



# Måling og forståelse av arbeidshelse og mangfold

## Forfattere



**Jakob Sverre Løvstad**  
CTO, Diversity Index



**Manav Rihel Kumar**  
CEO, Diversity Index

### Kortfattet sammendrag

Mangfold kobles ofte til økt prestasjon, innovasjon, og verdiskaping. Men det er ikke nødvendigvis slik at mer mangfold automatisk kommer med oppsider. Mer mangfold betyr i utgangspunktet at det er flere behov som må dekkes, meninger som må lyttes til, og mulige friksjoner som må håndteres. Økte forskjeller blant ansatte kan dermed både være en kilde til potensielle muligheter og utfordringer.

I denne artikkelen snakker vi om forskning på, samt måling og forståelse av, arbeidshelse og mangfold, som omhandler hvordan mangfold kan føre til nedgang for en organisasjons prestasjonsvariabler (les: sykefravær, slutte i jobb eller nedsatt prestasjon grunnet helsemessige utfordringer). Dette da gitt at man ikke har tilstrekkelig mangfoldsfaglig modenhet og nødvendige rammer tilstede. Vi har innledningsvis inkludert et avsnitt om hvor-

dan vi måler relativt mangfold (altså hvordan man føler seg sett i forhold til kolleger, heller enn hva man er uten sammenligningsgrunnlag) og interseksjonalitet (hvor mange typer mangfold man innehar samtidig). Videre forklarer vi hvordan mangfold kan påvirke helse i arbeid gjennom hvor godt man trives på jobb, og hvordan synlig (det man kan se med det blotte øye) og usynlig (det man må undersøke nærmere for å avdekke) mangfold påvirker helse direkte. Til sist sier vi også noen ord om risiko for et utvalg mangfoldsdimensjoner, da med et mer absolutt blikk i lys av eksisterende forskning.

### Introduksjon

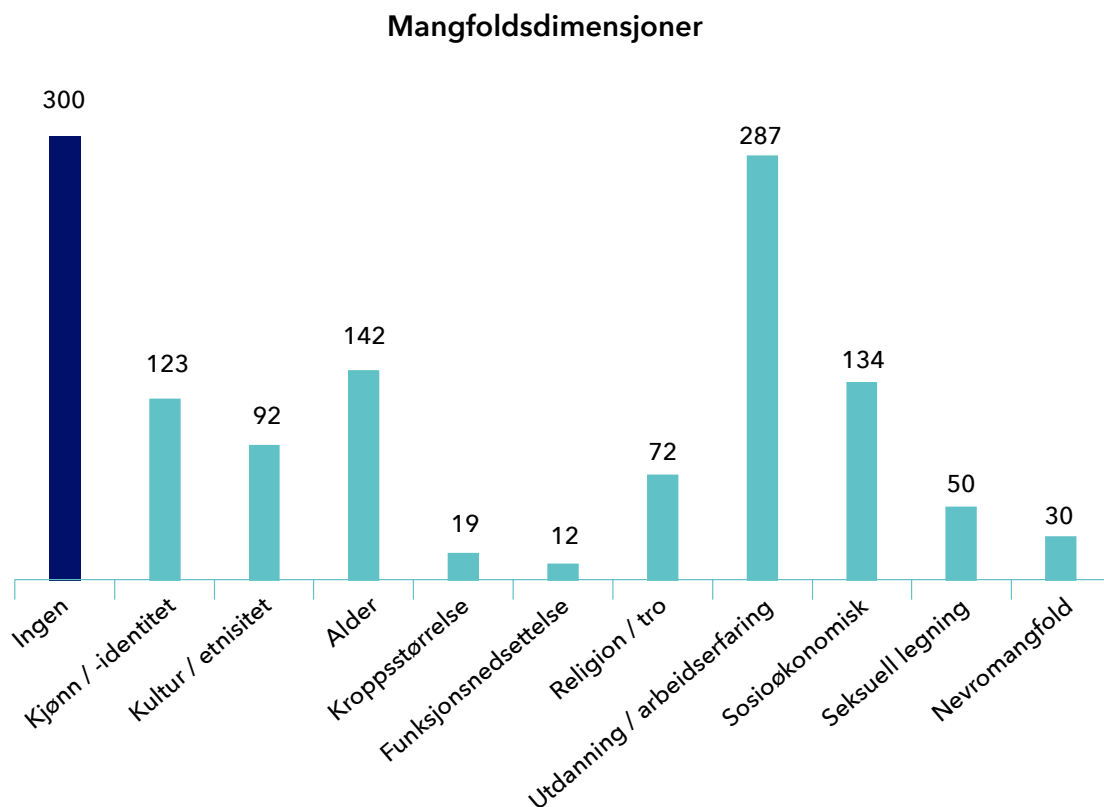
I den senere tids iver etter å synliggjøre næringslivets nytte av å ha og anvende mangfold (særlig McKinsey & Company, 2022), er det fort gjort å overse den ganske omfattende forskningen som synliggjør hvordan mangfold kan påvirke helse på jobb i negativ forstand. Forskningen her har for det meste vært demografisk vinklet, i motsetning til vår innfallsvinkel som er relativ (altså basert på sosial identitetsteori; se Løvstad&Kumar, 2023d), men det er liten grunn til å tro at det er store avvik akkurat hva gjelder temaet helse. Om noe, kan effektene være forsterket i vår modell siden vi har fokus på reell opplevelse av annerledeshet, noe som i praksis betyr at man er bevisst sin egen rolle i et mangfoldsperspektiv, som igjen betyr at det er noe som har en innvirkning nærmest per definisjon.

Vi har i vår dagligtale på jobb, og ute hos våre kunder, blitt vant med å adressere påvirkning av variablene for mangfold og mangfoldsmodenhet som potensielle risikofaktorer: Altså hva det å være forskjellig fra majoritet kan ha å si for reduksjon i prestasjon, økt sykefravær og lignende – gitt en organisasjons nåværende måte å jobbe med mangfold på (eller tidvis mangel på dette). Dette er et unektelig viktig tema gitt hva slikt kan koste for en organisasjon, og også av rent medmenneskelige årsaker.

# Måling av selve mangfoldet

Som kjent for de fleste som følger vårt arbeid (eller se gjerne Løvstad&Kumar, 2023a-d), måler vi mangfold relativt (altså hvordan man føler seg sammenlignet med de man jobber med) og tar høyde for interseksjonalitet. De nåværende dimensjonene vi måler mangfold på er: Kjønn/kjønnsidentitet, kultur/etnisitet, alder, kroppsstørrelse, funksjonsnedsettelse, religion/tro, utdanning/arbeidserfaring, sosioøkonomisk (inkludert sosiokulturell) status, seksuell legning og nevromangfold. Så et eksempel på en graf over typer mangfold fra vår digitale plattform kan se ut som i figur 1 for en gitt organisasjon.

Denne listen med mangfoldsdimensjoner ble oppdatert sommeren 2023. Det hører til vårt fortløpende forskningsarbeid å se på hvilke typer mangfold som har en høy intern korrelasjon, og slå sammen/slette disse. Eksempelvis hadde vi to kategorier før for henholdsvis utdanning og arbeidserfaring, men disse hørte såpass tett sammen i vårt relativt omfattende datamateriale at de kunne gjøres om til en felles kategori. Videre så vi også at kategorien språk hørte tett sammen med kultur/etnisitet, så vi valgte å ta førstnevnte bort da det med all sannsynlighet var slik at de som snakket et annet språk også da



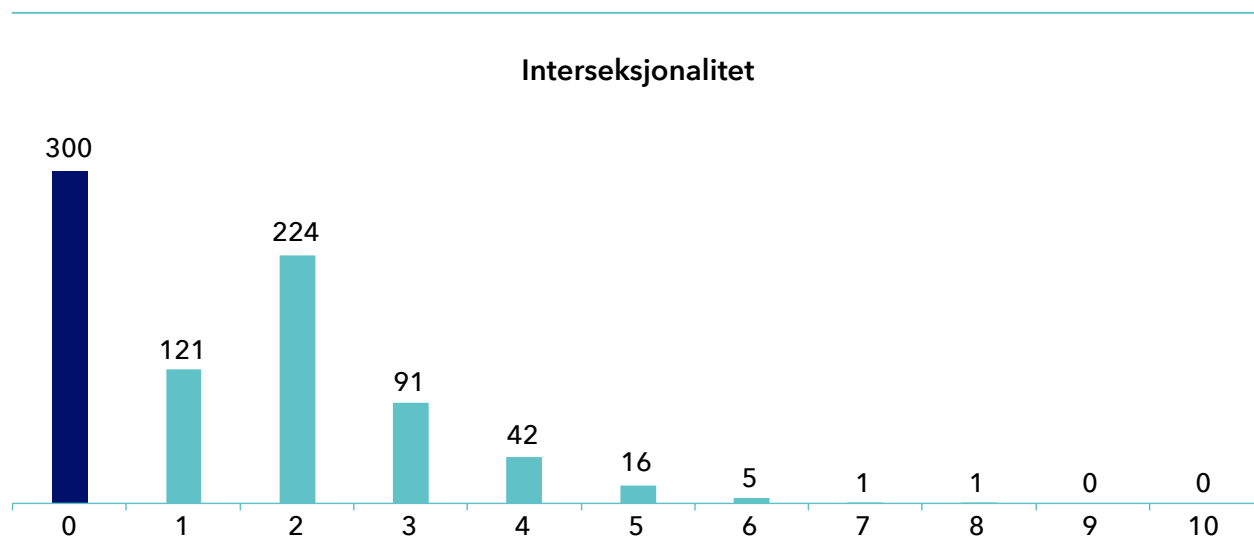
Figur 1: Eksempel på oversikt over mangfoldsdimensjoner i en organisasjon.

hadde en annen kulturell/etnisk bakgrunn enn sine kolleger (det finnes helt klart unntak, men statistisk sett er det godt nok på gruppenivå, og vi unngår inflasjon i antall kategorier).

Samtidig kan det også komme til syne nye viktige typer mangfold som vi legger til, med bakgrunn i gjeldende forskning. I forrige revisjon av verktøyet la vi til sosioøkonomisk bakgrunn, kroppsstørrelse og nevromangfold gitt rikelig med empiri på at dette er dimensjoner som har mye å si for hvordan man blir

oppfattet av andre og hvordan man har det både i kontekst av prestasjon og helse. Mer om dette senere i artikkelen.

I tillegg til mangfoldsdimensjoner, måler vi også interseksjonalitet, som er hvor mange typer mangfold man føler at man har samtidig sammenlignet med sine kolleger. Samt at vi også måler grad av subjektiv opplevelse av å være annerledes helt generelt (altså uten å knytte det til de ovennevnte dimensjonene). Et kart over interseksjonalitet kan se ut som i figur 2.

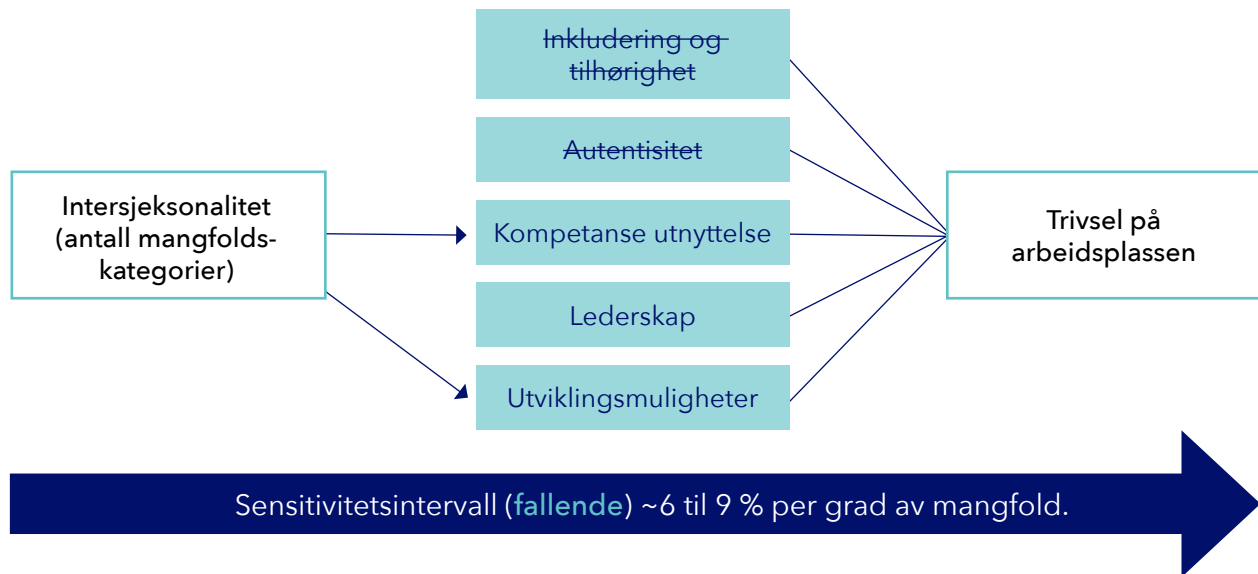


*Figur 2: Eksempel på graf for interseksjonalitet, basert på typiske organisasjonsprofiler vi har jobbet med.*

Som det fremgår av figur 2, som er basert på hvordan det typisk ser ut i organisasjoner vi jobber med, er det oftest slik at de som innehar et mangfold, innehar flere dimensjoner samtidig. Derfor påpeker vi ganske ofte også at det er noe sneversynt å prøve å jobbe med én kategori isolert eller jobbe sekvensielt med kategorier. Mennesker må sees som helhetlige og mangefasettete.

Videre knytter vi da også interseksjonalitet, og følelse av annerledeshet generelt, opp

mot prestasjonsvariabler gjennom de fem modenhetsvariablene i Diversity Index. Modenhetsvariablene er sikkert kjent for alle som følger vårt arbeid, men inkluderer altså: Inkludering og tilhørighet, Autentisitet, Kompetanseutnyttelse, Utviklingsmuligheter og Lederskap (som så langt i våre tall har en moderat til stor effektstørrelse sammenlagt i retning av prestasjonsvariabler). Vi skal ikke gå dypt i dette her, men en typisk grafisk fremstilling av fenomenet kan se ut som i figur 3.



*Figur 3: Eksempel på sammenheng mellom interseksjonalitet og prestasjonsvariabler gjennom modenhetsvariabler, i dette tilfellet med «Trivsel på arbeidsplassen» som prestasjonsvariabel. Merk at det kun er modenhetsvariablene «Kompetanseutnyttelse» og «Utviklingsmuligheter» som medierer/ligger imellom her i dette eksempelet.*

Prestasjonsvariabler inkluderer alltid, i vår nyeste versjon av Diversity Index, trivsel på arbeidsplassen (SWB; Diener et al, 1985; Pavot&Diener, 2008), mening i arbeid (WAMI; Steger et al, 2012) og motivasjon i arbeid (WEIMS; Tremblay et al, 2010). Samtlige av disse skalaene er forskningsbaserte og testet for pålitelighet og validitet (og vi har også etterprøvd og justert dem i egne datasett). De to siste er også multifaktormodeller, og belyser da tematikken/fenomenet fra flere sider. I tillegg kan Diversity Index kobles rett på sykefravær, faktureringsgrad, bonuser og så videre gjennom HR-data fra organisasjonen.

### To ord om helse generelt

Som bakgrunnsforståelse for helse i et mangfoldsperspektiv, er det par hovedpoeng som er gode å ha med seg. Det ene er at helse er et kontinuum snarere enn et binært fenomen. Somatisk kan man, enkelt sagt, føle alt fra at man er i toppform, til at man «hangler litt», til at man ligger flatt ut med noe. Tilsvarende

kan man psykologisk føle alt fra selvtilliten som trengs til å vinne Wimbledon (altså tennis), til at man er litt nedfor, til at man har en alvorlig depresjon. Når vi snakker om belastning med utgangspunkt i mangfoldsdimensjoner, handler det mye om å flytte på hvor nålen peker på et slikt kontinuum, snarere om hvorvidt man «er syk eller ikke».

Det andre man bør vite om helse, er at den i et psykologisk perspektiv styres av det man gjerne kaller den biopsykososiale modellen (eksempelvis Ogden, 2012). Denne modellen beskriver hvordan helse påvirkes av det biologiske (skader, virus, bakterier og så videre), psykologiske (stress, smerte, holdninger, atferd både med tanke på å få sykdom/skade så vel som håndtere det, og så videre) og sosiale (arbeidsforhold, klassetilhørighet, utenforskap og så videre). Mangfold påvirker, naturlig nok, ikke så mye det rent biologiske (med noen hederlige og åpenbare unntak), men det psykososiale blir potensielt tungt påvirket.

## Trivsel på arbeidsplassen opp mot sykefravær

Trivsel, bedre kjent som «subjektivt velvære» («subjective well-being» på engelsk) i psykologisk forskning, er et sentralt mål både når man snakker om det generelle liv så vel som arbeidsliv. I organisasjonspsykologisk kontekst handler det, kort fortalt, om hvor generelt tilfreds man er med arbeidslivet sitt. Og termen «subjektivt velvære» (SVV heretter) kommer av at man på et tidspunkt i psykologisk forskning gikk bort ifra ordbruk som «glede» og «lykke» siden dette er størrelser som er for volatile til at man kan bruke dem til så mye nyttig. SVV er en mer stabil størrelse, og dermed mer anvendelig.

Naturlig nok er det også gjort en hel del forskning som knytter trivsel/SVV i arbeid med helse. Et umiddelbart relevant eksempel

er Kuoppala et al (2011) som studerte 967 finske arbeidstakere. Her fant man at risk ratioen (RR) for å bli sykmeldt med over 9 dagers varighet var 22% lavere for de som trivdes godt eller svært godt i jobben sin, og 18% lavere for de som var passe fornøyde – sammenlignet med de som var misfornøyde eller svært misfornøyde. Schulte&Vainio (2010) gir også en mer overordnet diskusjon rundt hvordan velvære og prestasjon henger sammen, med et henblikk til både samfunn og historikk, for den interesserte leser.

For vår del vil også egne initiativ fremover handle om å se på konkrete sammenhenger mellom velvære og helse knyttet til mangfold i norske datasett, etter hvert som vi får samlet inn nok data til å være helt konkrete. Men enn så lenge er finske studier antageligvis til å stole på gitt likheten i arbeidsforhold mellom Norge og Finland. Og vi kan allerede nå gå god for at antall mangfoldsdimensjoner man innehar stegvis påvirker SVV i arbeid negativt for organisasjoner med modenhetsnivå under 3 (på Diversity Index sin fempunktsskala). Det samme gjelder ved bruk av generell opplevelse av annerledeshet som utgangspunkt (altså målingen vi gjør fristilt for dimensjonene).

## Synlig og usynlig mangfold

I vår modell definerer vi synlig mangfold som kjønn/kjønnsidentitet, kultur/etnisitet, alder, kroppsstørrelse og funksjonsnedsettelse. Det usynlige blir da utdanning/arbeidserfaring, religion/tro, seksuell legning, sosioøkonomisk og nevrologisk mangfold. Her er det noe rom for diskusjon, åpenbart, og vi opererte før også

med delvis synlig mangfold for å differensiere. Men vi har tatt et valg om å holde oss til to overordnede kategorier for å redusere kompleksitet og for å få ut tall som i størst mulig grad er i tråd med, og mulig å sammenligne med, øvrig forskning i feltet.

Når mangfold behandles dårlig, viser det

seg særlig at psykisk helse blir en utfordring, som igjen påvirker somatisk helse. Dette skjer gjennom flere mekanismer. Den direkte mekanismen handler om den såkalte «HHB-aksen». «HHB» står for «hypothalamus-hypofyse-binyrer», og er navnet på det biologiske systemet som overfører psykologisk stress til kroppslige reaksjoner gjennom endringer i hormoner og nevrotransmittere, med tilhørende responser som endringer i fordøyelse, blodtrykk, puls, svetteutskillelse med mer. Dette er evolusjonært viktig for å overleve (respons på kortvarige trusler), men stress over tid kan føre til dårligere immunforsvar, kardiovaskulære vansker med mer. De fleste voksne er nok kjent med hva stress over tid kan gjøre med kroppen.

I tillegg til den ovennevnte direkte mekanismen er det en rekke sekundære effekter av belastende behandling av synlig mangfold. Eksempelvis kan sexisme føre til lite helsebringende vaner som mer bruk av tobakk og alkohol hos kvinner (Zucker & Landry, 2007), og diskriminering av homofile føre til dårligere søvnmønstre, treningsmønstre og matvaner (Bianchi et al, 2004). Altså: Hvordan man håndterer stresset av å ikke bli møtt på en god måte som mangfoldig, er en mulig kilde til destruktive tendenser.

Hva gjelder usynlig mangfold, så kan det gjerne lede til flere/større plager enn det synlige. Dette er nok for mange litt kontraintuitivt gitt at samfunnet, og bevegelsen rundt mangfold i verden, ofte er fokusert på det man ser (altså å håndtere eksempelvis rasisme, sexisme, aldersdiskriminering og lignende). Dette har helt åpenbare historiske grunner (samt at det synlige er per definisjon lettere å legge merke til). Men om vi snakker om psykologisk belastning og helsemessige følgevirkninger, har det usynlige mangfoldet en del tilleggdimensjoner.

I denne sammenheng benyttes gjerne Erwing Goffmans begrep «passing», som i praksis betyr at man skjuler potensielle grunnlag for å bli stigmatisert, med hensikt å fremstå som del av normalen/majoriteten (Goffman, 1965). Når man har en slik mulighet til å skjule sitt mangfold, begynner da også et belastende spill som det synlige mangfoldet ikke deltar i: Man må administrere hvem som vet og ikke vet om at man er annerledes. Og det er gjerne en angst/redsel knyttet til hvordan man blir mottatt om ens mangfold blir kjent: «Hva hadde de tenkt om meg om de visste om dette?».

Generelt er det å fortelle om sitt skjulte mangfold bedre for egen psykiske helse (Beals et al, 2009), men det vil jo alltid være et pågående spørsmål om hvorvidt man tør å gjøre det, til hvem, med en rekke tilhørende indre prosesser rundt hvordan man antar det blir mottatt. Ikke minst er det en del som har et fysisk usynlig, men atferdsmessig observerbart, mangfold (som eksempelvis nevromangfold). Dette gjør at man blir oppfattet som annerledes og da stadig må forklare seg siden det ikke er åpenbart hvorfor man oppfører seg som man gjør.

Når dette er sagt, har vi også sett eksempler i egne datasett på at effekten er motsatt av det som indikeres over: Altså at det synlige mangfoldet har en større negativ effekt på SVV enn det usynlige, nærmere bestemt 64% høyere effekt i ett av våre større datasett. Og vi har også data som er mer i tråd med forskningslitteraturen hvor usynlig mangfold har en 33% større negativ effekt enn synlig.

Dette føyer seg inn i rekken av funn i internasjonal forskningslitteratur som vi ser ikke nødvendigvis alltid er direkte oversettbare til norske forhold og organisasjoner. Som vi derfor alltid sier: Hver organisasjon vi undersøker, er sitt eget samfunn som må forskes på som sådan.

# Et lite dykk ned i enkelte mangfoldsdimensjoner

Det er en del av mangfoldsdimensjonene vi kartlegger som også har vist seg å ha mer spesifikk kobling til helse enn andre. Og det kan da være greit å se litt på nettopp disse, selv om det her vil være helt umulig å ta for seg en helhetlig fremleggelse. Se heller på det følgende som noen innspill det kan være greit å reflektere over, og ha i bakhodet at forskningsfunnene forklart dreier seg om absolutte demografiske kategorier, heller enn de relative vi fokuserer på i vår analytiske metode (altså Diversity Index).

## Sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status, herunder også sosiokulturell status, er en av de kategoriene vi har tatt med siden mange tiår med forskning har pekt på viktigheten av dette langs mange sider av individers livsvei. Det er også, overraskende nok, en side av mangfoldstatistikken i samfunnet som nesten aldri løftes tilstrekkelig. Men, som vi ofte litt lettbeint sier: Det er bedre å vokse opp som flerkulturell i et «møblert hjem» enn å være etnisk norsk på bunnen av den sosiale rangstigen.

Akkurat hva gjelder helse, ser man også at det å ha lavere sosioøkonomisk status gjerne henger sammen med kortere forventet levealder, høyere grad av fedme, dårligere sykdomsforløp med høyere prevalens av kroniske tilstander, og generelt dårligere psykisk og somatisk helse (Ogden, 2012). Å overse denne mangfoldsdimensjonen til fordel for de mer samfunnsmessig "populære" kategoriene, er sånn sett svært problematisk.

## Nevromangfold

Nevromangfold kan inkludere flere typer tilstander slik som ADHD/ADD<sup>1</sup>, ervervet hjerneskade, autisme med mer. Særlig relevant for helse i disse tilstandene, er at de som har disse i større grad enn nevrotypiske har en tendens til å oppleve utmattelse (eksempelvis Yamamoto, 2022, hva gjelder ADHD). Dette handler om at vansker med å konsentrere seg, huske ting rett, ha flere elementer i kort-tidshukommelse, håndtere sosiale situasjoner og så videre, gjør at man fortere blir sliten – tidvis direkte utmattet. Tilrettelagt arbeid og forståelse for tilstandene det er snakk om, vil være ganske viktig for en arbeidsgiver her. På den annen side, er det en del egenskaper som også gjør nevromangfoldige spesielt egnet til visse roller gitt gode rammer.

Denne dimensjonen kan også inkludere individer med særlig høy IQ<sup>2</sup>, altså mennesker som skiller seg ut med særlig sterke kognitive evner. Karpinski et al (2018) påpeker at de særlig intelligente (over 98. persentil) kan ha en tendens til å reagere mye mer intenst på sine omgivelser, overtenke langt mer, ha økt kroppslig aktivering og stress med mer. Dette igjen kan skape sårbarhet for affektive diagnoser (depresjon/angst), og har også mulige sammenhenger med fysiske sårbarheter gjennom blant annet immunsystemrespons.

---

<sup>1</sup> «Attention Deficit and Hyperactivity Disorder» / «Attention Deficit Disorder».

<sup>2</sup> «Intelligence Quotient».



Her er forskningen noe delt, men det er en interessant refleksjon å ta med seg.

Kort sagt er det en pris å betale for å ha en hjernefunksjon som avviker i betydelig grad fra normalen, selv om det også er mulige sterke oppsider her gitt god håndtering (siden dette går rett på mentale evner).

### **Funksjonsnedsettelse**

Forskjellige typer funksjonsnedsettelse kan åpenbart gi en del økning i somatiske plager og også psykiske utfordringer. Det er dog såpass mye som kan falle innunder denne paraplyen, fra svaksynthet til manglende funksjon i store deler av kroppen. Dette må sånn sett håndteres på individnivå ut ifra den enkeltes tilstand og behov.

### **Alder**

Ikke overraskende, er tendensen i retning i at vi blir mer skjøre, særlig fysisk og tidvis psykisk, med antall år på jorden (selv om vi nok alle skulle ønske det ikke var slik). Det er såpass mange utfordringer som øker i prevalens med alder at det blir for ambisiøst å dekke over her, men det går typisk på sanseapparat, kreftsykdommer, kardiovaskulære problemer, muskulatur og skjelett med mer. Det meste av forskning på alder i denne kontekst handler om de som er ganske gamle, men Jaul&Barron (2017) gir også en indikasjon på typiske sider av mennesket som endrer seg over tid. I tillegg kommer kognitive endringer som kan gi utslag på arbeidsevne, slik som nedgang i korttidsminne, evne til konsentrasjon, hvor fort man jobber og lignende. Man ser også typisk en nedgang i såkalt fluid intelligens (evne til å takle nye problemstillinger) mens krystallisert intelligens gjerne øker og blir så stabil (dette er evne til å holde på og bruke innlært kunnskap). Se gjerne Harada et al (2013) for mer om kognitive evner og alder.

### **Kjønn**

I disse tider er hele temaet «kjønn» og «kjønnsidentitet» gjort ganske komplisert, men det er helt klart mest forskning rundt hvordan helse hos menn og kvinner etter tokjønnsmodellen kan variere. For andre kjønnsdefinisjoner får vi nok vente litt før vi har solide data og kan si noe som står seg over tid. For tokjønnsmodellen har det for så vidt også vært mye diskusjon, men funn så langt peker generelt på at ingen har monopol på helsemessige utfordringer, samtidig som utfordringene varierer i uttrykk. Eksempelvis ser man høyere prevalens av affektive psykiske vansker hos kvinner (depressjon, for eksempel; Pérez Martinez de Arrieta & Arenaza, 2019), mens menn har høyere grad av rusmisbruk og suicidforsøk som fører til død (McHugh et al, 2018; Miranda-Mendizabal et al, 2019). Kvinner har generelt noe dårligere somatisk helse, men menn dør tidligere (Macintyre et al, 1996). Og slik kan man fortsette å fordele. Hovedpoenget å ta med seg, er at det er knyttet vansker til livsløp uansett, men forskjellen kjønnsmessig går på hvilke vansker som er mest aktuelle. Hva gjelder kausalitet er det også et svært sammensatt bilde av biologi og sosiale kår som utgjør forskjellene, og vil kreve mer spalteplass enn vi kan sette av her.

### **Etnisitet**

Etnisitet kan ha en del sammensatte sammenhenger med helse, noen mer åpenbare enn andre. Blaine&Brenchley (2021) tar eksempelvis frem et viktig poeng med tanke på helseatferd: Minoriteter kan ha vanskeligere for å oppsøke helsehjelp siden de forventer å bli dårligere behandlet enn majoriteten. Samme kilde påpeker også at etniske minoriteter i større grad tilhører grupper med lavere sosioøkonomiske kår enn majoriteten, og får dermed med seg flere av utfordringene allerede nevnt under den paraplyen.

Men dette temaet er, sant å si, så stort at det blir umulig å dekke i nærheten av tilfredsstillende her. Diskusjonen rundt akkurat etnisitet og helse spenner over hvordan genetik er forskjellig på tvers av folkeslag (genotypiske effekter), hvordan denne kommer til uttrykk (fenotypiske effekter), epigenetiske responser på stress, belastning fra stereotyper/for-dommer/diskriminering, potensielle traumer knyttet til selve forflytningen mellom kulturer og årsaken til denne (om man kommer som flyktning, arbeidsinnvandrere, en som flytter sammen med en partner eller andre årsaker), og en rekke andre temaer.

LaVeist&Isaac (2013) kan være god litteratur for den som virkelig vil dykke ned i dette (selv om forfatterne er primært fokusert på amerikanske funn, vil det gi en forståelse av viktige faktorer).

### **Noen generelle kommentarer**

For det første er det greit å notere seg at det i disse kategoriene omtalt over er mer absolutte enn relative effekter gitt helsekonteksten. Det er altså mer krevende å ha lav sosioøkonomisk status enn høy, å ha et nevro mangfold enn å være nevrotypisk, å ha en funksjonsnedsettelse enn ikke og å være eldre heller enn yngre – på gruppenivå. På individnivå kan man selvsagt finne avvik fra regelen.

Når det gjelder andre dimensjoner vi måler på, er bildet stort sett dekket av det generelle hva gjelder effekter av å ha et mangfold (altså det som er nevnt tidligere i artikkelen). I noen tilfeller er det også mer sammensatte effekter hvor vi må definere undergrupper for å snakke om noe som gir mening. Dette blir simpelthen utenfor omfanget av denne artikkelen, men det finnes rikelige mengder litteratur og forskning for den interesserte.



## Oppsummering og refleksjon


I denne artikkelen har vi valgt å fremheve at mangfold kan ha en risiko knyttet til seg. Det har blitt antydnet i stor grad av mange med stor innflytelse i næringslivet at mangfold primært er en kilde til innovasjon, økt bunnlinje, effektivitet og så videre. Men det bør også påpekes at risikoaspekter knyttet til mangfold er en reell side av tematikken som i sin tur krever at organisasjoner som har ambisjoner om å få ut potensialet i det som er annerledes, har en jobb å gjøre. Som vi alltid svarer når vi i vår virksomhet blir spurt om hvorvidt mangfold gir oppside: «Det kommer an på».

For noen kan det sikkert som svar på dette ovenstående være fristende å simpelthen satse på monokulturer. Dette er dog en både ganske umoden og praktisk talt ikke gjennomførbar strategi. Det umodne ligger i at det å «fjerne mangfold» har en del historiske og samfunnsmessige store problemer knyttet til seg som de fleste bør være seg bevisst. Åpenbart. Men rent praktisk ser vi også at organisasjoner vi analyserer har svært mange med forskjellige typer mangfold, selv om de kanskje ikke er det bevisst før vi går inn og ser hva som er «under panseret» (spesielt skjult mangfold og generell følelse av annerledeshet krever et nøyere blikk enn å bare se

seg om på avdelingen sin). Å da kvitte seg med nær halve organisasjonen vil være ren galskap. I tillegg er mangfold eneste måte å rekruttere på i veldig mange organisasjoner siden det ikke finnes nok tilgjengelig arbeidskraft som i tillegg matcher organisasjonens prototypiske ideal (altså «sånn vi er hos oss»).

Kort sagt er organisasjoner rett og slett nødt til å øke kompetanse og forståelse for hvordan mangfold fungerer, både på godt og vondt, i arbeid. Akkurat i denne artikkelen har vi fokusert på risikoaspekter ved mangfold, men med økt modenhetsnivå kommer selvsagt også de store oppsidene. Men det skjer ikke av seg selv, slik mange aktører med ymse egne agendaer skal ha oss til å tro. En naiv holdning til faget er ingen tjent med, minst av alt de som representerer mangfoldet.

For vår del vil arbeidet rundt dette dreie seg om å få tak i stadig mer data hvor vi kan peke på direkte sammenhenger mellom mangfoldsvARIABLES og prestasjonsvariableS, og relatere resultatene til organisasjoners mangfoldsmodenhet. I tillegg er vi selvsagt ute og jobber med organisasjoner slik at målinger ikke bare ender med presentasjoner og dataanalyser, men faktisk gir progresjon for alle involverte.



*“Kort sagt er organisasjoner rett og slett nødt til å øke kompetanse og forståelse for hvordan mangfold fungerer, både på godt og vondt...”*

## Referanser

- Jaul E., Barron J (2017). Age-Related Diseases and Clinical and Public Health Implications for the 85 Years Old and Over Population. *Front Public Health*, Dec 11;5:335. doi: 10.3389/fpubh.2017.00335. PMID: 29312916; PMCID: PMC5732407.
- Beals, K. P., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2009). Stigma Management and Well-Being: The Role of Perceived Social Support, Emotional Processing, and Suppression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(7), 867-879. <https://doi.org/10.1177/0146167209334783>
- Bianchi, T., Zeam, M. C., Poppen, P. J., Reisen, C. A. & Echeverry, J. J. (2004) Coping as a mediator of the impact of sociocultural factors on health behavior among HIV-positive latino gay men, *Psychology & Health*, 19:1, 89-101, DOI: 10.1080/08870440410001655340
- Blaine, E. B. & Brenchley, J. M. K. (2021). *Understanding the Psychology of Diversity*. Sage Publications, Inc.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Goffman, E. (1965). *Stigma: Notes on the management spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Harada C. N., Natelson Love M. C., Triebel K.L. (2013). Normal cognitive aging. *Clin Geriatr Med*. Nov;29(4):737-52. doi: 10.1016/j.cger.2013.07.002. PMID: 24094294; PMCID: PMC4015335.
- Hayes, A. F. (2012). PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]. Retrieved from [https://is.muni.cz/el/fss/podzim2014/PSY704/50497615/hayes\\_2012\\_navod\\_process.pdf](https://is.muni.cz/el/fss/podzim2014/PSY704/50497615/hayes_2012_navod_process.pdf)
- Karpinski, R. I. & Kinase K., Audrey M. & Tetreault, N. A. & Borowski, T. B. (2018). "High intelligence: A risk factor for psychological and physiological overexcitabilities," *Intelligence*, Elsevier, vol. 66(C), pages 8-23.
- Kuoppala, J., Lamminpää, A., Väänänen-Tomppo, I. & Hinkka, Katariina. (2011). Employee Well-being and Sick Leave, Occupational Accident, and Disability Pension. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*. 53. 633-40. 10.1097/JOM.0b013e31821aa48c.
- LaVeist, T. A., & Isaac, L. A. (Eds.). (2013). *Race, ethnicity, and health: A public health reader* (2nd ed.).
- Løvstad, J. S. & Kumar, M. R. (2023a). Pålitelighetsanalyse #1 av «Diversity Index»: Måleverktøy for mangfold og mangfoldsledelse i organisasjoner. *The Diversity Index*.
- Løvstad, J. S. & Kumar, M. R. (2023b). Mangfold og velvære på jobb: Et første steg i måling av myke KPI'er med Diversity Index. *The Diversity Index*.
- Løvstad, J. S. & Kumar, M. R. (2023c). Opplevd og kategorisert mangfold: En mer nyansert analyse. *The Diversity Index*.
- Løvstad, J. S. & Kumar, M. R. (2023d). Teoretisk rammeverk for Diversity Index (v1.0). *The Diversity Index*.
- Macintyre, S., Hunt, H., Sweeting, H. (1996), Gender differences in health: Are things really as simple as they seem?, *Social Science & Medicine*, Volume 42, Issue 4, Pages 617-624, ISSN 0277-9536, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00335-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00335-5)
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O. et al (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health* 64, 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- McHugh, R. K., Votaw, V. R., Sugarman D.E., Greenfield, S. F. (2018), Sex and gender differences in substance use disorders, *Clinical Psychology Review*, Volume 66, Pages 12-23, ISSN 0272-7358, <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.012>.
- McKinsey & Company (2020). Diversity wins: How inclusion matters. <https://www.mckinsey.com/-/media/mckinsey/featured%20insights/diversity%20and%20inclusion/diversity%20wins%20how%20inclusion%20matters/diversity-wins-how-inclusion-matters-vf.pdf>
- Ogden, J (2012). *Health Psychology: A textbook*, 5th edition. Maidenhead: Open University Press.
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, 3, 137-152
- Pérez Martinez de Arrieta, P., Gaviña Arenaza, J. (2019). Affective Disorders and Gender Differences. In: Sáenz-Herrero, M. (eds) *Psychopathology in Women*. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-15179-9\\_26](https://doi.org/10.1007/978-3-030-15179-9_26)
- Schulte, P., & Vainio, H. (2010). Well-being at work - overview and perspective. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 36(5), 422-429. <http://www.jstor.org/stable/40967878>
- Steger, M. F., Dik, B. J., & Duffy, R. D. (201