordan ulike bekymringer fortrenger gleden de mener de burde oppleve ved å være gravide:

[...] Hvis jeg skulle være helt ærlig så skulle jeg bare ønske at jeg kunne være hjemme og ta det med ro akkurat nå. Er lei av å ha vondt og bare oppleve sure kommentarer i tillegg. Får liksom ikke gledet meg ordentlig over dette store underet som det er å ha et barn i magen og kjenne spark og liv. (Brev 38, butikkansatt, alder ikke oppgitt.)

En hjelpepleier avslutter sitt brev på denne måten:

[...] Synes det er slitsomt å gå med disse bekymringene i tillegg til alle andre 1.trimester-bekymringer i denne tiden som egentlig burde vært en fantastisk tid.
(Brev 34, hjelpepleier, alder ikke oppgitt.)

4.1.6 Oppsummering

I denne delen av kapittelet har jeg ved hjelp av en erfaringsnær analyse av materialet fått frem noen særegne sider ved arbeidslivet som de gravide i sine brev stadig vender tilbake til. Samtidig har jeg vist at erfaringene kan uttrykkes på forskjellige måter. Et slående funn er at graviditet oppleves som en tilstand kjennetegnet av endringer som får konsekvenser for kvinnen daglige funksjonsnivå. Ikke å fungere i hverdagen på grunn av tretthet og utmattelse er spesielt fremtredende. Mange presiserer samtidig at de ikke betrakter graviditet som en sykdom. Flere kvinner beskriver likevel at de ikke orker like mye som før, og at de også føler sterkt ansvar for å ivareta svangerskapet og barnet. De uttrykker derfor behov for avlastning i form av for eksempel nedsatt arbeidsmengde og en mindre hektisk arbeidsdag. Opplevelsen av hvordan deres behov blir møtt og imøtekommet av både arbeidsgiver og kolleger, skildres i mange brev med ord som ”skuffelse”, ”lite oppmerksomhet” og ”manglende forståelse” for deres behov. På tross av dette betoner mange kvinner at det å bli sykemeldt vil oppleves som et nederlag. Dette kan tolkes som motvilje mot å formidle et inntrykk av seg selv som syk og svak. Sett under ett er brevene preget av tvetydighet og selvmotsigelser. Analysen får også frem hvordan svangerskapet representerer en fase i kvinnelivet som i særlig grad utfordrer samtidens kulturelle idealer om mestring og uavhengighet.

4.2 Tilrettelegging av arbeidet

I den foregående analysen fokuserte jeg på svært fremtredende sider av materialet. Den omhandlet hvordan informantene skrev om ulike forhold som ble opplevd som vanskelige med hensyn til å forene arbeid og graviditet. I denne delen vil jeg løfte frem erfaringer som ikke er like utpregede, men som jeg likevel mener er svært interessante. Disse brevene inneholder beskrivelser fra gravide som har positive erfaringer med å være gravide i arbeidslivet. I hvilken grad temaer knyttet til arbeid blir vektlagt og snakket om i svangerskapsomsorgen vil også bli tematisert.

4.2.1 Individuelle tilpasninger

Som nevnt var det brev i datamaterialet som utmerket seg som annerledes enn de jeg hittil har fokusert på. Et klart fellestrekk ved disse var skildringer av arbeidsforhold der arbeidsgiver gjennomførte en konsekvent oppfølging av gravide ansatte. I brevet fra en gravid sykepleier beskrives et slikt tilbud:

[...] Når det gjelder tilrettelegging ville jeg hatt en "gravidekoordinator" som umiddelbart ble kontaktet og kom på arbeidsplassen for å se hva som kunne gjøres. Det hadde vi i Ålesund på sjukehuset, og det var veldig bra oppfølging gjennom svangerskapet [...] (Brev 39, sykepleier, 27 år.)

Brevet omhandler det jeg tolker som en person med særskilt ansvar for oppfølging av gravide ansatte. Dette er naturlig å se i sammenheng med *et inkluderende arbeidsliv (IA)*, som igjen har bidratt til opprettelsen av såkalte IA-bedrifter. For å få en slik godkjenning, stilles det konkrete krav til foretaket om å følge bestemte retningslinjer når det gjelder å se på muligheter for tilrettelegging og tilpasning av arbeidssituasjonen ut i fra den enkelte arbeidstakers forutsetninger (NAV, Om IA-avtalen - inkluderende arbeidsliv, 2010). Dette har for flere bedrifter ført til en skjerpet oppmerksomhet overfor gravide ansatte, og hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige for på best mulig måte å ivareta deres arbeidsevne. Et økende antall kommuner og større foretak har ansatt jordmødre for slik å kunne gå inn på, og organisere de tilpasninger som er nødvendige for å oppnå dette (Hordaland 2006, Fredrikstad 2009, Karmøy kommune 2009).

Enkelte brev i min studie skildrer hva det rent personlig kan bety å jobbe i en slik kontekst:

Jeg er 33 år og er gravid med mitt andre barn, er utdannet og jobber som førskolelærer i barnehage[...]

Heldigvis er kommunen jeg jobber i en såkalt IA-bedrift. Det innebærer at min arbeidsgiver er svært innstilt på å tilrettelegging av arbeidet. Jeg har derfor fått flere administrative arbeidsoppgaver og byttet avdeling fra små til større barn som er mer selvhjulpne. I forbindelse med graviditeten er det obligatorisk med en samtale mellom leder, meg selv og jordmor. Fordi jeg ikke hadde vært med på dette før, - arbeidsplassen hadde ikke dette tilbudet forrige gang jeg var gravid, var jeg spent på hva som kunne komme ut av denne samtalen. Det viste seg å bli en positiv erfaring. Jordmor var flink til å lytte, men også komme med konkrete forslag til løsninger. Mitt ønske om fortsatt å kunne jobbe var avhengig av at jeg kunne komme senere på jobb og også gå tidligere hjem. Jeg trodde det var helt urealistisk å få til, men ved hjelp av svangerskapsenger kunne jeg prøve å halvere nærværet på jobb en periode og så se hvordan det ville fungere [...]

Det er oppmuntrende å se at det virkelig skjer noe på arbeidsområdet for gravide. Vi er jo ikke syke! (Brev 18, førskolelærer, 33 år.)

De brevene som skildrer tilsvarende rutiner på arbeidsplassen, gir uttrykk for det som kan tolkes som gode og oppmuntrende erfaringer:

Jeg er 28 år og jobber som førskolelærer. Jeg venter mitt første barn [...]

I går hadde jeg en samtale med min leder som hadde anbefalt å ha med jordmor på møtet. Det var veldig positivt og jeg fikk vite mye jeg ikke hadde kunnskap om fra før. Blant annet at arbeidsgiveren min er med i et opplegg for å få gravide til å jobbe lenger ved å tilrettelegge arbeidet. Jeg var litt skeptisk til å begynne med fordi jeg har opplevd at det kan bli mye prat og lite praktisk. Så ble jeg positivt overrasket. Vi snakket om hva som konkret kunne gjøres, helt på detaljnivå [...]

Da vi hadde blitt enige om disse tingene som ble skrevet ned av min leder, fikk jeg en halv time alene med jordmoren, noe som også var veldig nyttig [...]

(Brev 31, førskolelærer, 28 år.)

Å bli møtt med interesse og konkrete forslag til endringer bidrar, slik jeg tolker brevet, til erfaringen av å være en verdifull medarbeider. Det ser ut til å være en viktig og motiverende faktor for å bli værende på arbeidsplassen. Et annet brev uttrykker dette på følgende måte:

Jeg jobber som lærer og er gravid med mitt andre barn [...]

På min arbeidsplass har vi tilbud om samtaler med jordmor og leder for å se på hva som er mulig å tilrettelegge nå når jeg er gravid. For noen dager siden fikk rektor arrangert et slikt møte, noe som var veldig positivt. Det er allikevel ikke så lett å få så mye tilrettelagt i yrket mitt. Vi er jo tross alt der for å undervise elevene. Jeg opplevde allikevel at det var utrolig positivt at jordmoren sa det hun gjorde, dvs. henviste til lover og regler om å være gravid i arbeidslivet. Resultatet ble at jeg skal gå litt ned i stilling, slik at jeg kan gå tidligere hjem noen dager [...]

(Brev 37, lærer, alder ikke oppgitt.)

Slik dette brevet kan forstås, resulterte samtalen ikke i "så mye" konkrete endringer av arbeidssituasjonen. Til tross for det, fremheves det at det var "utrolig positivt at jordmoren sa det hun gjorde". Slik det kan oppfattes, ble selve fremgangsmåten opplevd som konstruktiv.

I neste ønskebrev gis det, slik jeg forstår det, også uttrykk for hvordan den organiserte oppfølgingen bidrar til å trygge kvinnen som gravid arbeidstaker:

Jeg er gravid med mitt første barn etter en spontanabort ved juletider. Er 26 år og utdannet førskolelærer. Jobber som avdelingsleder i en småbarnsavdeling for barn fra 1-3 år [...] På min arbeidsplass skal alle gravide ha en eller flere samtale(r) med arbeidsgiver og jordmor. Dette var utrolig positivt for meg, og ga meg ny kunnskap som legen ikke har peiling på. Denne ordningen burde bli obligatorisk for alle gravide. Det å sitte sammen med leder og få høre at hun/han har en forpliktelse etter loven om å legge arbeidet til rette ved graviditet er, og gir først og fremst en trygghet for den som er gravid. Fordi legene – i hvertfall noen – stadig får høre at gravide er for mye sykemeldt, holder mange igjen, men gir ingen opplysninger om andre rettigheter. Resultatet blir at den gravide enten bytter lege, eller presser seg til det ytterste på grunn av dårlig samvittighet og en følelse av å snylte på systemet hvis hun ikke greier jobben. Min fastlege, som jeg stort sett synes er grei og forståelsesfull kjenner blant annet ikke til ordningen med svangerskapsenger som jeg nå får i tillegg

til å jobbe 50% med administrasjon og kontoroppgaver [...] (Brev 25, førskolelærer, 26 år.)

Ønskebrevene skildrer her erfaringer med å være ”spente” og ”litt skeptiske” til den organiserte oppfølgingen på grunn av tidligere opplevelser med at ”det kan bli mye prat og lite praktisk”, og en forutgående oppfatning av at de trodde forandringer ”var helt urealistisk å få til”. Det kan forstås som en i utgangspunktet liten tro på egne muligheter og innflytelse over sin arbeidssituasjon. Felles for de brevene jeg her har fokusert på, er at de på tross av denne type forutsetninger får frem positive erfaringer med å bli fulgt opp i tråd med IA-avtalen.

4.2.2 Yrkesanamnesen – et tema i svangerskapsomsorgen?

Bedrifters organiserte og systematiske IA-oppfølging gir som allerede vist, en særlig mulighet for påvirkning av arbeidsgiver når det gjelder oppmerksomheten mot ansvaret for tilrettelegging av arbeidet for den enkelte. Dette gjelder også gravide arbeidstakere. Selv om antall bedrifter som inngår slike avtaler er økende, omfatter denne type ordninger allikevel kun et mindretall av det totale antall gravide. Regelverket som omhandler graviditet og arbeid, samt bruken av svangerskapspengene (SVP) er imidlertid rettigheter som inkluderer alle gravide (NAV, 2009). Hvorvidt den gravides arbeidsforhold er et tema som blir prioritert og snakket om i svangerskapsomsorgen er det lite kunnskap om. Ønskebrevene i min studie gir inntrykk av stor variasjon. I hvilken grad det foretas en yrkesanamnese og kartlegging av muligheter for tilrettelegging på den enkelte kvinnes arbeidsplass, er likeledes faktorer som i ulik grad ser ut til å være gjenstand for vurdering. I brev 26 skildrer en fysioterapeut sine erfaringer på dette området:

[...] Da jeg omsider fikk time hos jordmor (der var det lang venteliste), fikk jeg veldig god informasjon både om hvilke rettigheter jeg har og om ordningen med svangerskapspengene. I dagens arbeidsliv hvor så mange gravide er sykemeldte burde dette vært informert om ved første kontroll hos legen! Det hadde kanskje bidratt til at flere orket å jobbe. Etter å ha hatt mange venninner og bekjente som har fått barn har jeg aldri hørt om dette før. Det er tankevekkende fordi jeg veldig ofte får høre at

gravide helst vil jobbe. Det er ikke noe greit å bare gå hjemme.[...]

(Brev 26, fysioterapeut, 27 år.)

En gravid ansatt i en matforretning, og som har vært delvis sykemeldt på grunn av bekkenløsning, beskriver det som kan oppfattes som uenighet mellom helseprofesjonene:

[...]Jeg ble derfor veldig overrasket når han (arb.giver, min anm.) spurte om jeg ikke heller skulle gå på svangerskapsenger som er en ny ordning for gravide [...]

Når jeg spurte legen min om det sa han at det var feil fordi det ikke var farlig for babyen i min jobb og at jeg derfor skulle være sykemeldt. Så har jeg snakket med andre gravide på jobben som sier jeg må gå til jordmor og at de kan mye mer om dette. Var å snakket med jordmor om dette etterpå som var veldig bestemt på at det var sjefens ansvar å fordele oppgaver og også si ifra om at jeg som gravid ikke kan gjøre alt og trenger pauser inneimellom. Dette skrev hun på et skjema som jeg skal ta med til han [...]

Så nå er jeg veldig spent på hvordan det går og hvem som har rett og hva det blir til [...] (Brev 38, butikkansatt, alder ikke oppgitt.)

Hvordan svangerskapets endringer og behov skal forstås, og hvilke konsekvenser det kan oppleves å få for kvinnens arbeidsevne, ser det på grunnlag av dette utdraget ut til å være helsefaglig diskusjon om.

Brevet fra en omsorgsarbeider inneholder beskrivelser som kan tolkes i samme retning:

[...] Men jeg synes også at det er viktig at man prøver å tilrettelegge så langt det går på jobben. Hvis man har en jobb der dette ikke går eller av andre årsaker, så ikke sykemeld, men bruk den nye måten med svangerskapsenger. Legene må begynne å våkne opp. Selv går jeg bare til jordmor. Det er ikke bare legene som bør våkne for det er få arbeidsplasser som prøver å tilrettelegge [...]

(Brev 16, omsorgsarbeider, 29 år.)

I likhet med brevet over, kan følgende beskrivelse også forstås som negative erfaringer når det gjelder arbeidsgivers vilje til å tilrettelegge arbeidet:

[...] Jeg har måttet bruke både fagforbund, fastlege og ikke minst jordmor for "å få lov til" å jobbe og ikke bare bli borte med sykemelding eller svangerskapsenger fordi arbeidsgiver ikke er villig til å tilrettelegge jobben [...] (Brev 15, journalist, 33år.)

I brev 29 fra en vernepleier synes det som om vurderinger knyttet til arbeidssituasjonen er fraværende. Den gravide har vært sykemeldt på grunn av lavt blodtrykk, kvalme og tretthet, og beskriver det jeg oppfatter som reell frykt for å vende tilbake til en arbeidsplass preget av utagerende pasienter:

[...] Er i uke 15 og legen sier jeg kommer til å bli bedre snart [...] Det jeg kjenner litt på er frykten for å være på jobb. Jeg har også en med Hepatitt C på arbeidsplassen, og denne damen som har det, spytter, klorer og slår. Og jeg kjenner at jeg stresser, ser på arrene hun har laget på armene mine [...] problemet er at jeg føler litt på nå dersom jeg får energien tilbake og legen vil ha meg på jobb så føler jeg det litt kleint å si at sånn er min jobb. Jeg tør ikke være der? Kan man bli sykemeldt for at jobben er for farlig? (Brev 29, vernepleier, 26 år.)

Utvidelsen av lovverket i 1995 knyttet til risikofaktorer i forbindelse med graviditet, omfattet som jeg allerede har vært inne på, fysisk slitsomt arbeid, arbeid med stressbelastning og psykososiale forhold på arbeidsplassen. Aktpågivenhet i tilknytning til ivaretagelsen av svangerskapet som friskt og ukomplisert blir likeledes presisert (Wergeland, 2004).

Arbeidsmiljølovens forskrift om forplantningsskade og arbeidsmiljø retter på samme måte oppmerksomheten mot hvordan forskriften er generell og ikke knyttet opp til bestemte yrkesgrupper, men at alle sider - fysiske, kjemiske, psykiske og organisatoriske som kan innebære risiko for svangerskapet, gir grunn til omplassering og tilrettelegging, og dermed rett til svangerskapsenger (Arbeidstilsynet, 2007). I saker som ovennevnte brev tar opp, kunne det eksempelvis etter en yrkesanamnese, vært hensiktsmessig med en henstilling til hennes arbeidsgiver om tilrettelegging av arbeidet. Dersom nødvendige tilpasninger ikke er mulig, kunne man i henhold til loven, tas ut av arbeidet helt eller delvis alt etter som hvilke faktorer ved arbeidssituasjonen som kunne tenkes å medføre en fare for fosterets helse, og motta svangerskapsenger.

Hensynet til fosterets helse kan bidra til forskyvningen av et fokus fundert i for eksempel likestillingsdiskurser, og over på det særegne ved den gravide tilstanden, nemlig det kommende barnet. Graviditeten kan på den måten ses som et *reproduktivt arbeid* som det i mange tilfeller er nødvendig å tilrettelegges for.

I brev 1 kommer det en markert distinksjon frem mellom det å være henholdsvis sykemeldt versus det å motta svangerskapsenger:

[...] Etter samtale med jordmor valgte jeg å gå for svangerskapspengene 50% og jobbe videre, men da 4 timer pr.dag [...] Denne ordningen gjorde "under" med meg nesten fra dag 1 [...] Fortsatt mye å gjøre de 4 timene jeg jobber, men jeg unner meg mer pauser og har lært meg å fordele litt arbeidsoppgaver[...] Glad denne ordningen finnes og at jeg ikke ble fullt sykemeldt, for jeg elsker å jobbe og sykemelding ville vært som et nederlag. På mine 4 timer på jobb hver dag er jeg mye mer effektiv enn da jeg jobbet 100%. Arbeidsgiver er også veldig tilfreds med ordningen og at jeg fortsatt er i jobb. Føler meg nå i superform og har 2 uker igjen på jobb før permisjon. Har ikke vært borte fra jobb en eneste time etter at jeg valgte svangerskapspengene i januar. (Brev 1, avdelingsleder i bilbransjen, 28 år.)

Til forskjell fra mange ønskebrev som formidler opplevelser av nederlag knyttet til det å bli borte fra jobben med sykemelding, kan skildringer som dette tolkes som at det å motta SVP gjør det enklere og mindre problematisk å være gravid i arbeidslivet. Som vi ser av utdraget over, fremhever hun hvordan det medførte at hun ble mer effektiv samtidig som hun innførte strategier for å fungere tilfredsstillende. Kanskje er det slik at fordi bruk av svangerskapspengene krever en forutgående vurdering av arbeidsgivers plikt om å tilrettelegge arbeidet, flyttes fokus fra den gravide som potensiell "syk" arbeidstaker over på arbeidsgivers plikt om å tilrettelegge arbeidet etter den enkeltes forutsetninger. Ansvar for den gravides arbeidskapasitet løftes på denne måten vekk fra den gravide selv. Det reproduktive arbeidet i form av graviditeten, blir i stedet begrunnelsen for nødvendige endringer.

4.2.3 Oppsummering

I analysen om tilrettelegging og individuelle tilpasninger av arbeidet, er det kommet frem erfaringer med hvordan en konsekvent graviditetspolitikk (IA) oppleves som positiv og oppmuntrende. De kvinnene som har fått denne type oppfølging skildrer opplevelser av å bli lyttet til, og at deres behov ivaretas på en god måte. Det bidrar til det de beskriver som trygghet, og kan også oppfattes som uttrykk for en opplevelse av respekt og verdighet.

De andre kvinnenes fremstillinger i denne delen, kan forstås som varierende erfaringer med graden av oppmerksomhet knyttet til arbeidssituasjonen fra henholdsvis lege, jordmor og arbeidsgiver. Deres erfaringer kan tyde på at temaer som yrkesaktivitet og eventuelle behov

for arbeidstilpasninger i liten grad er gjenstand for systematisk diskusjon i svangerskapsomsorgen.

Ved hjelp av teoretiske perspektiver som er beskrevet i kapittel 2, vil jeg i neste kapittel vise hvordan erfaringer med å være gravid er innvevet i en større sosial og kulturell ramme. Her vil særlig spørsmålet om hvordan man dypest sett skal forstå graviditet som erfaring, og hvilken betydning en slik forståelse kan gis i et såkalt likestillingsorientert samfunn som vårt, bli drøftet.

5 Graviditet som tvetydig erfaring

Som analysen i foregående kapittel viser, er hovedtendensen i materialet at kvinnenes erfaringer kan forstås som tvetydige og ambivalente. Trass i det mange formidler som opplevelser av slitenhet og utmattelse, blir det allikevel uttrykt som et nederlag å måtte be om hjelp. Opposisjonen mot å fremstille seg som syk og svak, i kombinasjon med det jeg tolker som et reelt behov for avlastning, kan leses som en sterk motvilje mot å bli tildelt en identitet som offer. Selv om de gravide i denne studien ikke ønsker å bli identifisert som medtatte og skjøre, erfarer de imidlertid samtidig at deres identitet har en forankring i den samme, slitne kroppen.

Jeg vil i dette kapittelet trekke min analyse av kvinnenes grunnleggende erfaringer videre, og sette disse inn i en fenomenologisk og feministisk sammenheng. Her vil jeg, som nevnt i kapittel 2, støtte meg på Simone de Beauvoirs og Julia Kristevas teorier om kropp og kjønn. I denne bevegelsen mellom ulike fortolkningsnivåer er det kvinnenes virkelighetsforståelse jeg er ute etter å analysere, og ikke hvorvidt det er overensstemmelse mellom deres erfaringer og hvordan noe ”faktisk” er.

5.1 “Jeg er jo frisk, men bare så fryktelig sliten.”

Som vist i kapittel to, er en biomedisinsk forklaring på graviditet utilstrekkelig for å forstå andre, og mer dynamiske dimensjoner som denne tilstanden også kjennetegnes av. Mitt materiale viser blant annet at gravide ofte er opptatte av, og i tvil om, hvor ”*grensa går*” for hva de kan betrakte som henholdsvis normalt eller ikke. Noen ganger ytrer dette seg som en refleksjon over hva kroppen *vil* eller *orker*, versus hva en selv erfarer. Beskrivelser som for eksempel ”*kroppen ville ikke mer*” eller ”*kroppen sa i fra ved at jeg hadde null energi*”, kan stå som illustrerende eksempler på dette. Det reflekterer muligens hvordan kvinnene tidvis tolker graviditetserfaringene i lys av en biomedisinsk forklaringsmodell, hvor man historisk sett har skilt markant mellom kropp og psyke. Det å bruke ordet kropp, slik eksemplene over viser, kan skape inntrykk av at kroppen er et tillegg til personen, noe ytre som skal uttrykke personligheten. Ifølge Engelsrud gir det helt ulike forståelser dersom ordet oppfattes på en slik måte, enn om kroppen forstås som et erfarende subjekt (Engelsrud G. ,

2006). I dikotomien ligger det også en form for begrepstvang som innebærer et enten eller når det gjelder hva som til enhver tid oppfattes som ”riktig” (Solvang, 2006). Solvang hevder at normalitet ser ut til å stå i et uløselig forhold til det avvikende og at de sammen danner et dikotomt begrepspar (ibid.). Mennesket streber etter å definere seg innenfor disse kategoriene, påpeker han, og omtaler dette som *omfavnelsen av normalitet* (ibid.). Kvinnenes fremheving av at de ikke er syke, kan tolkes som uttrykk for en slik forståelse. Samtidig gjenspeiler deres bekymringer hvordan avveininger i tilknytning til hva de skal betrakte som sykt eller normalt, har sammenheng med graviditetens individuelle variasjoner og erfaringer.

5.2 Livsverden

Det fenomenologiske perspektivet bygger på en forutsetning som tar utgangspunkt i at sykdom og plager alltid har sitt sentrum i levd erfaring (Svенеaus, 2005). Når vi er friske legger vi derfor ikke merke til hvordan vi har det. Vår helsemessige tilstand er en slags bakenforliggende betingelse som muliggjør våre livsprosjekter (ibid.). Det er først når vi begynner å føle oss syke eller svake at vi merker den levde kroppen som er oss selv. Ubehaget eller plagene fører til et skifte av perspektiv for subjektet (ibid.). Fra å være utadrettet mot hverdagens ulike gjøremål, vendes oppmerksomheten mot noe ved kroppen. Det forandrer dagliglivet ved å trenge inn i og forandre det underliggende laget i tilværelsen som vi vanligvis tar for gitt (ibid.).

I vårt samfunn er det stor enighet om at graviditet ikke må eller bør defineres som sykdom (Helsedirektoratet 2005). Tvert i mot omgis svangerskap som regel av sterke, positive følelser. Allikevel er det en tilstand preget av store kroppslige endringer som i de fleste tilfeller stadig ”minner” den gravide på den egne kroppen. Disse ”påminnelsene” kan komme av fysiologiske og hormonelle variasjoner som kan resultere i opplevelsen av å kjenne seg utilpass og ubekvem. Det som kanskje gjør svangerskapet så annerledes enn mye annet, er imidlertid tilstedeværelsen av et annet liv. Denne *annerledesheten* er samtidig forankret i kvinners biologiske reproduksjonsevne, og blir av den grunn definert som noe ”naturlig”, ”friskt” og ”normalt”. Barnet tilkjenner sitt nærvær med sine bevegelser og spark. Opplevelsen av å merke kroppslige tegn og signaler som ikke er forårsaket av morens kropp, men merkes og registreres i denne, kan være en ny og annerledes erfaring. I dette kan det

også ligge elementer av noe ukjent og fremmed som jevnt og trutt gir seg til kjenne, og som tidligere påpekt, også innebærer besvær og påkjenninger. Merleau-Ponty beskriver eksempelvis hvordan kropp og verden gjensidig gir hverandre mening (Rugtvedt, 2011). Hva som tilhører henholdsvis kroppen og verden blir dermed umulig å skille fra hverandre uten samtidig å miste av syne kroppen slik den leves, - som hel og levende (ibid.).

Fenomenologiens betraktning av kropp og verden som et sammenhengende meningsfelt kan kaste lys over kvinnenes erfaringer. I deres tilværelse av kryssende meningsmønstre, er det den voksende magen og tilstedeværelsen av barnet som først og fremst setter tone og stemningsleie til deres gjøremål, og preger deres livsverden.

I et samfunn der de kulturelle idealene tilsier at moderne kvinner bør utvise aktivitet, styrke, være selvhjulpne og selvstendige, kan det å uttrykke behov for bistand, være lite attraktivt. Da er det ikke ønskelig å bli betraktet som svak, spesielt ikke når alle andre fremstår som sterke, og man ofte får høre at graviditet ”tross alt” ikke er en sykdom.

5.3 Graviditet og annerledeshet

Forestillingen om at det enkelte menneske kan og skal være selvstyrt og uavhengig, er en selvpålagt illusjon, hevder Kristeva (Kristeva, 2010). Etter hennes oppfatning er mennesker ikke autonome subjekter med en klar retning, men heller grunnleggende skjøre og usikre (ibid.) Hennes fokusering på menneskelighet og sårbarhet er inspirerende for forståelsen av omsorgsarbeid og annerledeshet på flere plan. *Annerledeshet*, slik hun bruker det, handler ikke bare om ”andre”, men om oss alle. Den er det som skiller mennesker fra hverandre, samtidig som den er det vi har felles - at vi alle er ulike (Bostad, 2010). I likhet med Beauvoir mener Kristeva at mennesket ikke har en ”ferdig” eller uforanderlig identitet (Kristeva, 2010). I den forbindelse hevder hun at moderskapet har en spesiell posisjon ved å kunne få i gang bevegelser mellom store temaer som liv og død, mellom meg og den andre (Owesen, 2003). Svangerskapet hevder hun, gir plass ikke for begjæret og dets søking etter et *objekt*, men for et annet *jeg* (Franzen, 2003). Sammenholdt med egen empiri blir dette tydelig i form av dilemmaet knyttet til hvordan graviditetsforandringene skal tillegges vekt. Formuleringer som for eksempel ”*Greia er jo bare at jeg ikke vil miste min lille spire på grunn av jobben*” (brev 35), og ”*allikevel vil jeg jo ikke ta noen sjanser med babyen*”

(brev 6), kan forstås som bekymringer knyttet til hvilke påkjenninger, eller hva man kan tåle, før det får konsekvenser for barnet? Relasjonen til den andre, kan altså i svangerskapet uttrykke seg som avveiningen mellom hva kvinnens kropp, som samtidig er selve grunnlaget for denne andres livsbetingelser, skal kunne tolerere, - og på den annen side forholdet til hva som er gunstig for barnets utvikling.

Graviditet som *annerledes tilstand* kan tolkes som en understrekning av et moralsk ansvar hos kvinnen, som i betydelig grad omhandler barnet hun bærer. Oppmerksomheten mot hva som kan oppfattes som normalt eller ikke er skjerpet, fordi de kroppslige signalene omfatter noe annet og mer i tillegg til kvinnen selv. En slik form for utvidet oppmerksomhet kan tenkes å bidra til større usikkerhet, og kanskje også lavere toleranse for ulike kroppslige signaler.

Menneskets evne til å ta i bruk ulike blikk gjør at vi kan og bør tolke verden på flere enn *en* måte, hevder Kristeva (Kristeva, 2010). I denne muligheten ligger det et frihetsaspekt, men også elementer som sårbarhet og usikkerhet. Det er ut i fra denne sårbarheten at vi må forstå frykten for det unormale, og behovet for å innordne alle former for avvik i etablerte normer, påpeker hun (ibid.). Hvis vi ikke kan inkludere vår egen uro og usikkerhet, vil vi skyve den ut og gjøre den til *den andre* eller *den fremmede* (ibid.). Det er særlig i vårt vestlige samfunn der prestasjoner og vellykkethet er så fremtredende at dette gjelder, hevder hun (ibid.). I denne sammenhengen vektlegger Kristeva sårbarheten i mor-barn-relasjonen.

Denne formen for sårbarhet mener jeg kommer tydelig frem i min studie. Mange av ønskebrevene legger vekt på at kvinnene er kompetente og ansvarsfulle. Deres selvpresentasjoner bærer preg av oppfatninger om seg selv som aktive og arbeidsomme, med utholdenhet og innsatsvilje. De ønsker ikke å fremstå som klagende eller som noen som gir seg over. Samtidig kan deres meddelelser tolkes som erfaringer om hvordan deres kroppslige signaler i mange tilfeller representerer en ”annerledes” tilstand. Beauvoirs og Kristevas ulike oppfatninger om reproduksjon og moderskap som henholdsvis noe som *ikke* bør representere en forskjell, og noe som *bør* gjøre en forskjell, - kan gjenspeiles i dilemmaene som kommer frem i datamaterialet; Kvinnene balanserer mellom to tilsynelatende motstridende kulturelle graviditetsdiskurser; På den ene siden oppfatningen av svangerskap som en normal og frisk tilstand med krav om å yte på lik linje med en vedtatt norm, og på den andre, - graviditet som en annerledes og sårbar periode med endrede behov. Eller - mellom at graviditet ikke utgjør noen forskjell, og at graviditet *gjør* en forskjell. I tråd med den førstnevnte diskursen kan det, for å bli ansett som en fullverdig arbeidstaker, ligge en forventning om at gravide

skal yte på lik linje med andre arbeidstakere, noe som igjen kan representere en risiko for helsen til mor og barn. I den andre diskursen betones graviditet som en livsfase med behov for avlastning og tilpasninger. Det problematiske i denne diskursen er at den kan forsterke en forståelse av kvinner som skjøre og svake, noe som i sin tur kan virke ekskluderende.

Kvinnenes erfaringer kan tolkes som gjentatte bestrebelser om å fremstå som troverdige samfunnsaktører i et felt preget av slike flertydigheter og selvmotsigelser. I dette strevet benytter de ulike strategier for å fastholde oppfatningen av seg selv som normale.

Sårbarheten i dette reflekteres i bekymringer og engstelse for om de gjør alt ”riktig”, ikke minst for å gi det kommende barnet optimale betingelser for trivsel og vekst.

Reproduksjonsevnen, det vil si graviditet og fødsel, representerer en avgjørende forskjell mellom menn og kvinner. Et viktig spørsmål i helsefaglig sammenheng er hvilken betydning man skal tillegge denne forskjellen? Kristevas posisjon i denne diskusjonen er å ta kjønnsforskjellene inn over seg (Owesen, 2010). Hun distanserer seg sånn sett fra Beauvoirs syn på moderskapet som et kulturelt krav skapt av mannen. Ved å fastholde en forståelse av mors kroppen som noe som befinner seg mellom natur og kultur, vil hun imidlertid bekjempe teorier som reduserer mors kroppen til ren natur (ibid.). Hun stiller dermed spørsmål ved selve skillet mellom natur og kultur (ibid.). Moderskapet utgjør for Kristeva en kunnskap som utfordrer tradisjonelle fortolkninger av subjektivitet, og legger grunnen for hennes eget begrep: *subjekt- i- prosess* (Owesen, 2003). Ved å forstå moderskapet og dets betydning for utvikling av subjektivitet, kan vi få utfyllende kunnskap om den kulturen vi lever i, hevder hun (ibid.).

Sett i forhold til mitt materiale og de gravidenes beskrivelser av det jeg oppfatter som nederlags- og tapsopplevelser, er dette spesielt interessant. Hva kan deres erfaringer fortelle om forhold ved moderskapet i vårt samfunn? Hvordan ”snakker” kulturen gjennom ønskebrevene? Setninger som: ”*Jeg er jo frisk, men bare så fryktelig sliten*” (Brev 27), eller ”*kjenner det begynner å bli slitsomt selv om graviditet ikke er noen sykdom*” (brev 36), eller ”*jeg er redd jeg skal bli sett ned på hvis jeg for eksempel sykemelder meg for en tid*” (brev 35), kan tolkes som diskursive begrensninger av hva det er kulturelt ”tillatt” å uttrykke i en gravid sammenheng. Kvinnenes behov for et nedsatt aktivitetsnivå i hverdagen og økt trettbarhet, er kroppslige forandringer som oppstår i sammenheng med omgivelsene, og bidrar til endringer i deres livsverdenen. Selv om de i en viss forstand er ”midt i livet” med en ”livspuls” (Svenaesus, 2000) som vanligvis skulle tilsi en raskere takt, bidrar den gravide

tilstanden til behovet for en annen og langsommere rytme. For kvinnene har altså den gravide kroppen vanskeliggjort en direkte aktivitet ut i verden som ellers tas for gitt. Som levende kropper er de grunnleggende åpne for verden, men har samtidig opplevelsen av å være utestengt fra den. Når kroppen erfares på slike måter, - som plaget og sliten, - kan dette forstås som et forhold der objektivering av egen kropp kan være nærliggende og mulig (ibid.). Selv om de gravide i min studie, som vi har sett, kan omtale kroppen som noe annet enn dem selv, eller som et objekt, er det samtidig ikke mulig verken for dem eller andre å tre ut av egen kropp og betrakte den. På en og samme tid som de beskriver kroppen som noe annet enn dem selv, erfarer de som kropp det svangerskapet gjør med den. Dette innebærer tvetydige og motsetningsfylte erfaringer som det er mitt inntrykk at informantene har vanskelig for konkret å sette ord på, og forstå.

I likhet med Kristeva fremhever filosof Arne Johan Vetlesen sårbarhet som *et dyptliggende, ikke-valgt grunnvilkår ved det å være menneske*. Vi er avhengige, ikke selvtilstrekkelige vesener. Den viser til en allmennmenneskelig dimensjon, - noe vi alle er, men forholder oss til på vårt individuelle vis, hevder han (ibid.). Å vise frem sine sårbare sider innebærer at man oppgir noe av sin suverenitet, og tilkjenner denne utilstrekkeligheten (ibid.).

Kristeva og hennes syn på kvinnelighet og moderskap kan også forstås som en imøtekommenhet overfor den gravides i mange tilfeller nedsatte kapasitet, uten dermed å redusere henne til *annethet*. I stedet kan erfaringen av en delt sårbarhet frigjøre ”en ny, sekulær humanisme” ifølge Kristeva (Owesen, 2010). Den kan utvide vår forståelse av det menneskelige, av grunnleggende verdier og av det eksistensielle alvor. Slik jeg oppfatter Kristeva innebærer ikke dette at vi til enhver tid skal lete etter sårbarheten i oss selv, men heller det å ha en bevissthet om, og vilje til å anerkjenne og utforske tvetydigheten ved våre livsbetingelser. I tillegg til at vi som mennesker har evne til å ta i bruk ulike egenskaper ved oss selv, er vi også grunnleggende motsetningsfylte. Denne kontrasten er samtidig og alltid til stede.

6 Produksjon eller reproduksjon?

I forrige kapittel drøftet jeg funnene i min studie nærmere ved hjelp av fenomenologiske og feministiske perspektiver. Et sentralt poeng var hvordan kropp og verden, heller enn å betraktes som adskilte størrelser, sammen utgjør et sammenhengende meningsfelt for hver enkelt. Det kom også frem hvordan dette meningsfeltet i en gravid kontekst ofte kjennetegnet av en langsommere ”livspuls” enn ellers.

I dette kapitlet vil oppmerksomheten rettes mot graviditet i lys av Norges nasjonale målsetting om å være et inkluderende, likestilt og mangfoldig land, ofte omtalt som ”med plass til alle”. Dette vil jeg se i nær sammenheng med offentlige anbefalinger og regelverk som skal ivareta gravides behov og interesser på arbeidsmarkedet.

6.1 Inkludering og mangfold – idealer og realiteter

Som jeg innledningsvis var inne på, plasserer Norge seg som et land i verden med høy forekomst av yrkesaktive kvinner (Senter for samfunnsanalyse, 2010). Kvinnens høye yrkesdeltakelse regnes som viktige bidrag til veksten i norsk økonomi (Gjul, 2011). Samtidig er vi på europatoppen i antall barnefødsler (ibid.). I følge Redd Barnas årlige tilstandsrapport om verdens mødre og barn, er Norge også verdens beste land for mødre (Redd Barna, 2011). Her uttaler statsminister Jens Stoltenberg:

”I Norge har vi vært tydelige på at vi ønsker at kvinner skal kunne velge å få barn og at fellesskapet skal være med på å legge til rette for dette. Den holdningen er med på å gjøre det bra å være mor i Norge fordi det gir kvinner valgfrihet og trygghet.”(www.reddbarna.no).

Min studie tyder på at gravide kvinner i Norge i utstrakt grad ser på seg selv som, og ønsker å være, en del av det fellesskapet det her henvises til. Som jeg har vist i kapittel 4 og 5, har gravide imidlertid ofte nærmest skamfølelse over å bli sykemeldte eller over det å orke mindre. Trass i det norske samfunns grunnleggende idealer om mangfold og inkludering i arbeidslivet, kan informantenes erfaringer i stor grad tolkes som opplevelsen av det motsatte.

Nederlagsopplevelser og skuffelse over ikke å bli prioritert og verdsatt på arbeidsmarkedet går igjen i mange ønskebrev. I stedet kan deres meddelelser forstås som opplevelsen av liten forståelse og nedprioritering av den gravide tilstanden til fordel for forventninger om uendret arbeidskapasitet. Det kan innebære at selve arbeidet er *kjønn*, i den forstand at det fortsatt er en form for kjønnsnøytral eller mannlig norm som legges til grunn i arbeidslivet, som et underforstått og selvsagt utgangspunkt (Solheim, 2002).

Sosiolog- og kjønnsforsker Elin Kvande og Bente Rasmussen retter i sin bok om ”Arbeidslivets klemmer” oppmerksomheten mot hvordan yrkesaktive i litteraturen ofte fremstilles som arbeidstakere uten kjønn, kropp og følelser, men heller som abstrakte kategorier (Kvande, 2007). I samme bok påpeker Hege Eggen Børve hvordan kroppslige prosesser, som for eksempel reproduksjon, er tilstander som bryter og forstyrrer en slik forståelse (Eggen Børve, 2007). I sin artikkel om norske kvinnelige arbeidstakere i det globale arbeidslivet viser hun at det ikke var plass for gravide i de globale virksomhetene (ibid.). Haukeland Fredriksen konkluderer i sin undersøkelse fra 2010 også med at gravide kroppar ikke ”passer inn” i norsk arbeidsliv (Haukeland Fredriksen, 2010).

Wergeland har på sin side hevdet at graviditet tilsynelatende kommer overraskende på mange ledere (NAV, 2007). Hadde ledere tatt konsekvensen av at medarbeidere i enkelte situasjoner har behov for tilrettelegging, ville de tatt hensyn til det også i sine budsjetter, hevder hun (ibid.). Jordmor og rådgiver Ragnhild Fosse fremhever på lignende måte at dersom det ikke er avsatt økonomiske midler til det, så har en leder få muligheter for å tilrettelegge (ibid.). Poenget er at det neppe er holdepunkter for at arbeidsgivere har direkte motvilje overfor gravide ansatte. Dette blir understreket i en ny rapport. I stedet finner man at liten systematikk i personalarbeidet og ad-hoc baserte løsninger fra ledelsens side, er hovedårsakene til at mange gravide føler seg dårlig behandlet (Egeland, Enehaug, Halrynjo, & Lyng, 2008).

6.2 Sykemelding eller svangerskapspengene?

Som min studie viser, kan enkelte ønskebrev også leses som gode og oppmuntrende erfaringer knyttet til å være gravid i arbeidslivet. Disse brevene viser at når bruken av arbeidstilpasninger er nedfelt i bedriftens rutiner og prosedyrer, trenger den enkelte ikke å

bruke tid og krefter på å rettferdiggjøre sin egen situasjon og posisjon som gravid kvinne på arbeidsplassen. Flere undersøkelser (Wergeland 2004, Kristensen et.al 2007, Grønset 2010) og egen empiri tyder på at dersom arbeidet blir tilpasset den enkelte slik loven tilsier, reduseres fraværet. Når dette uteblir, synes det ”å vurdere å høre med legen om sykemelding” (brev 33), slik mange av kvinnene i studien beskriver, å bli utfallet. Som jeg tidligere har vært inne på kan tretthet og slitenhet likevel ikke uten videre klassifiseres som sykdom. På tross av det, viser det seg at det i praksis er vanskelig å nekte en kvinne som er gravid sykemelding, på grunn av eventuell risiko for at noe skulle skje (NOU, 1999). Den tidligere omtalte NOU-rapporten problematiserer en slik praksis og påpeker samtidig at svangerskapsenger kan være en mer målrettet løsning:

Dersom det er arbeidslivets krav og arbeidstid som gjør at kvinnene blir syke, er kanskje svangerskapsenger er mer målrettet ytelse enn sykepenger
(NOU 1999:13, s. 221).

Avslutningsvis konkluderes det med:

Utvalget mener at svangerskapsenger kan være et godt alternativ til sykepenger, dersom det er arbeidsplassen og manglende tilrettelegging av den som er den egentlige årsaken til fraværet. Utvalget oppfordrer alle etatene som har ansvar for deler av svangerskapsengene til å gi god informasjon til gravide om ordningen
(NOU 1999:13, s.221).

Uttalelser fra politisk hold flere år senere tyder på at dette fortsatt er ønskelig. I et møte i Stortingets helse-og sosialkomite 17.02.2005 avsluttes det med at:

En enstemmig komite har merket seg at regjeringen vil fortsette å informere om ordningen, og at også trygdeetaten blir bedt om å øke informasjonen både internt og overfor enkeltpersoner og helsestasjoner (Stortingets helse-og sosialkomite, 2005).

Sammenliknet med sykemeldingspraksis, er svangerskapsenger fremdeles en lite benyttet økonomisk ytelse til gravide. Bruken har riktignok mer enn firedoblet seg fra 1999 til 2009, fra 538 kvinner som benyttet ordningen i 1999 til 2272 kvinner i 2009 (NAV 24.03.09). Tatt i

betraktning at fødselstallet ligger på ca. 60.000 fødsler i Norge, utgjør likevel dette en svært liten andel.¹

6.3 Den friske, gravid arbeidstakeren

En graviditet vil arte seg forskjellig fra kvinne til kvinne. Enkelte kvinner kan bli svært syke under graviditeten, mens de fleste er forholdsvis friske. Det er, som vist i denne undersøkelsen, også mange kvinner som ikke orker å være i fullt arbeid selv om de ikke er det som, innenfor et biomedisinsk paradigme, klassifiseres som å være regelrett syke.

Med hensyn til konseptualiseringen av hva som kan defineres som normale svangerskapsplager, har dette vært gjenstand for drøfting. Hvilken kunnskap foreligger så om de ”normale” svangerskapsplagene? Som den foregående analysen viser, oppleves det å være gravid i de fleste tilfeller forskjellig fra ikke å være det. Det innebærer blant annet at enkelte fenomen opptrer under graviditet som sjelden eller aldri inntreffer hos ikke-gravide (Tangen 2005, Falck Larsen 2010). De 6 hyppigst forekommende endringene de fleste gravide melder om er som beskrevet i kapittel to, - kvalme, hyppig vannlating, tretthet, bekkenplager, søvnvansker og pustebesvær/åndenød. Særlig utgjør hyppig vannlating, pustebesvær og smerter i rygg-og bekkenområde karakteristiske plager i tilknytning til svangerskap (Strand, 2002). Selv om tretthet og søvnvansker også rapporteres fra andre grupper, viser alle studier at gravide er plaget i større omfang (ibid.).

I ønskebrevene kommer det frem hvordan det er denne type erfaringer som i mange tilfeller bringer endringer i kvinnenens livsverden, og som kan føre til vanskeligheter med å utføre gjøremål som vanligvis tas for gitt.

Det lov –og regelverket som skal ivareta og trygge gravide i arbeidslivssammenheng, går som vi har sett i to retninger: Dersom den gravide kvinnen blir syk, kan hun bli sykemeldt.

Dersom det er fare for fosterets helse, kan kvinnen få svangerskapsenger.

Den friske, men gravide arbeidstaker synes fraværende i det lovverket som regulerer arbeid og graviditet. Det forekommer ingen juridisk drøfting av hvilke eventuelle konsekvenser

¹¹ NOU-rapporten drøfter ikke passusen i loven med *faren for fosterskader*. Den fører til vanskeligheter med å vurdere hvordan lovverket skal fortolkes, og kan være en medvirkende årsak til at svangerskapsenger blir lite brukt. Av plasshensyn må en ytterligere drøfting av denne problematikken utelates her.

normale svangerskapsforandringer kan få for kvinners arbeidsevne og dermed tilstedeværelse på arbeidsplassen. Det er altså liten kunnskap om hva normale svangerskapsplager innebærer for arbeidsevnen (Strand 2008, Haukeland Fredriksen 2010). Det er imidlertid vesentlig å føle seg bekvem i sin egen kropp, noe som er det motsatte av å bli definert i forhold til en normativ og abstrakt standard. Ved å fokusere på hvilke plager som gir grunnlag for sykemelding eller ikke, er det lett å overse arbeidsmiljøets betydning for hvordan graviditeten blir håndtert.

Det er likevel ikke sikkert at fravær under svangerskapet er det som helsemessig er best verken for den gravide eller fosteret. Fravær heller enn tilrettelegging svekker også kvinners stilling på arbeidsmarkedet (Strand 2002, Rege 2010, Halrynjo 2010). Et annet element er at fravær fra jobb i mange tilfeller fører til økt nærvær hjemme (Strand 2002, Halrynjo 2010). Det kan få konsekvenser for likestillingen begge steder. Å løse gravides problemer med å utføre sitt vanlige arbeid hovedsakelig gjennom fravær, kan tenkes å medføre vanskeligheter også for andre arbeidstakere med behov for tilrettelegging. Ved å rette oppmerksomheten mot gravides behov for arbeidstilpasninger, kan derimot arbeidsplassens allmenne problemløsningsevne bli synliggjort.

Flere har pekt på at ”hvileperioder” og nedsatt arbeidstid kan være gunstig for den gravides helse (Strand 2002, Wergeland 2004). Også resultatene fra denne studien kan tale for at tilpasninger av denne type kan være hensiktsmessige.

7 Avsluttende refleksjoner

I denne studien har jeg undersøkt hvordan gravide kvinner opplever sin situasjon i arbeidslivet. Jeg har ønsket å få frem de gravides egne erfaringer med hensyn til på hvilken måte deres behov blir forstått og ivaretatt.

Et sentralt funn er kvinnenes erfaringer med å være uten overskudd og svært slitne. Refleksjoner om dette er normalt eller ikke, utgjør et tverrgående spor i materialet, der ansvaret for barnet inngår som et overordnet element. Mange brev inneholder skildringer av hvordan det å orke mindre bidrar til at kvinnene føler seg som en belastning for kollegaer. Samtidig er de svært opptatte av at graviditet ikke er noen sykdom, de uttrykker ønske om å fortsette å arbeide, og de fremhever seg selv som iherdige og hederlige arbeidstakere. Funnene indikerer at graviditet i moderne arbeidsliv oppleves og håndteres som et svært personlig ansvar. Dette bildet står i tydelig kontrast til kulturelle forestillinger om at gravide har et lettvent forhold til det å bli borte fra jobben, - noe som blant annet har kommet frem gjennom de siste årenes mediedebatt omkring sykefravær og graviditet. Enkelte brev i materialet gir imidlertid inntrykk av at systematisk IA-oppfølging av gravide også finner sted, og at dette erfarer som betryggende og arbeidsmotiverende for den gravide selv. Fokus på den enkeltes arbeidssituasjon og arbeidsgivers mulige tilpasninger av denne, ser i disse tilfellene ut til å stimulere til et ønske om å fortsette i jobben. Når oppmerksomheten på denne måten rettes mot graviditeten som et reproduktivt arbeid det er nødvendig å legge til rette for, og ikke som ”rusk i maskineriet”, oppleves det, sett på grunnlag av mitt materiale, som konstruktivt og positivt.

Funnene er også drøftet tett opp mot fenomenologiske og feministiske perspektiver. Analysen på dette nivået synliggjør hvordan den plagede og trette kroppen, fenomenologisk sett, gjør det vanskelig å fungere på vanlig måte i arbeidslivet. Den gravide kroppen omtales for eksempel med ord som ”*kroppen ville ikke mer*”. Kvinnene har vanskelig for å godta og kjenne seg igjen i en kropp som er sliten og plaget, de vil delta i arbeidslivet og være aktive. Samtidig er de usikre på i hvilket omfang denne aktiviteten påvirker forholdet til barnet. I lys av disse perspektivene kan resultatene bidra til å problematisere holdninger i samtiden om hvordan det å bli oppfattet som svak og hjelpetrengende er lite attraktivt. For gravide forsterkes en slik oppfatning gjennom kulturelle diskurser knyttet til at graviditet ikke er, eller bør bli betraktet som sykdom.

Analysen viser hvordan kvinnene erfarer å stå i flere spenningsforhold. Satt inn i en overordnet ramme i form av nasjonale idealer og realiteter knyttet til det å være gravid arbeidstaker i dagens norske arbeidsmarked, kommer flere motsetningsfulle sammenhenger frem. Mens Norge i verdenssammenheng fremstår som mangfoldig og inkluderende, kan analysen av ønskebrevene tolkes som uttrykk for motsatte opplevelser. Selv om Norge har svært gode velferdsordninger i tilknytning til graviditet, er sentrale funn i mitt materiale allikevel erfaringer med å føle seg utrygg, ekskludert og utenfor. Analysen får også frem hvordan den friske, gravide arbeidstakeren er fraværende i lov –og regelverk. Det forekommer ingen vurdering av hva de normale svangerskapsforandringene kan få av konsekvenser for gravide kvinners arbeidsevne.

Arbeidet med oppgaven etterlater seg derfor mange spørsmål: Kan det, slik enkelte forskere hevder, være av redsel for å bli stemplet som motstander av likestilling, at gravidens erfaringer i arbeidslivet i liten grad berøres (Floderus, 2011)? Eller mangler vi et språk som artikulterer graviditetens *annerledeshet* i form av hva en frisk, gravid kvinne trenger for å kunne opprettholde sitt arbeidsforhold i dagens arbeidsmarked? Er det i den forbindelse slik at arbeidsforhold så vel som lovverk bærer preg av å være tilpasset en annen tid, med et annet arbeidsliv der kvinner var mindre til stede enn i det nåværende? Eller kan den utbredte sykemeldingen være uttrykk for en stilltiende aksept hos både leger, arbeidsgivere og gravide om at sykemeldte gravide er en ”naturlig trend i tiden”?

Trass i lang, klinisk erfaring har arbeidet med undersøkelsen for mitt vedkommende bidratt til større nyanserikdom, og en dypere erkjennelse av tvetydigheten og kompleksiteten i samfunnsskapte fenomener. Jeg har i mitt praktiske arbeid vært engasjert i å påpeke ansvaret som påhviler den enkelte jordmor/lege når det gjelder å foreta en grundig yrkesanamnese av gravidens arbeidsforhold, og informere om deres rettigheter i en yrkesmessig sammenheng. I lys av ønskebrevene og kvinnenes beretninger er inntrykket at dette fortsatt er av stor viktighet. Det som i tillegg særlig har blitt tydeliggjort for meg, er arbeidsgivers rolle. Det som likevel kanskje har overrasket meg mest er hvordan de gravide kvinnene i denne studien forteller om svært vanskelige erfaringer med å være gravide i dagens arbeidsmarked. Måten arbeidsgiver møter dem på er avgjørende, både med hensyn til den personlige opplevelsen av verdighet og integritet, men også når det gjelder fortsatt praktisk, konkret tilstedeværelse på jobb.

7.1 Et kritisk blikk på studien

Validitet i kvalitativ forskning, eller om forskningen belyser det den gir seg ut for å undersøke, sikres ifølge Kvale gjennom forskningsarbeidets håndverksmessige dyktighet og troverdighet (Kvale, 2009). Slike kvaliteter begrunnes ifølge ham av særlig tre faktorer: at forskeren har et kritisk blikk på sine egne fortolkninger, stiller spørsmål til dem, og at det er sammenheng mellom teori og resultater (ibid.). I løpet av arbeidsprosessen har jeg etterstrebet å gjøre spørsmål og resultater åpne og tilgjengelige, blant annet ved å la kolleger og andre uten helsefaglig bakgrunn lese brev og analyser. Jeg har bedt om tilbakemeldinger i form av kritiske innspill og kommentarer og eventuelle andre syn på fortolkningene. Dette har jeg fått, noe som har medført ny fordypning og gjennomgang av materialet.

I utgangspunktet sa 80 gravide ja til å være med i studien. Med 41 mottatte ønskebrev, er det altså halvparten som allikevel ikke har sendt brevet. Jeg har mange ganger lurt på hvorfor de ikke skrev og om deres skildringer i vesentlig grad hadde vært annerledes enn de andres? Ettersom menneskers selvforståelse kan henge sammen med hvordan vi tenker at omgivelsene betrakter oss, er det sannsynlig at mine informanters brev er influert av hva de antar er sosialt akseptabelt. Dette aspektet vil imidlertid alltid være til stede ved sosial kommunikasjon. Poenget her er å understreke at brevene ikke uttrykker ”Sannheten” om mitt tema, men snarere en fortolket utgave av noen bestemte erfaringer.

7.2 Bruken av ønskebrev

Spørsmål jeg stilte meg i tilknytning til valg av metode var hvorvidt en skriftlig form kunne gi noen særlige kvaliteter til mitt forskningsprosjekt? Bruken av ønskebrev har, slik jeg ser det, medvirket til et innholdsrikt materiale i form av mangfoldige og personlige erfaringer fra gravide kvinner. Ved å gjennomføre studien på en slik måte, har jeg på den annen side mistet muligheten til for eksempel oppfølgende spørsmål, og dermed til større fordypning i den enkeltes livsverden. Sett på den måten kan studien muligens sies å ha ”gått mer i bredden” enn ”i dybden”. I løpet av analysearbeidet merket jeg også hvordan prosessen kunne få et slags ”kvalitativt” preg med hensyn til vektleggingen av tendenser og de inntrykk datamaterialet formidlet. Jeg mener likevel at det først og fremst er meningssammenhenger min analyse av materialet har fått fram. Deler av denne kunnskapen hadde jeg muligens ikke

fått på samme måte ved å benytte intervjuer; Inntrykket er at informantene uttrykker seg på svært konkrete måter, og raskt ”kommer til poenget”. Språket er direkte uten mange omskrivninger, noe som kanskje ville preget bruk av personlige intervju i større grad. Den sterke uroen og utryggheten jeg oppfatter som et fremtredende funn, har som nevnt vært overraskende. Det gir grunn til ettertanke, tatt i betraktning min lange erfaring med graviditet og arbeid.

Hvorvidt graviditet i det hele tatt skal eller bør være sykemeldingsgrunn, eller hva som kan betraktes som ”sykt nok”, er store spørsmål som denne oppgaven har belyst noen aspekter ved. Mitt håp er at disse spørsmålene kan følges opp med flere studier hvor relasjonen mellom graviditet og arbeid utforskes nærmere. I den forbindelse kan et større fokus på det lovverket som omhandler graviditet og arbeid være av betydning for hvordan den gravide arbeidstaker kan få en mer integrert plass i arbeidslivet.

Litteraturliste

- Aaslestad, P. (1997). *Pasienten som tekst. Fortellerrollen i psykiatriske journaler*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Aftenposten. (september 2009). Gravide og sykemelding. *Aftenposten*.
- Alcoff, L. &. (2007, Oxford, Blackwell). *Feminist Philosophy* .
- Andrews, T. (2008). Helsebegreper i 1990-årenes forebyggingsideologi- en kritisk drøfting av konsekvenser. I i. f. Det medisinske fakultet, *Kopisamling* (ss. s.29-52). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Arbeidstilsynet. (2007). *Arbeidstakere som er gravide, nylig har født eller ammer - risikovurdering og iverksetting av tiltak*. Oslo: Arbeidstilsynet, Veiledning, bestillingsnr. 587.
- Beauvoir, S. d. (2000). *Det annet kjønn*. Oslo: Pax Forlag.
- Beck, U. (1997). *Risiko og frihet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Blåka Sandvik, G. (1997). *Moderskap og fødselsarbeid. Diskurser i reproduktivt arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bondevik, H., & Rustad, L. (2006). Humanvitenskapelig kjønnsforskning. I J. &. Lorentzen, *Kjønnsforskning. En grunnbok* (ss. 42-62). Oslo: Universitetsforlaget.
- Boorse, C. (2008). Health as a Theoretical Concept. *Kopisamling, HELSEF4100 Del 1. Teori og teoriutvikling i helsefagene* , 53-86.
- Bostad, I. (2010). Annerledeshet og frihet. I J. &. Kristeva, *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk* (ss. 212-233). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Brudal, L. (2000). *Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Bråten, B. (2002). *Den usynlige hånd? Kjønnsrett og moderne arbeidsliv*.
<http://kjonn.maktutredningen.no/publikasjoner/586>.
- Dahler-Larsen, P. (2005). Dokumenter som objektiveret social virkelighet. I M. o.-M. Jarvinen, *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv*. (ss. 235-253). København: Hans Reitzels Forlag.
- Egeland, C., Enehaug, H., Halrynjo, S., & Lyng, S. T. (2008). *Erfaringer med og konsekvenser av graviditet og uttak av foreldrepermisjon i norsk arbeidsliv*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Egeland, E. (2001). *Helse, sykdom og kropp i helsefag*. Bergen: Universitetet i Bergen, Institutt for samfunnsmedisin.
- Eggen Børve, H. (2007). Gravide kropp: Norske kvinnelige arbeidstakere i det globale arbeidslivet. I E. &. Kvande, *Arbeidslivets klemmer* (ss. 129-143). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ellingsæter, A.L. (2008). *Den usynlige hånd? Kjønnsrett og moderne arbeidsliv*. Oslo: Pensumtjeneste AS.

- Engelsrud, G. &.B. (1999). *Par i bevegelse - opplevelse av arbeidsdeling og kroppsvaner*. Oslo: Senter for kvinneforskning arbeidsnotat 3.
- Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Falck-Larsen, J.e.(2010). *Obstetikk*. København:Munksgaard.
- Fangen, K. (2008). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fjell, T. I. (2002, nr.25). Kvinner som velger ikke å få barn - hvorfor så problematisk? *Tidsskrift for Den Norske Legeforening* .
- Floderus, B. e. (2011, Februar). Medically Certified sickness absence with insurance benefits in women with and without children. *European Journal of Public Health* .
- Folkehelseinstituttet. (2010). *Perinatal dødelighet - fakta om dødsfall ved fødselen*. Oslo: Norsk folkehelseinstitutt.
- Fornyings, administrasjons -og kirke departementet. (1978). *Likestillingsloven, § 1a*. Oslo.
- Franzen, C. (2003, 1/). "Eia mater, fons amoris" Julia Kristeva och modernitetens etik. *Agora* , ss. 53-63.
- Fredrikstad kommune. (2009). *Sluttrapport gravid og i arbeid - GIA*. Fredrikstad.
- Frønes, I. (2001). Skam, skyld og ære i det moderne. I T.e. Wyller, *Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. (ss.37-52). Bergen:Fagbokforlaget.
- Geertz,C. (1977). *The Interpretation of Cultures*. Basic Books.
- Gjul, G. K. (2011). Møte i Stortinget den 1.februar . *Sak nr.1*. Oslo: www.stortinget.no.
- Grimen, H.o. (2006). Kultur, helse og sykdom. I H.o.Grimen, *Kulturelle perspektiver på sykdom og helse*. (ss.11-18). Oslo: Universitetsforlaget.
- Grønset, E. (2010, Nr.1). Får ned sykefraværet. *Tidsskrift for jordmødre* , ss. s.8 - 10.
- Haavind, H. (2007). *Kjønn og fortolkende metode. Metodiske muligheter i kvalitativ forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halrynjo, S.o. (2010,Vol 51,NR 2). Fars forkjørsrett - mors vikeplikt? Karriere, kjønn og omsorgsansvar i eliteprofesjoner. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, ss. 249-280.
- Heggen, K. (2010). Annerledeshet og omsorg. I J.Kristeva, *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk*(ss. 148-163). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Heilmann, M.R. (2003). *Hvorfor gråter barnet?* Finland: N.W Damm & sønn AS.
- Helsedirektoratet, S. o. (2005). *Faglige retningslinjer for svangerskapsomsorgen 2005*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, avdeling for primærhelsetjenester.

- Helsedirektoratet, S.o. (2005). *Er du gravid?* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Hofmann, B. (2008). *Hva er sykdom?* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Holst, C. (2009). *Hva er feminisme?* Oslo: Universitetsforlaget.
- Hordaland, N. A. (2006). *Friske gravide i jobb.* Bergen.
- Idebanken - inkluderende arbeidsliv. (2006). *Ivaretagelse og tilrettelegging for gravide arbeidstakere.*
- Ilstad, J. T. (2010). Annerledeshet og språkpolitikk. I J. & Kristeva, *Annerledeshet. Sårbarhetens språk og politikk* (ss. 268-281). Oslo: Gyldendal akademiske.
- Johannisson, K. (2007). Sykdommens hjemløshet og diagnosens makt. I G.o. Engelsrud, *Humanistisk sykdomslære.* Oslo: Universitetsforlaget.
- Johansen, A. (2003). *Samtalens tynne tråd. Skriveerfaringer.* Norge: Spartacus Forlag.
- Karmøy kommune, skole- og kulturetaten. (2009) *Friske gravide i jobb lengst mulig.* Karmøy
- Kristensen, P., Nordhagen, R., & Wergeland, E. (2007). *Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Mother and child cohort study (MoBa).* Updated information and services can be found at: <http://oem.com/cgi./content/full/65/8/560>: Occupational Environment and Medicine.
- Kristeva, J. &. (2010). *Annerledeshet.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kvale, S. o. (2009). *Interviews. Learning the Craft og Qualitative Research Interviewing.* Los Angeles, USA: SAGE.
- Kvande, E. &. (2007). Innledning. I E. &. Kvande, *Arbeidslivets klemmer* (ss. 13-27). Bergen: Fagbokforlaget.
- Lie, S. (2000). *Fri som foten. Om å skrive fagtekster.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lian, O. S. (2003). *Når helse blir en vare.* Kristiansand: Høyskoleforlaget AS.
- Lundgren, I. (2003). *Releasing and Relieving Encounters - Experiences of pregnancy and Childbirth.* Borås: Doktorgradsavhandling, Høgskolan i Borås.
- Martinsen, K. (1996). *Fra Marx til Løgstrup.* Oslo: TANO.
- Merleau-Ponty, M. (1945/2005). *Phenomenology of Perception.* London & New York: Routledge.
- Mik-Meyer, N. (2005). Dokumenter i en interaksjonistisk begrepsramme. I M. o.-M. Jarvinen, *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv* (ss. 193-213). København: Hans Reitzels Forlag.
- Myklebø, S. (2007, Nr.3). Sykefravær og svangerskap. *Arbeid og velferd*, s. 7.
- Mæland, J.G. (2009). Moralsk trygdepanikk. *Aftenposten.*
- NAV. (2009). *Folketrygdloven § 8-20.*

- NAV. (2010). *Om IA-avtalen - inkluderende arbeidsliv*. NAV.
- NAV. (2011). *Rettigheter ved svangerskap, fødsel og adopsjon*. NAV.
- NAV. (2007). *Tilrettelegging for gravide gir resultater*. Oslo: NAV .
- NOU. (1999). *Kvinnens helse i Norge*. Oslo: Sosial-og helsedepartementet.
- Owesen, I. (2010). Annerledeshet og likhet - noen filosofihistoriske betraktninger. I J. & Kristeva, *Annerledeshet* (ss. 235-247). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Owesen, I. W. (2003, nr.1). Julia Kristeva - en kort introduksjon. *Agora* , ss. s.5-13.
- Phillips, L. o. (2005). Diskursanalytisk tekstanalyse. I M. o.-M. Jervinen, *Kvalitative metoder i et interaksjonistisk perspektiv* (ss. 275-299). København: Hans Reitzels forlag.
- Ravn, M. N. (2004). *En kropp: to liv: svangerskapet, fosteret og den gravide kroppen-en antropologisk analyse*. Trondheim: Norges Teknisknaturvitenskapelige universitet, NTNU.
- Redd Barna. (2011). *State of the World's Mothers*. www.savethechildren.net.
- Riksen, K.I. (1998). *Im Anfang war die Scham*. Doktorgrad. Universitetet i Oslo.
- Rosenbeck, B. (1996). *Kroppens politik. Om køn, kultur og videnskap*. København: Museum Tusulanums Forlag.
- Rugseth, G. (2011). *Overvekt som livserfaring. Et empirisk - teoretisk kunnskapsbidrag*. Universitetet i Oslo: Det medisinske fakultet, .
- Senter for samfunnsanalyse. (2010). *Myter og fakta om sykefravær*. Oslo: Senter for samfunnsforskning.
- Skjervheim, H. (2000). *Objektivismen, og studiet av mennesket*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Smidt, j. (1997). *Skriveforskning som møtested for tekstteori og sosial teori*. Oslo: Cappelen adademiske forlag.
- Solbrække, K. N. (2010). *Notater i forbindelse med Analysekurs*. Oslo: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for helsefag.
- Solbrække, K. N. (2008). Samfunnsvitenskapenes forståelser av kjønn. I U. i. Oslo, *Kopisamling* (ss. 111-124). Oslo: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, Institutt for sykepleievitenskap og helsefag.
- STAMI. (2006). *Fakta om arbeid og helse*.
- Stortingets helse- og sosialkomite. (2005) *Møte torsdag den 17.februar 2005 kl.10.00*. Oslo: www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/.../2/-.
- Svenaesus, F. (2005). *Sykdommens mening - og møtet med det syke mennesket*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Svenaesus, F. (2000). *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health. Philosophy of Medical practice*. Dordrecht/Boston/London: International Library of Ethics, Law and the new Medicine, Kluwer Academic Publishers.

Søvik, O. (2001, nr.22). Sykdomsbegrep i historisk og dagsaktuell sammenheng. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening* .

Tangen, A. M. (2005). *Når livet blir til: lærebok i svangerskaps- fødsels- og barselomsorg*. Oslo: Fagbokforlaget.

Van Manen, M. (1990). *Researching Lived Experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York.

Vetlesen, A. J. (2001, nr.9). Profesjonell og personlig? Legerollen mellom vellykkethet og sårbarhet. *Tidsskrift for Den norske legeforening* .

Wergeland, E. &. (2004). *Fraværsbehov i graviditeten. Er dagens bruk av trygdemidler og regelverk den beste?* Oslo: Universitetet i Oslo. Det medisinske fakultet.

Widerberg, K. (2001). *Doing body/Texts - an Explorative approach*. Dep. of sociology and Human Geography, University of Oslo. Notat 1.

Wifstad, Å. (2007). Tøyelig normalitet. I G. Engelsrud, *Humanistisk sykdomslære* (ss.25-40). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg



Tilrettelegging/omplassing pga. graviditet

Fylles ut av lege eller jordmor før kvinnen tar blanketten med til arbeidsgiver. Kopi kan beholdes i journalen.

Når en arbeidstaker er gravid, plikter arbeidsgiver å sørge for at arbeidstakeren ikke blir utsatt for skadelig påvirkning, ved å sørge for nødvendig tilrettelegging, eventuelt omplassering, jf. Arbeidsmiljølovens §§ 4-1, 4-2 og 4-6 og Forskrift om forplantningsskader og arbeidsmiljø, §§ 9, 10, 11 og 12. Dersom omplassering er umulig, skal arbeidsgiver dokumentere dette skriftlig, jf. forskriftens § 12.4.

Kvinnens navn	Fødselsdato	Beregnet nedkomst	
Adresse	Trygdekontor		
Arbeidsgivers navn og adresse			
Tilrettelegging eller omplassering er nødvendig.	Dato (f.o.m.)		
Nærmere beskrivelse av hva slags tilrettelegging som trengs og arbeid som fortsatt kan utføres følger: (Om nødvendig, legg ved ekstra ark med flere opplysninger.)			
(Råd vedrørende risikovurdering kan innhentes fra verne- og helsepersonale i bedriften, fra nærmeste arbeidsmedisinske avdeling og Arbeidstilsynet.)			
Sted og dato	Underskrift (lege eller jordmor)	Adresse	Telefon

Fylles ut av arbeidsgiver

Muligheter for nødvendig tilrettelegging/omplassing er vurdert, og:

<input type="checkbox"/> vil bli gjennomført slik at arbeidstakeren igjen kan være i arbeid f.o.m.	Dato		
<input type="checkbox"/> kan ikke gjennomføres			
Arbeidstakeren må midlertidig slutte i sitt arbeid f.o.m. jf. arbeidsmiljøloven og forskriften hjemlet i arbeidsmiljøloven, jf. skjemaets første avsnitt.	Dato		
Dato	Arbeidsgiverens underskrift	Dato	Arbeidstakerens underskrift

Dersom jobb kan tilrettelegges senere i graviditeten, skal kvinnen straks tas inn igjen i arbeid.

Gravid arbeidstaker som midlertidig må slutte i arbeidet, har vanligvis krav på svangerskapsenger, jf. folketrygdloven § 14-13. Kvinnen kan ta med dette skjemaet til trygdekontoret som dokumentasjon. Arbeidstilsynet og trygdekontoret gir nærmere opplysninger.

Vedlegg 2

Førsteamanuensis Kari Nyheim Solbrække, Universitetet i Oslo, Institutt for helse og samfunn
Postboks 1153 Blindern

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Sør-Øst A (REK Sør-Øst A)
Postboks 1130 Blindern ,NO-0318 Oslo. Telefon: 22 84 46 66

Dato: 9.4.2010

E-post: jorgen.hardang@medisin.uio.no

Deres ref.: Nettadresse: <http://helseforskning.etikkom.no>

Vår ref.: 2010/784a , 2010/784a Graviditet,kjønnsrett og sykefravær

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte prosjekt innsendt til fristen 25.2.2010.

Prosjektleder: Førsteamanuensis Kari Nyheim Solbrække

Målet med prosjektet er å finne ut hvordan kvinner opplever og erfarer det å være gravid kombinert med moderne arbeidsliv. Det tas sikte på å rekruttere ca 90 deltakere til studien. Det skal benyttes en kvalitativ metode for å innhente data. Deltakerne skal skrive såkalte ”ønskebrev”. Disse skal leveres anonymt slik at det ikke skal være mulig å koble informasjon til enkeltpersoner.

Problemstillingen i prosjektet er samfunnsfaglig og ikke primært helsefaglig. Dessuten blir det ikke i studien innsamlet og behandlet identifiserbare helseopplysninger. For å gjennomføre tiltak av denne typen trengs det ingen særskilt godkjenning fra REK. Det er institusjonens ansvar å sørge for på vanlig måte at tiltaket følger gjeldende reguleringer for behandling av helseopplysninger. Etersom tiltaket forutsettes gjennomført i samsvar med gjeldende reguleringer vil det ikke være noe til hinder for at resultatene kan publiseres. Hvis det er behov for dokumentasjon fra REK vil dette brevet bekrefte at prosjektet ikke er framleggingspliktig.

Vedtaket: Prosjektet oppfattes som et samfunnsfaglig prosjekt som gjennomføres ved bruk av anonyme data, og det faller derfor utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2. Prosjektet kan gjennomføres uten godkjenning av REK.

Vedtaket kan påklages (jfr. Forvaltningslovens 28) til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag. Klagen skal sendes til REK Sørøst A (jfr. Forvaltningslovens § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. Forvaltningslovens § 29). Vennligst oppgi vårt saksnummer/referansennummer i eventuell korrespondanse.

Med vennlig hilsen

Katrine Ore ,Rådgiver

Jørgen Hardang ,Komitésekretær

Vedlegg 3

Meningsfortetting

NAURLIG ENHET	SENTRALT TEMA
<p>41. "Jeg har samtidig villet bevise både for ansatte og min nye sjef at jeg er flink, og derfor krevd mye av meg selv...Jeg trengte at min jordmor og lege faktisk beordret meg det (ta det roligere)..Hadde trengt hjelp til grensesetting..."</p> <p>40. "I løpet av min graviditet hittil føler jeg at jeg har vært enormt heldig som har sluppet unna kvalmen..."</p> <p>39. "Ellers så trives jeg på jobben min. Takk for at du hørte på min klage tirade..."</p> <p>38. " ...delvis sykemeldt pga. bekkenløsning...Det blir derfor til at jeg holder på selv om jeg er veldig sliten for å slippe hans negative kommentarer....Da har jeg vært helt utbrukt etterpå og hatt kjempevondt for å gå, og også hatt så vondt at jeg ikke har sovet særlig godt om natta..."</p> <p>37. "...magen blir stein hard utover dagen." "Noen dager er jeg også totalt utslitt." "...får jeg dårlig samvittighet for de timene jeg da må overlate til noen andre."</p> <p>36. " Kjenner det begynner å bli slitsomt selv om graviditet ikke er noen sykdom." "Det er mye kynnere når jeg er på jobb og stresser, men antar det er normalt." "Det er ikke lett å være den som må spørre om hjelp."</p> <p>35. " ..er fryktelig trøtt bl.a." "...føler meg fullstendig utslitt." "...er redd jeg skal bli sett ned på hvis jeg for eksempel sykemelder meg for en tid."</p> <p>34. " Synes det er slitsomt å gå med disse bekymringene i tillegg til alle andre 1.trimesterbekymringer..."</p> <p>33. " ...slitt med svangerskapsplager. De er ikke voldsomme, men jeg er mye svimmel, litt kvalm hele dagen og helt tappet for energi når jeg kommer hjem fra jobb og har laget ferdig</p>	<p>Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?</p>

<p>middagen.” ”Jeg er ikke en som er hjemme bare jeg hoster litt ellers, bare for å ha sagt det.” ”Må nok krype til korset og gå til legen.”</p> <p>32. ”Jeg stortrives på jobben.” ”...vet at man ikke kan diskrimineres fordi man er gravid. Greier allikevel ikke helt å stole på det.” ”Får dårlig samvittighet over liksom å føre arbeidsgiver bak lyset.”</p> <p>31. ”Jeg er nok spesielt urolig for hvordan det skal gå å jobbe med bakgrunn i min historie.” (blødning) ”Jeg ønsker meg egentlig tilbake på jobb, men vil ikke ta noen sjanser.”</p> <p>30. ”..føler at jeg begynner å bli veldig sliten nå.” ”Trosset kvalme, vondt i magen og hodepine og verk i skuldrene av for mye kassasitting.” ”Har lyst til å gå ned i stilling, men samvittigheten plager meg for dem som blir igjen.” ”Dessuten vil jeg ikke være ”syten”.</p> <p>29. ”Har omtrent daglig blitt truet med våpen som kniv og verbale trusler.” ”Det jeg kjenner litt på er frykten for å være på jobb.” ”...føler det litt kleint å si at sånn er min jobb.”</p> <p>28. ”...var jeg bare så sliten at jeg sto og grein midt under middagsserveringen.” ”Jeg er IKKE syk, så sykemelding er ikke noe for meg.” ”Kollegaene blir lei av syting.” ”..avdelingslederen er bare opptatt av å få tingene til ”å gå rundt.” ”..ingen vil være den som klager og ikke greier det daglige.”</p> <p>27. ”..nå begynner jeg å bli nokså deprimert fordi jeg ikke orker noen ting.” ”Alt virker som et ork for meg..” ”..det er for ille å spørre legen min om sykemelding..” ”..jeg er jo frisk..”</p> <p>26. ”Etter denne tiden har jeg vært frisk og rask selv om jeg enkelte dager bare siger ned på sofaen når jeg kommer hjem.” ”Det er ikke noe greit å bare gå hjemme.” ”...har ikke vært sykemeldt i det hele tatt.” ”..kan jeg nesten få følelsen av at det er på</p>	<p>Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?</p>
---	--

<p>grensen til det uansvarlige, og ikke helt bra.”</p> <p>25.”Skjønner ikke hvordan noen i det hele tatt er i stand til å jobbe når kroppen ikke vil.” ”Resultatet blir at den gravide enten bytter lege eller presser seg til det ytterste på grunn av dårlig samvittighet og en følelse av å snylte på systemet hvis hun ikke greier jobben.”</p> <p>24.”Jeg klarer ikke å se hvordan jeg skal kunne gjennomføre skiftene mine i den formen jeg er i nå.” ”..så blir jeg bråtrøtt, får feberfølelse, begynner å grine..” ”Tror det er mange som strekker seg altfor langt og i verste fall mister barnet.” ”Jeg ville aldri tilgi meg selv hvis noe skulle skje.”</p> <p>23.”..og jeg blir nødt til å ta i et tak siden vi bare er 2 på avdelingen og vi har en del pasienter man må være 2 på.” ”..når jeg nevner at det faktisk er vanskelig ”å bare la vær å ta de tyngste løftene”, så møter jeg liten forståelse.”</p> <p>22.”..var hos fastlegen min for et par dager siden med utrolig dårlig samvittighet og fryktelig kvalme.” ”..ville jo aller helst være i god form og tiltrådt stillingen min.”</p> <p>21.”Jeg følte meg ikke syk, hadde et ordentlig drømmesvangerskap, men gikk på svangerskaps penger pga. arbeidsgiveren nektet å tilrettelegge dagene mine.” ”Jeg følte meg rett og slett diskriminert på jobb fordi jeg var gravid!” ”Det verste er jo å føle at andre skuler til deg og tenker dårlig om deg.”</p> <p>20.”..jeg kunne kaste opp av hva som helst, allikevel møtte jeg opp på jobben hver dag.” ”Matlukten gjorde meg kvalm...” ”..fikk jeg beskjed om å begrense mine turer på toalettet..” ”..det var ubehagelig å ikke bli trodd.” ”..fikk beskjed om å ikke overdrive sykemelding.”</p> <p>19.”Jeg kjenner at jeg ikke orker noen ting.” ”...må jeg hjem og sove før jeg evn.kan lage middag....” ”...føler meg rett og slett som en byrde for de</p>	<p>Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?</p>
---	--

<p>andre.”</p> <p>”...sykemelde meg lenger,men kjenner at det føles som et stort nederlag...”</p> <p>”...etter jobb og gråt i 45 minutter før jeg kunne gå hjem..”</p> <p>18.”..vært viktig for meg å formidle til min nærmeste leder at jeg har et oppriktig ønske om å jobbe så lenge det går.”</p> <p>”..trodde det var helt urealistisk å få til...” (komme og gå tidligere.)</p> <p>”Vi er jo ikke syke!”</p> <p>17.”Mitt ønske er å kunne jobbe til jeg føde skal.”</p> <p>”Jeg har vært frisk hele tida og skjønne ikke at det skal være vanskelig å jobbe.”</p> <p>16.”Et svangerskap er jo ingen sykdom, så synes ikke noe om sykemelding.”</p> <p>”Jeg styrer meg veldig selv og tar meg noen pauser.”</p> <p>”Vi er ikke syke.”</p> <p>15.”..har det bra i jobben-NÅ.”</p> <p>”..det kom ikke av seg selv..”</p> <p>”..måttet bruke både fagforbund, fastlege og ikke minst jordmor for ”å få lov til” å jobbe..”</p> <p>”..har kostet en hel del, og har ikke vært veldig hyggelig..”</p> <p>”..det ser ut til å være uproblematisk for de fleste å bli sykemeldt.”</p> <p>14.”Personlig hadde jeg ikke greid de første tre mnd av svangerskapet i arbeid hadde det ikke vært for en støttende lege og en 50% sykemelding.”</p> <p>”...slapp å gå hjemme hele dagen.”</p> <p>13.”..trives svært godt med jobben min.”</p> <p>”..jeg har møtt en svært imøtekommende arbeidsgiver..”</p> <p>”..de har vært støttende på å prøve å legge forholdene til rette slik at jeg får en best mulig arbeidsdag.”</p> <p>12.”I og med at jeg har jobbet redusert føler jeg fortsatt at jeg har overskudd til både jobb og hjem, noe som er veldig deilig å tenke på.”</p> <p>”..satt pris på hver dag.”</p> <p>11.”..trives veldig godt i jobben min.”</p> <p>”..har stor påvirkningsmulighet på egen hverdag.”</p>	<p>Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?</p>
--	--

<p>”Når jeg er fraværende er det ingen andre som overtar min jobb..”</p> <p>”...og at jeg da gjør 100% jobb på 70% tid.”</p> <p>”..jeg er mer stresset i min gravide hverdag enn jeg er til vanlig...”</p> <p>”...gir meg også dårlig samvittighet, da den ekstra arbeidsbelastningen vil bli lagt over på mine kollegaer.”</p> <p>”Mitt inntrykk av ledere i min organisasjon er at de er veldig hjelpelige med å legge til rette for gravide på papiret, men at de få tiltakene som blir satt i verk, ikke fungerer.”</p> <p>10.”Har gruet meg.” (fortelle om grav.på jobben)</p> <p>”Vil ikke gå hjemme.”</p> <p>”..er ikke villig til å risikere noe.”</p> <p>9.”Jeg strever veldig om dagen med tanken på å holde graviditeten skjult for potensielle nye arbeidsgivere.”</p> <p>”Er redd for å føre arbeidsgiver bak lyset.”</p> <p>”Jeg kommer ikke til å opplyse om graviditeten fr jeg er helt pokka nødt..”</p> <p>8.”..er grundig lei av alle ”stikkene” på jobben.”</p> <p>”Det ligger masse underforståtte hentydninger.”</p> <p>”Det er heller ikke så morsomt å hele tiden måtte be om at de andre tar de tyngste pasientene.”</p> <p>7.”...jobbet full stilling og vel så det, og elsket jobben.”</p> <p>”..fikk plutselig øynene opp for hvor viktig familien er for meg.”</p> <p>”Jobben er jo bare jobben.”</p> <p>”Vi tror vel alle at vi er mer uunnværlige på jobben enn vi egentlig er.”</p> <p>6.”..fått tilrettelagte oppgaver på jobben, noe som har bidratt til at jeg har klart å jobbe.”</p> <p>”Skulle gjerne jobbet.” (SM pga.kynnere)</p> <p>”...tør ikke utfordre skjebnen.”</p> <p>”Gruet meg også veldig til å fortelle at jeg var gravid..”</p> <p>”Opplever at gravide lett blir syndebukker for det som ikke fungerer i avdelingen.”</p> <p>”..det er dette som får det til å bikke over..” (Leders uttalelse.)</p> <p>5.”Føler meg utstøtt og lite inkludert..”</p> <p>”..blir aldri spurt om hvordan det går..”</p> <p>”..synd at jeg også mister en del gode, fine kollegaer på kjøpet..”</p> <p>4.”Svangerskapet har vært fullt av bekymringer</p>	<p>Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?</p>
--	--

<p>fra første stund når det gjelder arbeid og inntekt.” ”De siste ukene i barnehagen følte jeg et stort press..” ”Jeg er frustrert og nedfor..”</p> <p>3.”Jeg har ofte blitt skuffet over omsorgens status i vårt velferdssamfunn.” ”..trodde vi var kommet lenger i forståelsen av ikke bare likestilling, men også likeverd mellom kjønnene.”</p> <p>2.”..opplevde ar jeg selv måtte ta kontakt med sjefen for å sette inn tiltak, og dette kan for noen oppleves som ubehagelig.” ”Jeg er glad for at jeg kan gå på jobb hver dag...” ”..å sitte hjemme og vente passer ikke meg.”</p> <p>1.”..Kroppen sa ifra ved at jeg hadde null energi og humør etter jobb.” ”..jeg startet å gråte så fort jeg kom fra jobb..” ”..jeg var svimmel og rett og slett nedfor.” ”Denne ordningen gjorde ”under” med meg nesten fra dag 1.” (50%SVP) ”..for jeg elsker å jobbe..” ”..sykemelding ville vært som et nederlag.”</p>	<p>Hvordan oppleves det å være gravid og yrkesaktiv?</p>
--	--

NATURLIG ENHET	SENTRALT TEMA
<p>41. "...Min "drøm" skulle vel være at min sjef var mer tilstede/involvert og tilrettela for meg: *Velge arbeidstid selv. (korte dager) *Velge arbeidsoppgaver selv. (sittende, mindre stress)</p> <p>40. "...kunne jeg ønske å få lagt inn en liten sovepause før lunsj... Ellers kunne jeg tenkt meg 15-20 min. i løpet av dagen hvor jeg kunne gått meg en tur ute..."</p> <p>39. "...var helt trygg på fremtiden....ville jeg hatt en "gravidekoordinator" som umiddelbart ble kontaktet...skulle gjerne hatt medarbeidere som ikke ble sure...et sted å legge meg nedpå ville vært fint..."</p> <p>38. "Hvis jeg skal være helt ærlig så skulle jeg ønske at jeg kunne være hjemme og ta det med ro akkurat nå. Er lei av å ha vondt og bare oppleve sure kommentarer i tillegg."</p> <p>37. "Selv kunne jeg godt tenke meg å gå "oppå" en annen. Det hadde vært den aller beste løsningen slik jeg ser det."</p> <p>36. "Det hadde vært en stor fordel om min overordnede av seg selv tok kontakt med meg for å høre hvordan "ståa" var." "Dette burde være et fast og strukturert system med faste prosedyrer for hvordan gravide skal forholde seg." "Tror vel ikke bedriftsledere vil sette i gang slike tiltak av seg selv. Det burde komme som et pålegg ovenfra."</p> <p>32. "Skulle derfor ønske at gravide var enda bedre sikret i sånne situasjoner. At det var noen andre enn arbeidsgiver å gå til på arbeidsplassen som kunne ta imot nyheten som jo er veldig gledelig, og samtidig passe på at ikke den førte til at man ble nedprioritert når stillingene skulle fordeles." "Da hadde man følt seg tryggere." "Sånn som det er nå føler jeg meg ganske stressa."</p> <p>29. "Et ønske fra meg hadde vært å jobbe med noe helt annet frem til fødselen." "Men det går nok ikke." "Det står ingen ledige andre oppgaver å venter på"</p>	<p>Hvordan skulle du ønske at arbeidsforholdene var under din graviditet?</p>

<p>meg akkurat..”</p> <p>28.”Fordi det nesten er bare kvinner på min arbeidsplass burde det være rutine å snakke om disse tingene. Det er jo forskjellige problemer man kan ha på forskjellige tider av svangerskapet.”</p> <p>”Egentlig burde det være noen måter å lette arbeidet på når man er gravid. Og det burde være selvsagt!”</p> <p>27.”Å snakke med min arbeidsgiver vil heller ikke være til noen hjelp. Vi har mer enn nok å gjøre som det er.”</p> <p>”Det eneste måtte være å få inn en vikar i tillegg til meg. Dream on!”</p> <p>26.”Min arbeidsgiver er positiv og forståelsesfull selv om vi egentlig ikke har snakket så mye om at jeg er gravid.”</p> <p>”Kunne kanskje tenkt meg at han hadde satt opp en samtale eller noe etter at jeg fortalte om graviditeten. Denne hadde bl.a. kunnet inneholde noen synspunkter om hva som forventes av meg som arbeidstaker og hva som er ”vanlig” eller mulig.”</p> <p>”I dagens arbeidsliv hvor så mange gravide er sykemeldte burde dette vært informert om ved første kontroll hos legen! Det hadde kanskje bidratt til at flere orket å fortsette og jobbe.”</p> <p>25.”På min arbeidsplass skal alle gravide ha en samtale med arbeidsgiver og jordmor. Dette var utrolig positivt for meg og ga meg kunnskap som legen ikke har peiling på. Denne ordningen burde bli obligatorisk for alle gravide.”</p> <p>”Legene må kurses om dette.”</p> <p>24.”Det burde være en instans som tar seg av gravide på alle arbeidsplasser.”</p> <p>23.”Det burde jo være slik at arbeidsgiver ordner opp i det så vi som er gravide slipper dette stresset..”</p> <p>22.”Skulle ønske disse valgene ikke måtte innebære så mye dårlig samvittighet..”</p> <p>21.”..kunne jeg tenke meg å jobbe sammen med en vikar i min stilling.”</p> <p>”Vet det er utopisk, men..”</p> <p>”Hvis jeg hadde kunnet gå ”på toppen” og komme og gå når det passet meg, hadde jeg helt</p>	<p>Hvordan skulle du ønske at arbeidsforholdene var under din graviditet?</p>
--	---

<p>sikkert vært på jobb.”</p> <p>20.”At ledere er ansvarlige og ikke minst menneskelige.”</p> <p>18.”Heldigvis er kommunen jeg jobber i en såkalt IA-bedrift. Det innebærer at min arbeidsgiver er svært innstilt på tilrettelegging av arbeidet.” ”Mitt ønske om fortsatt å kunne jobbe var avhengig av at jeg kunne komme senere på jobb og også gå tidligere.”</p> <p>16.”..jeg synes også det er viktig at man prøver å tilrettelegge så langt det går på jobben.” ”...jeg er for at vi skal jobbe hvis ting funker, men ellers evt. få svangerskapspengene og evt. gå ned i stilling.”</p> <p>15.”...mange gravide har behov for i større grad å kunne styre dagen sin selv..” ”..mange kan få det til i langt større grad..” ”...blitt sykemeldte grunnet arbeidsplassens manglende ønske om å legge forholdene til rette..”</p> <p>14.” Skulle allikevel ønske at det fantes enkelte fleksible dager hvor jeg kunne valgt å være hjemme.”</p> <p>13.”Fleksibilitet ift. starttidspunkt på dagen, slik at man ved evt. problemer med kvalme osv. kunne bruke lenger tid på morgenen.” ”..fritatt fra å delta på ”unødvendige” langdager eller møter.” ”...slippe stressfaktorer.”</p> <p>12.”...det mest ideelle for meg ville vært å jobbe litt hver dag, men kortere dager, og det å kunne ta seg små pauser ved behov i løpet av dagen.”</p> <p>11.” Løsningen slik jeg ser det, ville vært å fått inn en vikar for meg i mitt fravær. Ønsket om en erstatter er formidlet til leder, men vil ikke bli etterkommet da jeg jobber i finansbransjen, og det spares stadig på kostnader.”</p> <p>9.”Skulle egentlig ønsket at det å få barn rent økonomisk ikke var så sammenvevet med jobbsituasjonen. Det blir så mange bekymringer og jeg er ikke alene om å ha det sånn.”</p> <p>8.”Skulle ønske det var mulig å jobbe når jeg er i form til det. Har gått på aktiv sykemelding og</p>	<p>Hvordan skulle du ønske at arbeidsforholdene var under din graviditet?</p>
---	---

<p>det har vært en lettelse.”</p> <p>7.”Hvis jeg skulle ønske meg noe måtte det være større grad av fleksibilitet og mulighet til å avpasse jobben etter dagsform og behov. Men det er nok for mye forlangt. De skal jo tjene penger også.”</p> <p>6.”Det jeg virkelig hadde hatt behov for var full aksept på jobben. Det virker som de bare tror jeg vil ha fri, og benytter anledningen nå. Sånn er det ikke!”</p> <p>5.”...håper jeg slipper å komme tilbake til arbeidsplassen mer..”</p> <p>4.”...tenk om jeg bare hadde hatt en fast og trygg jobb.”</p> <p>3.”..vi må tenke ut nye modeller som ikke bare skaper likestilling mellom kjønnene, men likeverd mellom alle individer.” ”Politikken må styres av menneskers behov og ikke markedets.” ”.jeg tror at endringene i et samfunn oppstår i spennet mellom de personlige valgene og de store visjonene.”</p> <p>2.”Jeg skulle ønske at når jeg bestemte meg for å informere sjef og kollegaer om min graviditet, skulle jeg automatisk fått et møte med leder der det ble informert om rettigheter jeg som gravid har, og hva arbeidsplassen kan tilby som kan lette min hverdag. Og disse møtene burde gjentas minimum en gang i måneden, da man stadig kommer lenger hen i svangerskapet med nye behov.”</p> <p>1.”Arbeidsgiver er også veldig tilfreds med ordningen, og at jeg fortsatt er i jobb. Føler meg nå i superform og har 2 uker igjen på jobb før permisjon.” (gått på 50%SVP)</p>	<p>Hvordan skulle du ønske at arbeidsforholdene var under din graviditet?</p>
--	---