



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSO321-H-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSO321 1 H 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	322
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7984
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	10
Andre medlemmer i gruppen:	308

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

«Noe vi bare må tåle» - Seksuell trakassering fra brukere rettet mot yrkesutøvere innen helse- og sosialsektoren

«Something we just have to endure» - Sexual harassment conducted by clients against practitioners in the health and social sector

Kandidatnummer 308 og 322

BSO321 Bacheloroppgave

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Institutt for velferd og deltaking, Sosialt arbeid

14.05.2021

Antall ord: 7984

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

The purpose of this bachelor thesis is to elucidate and investigate how attitudes towards sexual harassment conducted by clients, and the lack of attention on this subject, can be harmful for practitioners in the health and social sector. We used literature review as a method to examine and elucidate this topic. Practitioners in the health and social sector are more likely to be exposed to sexual harassment in the work place than others. Furthermore, women experience sexual harassment from clients more often than men. Sexual harassment from clients is not viewed as a significant problem in the health and social sector. Rather, it is seen as “something you just have to endure”. This attitude leads to a lack of attention, both in research and in the professional field, which in turn leads to a lack in competence and dealing with the issue. We found consequences such as long term sick leave, decreased job satisfaction and both psychological and physical health issues can be related to sexual harassment. Therefore, we believe this needs to be addressed as a legitimate issue. To ensure the well being of both the client and the practitioner, there is a need for an elevated focus on the topic, including specific methods in handling sexual harassment from clients.

Innholdsfortegnelse

Innledning	3
1.1 Bakgrunn og forforståelse	3
1.2 Problemstilling og avgrensninger	4
1.3 Begrepsavklaring	5
1.4 Oppgavens oppbygning	5
Metode	6
2.1 Metodisk tilnærming	6
2.2 Litteratursøk	7
2.3 Kildekritikk	7
Teori	8
3.1 Roller og makt	9
3.1.1 Rolleforventninger til kjønn og yrke	9
3.1.2 Makt og doxa	10
3.2 Seksuell trakassering	11
3.2.1 Hva er seksuell trakassering?	11
3.2.2 Forebygging og håndtering	12
Presentasjon av funn	12
4.1 Fafo-rapport 2017	13
4.2 Opplevelser av krenkelser og ydmykelse	14
4.3 Seksuell trakassering og depressive symptomer	15
4.4 Mulige konsekvenser av seksuell trakassering	16
4.5 Fafo-rapport 2019	17
Drøfting	18
5.1 Opplevelse og konsekvenser av seksuell trakassering fra brukere	18
5.2 Håndtering av og holdninger til seksuell trakassering fra brukere	19
5.3 Særlige forventninger til kvinnelige ansatte	22
5.4 Manglende fokus	23
Avslutning	25
Litteraturliste	26
Vedlegg	29

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og forforståelse

Metoo-bevegelsen har medført økt fokus på seksuell trakassering (Fjørtoft, 2020, s. 1). I Fafos kunnskapsoppsummering om vold og trusler i helse- og sosialsektoren, kommer det fram at seksuell trakassering på arbeidsplassen er et økende problem (Hagen, 2019). Ansatte innen helse- og sosialsektoren er blant yrkesgruppene som utsettes for mest uønsket seksuell oppmerksomhet, og det er som oftest brukere som utsetter ansatte for dette (Hagen, 2019). STAMI-rapporten fra 2018 peker på at det er gjort lite forskning på hvilke helsemessige konsekvenser seksuell trakassering på jobb kan ha for den enkelte (Tynes et al., 2018, s. 76). Dette, til tross for at arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3) sier at ansatte ikke skal utsettes for trakassering, og likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 13) som sier at seksuell trakassering er forbudt. Arbeidstilsynet og Likestillings- og diskrimineringsombudet (2020, 09:28-09:58) påpeker at det har utviklet seg en skadelig tålegrense for ST i bransjer som jobber med mennesker, og at ansatte blir "oppdratt til å tåle mye mer og langt over det de skal". Ut fra dette, virker det som diskursen er at seksuell trakassering fra brukere er noe man "bare må tåle". Gjennom denne oppgaven, ønsker vi å utfordre denne foregående diskursen.

Vår opplevelse er at seksuell trakassering fra brukere er et ikke-tema innen forskningsfeltet, slik Tynes et al. (2018) påpeker. Vi har personlige erfaringer med seksuell trakassering fra brukere, både fra praksis og arbeid. Vi har kjent på ubehaget dette medfører. Det har ført til utrygghet på jobb og i praksis. Vi opplever å ikke ha lært om dette på studiet. Slik vi kan se i læreplanen for sosialt arbeid ved Høgskulen på Vestlandet (HVL), er ikke håndtering av seksuell trakassering nevnt (Høgskulen på Vestlandet, u.å.). Hovedfokuset til HVLs læreplan ligger på ivaretagelse av brukere og riktig utførelse av sosialt arbeid, men sier lite om ivaretagelse av seg selv som yrkesutøver. Dette, til tross for at vi mest sannsynlig kommer til å stå i vanskelige situasjoner med brukere som kan virke belastende, særlig over tid (Isdal, 2017). Dette gjelder spesielt seksuell trakassering fra brukere, som blir viet minst oppmerksomhet av mulige belastninger vi kan bli utsatt for. Dette

er grunnen til at vi har valgt temaet seksuell trakassering fra brukere. Som vi har nevnt, er ansatte innen helse- og sosialsektoren blant yrkesgruppene som utsettes mest for seksuell trakassering. Derfor tenker vi at temaet er relevant for sosialfaglig praksis.

1.2 Problemstilling og avgrensninger

Med utgangspunkt i bakgrunn for oppgaven, er dette vår problemstilling:

“Hvordan kan holdninger til og manglende fokus på seksuell trakassering fra brukere i helse- og sosialsektoren være skadelig for yrkesutøvere?”

Det er mye vi synes hadde vært interessant å ta opp i forbindelse med temaet vårt, men på grunn av oppgavens omfang har vi gjort noen avgrensninger. Vi vil hovedsakelig skrive generelt om ansatte i helse- og sosialsektoren, da det ikke er nok forskning spesifikt på seksuell trakassering rettet mot sosionomer og spesifikke arbeidsplasser. Likevel vil vi ha et visst fokus på sosionomen ettersom det er det fremtidige yrket vårt. Vi vil også ha et særlig fokus på kvinnelige yrkesutøvere, ettersom statistikker viser at kvinner er mest utsatt for ST på arbeidsplassen. Vi vil dermed belyse dette temaet ut fra yrkesutøvers perspektiv, ikke brukers perspektiv. Vi ønsker å lære mer om mulige konsekvenser, opplevelser, håndtering av, og holdninger til seksuell trakassering fra brukere innen helse- og sosialsektoren, samt belyse dette som et viktig tema.

Det finnes mange perspektiver vi kan belyse temaet ut fra. Vi har valgt å ta utgangspunkt i feministisk perspektiv. Dette gjør vi på bakgrunn av at helse- og sosialyrker er kvinnedominerte, og at ansatte i kvinnedominerte yrker er mest utsatt for seksuell trakassering (Statistisk sentralbyrå, 2018). I tillegg til dette er majoriteten av de ansatte i helse- og sosialsektoren som utsettes for seksuell trakassering kvinner (Statistisk sentralbyrå, 2018). Feminisme innebærer i dag ulike fokus på kjønn og likestilling (Halvorsen et al., 2016, s. 27). I et feministisk perspektiv vil man være opptatt av å fremme kjønn, likestilling, frihet og rettferdighet, samt å bekjempe undertrykkelse og urettferdigheter i samfunnet (Holst, 2017, s. 7). Dette gjelder urettferdigheter på tvers av blant annet kjønn, klasse, etnisitet og legning (Holst,

2017, s. 7). Man er også opptatt av makt i feminismen (Oltedal, 2013, s. 101). Vi kommer ikke til å berøre temaet feminisme i seg selv videre, men bruker perspektivet til å belyse temaet vårt.

1.3 Begrepsavklaring

Seksuell trakassering

“Med seksuell trakassering menes enhver form for uønsket seksuell oppmerksomhet som har som formål eller virkning å være krenkende, skremmende, fiendtlig, nedverdiggende, ydmykende eller plagsom” (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13, 3. ledd). Dersom vi benytter oss av begrep som tilsvarer seksuell trakassering, eksempelvis uønsket seksuell oppmerksomhet eller trakassering, vil dette være i referanse til ordlyden i forskningsartikler. I oppgaven vil vi forkorte seksuell trakassering med ST.

Bruker

Begrepet *bruker* omhandler personer som mottar helse- og sosialtjenester (Eide & Skorstad, 2013, s. 44). *Bruker* vil gjennom denne oppgaven være en samlebetegnelse. I samlebetegnelsen inngår lignende begrep som pasient, klient og tjenestemottaker. Dersom vi benytter oss av andre begrep vil det være i referanse til begrep brukt i forskningsartikler.

1.4 Oppgavens oppbygning

Strukturen i oppgaven, baserer seg på innledning, metode, teori, funn, drøfting og avslutning. Vi har nå startet med en *innledning*, hvor vi har presentert hovedpunkter av bakgrunn for tema, hva vi ønsker å belyse i oppgaven vår og vår egen for forståelse av temaet. I *metodedelen* vil vi gjøre rede for valgt metodisk tilnærming og kildesøk, samt viktige momenter i kildekritikk som vi har tatt hensyn til i utvelgelse av kilder. Gjennom *teoridelen* presenterer vi relevant litteratur og lovverk som vi bruker til å belyse temaet og til å drøfte funnene våre. *Funndelen* inneholder presentasjon av to forskningsartikler, to rapporter og ett bokkapittel. Under

drøftingsdelen vil vi drøfte funn ut fra teori, samt presentere egne refleksjoner rundt temaet. *Avslutningsvis* vil vi oppsummere og framlegge egne avsluttende tanker.

2. Metode

2.1 Metodisk tilnærming

Vi har valgt litteraturstudie som metodisk tilnærming. Litteraturstudie går ut på at man formulerer spørsmål, for så å systematisk søke etter relevant litteratur og forskning som kan besvare spørsmålene (Aveyard, 2018, s. 2). Dermed baserer ikke oppgaven seg på vår egen innsamlet data. Det kunne vært interessant å benytte kvalitativt intervju som metode, men grunnet tidsbegrensninger, valgte vi å ikke gjøre dette. Vi tenker at litteraturstudie er hensiktsmessig på bakgrunn av at vi fokuserer på ulike sider ved ST fra brukere mot yrkesutøvere, deriblant holdninger, opplevelser, konsekvenser og håndtering. Vi tenker at vi kan få innsikt i denne typen kunnskap gjennom å lese forskningsartikler og litteratur om temaet.

Videre vil det være viktig å vurdere kvaliteten på artikler og litteratur vi velger å benytte. Derfor har vi sett etter artikler som er fagfellevurderte. Fagfellevurdering vil si at den er kvalitetssikret av minst to fagpersoner innen samme forskningsfelt (Søk & skriv, 2021). Artikkene vi bruker baserer seg på både kvalitative og/eller kvantitative data. Kvalitative data er data som ikke kan måles i tall, og som gjerne er i form av tekst, for eksempel dybdeintervju (Halvorsen, 2002, s. 84–85). Kvantitative data er målbart i tall eller kan uttrykkes i andre mengdetermer, for eksempel statistikker og spørreundersøkelser (Halvorsen, 2002, s. 84–85). Ettersom vi har personlig erfaring med temaet, er vi klar over at vi har en forforståelse når vi nå går inn i denne bacheloroppgaven. Dette er viktig fordi vår egen forforståelse vil kunne prege vår tolkning av litteraturen og forskningen vi leser (Thomassen, 2006). Dermed vil det være viktig å stille oss kritiske til og å være åpen om, samt bevisst på vår egen forforståelse av temaet, slik at den ikke vil prege våre valg og konklusjoner i for stor grad (Thomassen, 2006). Vi ønsker derfor å være transparente overfor

leser om vår egen forforståelse, som kom fram innledningsvis i oppgaven.

2.2 Litteratursøk

I søkeprosessen benyttet vi oss av flere databaser som SocIndex, Oria, PubMed og Google Scholar. Vi brukte ulike søkeord som “seksuell trakassering”, “sosialt arbeid”, “feminisme” og “brukere” i ulike kombinasjoner, der vi i tillegg brukte forskjellige synonym for alle ordene på norsk og tilsvarende engelske ord. Vi har også tatt i bruk forskning og litteratur vi har funnet gjennom andre artikler. Videre har vi valgt artikler fra de siste fem årene, for å forsikre oss om at dataene vi bruker er oppdatert og tidsrelevante. Vi har også fokusert på å finne artikler som beskriver opplevelser av ST der brukere utøver ST mot ansatte i helse- og sosialsektoren. Videre er valgte artikler basert på undersøkelser gjort i Norge eller andre vestlige land der funnene virker å være overførbare til Norge. Vi har valgt å ikke benytte oss av artikler som er bak betalingsmur, eller som av andre grunner er vanskelige å få tilgang til. Det var utfordrende å finne relevant forskning knyttet til vårt tema, ettersom vi opplevde at det er lite forskning på området. Likevel har vi klart å finne artikler, rapporter og litteratur som vi tenker er belysende for temaet. I vedlegg til oppgaven har vi laget en oversikt over søkeord, databaser, datoer, antall treff og kommentarer til funnene vi har brukt i oppgaven. Vi har tatt utgangspunkt i Søk & skriv (2020) sitt søkeskjema.

2.3 Kildekritikk

Aveyard (2014, s. 99–135) snakker om hva som er viktig i vurderingen av forskningsartikler. I forbindelse med vurdering av kvantitative studier er validitet og reliabilitet viktige begreper (Aveyard, 2014, s. 116). Validitet handler om relevansen dataene har for å svare på problemstillingen, der dette må skjønnsmessig vurderes (Halvorsen, 2002, s. 43). Reliabilitet omhandler hvor pålitelige dataene er, i den forstand at andre ville fått samme resultat, og om dataene er egnet til å belyse problemstillingen (Halvorsen, 2002, s. 44). Ved vurderingen av kvalitative studier, nevner Aveyard (2014, s. 122–123) kredibilitet, overførbarhet, pålitelighet, bekreftbarhet og sannhetsverdi som viktige momenter. Videre sier Aveyard (2014, s. 124–128) at det i denne sammenheng er viktig å se på hvem som er forfatter, hvor

artikkelen er publisert, forskningsspørsmål, metodevalg, målgruppe, antall informanter og hvordan dataene ble innhentet og analysert.

Det fremkommer i flere av artiklene vi har brukt, som baserer seg på spørreundersøkelse som metode, at det er lav svarprosent. Dette kan være med på å prege resultatene (Bråten & Øistad, 2017; Hagen & Svalund, 2019; Husum et al., 2020). Videre er spørreundersøkelser basert på forhåndsstilte spørsmål og respondenters selvrapportering, som kan prege resultatenes validitet og reliabilitet. I denne sammenheng ser vi blant annet at forskerne i våre utvalgte artikler bruker forskjellige definisjoner av ST, og vi tenker dette kan påvirke respondentenes og informantenes svar. I tillegg ser vi at Bråten og Øistad (2017) har intervjuet informanter over telefon, og tenker at dette kan påvirke resultatene. En annen faktor som kan prege resultatene våre er at flere av artiklene og rapportene vi benytter, ikke utelukkende undersøker ST fra brukere mot ansatte innen helse- og sosialsektoren, som er fokuset i vår oppgave. Likevel har vi valgt å bruke disse dataene, ettersom vi ikke finner mer nøyaktige data til vår oppgave. Dataene vi har brukt baserer seg på hjelpeyrker som er i direkte kontakt med mennesker i sårbare situasjoner. Dermed tenker vi at disse vil ha en overføringsverdi til sosionomyrket, selv om arbeidsoppgavene er forskjellige. Vi har vurdert funnene våre ut fra det vi har nevnt av viktige momenter i vurdering av kvalitative og kvantitative studier. Forskningsartiklene vi har brukt er fagfellevurderte, og rapporter og litteratur kommer fra anerkjente kilder. Dermed har vi vurdert disse som troverdige og relevante for vår oppgave.

3. Teori

I denne delen av oppgaven vil vi presentere teori med relevans for problemstillingen. Teorien vil senere drøftes sammen med funn.

3.1 Roller og makt

3.1.1 Rolleforventninger til kjønn og yrke

Både gjennom yrkeslivet og privatlivet blir individer tilskrevet roller (Schiefløe, 2011, s. 206). Disse rollene tillegges forventninger til hvordan vi skal opptre (Schiefløe, 2011, s. 206). Det kan oppstå konflikter innad i samme rolle, eller mellom to eller flere roller som en person er tilskrevet (Schiefløe, 2011, s. 210–211). Konflikter innad i en rolle kalles *intrarollekonflikt* og konflikter mellom forskjellige roller kalles *interrollekonflikt* (Schiefløe, 2011, s. 210–211). Vi vil nå si noe om hva som forventes av kvinner ansatt i helse- og sosialsektoren og knytte dette opp til rolleforventninger til både kjønn og yrke.

Solbrække og Aarseth (2006, s. 63) sier at kjønn vil påvirke samhandlingen mellom mennesker og hvordan man behandles og anses av samfunnet. Fra vi blir født tildeles vi kjønnsroller (Solbrække & Aarseth, 2006, s. 65). Kjønnsroller vil si en stereotypisk rolle ut fra vårt biologiske kjønn. Her kan det være relevant å koble inn kjønnsstigmatisering. Sletteland og Helseth (2018, s. 68) definerer kjønnsstigmatisering slik: "Å frata noen retten til å være et individ, enten direkte ved å bruke deres identitet mot dem eller indirekte gjennom språkbruk som stempler deres kjønn". Kjønnsroller er konstruert og noe man gjennom oppveksten sosialiseres inn i (Solbrække & Aarseth, 2006, s. 65) I følge Bourdieu (2000, s. 58-59) sosialiseres kvinner til å være tause og resignerte, og menn sosialiseres til å være modige, storsinnede og ærefylte. Det er en forventning om at kvinner blant annet skal være føyelige, smilende, imøtekommende, disponible og sympatiske (Bourdieu, 2000, s. 75).

Som ansatt innen helse- og sosialsektoren vil man få tildelt en yrkesrolle. Vi vil her fokusere på rollen som sosionom, ettersom dette er mest relevant for oss. I denne forbindelse, tenker vi det kan være sentralt å trekke inn lovverk og FOs yrkesetiske retningslinjer, som alle sosionomer skal følge. FOs yrkesetiske retningslinjer (Fellesorganisasjonen, 2019) inneholder forventninger til hvordan vi, som yrkesutøvere, skal opptre i møte med brukere, og hvor brukeres rettigheter, behov og interesser blir sterkt vektlagt. Man skal alltid ivareta brukeres rettigheter, samtidig

som man skal handle i samsvar med faget, yrkesetikk og lovverk (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 5). Når vi er i den profesjonelle rollen er det avgjørende for arbeidet hvordan man møter brukere, og i dette inngår hvordan vi oppfører oss og hvordan dette påvirker de menneskene vi møter på (Fellesorganisasjonen, 2019, s. 8).

3.1.2 Makt og doxa

Schiefloe (2011, s. 214) skiller mellom to hovedformer for makt: makt over andre og makt til å få sine interesser ivaretatt. *Makt over andre* vil si at individer, organisasjoner og grupper som av ulike grunner innehar mer makt enn andre, kan få andre til å gjøre ting de ellers ikke ville gjort. *Makt til å få sine interesser ivaretatt* vil si at man har innflytelse over viktige beslutninger, som gjerne kan påvirke en selv (Schiefloe, 2011, s. 214). Vi vil her presentere noen begreper knyttet til makt, deriblant doxa, heterodoxi, diskurs og symbolsk vold.

Makt kan ofte være skjult, særlig i moderne samfunn (Mik-Meyer & Villadsen, 2007, referert i Askheim, 2012, s. 83). Sosiologen Pierre Bourdieu er opptatt av usynlig makt (Askheim, 2012, s. 93). Bourdieu mener at ubevisste objektive og strukturelle faktorer påvirker ytringene våre, praksisen vår og samhandlingen med andre (Askheim, 2012, s. 93). Makt utspilles gjennom sosiale relasjoner og felter (Bourdieu, 1997, referert i Askheim, 2012, s. 95). Et eksempel på et felt kan være helse- og sosialsektoren. Det er flere faktorer som styrer disse feltene, som for eksempel normer, regler, kultur, økonomi og posisjoner (Askheim, 2012, s. 96). I følge Bourdieu kjempes det om makt og ressurser både mellom og innad i de forskjellige feltene. Hvert felt vil ha en egen doxa, som vil si en slags "taus viten" eller udiskutable sannheter om "riktige" holdninger, verdier og normer (Askheim, 2012, s. 96). Heterodoxi er det som bryter med den etablerte doxaen, altså alternative muligheter som utfordrer doxa (Bourdieu, 1977, s. 169). Diskursen vil være styrende for doxaen innen feltet. Med diskurs menes "...en etablert og allment akseptert måte å uttrykke seg om et fenomen på" (Schiefloe, 2011, s. 116). Det er sosialiseringen og opplæringen av "den riktige utførelsen av arbeidet" innen feltene som er det mest avgjørende for reproduksjon og opprettholdelse av doxa (Askheim, 2012, s. 97). En

slik regulering av oppfatning og forståelse, kaller Bourdieu for *symbolsk vold*, som vil si en ubevisst maktutøvelse. Individene vil bidra til sin egen undertrykking ved å ubevisst underkaste seg og internalisere doxaen innen feltet (Askheim, 2012, s. 97). Dette vil være relevant for synet helse- og sosialsektoren har på ST fra brukere.

3.2 Seksuell trakassering

3.2.1 Hva er seksuell trakassering?

Seksuell trakassering (ST) går under kategorien seksuell vold, som blant annet er smertende, skadende, skremmende eller krenkende handlinger mot en persons seksualitet (Isdal, 2000, s. 45). Sletteland og Helseth (2018, s. 53–54) viser til seks ulike typer ST: uønsket berøring, sexpress, stigmatisering på bakgrunn av kjønn, bedømming av utseende, ryktespredning og sexting. Videre snakker Sletteland og Helseth (2018, s. 24-26) om gjensidighet, relasjon og kontekst som avgjørende faktorer i hvordan ST oppleves. Personlige erfaringer vil også virke inn på hvordan vi opplever slike belastende situasjoner (Isdal, 2017, s. 74). Dermed har personer ulike grenser for hva de synes er greit og ikke.

Det er nedfelt i likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 13, 1. ledd) at ST er forbudt. Dette gjelder for arbeidsplassen også. Videre står det at ST er uønsket seksuell oppmerksomhet, uansett form, som krenker, skremmer, er fiendtlig, nedverdiger, ydmyker eller plager, enten dette er formålet eller virkningen av oppmerksomheten (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13, 3. ledd). Det er altså ikke et krav om at formålet er avgjørende for at atferden kan defineres som ST eller ikke. Definisjonen av ST er ikke entydig, da det er opp til den enkelte sin opplevelse av situasjonen å avgjøre dette (Tynes et al., 2018, s. 76). Det kan altså være hvordan situasjonen oppleves for den utsatte som definerer hva som er ST og ikke.

3.2.2 Forebygging og håndtering

Nedfelt i likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 13, 6. ledd) står det at ledelsen i organisasjoner og arbeidsgivere skal “..forebygge og søke å hindre trakassering og seksuell trakassering.” Det vil si at arbeidsgivere har et ansvar i å motvirke at arbeidstakere blir utsatt for ST på arbeidsplassen, enten det er fra kollegaer eller brukere. Videre setter arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3) krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. Loven sier blant annet at arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas, samt at arbeidstaker ikke skal utsettes for utilbørlig opptreden, og skal beskyttes mot “..uheldige belastninger som følge av kontakt med andre”. Arbeidstilsynet og Likestillings- og diskrimineringsombudet (2020, 21:30-22:06) sier at man ikke kan dra fra arbeidsplassen dersom man opplever noe ubehagelig, og at det derfor er viktig å føle seg trygg på jobb.

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) (u.å.) har utarbeidet seks tiltak mot ST på arbeidsplassen: 1: I samarbeid med ansatte og verneombud, skal arbeidsgiver *kartlegge risiko* for ST. 2: Arbeidsgiver skal utarbeide *regler for akseptabel atferd og oppførsel* for både kolleger og brukere, i samarbeid med ansatte. 3: Lage *rutiner for håndtering* som innebærer hvordan ansatte skal si fra om ST, hva leder som mottar melding om ST skal gjøre, samt oppfølging og tiltak. 4: *Reaksjoner på regelbrudd*, som for brukere kan innebære advarsel, utkastelse, svartelisting og anmeldelse. Rutiner for reaksjoner bør utarbeides internt. 5: *Leder skal ta tydelig ansvar* for at arbeidstakere ikke utsettes for ST og å sørge for at det utarbeides tiltak mot dette, i samarbeid med ansatte. 6: Det bør være lav terskel for å *snakke om ST* og det bør bli snakket om jevnlig. I dette inngår regler for oppførsel, risikokartlegging, ansattes erfaringer og rutiner for varsling (Likestillings- og diskrimineringsombudet, u.å.).

4. Presentasjon av funn

I denne delen av oppgaven vil vi se på hovedpoengene fra funnene våre. Vi har valgt ut to forskningsartikler, to rapporter og ett bokkapittel, som vi vil presentere hver for seg under egne overskrifter. Vi legger fram de poengene fra funnene vi ser som

relevante for oppgaven.

4.1 Fafo-rapport 2017

“Seksuell trakassering i arbeidslivet: Undersøkelse blant Fellesforbundets medlemmer i hotell og restaurant og Fagforbundets medlemmer i helse og omsorg” er en Fafo-rapport skrevet av Bråten og Øistad (2017), på oppdrag av LO. Hovedspørsmålene i rapporten dreier seg om omfanget av ansatte innen hotell og restaurant og helse og omsorg som blir utsatt for ST i jobbsammenheng, hvilke konsekvenser dette får for den enkelte og hvordan dette blir fulgt opp av arbeidsgivere (s. 9). Rapporten baserer seg på data som forfatterne har innhentet gjennom en nettbasert spørreundersøkelse, og kvalitative telefonintervjuer med tolv arbeidsgivere.

Bråten og Øistad (s. 10-11) kommenterer at det ikke er en entydig definisjon på hva ST er da dette defineres subjektivt, og personer har ulik terskel for hva de opplever som plagsomt/krenkende. Videre påpeker de på at det finnes få norske studier på helse- og omsorgsarbeideres erfaringer med ST og mulige konsekvenser dette kan få for arbeidsmiljøet (s. 14). Lillemoen (2013, referert i Bråten & Øistad, 2017, s. 14) peker på at helsepersonell ofte på egenhånd må håndtere ST fra brukere, og at det blir sett på som “noe man bare må tåle”. I undersøkelsen kom det fram at 12% av mennene og 17% av kvinnene innen helse- og omsorg ble utsatt for ST i jobbsammenheng i løpet av de siste tre årene, hvor brukere stod bak flest tilfeller (Bråten & Øistad, 2017, s. 31-36).

Én av tre ansatte innen helse og omsorg oppga at ST på jobb hadde ført til psykososiale konsekvenser som mistriivsel i jobbsituasjonen og ønske om å slutte i jobben (s. 38). Derimot svarte 58% at ST fra brukere ikke ga psykososiale konsekvenser ettersom de ikke tok trakasseringen personlig, fordi de skyldte atferden på brukernes sykdomsbilde (s. 38-39). 6% oppga at de i løpet av de tre siste årene hadde hatt sykefravær som skyldtes ST i jobbsammenheng (s. 39). Rapporten viser videre at det er liten åpenhet om ST på arbeidsplassene (s. 51).

Bråten og Øistad (s. 51) understreker at dette kan være med på å bidra til store mørketall på hvor mange som blir utsatt for ST på arbeidsplassen.

Det kommer fram at tillitsvalgte og verneombud ofte mangler kompetanse i håndtering av saker om ST (s. 54). Videre nevner Bråten og Øistad (s. 55) at tiltak som vurderes som mest hensiktsmessige for forebygging av ST, er blant annet økt åpenhet om temaet, informasjon og opplæring, samt rutiner for varsling og oppfølging. Bråten og Øistad (s. 56) sier at selv om forekomsten av ST på arbeidsplassene er høy, har arbeidsgiverne som ble intervjuet likevel liten kjennskap til konkrete tilfeller av ST i sine virksomheter. Videre virket det å være usikkerhet blant noen av arbeidsgiverne rundt hva ST er (s. 60). Det kommer fram at ST fra brukere ikke oppleves som uvanlig, at det anses som “en del av jobben” og at man dermed ikke kan gjøre så mye med det (s. 56). Likevel oppgir flere av arbeidsgiverne at det er høy sannsynligheten for at omfanget av ST er større enn det som rapporteres (s. 56). Samtidig mente flesteparten av arbeidsgiverne at ST ikke var et stort problem i deres virksomheter og at de dermed ikke hadde utarbeidet handlingsplaner med konkrete tiltak mot ST (s. 58). Ofte legges ansvaret over på de ansatte i situasjoner hvor de blir utsatt for ST fra brukere (s. 57). Videre sier Bråten og Øistad (2017, s. 57) i forbindelse med dette, at det ble sagt av én arbeidsgiver at “kvinnelige ansatte også har et ansvar for å ikke kle seg seksuelt utfordrende når de er på jobb”.

4.2 Opplevelser av krenkelser og ydmykelse

Artikkelen skrevet av Husum et al. (2020) «It comes with the territory» baserer seg på kvalitative intervju og en anonym spørreundersøkelse. Studien fokuserer på ansatte, deriblant sosionomer, fra psykisk helsearbeid i Norge sine opplevelser av “violation” (overtredelser/krenkelser) og “humiliation” (ydmykelse) fra brukere (s. 1).

Gjennom undersøkelsen kommer det frem at kvinner utsettes for mer ST fra brukere enn menn (s. 4). I flere av dybdeintervjuene påpekes det at møter med vold i arbeidet er å forvente, og noe man må tåle (s. 4). Det kom også fram at de ansatte var nølende til å bruke ord som “humiliation” og “violation” som definisjon på

opplevelsene sine (s. 6). Derimot sier de at man kan føle seg sårbar som følge av ydmykelser (s. 4). Brukere blir ikke sett på som ansvarlige på grunn av deres psykiske lidelser, noe som kan gjøre at man ser problematikken som mindre alvorlig (s. 5-6). Husum et al. (s. 7) mener grunnlaget for viktigheten av å hindre opplevelser av ydmykelser og krenkelser blant ansatte, er at det kan ha negativ effekt på kvaliteten på tjenestene brukere mottar. Faktorer som kunnskap og erfaring er beskyttende i møte med krenkelser, samtidig som det kan være skadende for selvtilliten å stå i vold over lengre tid, samt at det kan medføre utbrenthet (s. 5). Å være ung med lite erfaring, kan være en risikofaktor for å bli utsatt for krenkelser fra brukere (s. 5). Andre risikofaktorer er tidspress, stress, for mye arbeid, for lite ansatte og lav kompetanse blant kollegaer (Husum et al., 2020, s. 6).

4.3 Seksuell trakassering og depressive symptomer

“Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organisations” av Friborg et al. (2017) ser på sammenhengen mellom depressive symptomer og ST på arbeidsplassen. Effekten av psykososiale tiltak på arbeidsplassen og utvikling av depressive symptomer som følger av ST fra klienter ble også undersøkt.

Respondentene er ansatte og ledere fra ulike sektorer, deriblant omsorgsarbeid (s. 3). Dataene som brukes baserer seg på to kilder: *The Work Environment and Health in Denmark cohort study* (2012) og *The Work environment Activities in Danish Workplaces Study* (2012). Metoden som ble brukt i disse to studiene var spørreskjema (s. 3).

Friborg et al. (s. 2) påpeker at det er lite forskning på ST fra brukere, men presenterer noe tidligere litteratur om temaet. Litteraturen sier at ST fra brukere på noen arbeidsplasser ikke blir sett på som noe skadelig, men heller en del av jobben. Mistrivsel i jobbsituasjonen, langtidssykefravær og psykiske problemer nevnes som mulige konsekvenser av ST fra brukere. Videre kommenteres det at flere andre sier det kan være vanskelig å håndtere ST fra klienter, da mange arbeidsplasser gjerne mangler rutiner for hvordan dette skal håndteres. Dermed blir ansvaret lagt over på

den enkelte ansatte (s. 2).

Resultatene til Friborg et al. (s. 6) viste at flere kvinner enn menn ble utsatt for ST. Forekomsten av depressive symptomer var høyere blant ansatte som ble utsatt for ST på arbeidsplassen, enn de som ikke ble utsatt (s. 6). Samtidig sier Friborg et al. (s. 8) at det er mulig ansatte blir "nummen" mot ST fra klienter over tid. Likevel understreker de viktigheten av å utarbeide forebyggende metoder mot ST fra klienter for å hindre depressive symptomer (Friborg et al., 2017, s. 8).

4.4 Mulige konsekvenser av seksuell trakassering

Bokkapittelet «Sexual harassment and bullying at work: prevalence, health, and social outcomes», av Hansen et al. (2020), sammenfatter studier av og teori om sosiale konsekvenser og effekter på helse av både ST og mobbing på arbeidsplassen. Det vises til flere ulike statistikker som blant annet sier at det er flere rapporterte tilfeller av ST fra andre enn kollegaer, for eksempel klienter, og at det er unge kvinner som opplever ST oftest (s. 455).

Hansen et al. (s. 457) viser til flere som sier at ytre faktorer påvirker individets helse, eksempelvis ST. ST kan aktivere stress-systemet, som påvirker søvn, som igjen påvirker minnet, kognitive funksjoner og kan gi økt risiko for fysiske sykdommer (s. 457). Hansen et al. (s. 458) konkluderer på bakgrunn av dette med at ST i teorien kan føre til dårlig helse og sykdom. Videre vises det til at ST påvirker menns mentale helse mer enn kvinners (s. 460). Det vises til en analyse av 41 studier som sier at angst og depresjon var de vanligste sykdommene som følger av ST, men at det var sterkeste evidens for posttraumatisk stresslidelse som direkte konsekvens av ST (Willness et al., 2007, referert i Hansen et al., 2020, s. 463). Videre sier Hansen et al. (2020, s. 463-464) at korrelasjonen mellom ST og langvarig sykefravær er lite studert, men viser til et par studier som tilsier at det er en forbindelse der.

4.5 Fafo-rapport 2019

Fafo-rapporten "vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren" er skrevet av Hagen og Svalund i 2019, på oppdrag fra FO. Yrkesgruppene i fokus er sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger (s. 18). Rapporten baseres på et digitalt spørreskjema, som ble utsendt til alle studenter og yrkesaktive som er medlem av FO (s. 20). Hagen og Svalund (s. 20) undersøker omfang av ST, vold, trusler og netthets, samt hvordan det arbeides med forebygging og håndtering av dette.

Hagen og Svalund (s. 17) sier at nesten all trakassering fra brukere skyldes rusmisbruk, utviklingshemming, sykdom og en vanskelig livssituasjon. De understreker at dette er problematisk å håndtere, ettersom "årsaken kan ikke fjernes, tilbudet kan ikke tas vekk, brukerne har rett til tjenester og samfunnet en moralsk plikt til å tilby tjenester til disse gruppene" (s. 17). I undersøkelsen omfatter trakassering både ST og netthets (s. 44). Hagen og Svalund (s. 56) fant at det er lite som skiller omfang kvinner og menn som utsettes for ST, men at det derimot er et større skille ut fra alder, der de under 25 år er mest utsatt. Mange ledere mener deres ansatte aldri har vært utsatt for ST (s. 104). Det har ikke skjedd særlig endring i omfang FO-medlemmer som opplever trakassering de siste ti årene (s. 165-168). I denne sammenhengen oppgir de flere mulige årsaker til dette. Deriblant økt fokus på brukeres rettigheter og at det er en faglig utfordring med lite forskning på området (s. 165-168).

Det kommer fram at risikovurdering ikke er utført på mange av arbeidsplassene, samt at flere ansatte ikke vet om eller at det eksisterer tiltaksplaner på arbeidsplassen sin (s. 83-86). Videre fant de at det er manglende fokus på trakassering på møter mellom ledere og tillitsvalgte (s. 145). Det er også få som har opplevd at sine overordnede har etterlyst tiltak for å redusere ST (s. 107). Hagen og Svalund (s. 132) undersøkte hvilke tiltak FO-medlemmene mente vil redusere vold, trusler og trakassering på arbeidsplassene. De fant at det viktigste tiltaket var økt kompetanse hos personal (s. 132). Videre påpekes det at brukeres rettigheter ofte går foran beskyttelse av ansatte, hvor profesjonsetiske normer og hensyn til brukere blir prioritert (s. 29). Hagen og Svalund (2019, s. 28) sier at trakassering kan sies å være et likestillingsproblem, ettersom det forekommer mest i kvinnedominerte yrker.

5. Drøfting

I denne delen vil vi koble teori opp mot funnene våre og drøfte disse. Vi har valgt å kombinere analyse av funnene og drøfting i samme kapittel.

5.1 Opplevelse og konsekvenser av seksuell trakassering fra brukere

Ut fra funnene ser det ut til å være usikkerhet og uenigheter i helse- og sosialsektoren om hva ST er, til tross for at ST er definert i likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 13). For at en atferd skal kunne defineres som ST, er det nok at den utsatte opplever atferden som plagsom eller krenkende (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, § 13). Våre funn viser til at mange skylder ST fra brukere på sykdom, at brukeren ikke vet hva hen gjør, slik at formålet dermed ikke er å seksuelt trakassere (Bråten & Øistad, 2017; Husum et al., 2020). Vi tolker dette som at ST fra brukere i praksis derfor ofte ikke defineres, oppleves og oppfattes som ST, ved at *formål* vektlegges mer enn *virkning* innen helse- og sosialsektoren.

Funnene våre viser at det kan oppstå psykiske, fysiske og sosiale konsekvenser som følge av ST. Dette til tross for at flere ansatte mener de ikke påvirkes av ST fra brukere (Bråten & Øistad, 2017). Bråten og Øistad (2017) peker på konsekvenser som mistriivsel og ønske om å slutte i jobben, samt sykefravær. Husum et al. (2020) tar opp utbrenthet som mulig konsekvens. Friborg et al. (2017) fant en korrelasjon mellom å bli utsatt for ST og depressive symptomer, og nevnte mulige konsekvenser som mistriivsel i jobbsituasjonen, langtidssykefravær og psykiske problemer. Hansen et al. (2020) peker på at ST kan føre til dårlig helse og sykdommer som angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse, samt langvarig sykefravær. Imidlertid viser undersøkelsen gjort av Bråten og Øistad (2017) at omtrent seks av ti respondenter oppga at ST fra brukere ikke ga noen form for psykososiale konsekvenser.

Videre viser flere undersøkelser at det å være ung med lite erfaring er en risikofaktor for å bli utsatt for ST (Hagen & Svalund, 2019; Hansen et al., 2020; Husum et al.,

2020). Samtidig fant Husum et al. (2020) at erfaring er nyttig i møte med krenkelser som ST fra brukere. Ansvar for å håndtere ST blir lagt over på den enkelte ansatte (Bråten & Øistad, 2017; Friborg et al., 2017). Det undersøkes ikke direkte i funnene hvordan ST fra brukere oppleves ut fra erfaring og alder. Likevel tenker vi at det kan oppleves utrygt for en ung og uerfaren yrkesutøver å få ansvar for håndteringen samtidig som man mangler erfaring og kompetanse til å vite hvordan det skal gjøres. Vi vil komme tilbake til manglende kompetanse under punkt 5.2. Samtidig sier Isdal (2017) at vi påvirkes ulikt i møte med belastninger som ST. Dette samsvarer både med lovverket og funnene våre, som sier at ST er en subjektiv opplevelse (Bråten & Øistad, 2017; Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017; Husum et al., 2020). Vi kan dermed ikke med sikkerhet si at opplevelsen av ST fra brukere er vanskeligere for en ung ansatt med lite erfaring, enn andre ansatte. Vi tenker at det å være ung kanskje kan bli sett på som en "risikofaktor" fordi flere unge rapporterer opplevelsene sine, slik at det statistiskmessig ser ut som unge er mer utsatt enn eldre. Dette fordi de kanskje påvirkes av ST fra brukere i større grad på grunn av sin manglende erfaring. Dette knytter vi opp til at ansatte kan bli nummen til opplevelsen av ST fra brukere ved å stå i det over tid (Friborg et al., 2017; Arbeidstilsynet & Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2020). I denne forbindelse ser vi ikke nødvendigvis på det å bli nummen som noe positivt, men heller en "miljøskade" i form av en skadelig tålegrense, slik Arbeidstilsynet og Likestillings- og diskrimineringsombudet (2020) sier.

5.2 Håndtering av og holdninger til seksuell trakassering fra brukere

Det er nedfelt i likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 13) at ledelsen og arbeidsgivere skal forebygge og forhindre ST på arbeidsplassen. Videre sier arbeidsmiljøloven (2005, § 4-3) at arbeidstaker skal beskyttes mot "...uheldige belastninger som følge av kontakt med andre". Likestillings- og diskrimineringsombudet (u.å.) har utarbeidet seks tiltak mot ST på arbeidsplassen, deriblant risikokartlegging, rutiner for håndtering, tydelig lederansvar og åpenhet rundt temaet på arbeidsplassen. Arbeidstilsynet og Likestillings- og diskrimineringsombudet (2020, 21:30-22:06) peker på at man kan ikke dra fra

arbeidsplassen dersom man opplever noe ubehagelig. Dermed spiller arbeidsmiljøet en viktig rolle, hvor man tar HMS på alvor. For å beskytte arbeidstakere mot uheldige belastninger, vil det dermed være nødvendig at arbeidsplassen har utarbeidet tiltaksplan mot ST.

Ut fra funnene blir vi presentert med et bilde av hvordan ST fra brukere blir håndtert i praksis. Bråten og Øistad (2017) viser til usikkerhet blant ledere rundt hva ST er. Vi har også vist til at Bråten og Øistad (2017) og Friborg et al. (2017) sier at den enkelte ansatte får ansvar for å håndtere ST fra brukere, ikke ledelsen. Vi mener at dette strider mot lovverket. I tillegg til dette er det også nevnt i funnene at det er behov for blant annet kompetanseheving, rutiner og informasjon på arbeidsplassene i forbindelse med ST (Bråten & Øistad, 2017; Friborg et al., 2017; Hagen & Svalund, 2019). Videre peker Hagen og Svalund (2019) på manglende gjennomføring av risikovurdering på arbeidsplassene. Bråten og Øistad (2017) viser til at flere arbeidsgivere trodde sannsynligheten var høy for at omfanget av ST er større enn det som blir rapportert, samtidig som de mente at ST ikke er et problem i deres virksomheter. Dermed hadde de heller ikke utarbeidet tiltaksplaner i forbindelse med dette (Bråten & Øistad, 2017). Man kan ut fra dette få en pekepinn på hvor prioritert denne problematikken er blant arbeidsgivere og på arbeidsplasser. Slik vi ser det peker dette på manglende informasjon om, og håndtering av, ST fra brukere i praksis innen helse- og sosialsektoren.

Ut fra det vi ser er det en gjennomgående holdning at ST er noe man må tåle og bør forvente med jobben (Bråten & Øistad, 2017; Friborg et al., 2017; Arbeidstilsynet & Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2020; Husum et al., 2020). Det fremstår for oss som at holdningen på arbeidsplasser er at man ikke kan sette inn tiltak for å endre atferden fra brukerne, og at problemet med ST fra brukere dermed ikke kan gjøres noe med. Dette, fordi årsaken til ST fra brukere ofte skyldes på brukerens sykdom (Bråten & Øistad, 2017; Hagen & Svalund, 2019; Husum et al., 2020). Dette samsvarer med det Hagen og Svalund (2019, s. 17) sier om at "årsaken kan ikke fjernes, tilbudet kan ikke tas vekk, brukerne har rett til tjenester og samfunnet en moralsk plikt til å tilby tjenester til disse gruppene". Vi tenker at den manglende håndteringen av ST, gjenspeiler en holdning i helse- og sosialsektoren om at ST fra brukere ikke blir ansett som et viktig problem. Videre stiller vi oss spørrende ved at

så mye av forskningen skylder ST fra brukere på sykdom. Stemmer det at bortimot alle brukere som seksuelt trakasserer er syke og ikke vet hva de gjør? I denne sammenheng tenker vi at doxa kan være en alternativ årsak til at brukere trakasserer i tilfeller hvor de ikke er syke. En mulighet kan kanskje være at noen brukere kommer fra et miljø med en doxa som sier at det er "greit" å kjønnsstigmatisere og objektivisere kvinner.

Slik vi ser det, blir ST fra brukere sett på som noe vanlig, men ikke alvorlig, og at det ikke er verdt å dedikere mye tid til å forebygge og håndtere dette. I denne forbindelsen virker det å være en udiskutabel sannhet i helse- og sosialfeltet at ST fra brukere er noe man må tåle. Slik vi tolker det, er doxaen i feltet at ST fra brukere "egentlig ikke" er ST. Forekomsten av ST fra brukere blir sett på som noe "naturlig", at "det bare er sånn det er". At dette blir godtatt som en allmenn sannhet kan føre til at ansatte utsettes for symbolsk vold, ved at de selv ikke ser, eller fornekte at ST kan være skadelig. Man kan gjerne si at de ansatte ikke ser at dette er noe man bør stille spørsmål ved. Gjennom funnene våre ser vi at noen ansatte mener at ST fra brukere ikke påvirker dem negativt (Bråten & Øistad, 2017; Friborg et al., 2017). Samtidig viser også funnene at man kan bli utbrent ved å stå i vold over tid (Husum et al., 2020). I forlengelse av dette vil vi kort presentere hva normalisering er. Det å venne seg til uvanlige ting slik at man ikke lenger bevisst reflekterer over og bearbeider det som skjer, er normalisering (Isdal, 2017, s. 46–47). Normaliseringen vil skjule at vi negativt påvirkes (Isdal, 2017, s. 47).

I denne sammenheng ser vi at doxaen om ST fra brukere innen helse- og sosialsektoren er med på å normalisere det. Vi tenker det er mulig at den seksuelle trakasseringen er skadelig for de ansatte til tross for at de ikke mener det selv. Slik vi ser det, er normaliseringen med på å bagatellisere hvor skadelig ST fra brukere kan være for ansatte. Særlig med hensyn til funn og litteratur som viser at ST ofte gir negative konsekvenser for den som utsettes (Bråten & Øistad, 2017; Friborg et al., 2017; Arbeidstilsynet & Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2020; Hansen et al., 2020). Derfor ønsker vi å lage et brudd med denne doxaen, en heterodoxi, hvor vi utfordrer holdningen om at ST fra brukere "bare er noe man må tåle".

5.3 Særlige forventninger til kvinnelige ansatte

Som tidligere nevnt, blir vi tilskrevet roller ut fra kjønn og yrke, hvor rollene tillegges forventninger til hvordan vi skal opptre (Schiefløe, 2011, s. 206). Forventninger knyttet til sosionomrollen er blant annet at man alltid skal ivareta brukerens interesser og behov (Fellesorganisasjonen, 2019). Hagen og Svalund (2019) påpeker at brukeres rettigheter ofte går foran beskyttelse av ansatte, der profesjonsetikk og hensyn til brukere prioriteres. Forventninger knyttet til kvinnerollen er blant annet at kvinner skal være føyelige, imøtekommende, smilende, disponible og sympatiske (Bourdieu, 2000, s. 75). Samtidig er det gjennomgående i forskning og rapporter at ansatte innen helse- og sosialsektoren er mer utsatt for ST på arbeidsplassen enn andre, og at det er kvinner som er mest utsatt (Bråten & Øistad, 2017; Friborg et al., 2017; Statistisk sentralbyrå, 2018; Hagen 2019; Hansen et al., 2020; Husum et al., 2020).

Hagen og Svalund (2019) peker på at trakassering kan sies å være et likestillingsproblem, ettersom det forekommer oftest i kvinnedominerte yrker. Fra et feministisk perspektiv er man opptatt av kjønn og likestilling (Halvorsen et al., 2016). Hansen et al. (2020) kom fram til at ST påvirker menns mentale helse i større grad enn kvinners. Vi knytter dette opp til at menn og kvinner sosialiseres ulikt (Bourdieu, 2000). Dermed tenker vi at det ligger en forventning til at menn skal håndtere vanskelige situasjoner bedre enn kvinner, ergo forventningene til menn og kvinner er ikke likestilt. Likevel kan det være grunn til å stille seg kritisk til at menn blir mer påvirket av ST enn kvinner. Kan det ha seg slik at kvinner godtar å bli seksuelt trakassert i større grad enn menn på grunn av den kvinnelige kjønnsrollen som sier de skal være føyelige, selv om trakasseringen oppleves like skadelig? Eller kan det ha seg slik at kvinner ikke uttrykker hvor mye de påvirkes fordi de vil unngå å kjønnsstigmatiseres inn i stereotypier som "hårsår" og "hysterisk"? Imidlertid tenker vi at en grunn til at menn opplever ST som tyngre enn kvinner kan være fordi opplevelsen går på akkord med den mannlige kjønnsrollen.

Vi ser at rollen som sosionom og rollen som kvinne har til felles at det ligger en forventning om at de skal være altruistiske. Altruisme betyr kort sagt det motsatte av egoisme, og at man gjerne setter andres behov fremfor egne (Eide, 1994, s. 27–28).

Denne holdningen, eller forventningen, er noe som vi også ser i forskningen, som sier at ansatte bare “må tåle” ST fra brukere, selv om vi kan se hvor store konsekvenser dette kan få for den enkelte (Bråten & Øistad, 2017; Arbeidstilsynet & Likestillings- og diskrimineringsombudet, 2020; Husum et al., 2020).

Innad i disse rollene kan det oppstå intrarollekonflikter. Eksempelvis kan det i sosionomrollen oppstå konflikt mellom å “bare skulle tåle” ST fra brukere, samtidig som man skal fungere i yrkesrollen til tross for konsekvenser av ST og ivareta bruker. I kvinnerollen kan det oppstå intrarollekonflikt ved at man skal ivareta sin egen integritet som trues av ST, samtidig som man er sosialisert til å være disponibel og sympatisk. Mellom de altruistiske rollene som sosionom og kvinne kan det også oppstå konflikter i form av interrollekonflikt. Et eksempel på dette kan være å balansere rollen som kvinne med integritet og profesjonell sosionom som tåler ST. Snudd på hodet kan interrollekonflikten også være taus og resignert kvinne balansert mot å gjøre grep i yrkesrollen for å hindre ST fra brukere. Dermed vil det kunne være vanskelig å ivareta seg selv, samtidig som man skal være profesjonell og ivareta bruker.

5.4 Manglende fokus

Hagen og Svalund (2019) sier at Metoo har satt fokus på maktrelasjoner og ST, men stiller spørsmål ved om Metoo har vært dekkende for ST fra brukere. Det fremstår for oss som at fokuset etter Metoo har vært at ST utøves av de som har større makt mot de som har mindre makt. Hva da med ST mot yrkesutøvere som i utgangspunktet har større makt enn brukerne som utøver trakasseringen? I denne forbindelse tenker vi at fokuset på ST generelt sett har økt, men at noen former for ST fortsatt har til gode å bli satt på dagsordenen, deriblant ST fra brukere.

Ifølge Hagen (2019) er ST på arbeidsplassen et økende problem. Hagen og Svalund (2019) sier at Metoo har satt søkelyset mot ST som et arbeidsmiljøproblem. Samtidig sier Hagen og Svalund (2019) også at det ikke er særlig endring i omfang av trakassering gjennom de siste ti årene, og nevner at det er en utfordring at det er lite forskning på området. Kan det være slik at ST ikke er et økende problem, men heller

at det er flere som rapporterer opplevelsene sine nå enn tidligere, fordi flere er bevisst på hva ST er etter Metoo-bevegelsen? Vi tenker her at ST kanskje ikke nødvendigvis er et økende problem, men heller et taust arbeidsmiljøproblem som kan ha vært der hele tiden.

Vi opplever både ut fra forskning og litteratur at det ikke er nok fokus på ST fra brukere, og i forbindelse med dette, ivaretagelse av yrkesutøveren som utsettes for det. I flere av undersøkelsene blir ikke ST fra brukere atskilt som en egen kategori. Bråten og Øistad (2017) og Hansen et al. (2020) skiller ikke klart mellom ST fra brukere og ST fra kolleger og ledere. Friborg et al. (2017) skiller ikke ST fra brukere og ST fra kunder. Hagen og Svalund (2019) og Husum et al. (2020) setter nesten gjennomgående vold, trusler og trakassering, både med og uten seksuell karakter, i samme kategori, uten et tydelig skille mellom disse. Dette tenker vi er problematisk, ettersom konsekvenser, håndtering og forebygging vil være ulikt etter hvem som står bak disse handlingene, hva disse handlingene innebærer og hvorfor slik atferd oppstår. Videre gjenspeiler dette en holdning om at ST fra brukere ikke får fokus som et eget utfordrende problem innen helse- og sosialsektoren. Vi brukte mye tid på å finne relevant forskning og litteratur til vår oppgave. Likevel opplever vi ikke å ha funnet nøyaktige data på området, ettersom funnene våre ikke fokuserer utelukkende på ST fra brukere innen helse- og sosialsektoren. Det framstår for oss som at selv om funnene tar utgangspunkt i yrkesutøveres perspektiv og opplevelser, ligger likevel noe av fokuset implisitt på ivaretagelse av brukere som førsteprioritet i forskningen, ikke yrkesutøveren. Dette kan man se et konkret eksempel på i Husum et al. (2020). De sier at det er viktig å hindre ST fra brukere slik at yrkesutøvere ikke påvirkes negativt, for at dette ikke skal gi en negativ effekt på tjenestetilbudet brukerne mottar. Vi tenker derfor at dette er et område som bør tas tak i og bli satt på dagsorden. Vi trenger å ha et større fokus på yrkesutøveren i arbeidet med brukere.

6. Avslutning

I lovverket står det at arbeidstakere skal beskyttes mot ST på arbeidsplassen. Likevel viser forskning at holdningen, eller doxaen, innen helse- og sosialsektoren er at ST fra brukere er “noe man må tåle”. Vi ser at brukeres rettigheter går framfor arbeidstakers rettigheter. På bakgrunn av dette, virker det som arbeidstakere innen helse- og sosialsektoren har et svakere vern mot ST enn andre arbeidsplasser. Arbeidstilsynet og Likestillings- og diskrimineringsombudet (2020) sier at slik skal det ikke være, og dette samsvarer med våre egne tanker om temaet. Vi tenker det er viktig og positivt at det er et stort fokus på brukeres rettigheter, men vi mener det er feil dersom det går på bekostning av yrkesutøveres helse. Vi stiller oss spørrende til hvorfor ST fra brukere ikke er viet større oppmerksomhet, og at det ikke er utarbeidet tydelige og konkrete metoder, hvor både bruker og yrkesutøver blir ivaretatt. Særlig da forskning viser at ST fra brukere i helse- og sosialsektoren kan få skadelige konsekvenser for den enkelte yrkesutøver. Vi gikk inn i denne oppgaven med en forforståelse, og har fått bekreftet flere av tankene vi hadde om temaet. Litteratur og forskning bekrefter at det ikke er nok fokus på ST fra brukere og at det ikke anses som et legitimt problem. Vi tenker at implikasjoner dette vil ha for praksisutøvelse viser at det er behov for en ny diskurs, eller heterodoxi, i helse- og sosialfeltet som legitimerer ST fra brukere som et problem. Vi mener at dette vil kunne føre til økt kompetanse, tryggere ansatte og bedre trivsel i yrkesrollen.

Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>
- Arbeidstilsynet & Likestillings- og diskrimineringsombudet. (2020, november 10). *Webinar: Slik kan seksuell trakassering forebygges*. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=c0gobjlAM38>
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi?* Gyldendal Akademisk.
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in Health and Social Care: A practical guide* (3. utg.). Open University Press.
- Aveyard, H. (2018). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (4. utg.). McGraw-Hill Education. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/hogskbergen-ebooks/detail.action?docID=6212137>
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. Cambridge University Press.
- Bourdieu, P. (2000). *Den maskuline dominans*. Pax Forlag.
- Bråten, M. & Øistad, B. S. (2017). *Seksuell trakassering i arbeidslivet: Undersøkelse blant Fellesforbundets medlemmer i hotell og restaurant og Fagforbundets medlemmer i helse og omsorg* (Fafo-rapport Nr. 20617). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2017/20617.pdf>
- Eide, R. (1994). *Det gode i mennesket: Om altruisme og prososial atferd*. Sigma. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2008021100132
- Eide, S. B. & Skorstad, B. (2013). *Etikk—Til refleksjon og handling i sosialt arbeid* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. <https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fjørtoft, K. (2020). Fra hverdagspraksis til strukturell urettferdighet. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 44(01), 39–52. <https://doi.org/10.18261/issn.1891-1781-2020-01-04>
- Friberg, M. K., Hansen, J. V., Aldrich, P. T., Folker, A. P., Kjær, S., Nielsen, M. B. D., Rugulies, R. & Madsen, I. E. H. (2017). Workplace sexual harassment and depressive symptoms: A cross-sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations. *BMC Public Health*, 17(1).

- <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4669-x>
- Hagen, I. M. (2019). *Vold og trusler – et stort arbeidsmiljøproblem i helse- og sosialsektoren*. (Fafo-rapport Nr. 959). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2019/959.pdf>
- Hagen, I. M. & Svalund, J. (2019). *Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren* (Fafo-rapport Nr. 20729). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2019/20729.pdf>
- Halvorsen, K. (2002). *Forskningsmetode for helse- og sosialfag—En innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (2. utg.). Cappelen Akademisk Forlag.
- Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2016). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6. utg.). Universitetsforlaget.
- Hansen, Å. M., Garde, A. H. & Persson, R. (2020). Sexual Harassment and Bullying at Work. I T. Theorell (Red.), *Handbook of Socioeconomic Determinants of Occupational Health: From Macro-level to Micro-level Evidence* (s. 453–473). Springer.
- Holst, C. (2017). *Hva er feminisme* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Husum, T. L., Thorvarsdottir, V., Aasland, O. & Pedersen, R. (2020). 'It comes with the territory'—Staff experience with violation and humiliation in mental health care—A mixed method study. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101610>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å.). *Studieplan—Bachelor i sosialt arbeid—Kull Hausten 2018*. Hentet 3. mai 2021, fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/2018h/sos/studieplan/>
- Isdal, P. (2000). *Meningen med volden*. Kommuneforlaget. http://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2013050606053
- Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelpeyrkene*. Fagbokforlaget.
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2017-06-16-51). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51>
- Likestillings- og diskrimineringsombudet. (u.å.). *Sammen setter vi strek for seksuell trakassering*. Likestillings- og diskrimineringsombudet. Hentet 21. mars 2021, fra <https://www.ldo.no/kampanje-for-seksuell-trakassering1>
- Oltedal, S. (2013). *Kjønnsperspektiv i sosialt arbeid*. Universitetsforlaget.
- Schiefloe, P. M. (2011). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Sletteland, A. & Helseth, H. (2018). *Det jeg skulle sagt: Håndbok mot seksuell trakassering*. Forlaget Manifest AS.
- Solbrække, K. N. & Aarseth, H. (2006). Samfunnsvitenskapens forståelser av kjønn. I J. Lorentzen & W. Mühleisen (Red.), *Kjønnforskning: En grunnbok* (s. 63–76).

Universitetsforlaget.

Statistisk sentralbyrå. (2018). *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler*.

<https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>

Søk & skriv. (2020). *Systematisk søking*. [https://sokogskriv.no/soking/systematisk-](https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#dokumenter-s%C3%B8ket)

[soking.html#dokumenter-s%C3%B8ket](https://sokogskriv.no/soking/systematisk-soking.html#dokumenter-s%C3%B8ket)

Søk & skriv. (2021). *Ulike kjelder*. [https://sokogskriv.no/kjeldebruk/ulike-kjelder.html#fag-](https://sokogskriv.no/kjeldebruk/ulike-kjelder.html#fag-eller-forskingsartikkel)

[eller-forskingsartikkel](https://sokogskriv.no/kjeldebruk/ulike-kjelder.html#fag-eller-forskingsartikkel)

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal Akademisk.

Tynes, T., Sterud, T., Løvseth, E. K., Johannessen, H. A., Gravseth, H. M., Bjerkan, A. M.,

Bakke, B. & Aagestad, C. (2018). *Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018: Status og utviklingstrekk* (STAMI-rapport Nr. 3/18). Statens arbeidsmiljøinstitutt.

<http://hdl.handle.net/11250/2558672>

Vedlegg

Oversikt over litteratursøk

Database	Dato	Søkeord/kombinasjon	Antall treff	Kommentarer
SocIndex	18.03.21	Social work or social workers or social work practice or social services AND sexual harassment	249	Skrev inn social work og brukte forslagene på alternative ord som kom opp i søkefeltet. Avgrenset ikke årstall. Fant ikke noe relevant.
SocIndex	23.03.21	sexual harassment AND victim or victims or survivor or survivors AND experience or experiences or experienced	305	Avgrenset ikke årstall. Fant ikke noe relevant.
SocIndex	25.03.21	Managing sexual harassment	7	Fant ikke noe relevant.
PubMed	18.03.21	Sexual harassment social work	66	Avgrenset årstall 2011-202, filter free full text. Fant ett relevant treff: "It comes with the territory - Staff experience with violation and humiliation in mental health care - A mixed method study." (Husum et al., 2020).

				Denne har vi brukt i kapittel om funn.
Connecte dpapers.c om	18.03.21	Søkte via artikkelen til Husum et al.	41	Fant ikke noe relevant.
Oria	19.03.21	Seksuell trakassering i arbeidslivet	57	Søkt i HVL bibliotek, ikke norske fagbibliotek Fant ikke noe relevant.
Oria	22.03.21	feministisk perspektiv AND arbeidsmiljø	18	Fant ett relevant treff: "Fra hverdagspraksis til strukturell urettferdighet" (Fjørtoft, 2020). Denne har vi brukt i kapittel om bakgrunn.
Oria	23.03.21	Sexual harassment social work	102.230	Fant ett relevant treff: "Workplace sexual harassment and depressive symptoms: a cross- sectional multilevel analysis comparing harassment from clients or customers to harassment from other employees amongst 7603 Danish employees from 1041 organizations" (Friborg et al., 2017). Denne har vi brukt i kapittel om funn.
Oria	23.03.21	consequences of sexual harassment in social work with clients norway	408	Fant ett relevant treff: "Sexual Harassment and Bullying at Work: Prevalence, Health, and Social Outcomes" Chapter 23.

				(Hansen et al., 2020). Denne har vi brukt i kapittel om funn.
Google Scholar	21.03.21	Prevention of client sexual violence against social workers	163.000	Fant ett relevant treff: "Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren" (Hagen & Svalund, 2019). Denne har vi brukt i kapittel om funn.
STAMI	21.03.21	Sexual harassment	5	Under publikasjoner. Fant ikke noe relevant.
STAMI	21.03.21	Helse- og sosialsektoren	1	Under publikasjoner. Fant ett relevant treff: "Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018. Status og utviklingstrekk" (Tynes et al., 2018). Denne har vi brukt i kapittel om bakgrunn.
Universitetsbiblioteket bergen	23.03.21	feminisme sosialt arbeid		Fant ikke noe relevant.
Fafo	21.03.21	Helse- og sosialsektoren	2	Under publikasjoner. Fant ett relevant treff: "Vold og trusler - et stort arbeidsmiljøproblem i helse- og sosialsektoren" (Hagen, 2019).

				Denne har vi brukt i kapittel om bakgrunn.
Via andre artikler	21.03.21			Via "Vold og trusler - et stort arbeidsmiljøproblem i helse- og sosialsektoren" (Hagen, 2019) fant vi: "Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler" (Statistisk sentralbyrå, 2018). Denne har vi brukt i kapittel om bakgrunn.