

# Evaluering af Projekt Gravid på Arbejde



Arbejdsmedicin,  
Regionshospitalet Gødstrup

**midt**  
regionmidtjylland

## Evaluering af Projekt Gravid på Arbejde

Et delprojekt af projekt Jordemoder på arbejdspladsen

Projekt nr: 03-0301-45

### **Udarbejdet af**

Jordemoder Rikke Engelund

Jordemoder Else Platz Lauridsen

Speciallæge i arbejdsmedicin Ole Carstensen

### **Institution**

Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup

### **Finansiering**

Sundhedsstyrelsen

# Indholdsfortegnelse

1	Indledning.....	5
2	Resumé .....	6
3	Baggrund .....	9
4	Formål.....	11
	4.1 Overordnet formål .....	11
	4.2 Delmål .....	11
5	Projektbeskrivelse .....	12
	5.1 Projektets organisering .....	12
	5.1.1 Aktører i projektet .....	12
	5.1.2 Sikring af kompetencer hos fagpersonale.....	13
	5.2 Projektets forløb.....	13
	5.3 Rekrutteringsproces.....	14
	5.3.1 Materiale til rekruttering.....	15
	5.3.2 Kontakt til arbejdspladser .....	15
	5.3.3 Deltagere .....	16
	5.4 Tilrettelæggelse af projektindsats .....	16
	5.4.1 Samarbejdspartnere .....	16
	5.4.2 Organisatorisk niveau .....	16
	5.4.3 Individuelt niveau.....	17
6	Evaluering.....	21
	6.1 Kvantitativ evaluering .....	21
	6.1.1 Spørgeskemaundersøgelse .....	21
	6.2 Kvalitativ evaluering .....	21
	6.2.1 Interviews med ledere og gravide medarbejdere .....	21
	6.2.2 Jordemødrenes og fysioterapeutens erfaringer .....	22
7	Resultater .....	23
	7.1 Spørgeskemaundersøgelsen.....	23
	7.1.1 De deltagende arbejdspladser .....	29
	7.2 Interviewundersøgelsen .....	31
	7.2.1 Overvejelser om deltagelse.....	31
	7.2.2 Individuel samtale mellem gravid og jordemoder.....	32
	7.2.3 Fællessamtale mellem gravid, leder og jordemoder.....	34

7.2.4	Forløb efter fællessamtalen.....	37
7.2.5	Ledernes udbytte af de afholdte temadage .....	41
7.3	Jordemødrenes erfaringer.....	41
7.3.1	Den gravide medarbejder .....	42
7.3.2	Den gravides leder.....	44
7.3.3	Arbejdspladsen.....	45
7.3.4	Projektindsats .....	47
7.4	Fysioterapeutens erfaringer .....	48
7.4.1	Hæmmende forhold for at skabe forandring .....	48
7.4.2	Fremmende forhold for at skabe forandring .....	49
8	Diskussion.....	50
8.1	Sammenhæng mellem projektindsats og sygefravær .....	50
8.2	Aspekter med indflydelse på projektindsatsens effekt .....	51
8.2.1	Arbejdspladsen.....	51
8.2.2	Den gravide medarbejder .....	54
8.2.3	Projektindsatsen.....	56
9	Konklusion .....	60
10	Perspektivering .....	61
11	Litteraturliste .....	62
12	Bilagsliste.....	63
12.1	Bilag 1 – Projektpjece .....	64
12.2	Bilag 2 - Tjekliste for risikovurdering.....	65
12.3	Bilag 3 – Trivselstilpasninger.....	67
12.3.1	Tid.....	67
12.3.2	Opgaver .....	67
12.3.3	Ergonomi.....	67
12.4	Bilag 4 – Pædagogiske illustrationer.....	68
12.4.1	Bilmetafor .....	68
12.4.2	Batteriet.....	68
12.4.3	Kurven .....	69
12.4.4	Aktivitetstrappen .....	69
12.5	Bilag 5 - Øvelseskort.....	71
12.6	Bilag 6 – Baseline spørgeskema .....	75
12.7	Bilag 7 – Followup spørgeskema.....	79

# 1 Indledning

Denne rapport beskriver resultater og evaluering af et udviklingsprojekt igangsat og støttet af Sundhedsstyrelsen på baggrund af en finanslovs bevilling til et forsøgsprojekt med jordemoderrådgivning på arbejdspladsen på baggrund af tidligere succesfulde projekter i Norge.

Dette udviklingsprojekt er gennemført af Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup i samarbejde med Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Gødstrup. Der har været et tæt samarbejde med de øvrige tre projekter i Aarhus, Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Hovedstaden i form af erfaringsdeling og uddannelse undervejs i projektet, selv om metoderne og interventionen har været lidt forskellige.

Projektet har været båret af jordemødrene Else Platz Lauridsen og Rikke Engelund udlånt til Arbejdsmedicin fra Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Gødstrup. Derudover projektleder og speciallæge i arbejdsmedicin Ole Carstensen, kommunikationskonsulent Elisabeth Vestergaard Dørken, antropolog Anne Helene Meldgaard Pedersen (alle fra Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Gødstrup) og fysioterapeut Gitte Krydsfeldt Jørgensen, Neurologi, Fysio- og Ergoterapi, Regionshospitalet Gødstrup.

Tak til en række kolleger på de deltagende afdelinger for god faglig sparring og interesse.

Specielt tak til cheffjordemoder Ann Fogsgaard, Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Gødstrup for et godt samarbejde.

Også en stor tak til gravide og ledere, som har bidraget til evalueringen med deres oplevelser og indsigter i de foretagne interviews.

## 2 Resumé

### Projektets problemstilling

Sygefraværet blandt danske gravide medarbejdere er højt og tyder ligefrem på at være stigende. Sygefraværet har betydning for både den gravide medarbejder, hendes arbejdsplads og for samfundet. Tidligere undersøgelser viser en reduktion af sygefraværet blandt de gravide, som får justreret deres arbejdsforhold under graviditeten. Yderligere undersøgelser peger dog på, at kun ca. halvdelen af de gravide, der har behov for justeringer i arbejdet, får det opfyldt. I Norge er der gode erfaringer med jordemoderrådgivning på arbejdspladserne, hvor der arbejdes specifikt med den gravide medarbejders trivsel på både individniveau og på organisationsniveau.

### Formål

Formålet med projektet er at øge trivslen blandt de gravide medarbejdere og reducere graviditetsrelateret fravær på danske arbejdspladser. Dette gøres gennem en projektintervention, hvor rådgivning af arbejdspladsen og den gravide medarbejder er i fokus.

Interventionen, som den gravide og hendes arbejdsplads har modtaget, er følgende:

1. Individuel samtale med jordemoder
2. Fællessamtale med jordemoder og leder med udarbejdelse af APV
3. Opfølgende telefonsamtaler med jordemoder indtil barsel
4. Tilbud om individuel rådgivning fra fysioterapeut
5. Tilbud til arbejdspladsen om hjælp til at arbejde med gravidpolitik

### Metode

Til vurdering af, hvorvidt projektindsatsen bidrager til at opfylde projektmålene, anvendes hhv. kvantitativ og kvalitativ evaluering i form af spørgeskemaundersøgelser og interviews af gravide og ledere samt en analyse af jordemødrenes erfaringer.

Der er udsendt baseline og followup spørgeskema til alle 110 deltagende gravide, hvoraf 102 har besvaret followup skemaet. Spørgeskemaerne omhandler graviditetsforhold, socioøkonomiske forhold, psykosociale og fysiske arbejdsforhold, selvvurderet helbred, samt antal fraværsdage i graviditeten. Followup spørgeskemaet omhandler desuden tilfredshedsspørgsmål om projektindsatsen.

Den kvalitative evaluering af projektindsatsen baserer sig på i alt 9 afholdte semi-strukturerede interviews. De afholdte interviews tager udgangspunkt i de graviders og ledernes oplevelser og erfaringer med projektindsatsen, og hvilke forandringer, de oplever, indsatsen bidrager til.

Der er foretaget en analyse af jordemødrenes erfaringer om hvilke ting, der hhv. fremmer og udfordrer effekten af projektindsatsen.

## Væsentligste resultater

De deltagende gravide har gennem projektperioden et gennemsnitligt antal sygefraværsdage på 19,8 dage, hvilket er lavere, end tidligere opgørelser af sygefraværdata finder. De deltagende gravide er på de fleste områder sammenlignelige med baggrundsbefolkningen. Dog er den undersøgte population ikke repræsentativ ift. fordeling af beskæftigelse, da der er en overvægt at gravide med arbejde indenfor omsorgs- og plejeområdet.

Resultater fra de afholdte interviews med både gravide og ledere viser, at der er stor tilfredshed omkring projektindsatsen. Samtlige vurderer, at den gravide er blevet længere i arbejdet på baggrund af projektet. Både de gravide og lederne rapporterer, at jordemoderen bidrager med viden om graviditetens forventelige forandringer og at denne viden er vigtig ift. den gravides tryghed og lederens forståelse og håndtering. Desuden har jordemoderen en legitimerende rolle i håndteringen af den gravides trivsel, da dennes tilstedeværelse ifm. de afholdte samtaler, betyder at vigtige emner bliver drøftet. Både leder og gravide oplever, at projektindsatsen har en positiv indvirkning på, hvordan kollegaer håndterer gravide medarbejdere.

Jordemødrenes erfaringer peger på, at tre aspekter omkring arbejdet med den gravides trivsel er på spil. Den gravides egen tilgang til graviditet og arbejdsliv har betydning for, i hvor høj grad, det er muligt at arbejde med den gravides trivsel gennem forskellige tilpasninger. Den kultur der er tilstede på den gravides arbejdsplads samt de økonomiske ressourcer og de fysiske rammer kan påvirke i hvor høj grad, det er muligt at arbejde med den gravides trivsel. Arbejdet med den gravides trivsel og arbejdspladsens håndtering heraf kræver desuden en faglig kompetent jordemoder, som er klædt på til at fungere som sparringspartner omkring graviditet og arbejdsmiljø samt understøtte den gode dialog mellem den gravide medarbejder og hendes leder.

## Konklusion

Projektet Gravid på Arbejde har rådgivet 110 gravide og deres ledere og været ude på 66 forskellige arbejdspladser. Evalueringen fra både de gravide og deres ledere har været positive. Det er i studiet lykkedes at opnå et lavt sygefravær på 19,8 dage i gennemsnit blandt de deltagende gravide, ligesom deres selvrapporterede trivsel har været god under deres graviditet. Projektindsatsen har givet forudsætninger for at få italesat den gravides udfordringer og hjælpe den gravide og hendes arbejdsplads til at gøre noget ved udfordringerne i et samarbejde mellem den gravide, hendes leder og kollegaer. Jordemoderens indsats på arbejdspladserne påvirkes dels af den gravide medarbejder selv, dels af de ressourcer arbejdspladsen har til rådighed.

Et videre arbejde med fastholdelse og øget trivsel blandt gravide kræver et skærpet fokus i arbejdet med arbejdspladsens kultur omkring gravide medarbejdere. Derudover er der forbedringspotentialer i samarbejdet mellem de praktiserende læger, arbejdsmedicinsk afdeling og konsultationsjordemødrene i arbejdet for fastholdelse af de gravide. En egentlig specialiseret funktion med jordemoder rådgivning på virksomhederne har været en succes og bør udbredes til alle virksomheder.

## **Deltagere**

---

Alle 110 deltagere henvist fra 66 arbejdspladser og praktiserende læger. Gruppen tilhører overvejende personer med en kort- eller mellemlang uddannelse. Mange arbejder inden for omsorg og pleje og har gående stående arbejde med skiftende arbejdstider.

---

## **Rådgivning til arbejdspladsen**

---

Ændring i vagtskema  
Hvilepauser  
Reduktion af arbejdstid i perioder  
Omplacering  
Individuel rådgivning og undervisning af den gravide  
Træning/øvelser

---

## **Barrierer**

---

Økonomi  
Arbejdspladskultur  
Psykisk arbejdsmiljø

---

## **Intervention**

---

Alle 110 deltagere gennemført 3. partssamtale om behov for tilpasninger på arbejdspladsen med leder. De har derudover været fulgt telefonisk med jævnlige opkald fra jordemødre indtil barsel. 45 med kontakt til fysioterapeut.

---

## **Resultater**

---

60% fravær < 14 dg  
Gnst. fuldtidsfravær på 19,8 dage inkl. sygdom  
God trivsel blandt de gravide  
Gravide tilfredse med indsatsen  
Ledere tilfredse med indsatsen  
God dialog mellem jordemoder og virksomhed

---

## **Konklusion**

---

Projektet har opnået væsentlig grad af målopfyldelse, hvad angår trivsel, fravær og gravide og lederes oplevelse af indsatsens betydning for trivsel og fravær

---



## 3 Baggrund

Sygefravær under graviditeten er hyppigt og ses i stigende grad. En analyse af graviditetsbetinget fravær udgivet af Beskæftigelsesministeriet i 2010 viser, at 2/3 gravide kvinder har fravær ud over de 4 ugers graviditetsorlov. 48 fraværsdage i gennemsnit, i løbet af graviditetens første 8 måneder (1). Fraværet skyldes sygdom, graviditetrelateret og ikke graviditetsrelateret samt overenstkomstmæssig ret til ekstra 4 ugers barsel fra 8 uger før fødsel. En nyere dansk undersøgelse over sygefravær blandt gravide i perioden 2011-2017 udgivet af DEFACTUM i 2022 viste et gennemsnit på 13,5 %, sammenlignet med et sygefravær hos baggrundspopulationen med et gennemsnit på 4,9 %. Gravide kvinder havde gennemsnitlig 8,5 % højere sygefravær end baggrundspopulationen, hvilket svarer til 2,7 gange mere sygefravær end baggrundspopulationen (2).

Der er mange ulemper forbundet med at være sygemeldt i graviditeten. Det har betydning ift. den gravides sociale kontakt, hendes karrieremuligheder og fremtidige indkomst (3-4). Desuden kan sygefraværet have en række negative konsekvenser for graviditeten og evt. fødselsforløbet (5). For arbejdspladsen kan fraværet give anledning til udfordringer i forhold til arbejdsplanlægning, nedsat produktion og manglende kompetencer. For samfundet som helhed har sygefraværet økonomiske konsekvenser i form af udgifter til sygedagpenge og lægebehandlinger.

En rapport fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) i 2010 viste, at risikoen for sygefravær påvirkes af hvilken branche, den gravide arbejder indenfor. Særligt er gravide inden for rengøring, pleje- og omsorgsarbejde samt pædagogisk arbejde i øget risiko for at have et højt sygefravær. Generelt ses det, at gravide med mange arbejdsmiljøpåvirkninger, som f.eks. tunge løft, stillesiddende arbejde, stående og gående arbejde, skiftende arbejdstider og højt arbejdspress, er i øget risiko for et højt sygefravær (6). Regler fra Arbejdstilsynet siger, at man som arbejdsgiver skal sikre, at den gravides arbejde er planlagt og tilrettelagt således, at det kan udføres sikkerheds- og sundhedsmæssigt forsvarligt. Såfremt dette ikke er tilfældet, er arbejdsgiver forpligtet til, i følgende rækkefølge, at: 1. sørge for tekniske foranstaltninger eller en ændret indretning af arbejdsstedet, 2. ændre i planlægningen og tilrettelæggelse af arbejdet, 3. overføre den gravide til andre opgaver, 4. beslutte, at den gravide ikke må beskæftige sig med arbejdet (7). Blandt de gravide, som får foretaget justeringer i deres arbejdsforhold, ses en reduktion af det samlede sygefravær. Undersøgelser finder dog også, at kun halvdelen af de gravide, som har behov for arbejdsjusteringer, får det opfyldt (8-9).

En rapport af DEFACTUM udgivet i 2019 omkring gravides arbejdsmiljø og holdninger til sygefravær, peger på, at forhold som vanskelig kommunikation mellem leder og gravid og manglende anerkendelse af behovet for arbejdstilpasninger hos både leder og kollega påvirker risikoen for sygefravær i en negativ retning. Rapporten peger tilmed på, at fokus på konkretisering af graviditetspolitik, rådgivning fra sundhedsprofessionelle vedr. arbejdstilpasning, samt støtte og sparing af de gravide medarbejdere har en positiv effekt på risikoen for sygefravær under graviditeten (10).

I Norge har man positive erfaringer med at virksomheder får vejledning af en jordemoder ift. udarbejdelse af en graviditetspolitik og tilrettelægning af arbejdet for de

gravide ansatte samt samtaler mellem jordemoder, leder og den enkelte gravide. Resultaterne er beskrevet i rapporten Gravid og i Arbejd fra 2009 (11).

I 2020 blev der afsat 15 mill. kr på finansloven til et forsøg med tilbud til arbejdspladserne om jordemoderrådgivning med fokus på fastholdelse af den gravide på arbejde længst muligt i graviditeten. Seks af de syv arbejdsmedicinske afdelinger søgte midler til fire projekter, med lidt forskellige metoder. Projektledelsen udgår fra de arbejdsmedicinske afdelinger i samarbejde med obstetriske afdelinger.

Dette projekt, "Gravid på arbejde", er et af de fire projekter under "Jordemoder på arbejdspladsen" og udgår fra Arbejdsmedicin Regionshospitalet Gødstrup, Region Midtjylland.

## 4 Formål

Det skal være sikkert og trygt at gå på arbejde som gravid. Derfor har projektet været målrettet aktiviteter, der søger at sikre en god dialog mellem leder og gravid om det gode arbejdsliv.

### 4.1 Overordnet formål

Formålet med projektet er at øge trivslen blandt de gravide medarbejdere og reducere graviditetsrelateret fravær på danske arbejdspladser. Dette gøres gennem en projektintervention, hvor rådgivning af arbejdspladsen og den gravide medarbejder er i fokus.

### 4.2 Delmål

Udover projektets overordnede formål, har der været et ønske om at belyse følgende delmål:

- Undersøge om der anvendes nedskrevet gravid politik på de forskellige virksomheder samt stimulere de deltagende virksomheder til udvikling af egen gravid APV.
- Undersøge effekten af om jordmoderrådgivning på arbejdspladsen kan måles på sygefravær.
- Undersøge hvordan gravide medarbejdere vurderer deres generelle helbred og arbejdsevne samt arbejdsevne i forhold til fysiske og psykiske arbejdskrav?
- Undersøge hvordan gravide medarbejdere og ledere oplever projektinterventionen.
- Undersøge hvilken betydning type af arbejde har for at udvikle brugbare interventioner, der resulterer i det overordnet mål.
- Undersøge hvordan den viden som jordmoderen opnår, kan anvendes af andre jordemoder kolleger og dermed give en øget viden blandt jordemødre om fastholdelse af gravide på arbejdet.

## 5 Projektbeskrivelse

### 5.1 Projektets organisering

#### 5.1.1 Aktører i projektet

Rolle	Består af	Ansvarsområde
<b>Styregruppe</b>	Ole Carstensen, speciallæge i arbejdsmedicin Ann Fogsgaard, chefjordemoder på obstetrisk afdeling Else Platz Lauridsen, jordemoder Rikke Engelund, jordemoder	
<b>Projektleder</b>	Ole Carstensen, speciallæge i arbejdsmedicin	Overordnet ansvarlig for projektets gennemførelse herunder styring og koordinering. Ansvarlig for oplæring af projektets jordemødre. Ansvarlig for ressourceforbrug og økonomistyring.
<b>Projektgruppe</b>	Else Platz Lauridsen og Rikke Engelund, jordemødre  Gitte Krydsfeldt Jørgensen, fysioterapeut  Elisabeth Vestergaard Dørken, kommunikationskonsulent  Anna Helene Meldgaard Pedersen, antropolog	Ansvarlig for den daglige drift af projektet. Deltager i projektmøder og rapporterer til projektleder.  Udfører opgaver i projektet. Rapporterer til jordemødrene.  Ansvarlig for udarbejdelsen af informationsmateriale, hjemmeside samt relevant PR.  Ansvarlig for den kvalitative evaluering af projektet.

### 5.1.2 Sikring af kompetencer hos fagpersonale

I dette projekt har de ansatte jordemødre været nøglepersoner i arbejdet med de gravide medarbejdere og deres arbejdsplads. Jordemødrenes rolle på arbejdspladsen har rettet sig både mod den gravide medarbejder og mod ledelsen.

De ansatte jordemødre har begge mange års erfaring som basisjordemødre med rådgivning og kontrol af den gravide og barnet. Supplerende har der været planlagt et individuelt tilrettelagt uddannelsesforløb, som sidemandsoplæring under supervision af speciallæge i arbejdsmedicin for at sikre relevante kompetencer inden for vurdering af risici ifm. den gravides arbejdsmiljø.

Nedenfor ses en liste over fagpersonale, som jordemødrene gennem projektperioden har indhentet viden fra og sparret med:

- Psykolog med ansættelse ved Arbejdsmedicin
- Psykolog med ansættelse ved Socialmedicinsk afdeling
- Socialrådgiver med ansættelse ved Arbejdsmedicin
- Fysioterapeut med speciale inden for det gynækologiske felt
- Norsk bedriftsjordemoder med ansættelse i bedriftssundhedstjenesten

## 5.2 Projektets forløb

### Oktober-december 2020

Sundhedsstyrelsen udbyder puljemidler til projekt "Jordemoder på arbejdspladsen" med ansøgningsfrist den 16. november 2020.

### December 2020

Projektet Gravid på Arbejde igangsættes i et samarbejde med obstetrisk afdeling med opslag af to deltids jordemoderstillinger.

### Marts 2021

Jordemødre ansættes i projektet på 30 t/u.

### Marts-april 2021

Informationsmateriale til virksomhedsledere udarbejdes og informationsmøder afholdes med virksomheder og institutionsledere.

### April 2021

Der udarbejdes baseline og follow-up spørgeskema, som sendes til den gravide ved hhv. opstart og når hun går på barselsorlov.

### Maj 2021

Rekruttering af gravide deltagere startes.

### August 2021

Der åbnes op for at praktiserende læger og konsultationsjordemødre kan henvise gravide til projektet.

### Oktober 2021

Der afholdes Temadag omkring gravides arbejdsliv for deltagende virksomheder.

### Marts 2022

Der afholdes følgegruppemøde med deltagende virksomheder.

### September 2022

Der lukkes for rekruttering af nye projektdeltagere. Igangværende forløb færdiggøres.

## 5.3 Rekrutteringsproces

Vi har haft et ønske om, at initiativet om deltagelse i projektet, skulle stamme fra arbejdspladsen og havde derfor fået forhåndstilsagn fra fem forskellige større virksomheder, som ønskede at deltage i projektet. Virksomhederne har været nøje udvalgt ud fra et ønske om at repræsentere et bredt udvalg af forskellige arbejdsfunktioner, herunder industriproduktion, rengøring, ældrepleje, pasning og pædagogisk arbejde på børne- og ungeområdet samt administrative funktioner og både offentlig og private virksomheder.

Den gravides deltagelse i projektet er foregået på frivillig basis med hendes samtykke til projektets delaktiviteter. Oplægget til virksomhederne har dog været at indrullere alle gravide medarbejdere i projektet, mhp. at være i stand til at vurdere et egentligt fald i de gravides sygefravær.

I projektet er der anvendt 3 forskellige rekrutteringsstrategier:

- Den gravide har gennem informationsmateriale og opslag på virksomheden fået kendskab til projektet, så hun selv har kunnet tilmelde sig.
- Den gravide er blevet rekrutteret via nærmeste leder eller HR afdeling, når disse er blevet bekendte med graviditeten.
- Den gravide er blevet rekrutteret gennem obstetrisk afdelingen i forbindelse med vanlig besøg ved konsultationsjordemoder.

Sidste punkt har været besluttet som en bufferkapacitet, såfremt det skulle vise sig at være vanskeligere at rekruttere gravide deltagere end forventet. De gravide, som er blevet henvist fra jordemoderkonsultationen, har modtaget samme projektindsats som de øvrige deltagere.

Undervejs i projektførelsen er det blevet nødvendigt at indgå samarbejde med flere arbejdspladser omkring deltagelse i projektet. Desuden har vi gradvist udvidet rekrutteringsstrategien med følgende:

- Den gravide er blevet rekrutteret gennem praktiserende læge enten ved første lægebesøg eller senere i graviditeten.

- Den gravide er blevet informeret om projektet efter henvisning fra praktiserende læge til Arbejdsmedicin om arbejdspladsvurdering, og har her kunnet samtykke til eller afvise tilbuddet om deltagelse.

Alle konsultationsjordemødre har fået tilsendt en mail med orientering om den nye strategi for rekruttering af gravide til projektet. De praktiserende læger er, via praksisnyt, tilsendt information og materiale og ved de halvårslige praksismøder, blevet orienteret om muligheden for henvisning til projektet. Både konsultationsjordemødre og læger er blevet opfordret til at informere alle gravide om projektet samt til at udlevere en flyer omkring muligheden for deltagelse.

### **5.3.1 Materiale til rekruttering**

Vi har i projektgruppen udarbejdet et informationsskriv samt en flyer. Informationen henvender sig til ledelsen med information om projektet samt baggrunden for projektet. Vi opfordret ledelsen til at videreformidle informationen til de øvrige mellemledere med direkte personaleledelses ansvar. Flyeren er udsendt til alle deltagende arbejdspladser og henvender sig til den gravide medarbejder. Den indeholder information om projektindsatsen, samt hvordan den gravide kan tilmelde sig projektet (Bilag 1). Arbejdspladserne er blevet opfordret til at videreformidle flyeren til alle medarbejdere på arbejdspladsen.

Til konsultationsjordemødre og praktiserende læger har vi udarbejdet en pjece. Denne henvender sig både til den gravide patient og hendes leder med information omkring projektindsatsen, og hvordan den gravide har kunnet tilmelde sig projektet. Pjecen er todelt og kan ved interesse fra den gravide videregives til hendes leder.

### **5.3.2 Kontakt til arbejdspladser**

Vi har afholdt opstartsmøder med de virksomheder, som havde givet forhåndstilsagn til deltagelse i projektet. Disse møder har haft til formål at sikre, at ledelsen var bekendt med projektets mål, og hvilke forventninger vi hver især har haft til samarbejdet. Desuden har vi lagt vægt på at italesætte, hvilke psykiske og fysiske forandringer den gravide medarbejder undergår, og hvilke hensyn dette kan afstedkomme.

Ved opstartsmøder ved de store produktionsvirksomheder, har det som regel været en leder fra HR og evt. en arbejdsmiljøleder, der har deltaget. Vi har ofte efterspurgt muligheden for at informere mundtligt om projektet på afdelingsniveau og på møder med de driftsansvarlige, da vi gerne har villet sikre en direkte kommunikation med disse. Dette har dog sjældent været muligt at få effektueret i praksis, pga. nedlukningerne i 2021.

Ved de kommuner, der har deltaget i projektet, har vi haft telefonisk kontakt med samtlige institutionsledere, hvor projektindsatsen er blevet præsenteret såvel som baggrunden for projektets opståen. Vi har konsekvent tilbudt muligheden for, at vi kunne komme til et møde med afdelingsledelsen og fortælle mere omkring projektet og hvad graviditetens forandringer kan betyde for den gravide medarbejder. Fåtallet har takket ja til dette tilbud.

### 5.3.3 Deltagere

Deltagere i studiepopulationen er dem der har:

- Udfyldt baseline spørgeskema
- Gennemført hhv. individuel- og fællessamtale

Projektet er gennemført af 110 gravide medarbejdere, hvilket svarer til en gennemførelsesprocent på 74,3% ud af de samlede 148 tilmeldte gravide medarbejdere, som vi har haft kontakt til. De sidste 25% er gravide, som er udgået af projektet af forskellige årsager og på forskellige tidspunkter. Fælles for alle er dog, at de ikke har gennemført både den individuelle samtale og fællessamtalen med jordemoderen inden de er udgået. Af de 110 gravide deltagere har 102 deltagere besvaret deres follow-up spørgeskema. Dette svarer til en besvarelsesprocent på 92,7%.

Størstedelen af projektdeltagerne har ved tilmelding været udfordret af graviditeten. En del har ligefrem stået på tærsklen til en sygemelding og søgt projektet som en sidste mulighed.

## 5.4 Tilrettelæggelse af projektindsats

### 5.4.1 Samarbejdspartnere

Projekt Gravid på arbejde baserer sig på tanken om at samle kræfterne omkring den gravide, så sundhedsprofessionelle, arbejdsgiver og den gravide medarbejder er sammen i opgaven om at sikre den gravides trivsel på arbejdspladsen.

Denne projektindsats har været et supplerende tilbud til den gravide medarbejder, hvorfor hun fortsat er blevet anbefalet at følge det vanlige tilbud om svangrekontrol-ler ved egen læge og hendes tildelte konsultationsjordemoder. Vi har i projektgruppen været opmærksomme på vigtigheden af at være i dialog med de andre sundhedsprofessionelle, som den gravide har kontakt med i graviditeten. Vi har derfor informeret alle konsultationsjordemødre og praktiserende læger i optageområdet om projektet, ligesom de på vandrejournalen har kunnet se, hvis den gravide var med i projektet, fordi vi har udleveret et klistermærke, som kunne sættes på vandrejournalen. I vores kontakt med de praktiserende læger og konsultationsjordemødrene har vi appelleret til, at de skulle inddrage os, når en gravid projektdeltager, henvender sig med udfordringer ift. arbejdet.

### 5.4.2 Organisatorisk niveau

Udgangspunktet for projektet har været at arbejde med fem større virksomheder, som havde givet forhåndstilsagn om deltagelse. Projektets mål er dels at sikre arbejdsvilkår, som er trygge for den gravide at arbejde under, dels har vi haft et ønske om at etablere et samarbejde med ledelsen om udarbejdelse og implementering af gravidpolitik. Vi har anset det som et vigtigt fokuspunkt, at alle virksomhedens ansatte bliver bevidste om strategien og aktivt har deltaget i at implementere politikken i praksis.



#### 5.4.2.1 *Gravidpolitik*

Erfaringer fra andre projekter på området peger på, at virksomheder, som arbejder aktivt med deres gravidpolitik og sørger for, at værdier og hensigter omsættes til praksis i hverdagen, langt bedre når i mål med at øge gravides trivsel i arbejdet og fastholde dem frem til ordinær barsel. Vi har derfor i projektgruppen haft et ønske om at hjælpe ledelse og medarbejderrepræsentanter til en dybere forståelse for den gravides forandrede hverdag. Projektgruppens tilgang til arbejdet med gravidpolitik i virksomheden har haft til formål at dele relevant viden omkring det at udvikle en gravidpolitik. Derudover har vi søgt at understøtte virksomhedens videre arbejde med udvikle deres egen politik.

#### 5.4.2.2 *Temadag om graviditet og arbejdsliv*

I løbet af projektperioden har vi gennemført en fælles temadag for de respektive ledere, AMR'er og TR'er ved de deltagende arbejdspladser. På temadagen bragte vi forskellige temaer i spil, som skulle bidrage til øget kendskab og opmærksomhed i forhold til det at have gravide medarbejdere på arbejdspladsen.

### **5.4.3 Individuelt niveau**

Den samlede projektindsats, som har været tilbudt den gravide og hendes arbejdsplads er følgende:

- Individuel samtale mellem gravid og jordemoder
- Fællessamtale mellem gravid, leder og jordemoder
- Opfølgende telefonkonsultationer
- Mulighed for besøg af projektets fysioterapeut

Da et af projektets mål har været at etablere et samarbejde mellem jordemoderen og arbejdspladsens ledelse, har fællessamtalen været fremlagt som en obligatorisk del af indsatsen. Vi har været opmærksomme på, at der kunne være udfordringer omkring graviditeten, som for nogle medarbejdere ville være for private at dele i en fællessamtale. Derfor har den gravide medarbejder forinden fællessamtalen i den individuelle samtale med jordemoderen, haft mulighed for at dele følsomme emner og aktuelle gener, samt aftale, hvad lederen måtte få at vide til fællessamtalen.

Vi har været bevidste om, at de rekrutterede gravide, potentielt, kunne være meget tidligt i deres graviditet, og at deres arbejdssituation derfor, med stor sandsynlighed, ville ændre sig i løbet af graviditeten. Vi har haft et ønske om at bistå den gravide og hendes leder med mulighed for sparring af aktuelle udfordringer og vurderede derfor, at indsatsen skulle tilbyde opfølgende telefoniske samtaler med den gravide indtil hendes barsel.

#### 5.4.3.1 *Individuel samtale mellem gravid og jordemoder*

Den individuelle samtale mellem den gravide og jordemoderen har været planlagt umiddelbart efter den gravides tilmelding til projektet. Samtalen har fundet sted på den gravides arbejdsplads. I tilfælde, hvor den gravide har været fuldtidssygemeldt, afholdtes i nogle tilfælde samtaler i den gravides hjem i stedet.

Samtalen har haft til formål at foretage en risikovurdering af den gravides arbejdssituation. Dette er foregået ud fra en tjekliste for risikovurdering (bilag 2). Den gravide har desuden haft mulighed for at få sparring af jordemoderen omkring aktuelle graviditetsgener, og hvordan hun bedst har kunnet håndtere disse. Den individuelle samtale mellem den gravide og jordemoderen har udmundet sig i en liste over punkter til drøftelse med den gravides leder ved den efterfølgende fællessamtale. Jordemoderen har desuden givet sin vurdering af, hvilke tiltag, som har været relevante ift. at løse aktuelle udfordringer og forebygge eventuelt tilstødende. Disse tiltag har rettet sig både mod arbejdspladsen og mod den gravides egne handlemuligheder samt inddragelse af partner og netværk (bilag 3).

Foruden ovenstående har jordemoderen haft en dialog med den gravide omkring graviditetens fysiske og mentale forandringer, og hvordan dette har haft indflydelse på hendes arbejdssituation. Den gravide er blevet guidet i coping-strategier ift. at kunne håndtere dårlig samvittighed over følelsen af ikke at kunne slå til i samme omfang længere. Jordemødrene har udarbejdet forskellige illustrationer, som har været brugt som pædagogisk redskab i samtalerne til at understøtte forskellige pointer (bilag 4).

#### *5.4.3.2 Fællessamtale mellem gravid, leder og jordemoder*

Fællessamtalen mellem gravid, leder og jordemoder har som regel været afholdt 1-2 uger efter den individuelle samtale. Dette har givet jordemoderen og arbejdsmedicineren mulighed for at drøfte eventuelle problemstillinger, når der har været risikofaktorer i jobbet af arbejdsmedicinsk karakter.

Samtalen har haft til formål at skitsere eventuelle udfordringer i arbejdet, som har krævet særlig hensyntagen, samt hvordan disse udfordringer har skullet løses. Under samtalen har jordemoderen uddybet sammenhængen mellem graviditetens forløb og de udfordringer, den gravide har mødt, så der blev en større forståelse af den gravides forandrede hverdag, og hvilke behov for tilpasninger i arbejdet, dette naturligt har afstedkommet. Kulturen på arbejdspladsen er blevet også italesat og positive aspekter, som har medvirket til øget trivsel og dermed mindsket risiko for sygemelding, er blevet fremhævet som en værdi, arbejdspladsen med fordel har kunnet synliggøre.

Som resultat af samtalerne har jordemoderen udarbejdet et referat til leder og gravid, som indeholdt en systematisk plan for, hvordan de aftalte tiltag, har skullet gennemføres. Tjeklisten er blevet rettet til efter aftalte tiltag. Referatet og Tjeklisten er efterfølgende blevet sendt til den gravide og hendes leder og har, for arbejdspladsen, kunnet anvendes som gravid APV.

#### *5.4.3.3 Opfølgende telefonkonsultationer med jordemoder*

Som udgangspunkt har vi afholdt telefoniske opfølgninger med den gravide hver 4. uge. Såfremt den gravide har været i mistrivsel, eller vi har vurderet, der af anden grund var behov for hyppigere opfølgning, har vi lavet en individuel plan for næste telefoniske opfølgning. Samtalerne har haft til formål at vurdere om de aftalte tiltag,

var blevet iværksat, og hvorvidt tiltagene gav anledning til bedre trivsel hos den gravide. Den gravide har desuden haft mulighed for at få sparring omkring nyopståede gener, og hvordan disse har kunnet håndteres.

#### *5.4.3.4 Forløb ved fysioterapeut*

Jordemødrene har som udgangspunkt tilbudt alle gravide med smerter fra bevægeapparatet af blive henvist til projektets fysioterapeut. Henvisningen har lagt op til et fysisk møde med fysioterapeuten, men med tilbud om, at mødet efter eget valg har kunnet foregå enten i den gravides eget hjem, på arbejdspladsen eller på Regionshospitalet Gødstrup. Det har været vigtigt, at mødet er foregået, der hvor den gravide selv har set det meningsfyldt.

Formålet med den fysioterapeutiske intervention har primært været at øge den gravides viden om graviditetsbetingede smerter samt vejlede i sundhedsmæssige fordele ved bevægelse og motion under graviditeten.

Den fysioterapeutiske intervention er blevet individuelt tilpasset på baggrund af den gravides anamnese og efterfølgende en fysioterapeutisk udredning.

##### *5.4.3.4.1. Instruktion i øvelser*

Projektets fysioterapeut har udarbejdet 3 forskellige øvelseskort med relevante forebyggende øvelser for gravide (bilag 5). Alle gravide deltagere har fået udleveret et sæt øvelseskort samt en instruktion af, hvordan kortene mest optimalt anvendes i dagligdagen. De gravide, som har været henvist til projektets fysioterapeut er desuden blevet instrueret i nedenstående:

- Bevægeøvelser mhp. cirkulation og normalisering af naturlige bevægemønstre
- Udspænding af stramme strukturer f.eks. hoftebøjere, ballemuskler, hase-muskler
- Vejledning i ryg- og bækkenstabiliserende øvelser, balancetræning og konditionstræning
- Vejledning i generel fysisk træning såsom svømning, varmtvandstræning, cykelture, yoga o.l.

##### *5.4.3.4.2. Udlån af hjælpemidler*

Glidestykke er blevet udlånt i tilfælde, hvor den gravide har angivet dårlig nattesøvn grundet besvær med at vende sig i sengen. Bækkenbælte har været relevant i relation til f.eks. stående/gående arbejde, hvor det har givet den gravide oplevelsen af støtte/lindring og dermed mulighed for at være mere aktiv.

##### *5.4.3.4.3. Vejledning i ergonomi*

I en del tilfælde har det været muligt at blive vist rundt på arbejdspladsen mhp. individuel rådgivning og vurdering af muligheder og belastninger på arbejdspladsen. Fysioterapeuten har bidraget med forslag til ændringer af stol, variation i arbejdsstillinger f.eks. i siddemuligheder, brug af stor bold som variation til stol, brug af fodskammel osv.

Som smertelindrende tiltag er de gravide med ryg- og bækkensmerter blevet anbefalet en eller flere liggende pauser i løbet af en dag, som aflastning af ryg, bækkenled, bækkenbund. De er desuden blevet instrueret i hvilestillinger rygliggende, sideliggende, knæstående og knæfirestående.

#### *5.4.3.4.4. Patientuddannelse*

Uddannelse af den gravide har været det største element i interventionen. Det har indebåret viden om, hvilke forandringer kroppen undergår under graviditeten, herunder, at den øgede eftergivelighed i bækkenet, er en fysiologisk forandring, der er naturlig. Fysioterapeuten har vejledt i hvad en god balance mellem hvile og fysisk aktivitet i hverdagen har af gode effekter. Den gravide er blevet vejledt i at mærke efter hvad, der har fremprovokeret smerter og holde tilbage med de ting, men derimod være nysgerrig på at finde aktivitet/træning/øvelser, der har kunnet laves smertefrit eller uden forværring i smerterne.

## 6 Evaluering

I det følgende evaluerer vi projektet ud fra dels kvantitative, dels kvalitative metoder. Gennem den kvantitative evaluering søges at vurdere, hvor vidt projektindsatsen har levet op til målet om at nedbringe det graviditetsrelaterede sygefravær. Desuden ønskes at klarlægge særlige elementer af projektindsatsen, som kan have givet anledning til bedre trivsel hos de gravide medarbejdere.

Den kvalitative evaluering søger dels at belyse brugernes overordnede oplevelse af projektindsatsen, herunder hvor projektet har skabt størst værdi. Dels søger den at kortlægge, hvordan projektindsatsen kan blive udfordret.

### 6.1 Kvantitativ evaluering

#### 6.1.1 Spørgeskemaundersøgelse

I perioden 1/5-21-30/9-22 modtog alle gravide deltagere i projektet en mail med link til et baseline spørgeskema (bilag 5).

Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om demografiske forhold, graviditetsforhold, fysiske og psykosociale arbejdsforhold, selvvurderet helbred, mental og fysisk trivsel og fysiske udfordringer i graviditeten, antal sygefraværsdage de seneste 12 måneder før graviditeten samt antal sygefraværsdage i nuværende graviditet.

De inkluderede deltagere fik efterfølgende tilsendt et opfølgende spørgeskema, når de gik på barsel enten 8 eller 4 uger før fødselstermin (bilag 6).

Spørgeskemaet indeholdt de samme trivselsmål som i baseline spørgeskemaet, samt spørgsmål om antal sygedage i projektperioden. De blev samtidig bedt om at beskrive tilpasningerne i arbejdet og deres tilfredshed med de enkelte elementer i interventionen.

Der er blevet lavet en deskriptiv analyse samt en sammenligning af trivselsmål ved inklusion i projektet og når de gik på barsel. Der er blevet lavet en analyse af risikoen for at have høj sygefravær > 14 dage ud fra de ved baseline selvrapporterede selvvurderet helbred, mental og fysisk trivsel og fysiske udfordringer i graviditeten.

Det var ikke muligt at måle effekten af reduceret sygefravær i deltagende virksomheder pga. det lave antal deltagere fra de enkelte virksomhederne.

### 6.2 Kvalitativ evaluering

#### 6.2.1 Interviews med ledere og gravide medarbejdere

For at undersøge både de gravide medarbejders og ledernes oplevelse af projektindsatsen, har vi fået gennemført en kvalitativ evaluering. Vi har haft et ønske om at opnå en dybdegående viden om, hvilke positive værdier, de gravide og lederne oplever, at projektindsatsen kan bidrage med samt om, hvilke evt. udfordringer, der er forbundet med at arbejde fokuseret med den gravides medarbejders trivsel.

Der er gennemført interviews af 5 gravide medarbejdere samt 4 ledere. Interviewene er med deltagernes samtykke optaget på bånd. Deltagerne er informeret om, at data formidles anonymt, både i forhold til deltager og arbejdsplads. Interviewene er gennemført vha. en semistruktureret interviewguide, der er tematiseret i overensstemmelse med de gennemførte aktiviteter og milepæle.

Interviewene er lyttet igennem og refereret skriftlig, og relevante dele er nedskrevet verbatim. Derefter har evaluator gennemgået en tematisering, hvor der er lagt vægt på de forhold, som fremhæves af interviewpersonerne. Efterfølgende er der gennemført en yderligere tematisering og analyse ud fra de ønskede milepæle og succeskriterier, der har været udgangspunkt for projektet. Der er således arbejdet med både en fænomenologisk og hermeneutisk tematisering.

### **6.2.2 Jordemødrenes og fysioterapeutens erfaringer**

I et forsøg på at komme nærmere, hvornår projektindsatsen har været succesfuld og projektet dermed lever op til projektets mål om at højne den gravide medarbejders trivsel, er der foretaget en analyse af alle gennemførte forløb med en vurdering af, hvad der hhv. bidrog til en succesfuld indsats eller udfordrede denne. Denne analyse har givet anledning til nogle temaer, som tages op i projektets diskussionsafsnit.

## 7 Resultater

### 7.1 Spørgeskemaundersøgelsen

**Tabel 1: Karakteristika**

<b>Alder (gns 31 år)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
	110	
20-29	42	38,2
30-39	65	59,1
+ 40	3	2,7
<b>Paritet</b>		
1. gang	47	43,5
2. gang	40	37,0
3. gang	21	19,4
<b>Bor med partner</b>		
	106	96,4
<b>Hjemmeboende børn</b>		
0	47	42,7
1	39	35,5
2	21	19,1
3	3	2,7
<b>Antal år på arbejdspladsen</b>		
	Gns 2,82 år (0-14)	

<b>Arbejdstimer</b>	110	
37	61	55,5
30-37	45	40,9
<30	4	3,7
<b>Fysisk aktivitet</b>		
Hver dag	35	31,8
>=4 dage	48	43,6
< 4 dage	26	23,7
0 dage	1	0,9
<b>Sygefravær året før graviditet</b>		
< 5 dage	64	58,2
6-10	31	28,2
>11	14	12,7

Deltagerne har en gennemsnitsalder på 31 år og 43,5 % er førstegangsfødende. Næsten alle har en beskæftigelsesgrad på mere end 30 timer (86,4%). Få er aleneboende (3,6%). De er almindelige fysisk aktive. Sygefravær før de blev gravide var lavt. 86,4 % havde haft ≤ 10 sygedage i året før graviditeten.

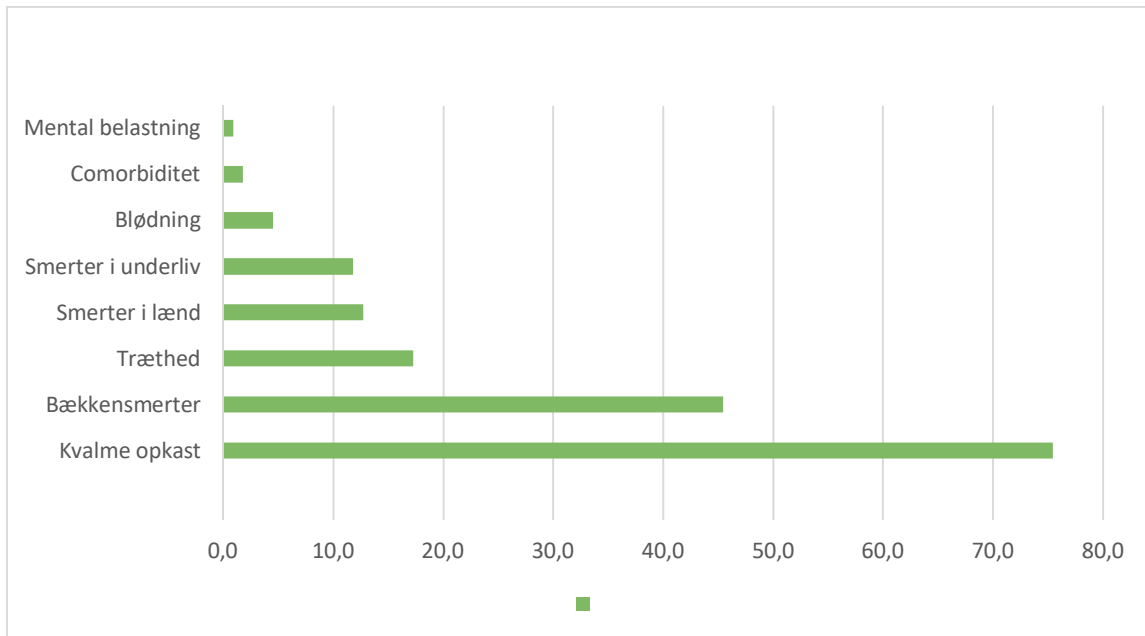
**Tabel 2: Selvvurderet helbred**

<b>Hvordan synes du at dit helbred er alt i alt?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Tal fra den Danske sundhedsprofil 2021, kvinder 25- 34 år %</b>
Fremragende	14	10,0	17,8
Vældigt godt	41	51,8	42,0
Godt	33	30,9	30,0
Mindre godt	11	6,4	8,5
Dårlige	1	0,9	1,7



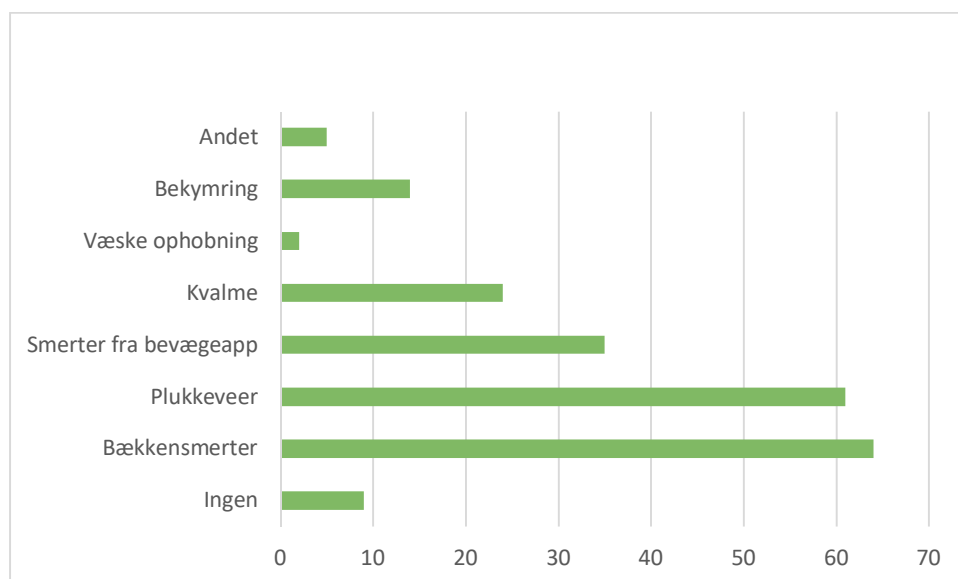
Hvad angår selv vurderet helbred ligger deres profil næsten på niveau med det som danske kvinder mellem 25-34 år rapporterer i den Danske sundhedsprofil undersøgelse "Danskernes Sundhed" udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2022 (12). 7,3 % angiver at de havde et mindre godt eller dårligt helbred.

**Figur 1: Graviditetsgener ved inklusion**



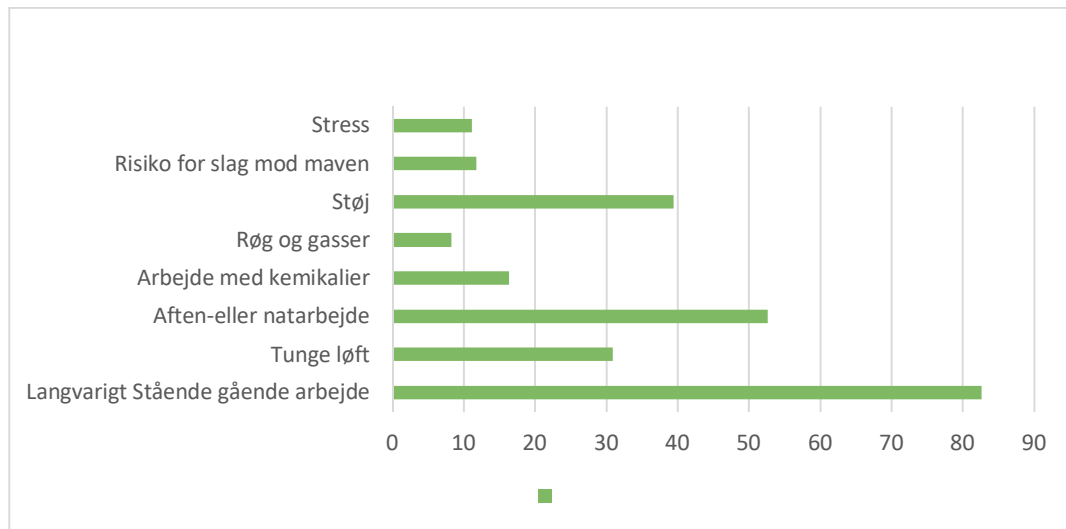
73 % rapporterede en eller flere graviditetsgener, hyppigst kvalme og bækkensmerter.

**Figur 2: Graviditetsgener ved follow-up**



Lige så mange rapporterede om en eller flere graviditetsgener før de gik på barsel. Det drejede sig om smerter, plukkeveer og i mindre grad om træthed og kvalme

**Figur 3: Risikofaktorer i graviditeten**



Mere end 80 % rapporterede én eller flere risikofaktorer, heraf de fleste med langvarigt/stående og gående arbejde samt skiftende arbejdstider med aften eller natarbejde.

**Tabel 4: Trivsel ved inklusion og tidspunkt for barselsorlov**

	T-test	Baseline	sd_b	Followup	sd_f	pvalue
<b>Hvor tit har du følt dig udkørt?</b>		2,59	0,92	2,87	0,91	0,0299
<b>Hvor tit har du været irriteret?</b>		2,83	0,63	3,05	0,74	0,0194
<b>Hvor tit har du følt dig trist til mode?</b>		2,63	0,93	3,21	1,11	0,0000
<b>Hvor tit har dit helbred eller manglende overskud gjort det vanskeligt at være social</b>		2,47	0,93	2,77	0,98	0,0237

På 18 spørgsmål om trivsel scoret fra 1-5, hvor 5 point gives for bedste trivsel og 1 point for ringste trivsel, steg middelscore fra 3,01 til 3,12. De gravide rapporterer altså en smule bedre trivsel i follow-up spørgeskemaet. Ovenstående tabel viser kun resultater for de spørgsmål, der viste en signifikant stigning i score.

**Tabel 5: Sygefravær**

	N	%
<b>0-14 dage</b>	60	58,8
<b>15-30 dage</b>	17	16,7
<b>30-60 dage</b>	11	10,8
<b>60-90 dage</b>	6	5,9
<b>&gt; 90 dage</b>	8	7,8

Det gennemsnitlige sygefravær i form af fuldtidsfravær i studiet er 19,8 dage. Hvis vi analyserer fraværet uden de 6 gravide, der var langtidssygemeldt af rene obstetriske årsager (gemmelli, truende for tidlig fødsel, blødning) falder gennemsnitssygefraværet til 17,5 dage. Deltidsfravær er ikke talt med som fravær, fordi det ofte har været en del af interventionen hos udfordrede gravide. 37% af de 75 gravide, der har svaret på spørgsmålet, har haft en deltidssygemelding.

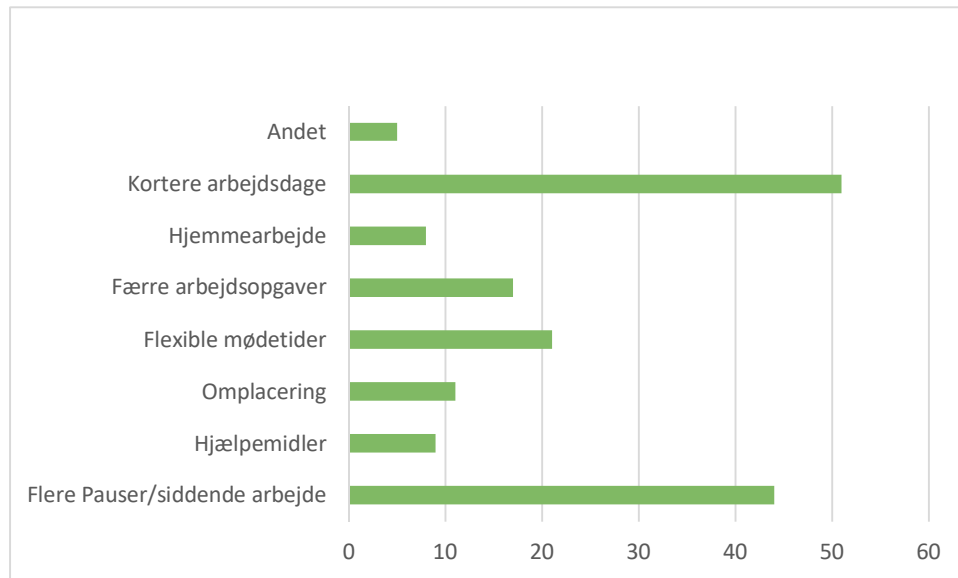
**Tabel 6: Risiko for sygefravær (OR>2) > 14 dage i forhold til udvalgte trivselsspørgsmål**

	Rå OR	CI
Indflydelse i arbejdet	2,21	0.37- 13.09
Egen vurdering af fysisk arbejdsevne	13,00	2.12-79.59
Egen vurdering af mental arbejdsevne	5,67	0.43- 74.38
Hvor tit har du været irriteret	16,50	3.49-77.98
Hvor tit har dit manglende overskud gjort det vanskelig at være social	3,28	1.19- 9.03

Risikoen for forskellige eksponeringer og trivselsparametre målt ved baseline og sygefravar  $\geq 14$  dage blev beregnet ved hjælp af logistisk regressionsygefravær i  $\geq 14$  dage.

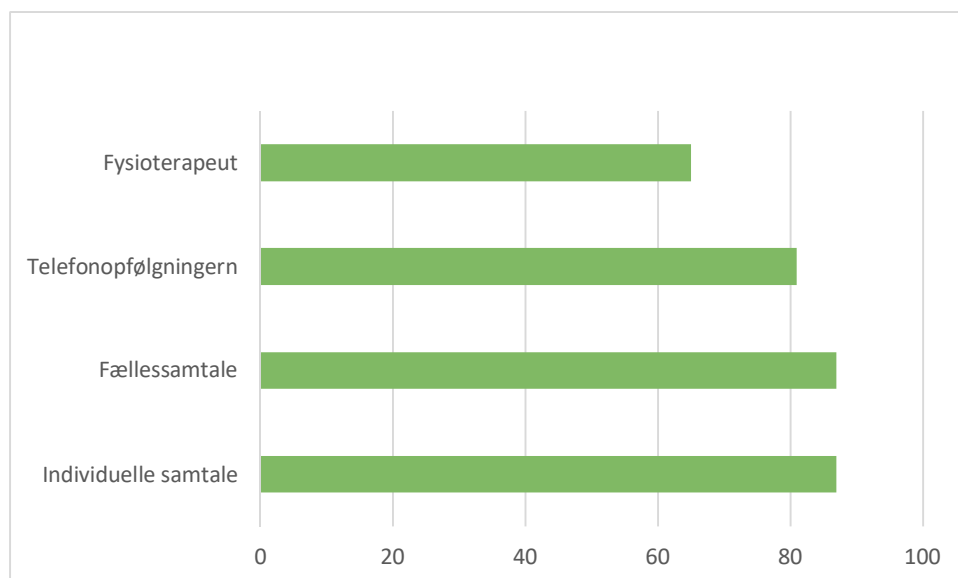
Der var ingen sikre signifikante sammenhænge, men udelukkende tendenser. Faktorer som indflydelse på arbejde, gode forhold til kolleger og ledelse, samt egen vitalitet (afslappet, energi) var beskyttende faktorer i forhold til sygefravær > 14 dage.

**Figur 4: Arbejdstilpasninger**



Hos de 99 af de 102, der svarede på followup spørgeskemaet ved barsel, blev der beskrevet arbejdstilpasninger, forenelig med de arbejdstilpasninger beskrevet i bilag 3

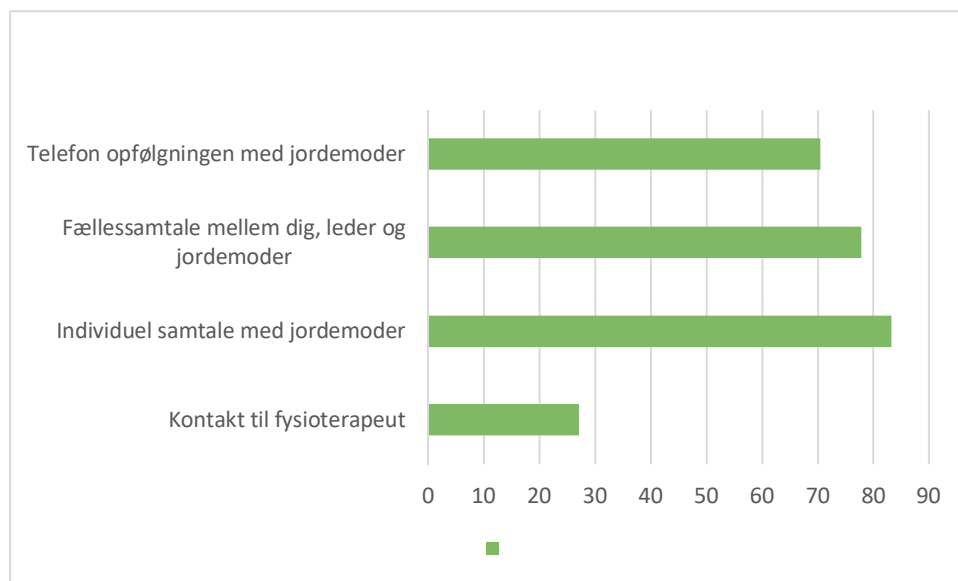
**Figur 5: Interventionens betydning for deres trivsel**



44,5 % havde haft kontakt til fysioterapeut

Figuren viser hvor mange procent der vurderede, at interventionens delelementer havde haft nogen eller meget stor betydning for deres trivsel i graviditeten. Både den individuelle samtale og fællessamtalen mellem jordemoder og leder blev scoret højt.

**Figur 6: Den gravides vurdering af projektets delelementers betydning for at undgå fraværsmelding**



På linje med figur 5 vurderer de gravide samtalerne med jordemødrene og fællessamtalen som været af meget eller noget betydning for fraværet i graviditeten

### 7.1.1 De deltagende arbejdspladser

Nedenstående skema viser en oversigt over de arbejdspladser, som har været rekrutteret samt deltagende gravide fordelt ift. brancher. Brancheinddelingen baserer sig på Arbejdstilsynets brancheinddeling.

#### Skema 1

Branche	Underbranche	Antal arbejds-	Antal gra-
Industri og energi	Elektronik	1	1
	Tekstil og papir	1	1
	Metal og maskiner	1	1
I alt			<b>3</b>
Butik og engros	Butikker	3	<b>3</b>
Kontor, it og medier	Kontor	11	14
	Film, presse og bøger	1	3
I alt			<b>17</b>

<b>Branche</b>	<b>Underbranche</b>	<b>Antal arbejds-</b>	<b>Antal gra-</b>
Landbrug, slagteri og fødevarer	Landbrug, skovbrug og fi-	1	1
	Nærings-og nydelsesmidler	2	4
	Slagterier	1	1
I alt			<b>6</b>
Læger, hospitaler og institutioner	Daginstitutioner	11	11
	Døgninstitutioner og hjem-	24	39
	Hospitaler	1	22
	Læger, tandlæger og dyr-	1	1
I alt			<b>73</b>
Rengøring, restaurant	Restauranter og barer	1	2
I alt			<b>2</b>
Undervisning og	Undervisning	5	5
I alt			<b>5</b>
Bygge- og anlæg	Bygge- og anlæg	1	1
I alt			<b>1</b>
Rekrutterede i alt		66	<b>110</b>

Gennem projektperioden er der blevet lavet aftale om projektsamarbejder med 4 forskellige kommuner, herunder med deltagelse fra børne-unge samt pleje-og omsorgsenhederne. Inden for disse enheder er der rekrutteret 45 gravide deltagere fra samlet set 40 forskellige arbejdspladser. Disse tal indikerer, at det ikke har været muligt at leve op til vores ønske om at rekruttere samtlige gravide medarbejdere fra en arbejdsplads, idet der må formodes, samlet set, at have været langt flere gravide medarbejdere tilsammen i de 4 deltagende kommuner. Tilsvarende har det kun været muligt at rekruttere ganske få gravide medarbejdere fra de store produktionsvirksomheder, som der ellers var givet forhåndstilsagn fra.

Af de i alt 66 rekrutterede arbejdspladser, repræsenterer 46 af disse, arbejdspladser, hvor deltagelse i projektet har været på arbejdspladsens initiativ/med accept fra ledelsesniveau. De resterende arbejdspladser er med deltagelse på den gravide medarbejders initiativ, hvor det ikke i samme omfang har været muligt at arbejde på det organisatoriske plan.

## 7.2 Interviewundersøgelsen

Nedenfor præsenteres resultater fra de kvalitative interviews.

### 7.2.1 Overvejelser om deltagelse

#### 7.2.1.1 *Gravide medarbejdere*

De gravide medarbejdere har forskellige overvejelser ift. at deltage i projektet. Flere anfører, at det har givet mulighed for at få en personlig snak med en jordemoder tidligt i forløbet, da den første snak typisk først finder sted i andet trimester.

En medarbejder fortæller, at hun i sin første graviditet var stoppet med at arbejde meget tidligt, og det ville hun gerne undgå denne gang. Flere medarbejdere nævner, at de har set kolleger gå fra meget tidligt pga. graviditets-relaterede skavanker, og det ønsker de ikke selv.

De gravide har også individuelle årsager til at deltage. En medarbejder fortæller, at alle hendes kolleger er over 50, og er blevet mødt med, at 'det er ikke så slemt' at være gravid. Det gør det svært for hende at tage de graviditetsrelaterede reaktioner alvorligt, og hun føler, hun mangler støtte. En anden medarbejder fortæller, at da hun informerede sin leder om graviditeten, var der ingen dialog om ændrede arbejdsforhold, så medarbejderen arbejdede som vanligt og havde efterfølgende fået plukveer. En medarbejder har haft svært ved at blive gravid og vil derfor gerne være i tidlig kontakt med en jordemoder. Alle deltagerne siger, at det virker oplagt at deltage i projektet og giver udtryk for, at koblingen af at være gravid og arbejde er noget, der fylder meget for dem.

#### 7.2.1.2 *Lederne*

Lederne er generelt positive over for projektet og ønsker alle at beholde deres medarbejdere så længe som muligt på arbejdspladsen. Dette er for at undgå 'forstyrrelser' ved at bruge afløsere, som kræver ekstra introduktion til arbejdet; skabe kontinuitet og trivsel i personalegruppen; sikre, at medarbejderne kommer tilbage efter barsel, og dels fordi lederne har en oplevelse af, at medarbejderne gerne vil bevare kontakten til arbejdspladsen fremfor at gå derhjemme.

En leder fra en arbejdsplads beskriver, at hvis en gravid medarbejder får ondt eller har problemer med at udføre arbejdet, får vedkommende typisk en sygemelding fra lægen, og det sker ofte før medarbejderen og lederen har snakket sammen:

*Det sker faktisk ret tidligt i forløbet. Vi har flere gange prøvet at være i dialog med den gravide, og sige 'kan vi prøve at bede lægen om at være lidt mere specifik og konkret og fortælle, hvad der er ok og ikke ok at gøre'.*

Hvis først beslutningen om en sygemelding er taget, er det svært at ændre, selv om der er muligheder for at tilpasse arbejdet. Lederen oplever, at de gravide medarbejdere er bange for at gå imod det, lægen siger, og lederen mangler selv sundhedsfaglig viden til at vurdere, hvad medarbejderen kan klare.

En leder finder oplægget om arbejdstilpasning meget relevant, men er lidt bekymret for, om det kan skabe en kultur, der problematiserer graviditet unødvendigt. Dette

handler mest om, hvordan projektet vil løse opgaven med at tilpasse arbejdet til de gravide på arbejdspladsen.

## 7.2.2 Individuel samtale mellem gravid og jordemoder

### 7.2.2.1 *Viden*

Samtlige deltagere oplever den første samtale med jordemoderen som meget positiv og giver udtryk for en lettelse over at kunne snakke med en fagperson om deres situation. De føler desuden, at de har fået brugbar og ny viden. Dette er særligt tilfældet for de førstegangs gravide og handler især om, hvordan graviditet kan påvirke den gravide. Flere er overraskede over at høre, at andre gravide også oplever sig psykisk belastede med påvirket koncentration og hukommelse:

*Jeg har fået større forståelse for min situation. Det er naturligt at være træt, men det var en øjenåbner at få dette at vide. 'Så skal jeg måske ikke have ligeså mange bolde i luften, som jeg plejer'. 'Så skal der måske køres nogen ting væk', og det er der blevet.*

Snakken med jordemoderen justerer også de gravides forestillinger om deres fysiske formåen. En medarbejder er overrasket over, at hun kan fortsætte med at træne. Det tog lang tid for hende at blive gravid, så hun var bange for at gøre noget forkert:

*Hun [jordemoderen, red.] hjalp mig ret hurtigt til at sige, at 'det her kan din krop godt', så jeg fik forståelse for, at det er bare en angst, jeg har opbygget, fordi det har taget lang tid. Det er den der forståelse for min graviditet, de hjælper mig med.*

En anden troede, hun kunne bibeholde et højt aktivitetsniveau på arbejdspladsen, fordi hun var vant til at træne og måtte indse, at hun ikke magtede det:

*Som førstegangsgravid vidste jeg ikke, hvordan det er. Jeg plejer at løbe mange km, så jeg tænkte, 'det [graviditeten] kommer jeg sagtens igennem', men det er virkelig hårdt for kroppen. Det var jeg overrasket over, og så kan man hurtigt blive bekymret.*

Der er flere ting i samtalen, som de gravide medarbejdere har hørt før. Det handler f.eks. om, at man skal passe på ikke at overanstrenges sig, at man skal bede andre om hjælp, tage pauser og lytte til sin krop. Et tilbagevendende udsagn fra medarbejderne i den forbindelse er: 'det vidste jeg egentlig godt'. De forklarer imidlertid, at selv om de ikke lærte noget nyt ved samtalen, så var det en vigtig påmindelse, særligt fordi det var en fagperson, der formidlede det:

*Medarb: Det var godt, at nogen sagde til mig: 'Det der skal man lige huske', selv om jeg måske godt vidste det. Det var rart at få det italesat, for så fik jeg mere fokus på det.*

*Interviewer: Ville du have gjort de ting, du godt vidste, du skulle, hvis jordemoderen ikke havde sagt det?*

*Medarb: Nej, det tror jeg ikke, for man kører bare i dagligdagen og tænker, 'nu skal jeg lige nå det og det', og så glemmer man at hvile.*



*Jeg tror, det er når den, der sætter ord på, faktisk har en faglighed bag sig. Jeg tror, jeg vidste det meste, men det er det, at en fagperson bekræfter mig i, at det her er vigtigt, der gør forskellen.*

Jordemoderens input af både ny og 'velkendt' viden til de gravide medarbejdere hjælper dem desuden til at tage kroppens signaler alvorligt:

*Det [samtalet og projektet] har gjort en forskel, for det har været med til at gøre mig opmærksom på, at jeg faktisk har lov til at og brug for at tage de hvil, eller holde pauser eller tømme hovedet eller strække benene. Jeg har bedre kunnet sige, at nu er jeg træt eller jeg går kl. 15, for det har min krop brug for.*

*Jeg kunne lettere italesætte mine behov over for mine kolleger, fordi jeg havde drøftet det med jdm. (...) Det havde ligget i baghovedet, men det at man får at vide af jdm, at det er ok at gøre sådan og sådan og det har man brug for, for at klare sig igennem en arbejdsdag, det gør det nemmere at sige det til kollegerne. Når man ligesom har nogen 'bagved' sig. Det er ikke bare noget jeg selv 'finder på', men der er nogen, der siger 'det skal du gøre'.*

#### 7.2.2.2 Fra generel viden til konkret praksis

Det kan være svært for medarbejderne at tage de overordnede anvisninger alvorligt, hvis disse ikke konkretiseres. F.eks. skal man hvile sig, når man er træt, men hvornår er man træt nok, hvor længe skal man hvile sig, og hvad nu, hvis det 'brænder på' på arbejdspladsen?

Medarbejderne fortæller, at de ofte er blevet anvist, hvad de kan gøre i konkrete situationer, hvor længe de må arbejde, hvornår de skal tage pauser etc. De gravide får også idéer og forslag til, hvad de kan bruge som redskaber i den forbindelse, og hvordan de kan løse forskellige udfordringer. En medarbejder har taget sin yogamåtte med på arbejdspladsen, så hun kan lave øvelser, når det passer. En anden medarbejder sætter en pude i ryggen på en bestemt måde, en medarbejder bruger en særlig stol, etc. Mange af disse råd er nemme og enkle at iværksætte, men har ofte en betydelig effekt.

En medarbejder beskriver samtalen således: *'Jordemoderen blev klog på min arbejdsplads, opgaver, og hvad jeg står i og prøvede at få det til at gå op i en højere enhed'*. Alle gravide medarbejdere fortæller, at de har fået brugbare råd, der passer til deres arbejdsmæssige kontekst og individuelle situation.

#### 7.2.2.3 Andre reaktioner

For de gravide medarbejdere er det vigtigste at kunne føle sig trygge på arbejdet. De har alle haft tvivlsspørgsmål før samtalen om, hvad de kan overkomme og må gøre på arbejdet. Denne tvivl skaber bekymring. Alle oplever, at de får svar på de spørgsmål, som har bekymret dem og giver udtryk for lettelse over dette. *'Det giver tryghed at vide, hvad man kan og ikke kan'*.

Samtidig er der også flere gravide, der gerne vil bekræftes i, at deres reaktioner er normale. *'Er det naturligt at være så træt?'* *'Må det godt gøre ondt på den måde'* etc.

En medarbejder er glad for, at der i samtalen var fokus på hende, i modsætning til en samtale hun havde med 'egen jordemoder', hvor der kun var fokus på barnet. Hun oplever det desuden som meget positivt at blive fulgt af den samme jordemoder. Endelig nævner flere medarbejdere, det er rart, at der i snakken er fokus på kombinationen 'graviditet-arbejde', for det oplever de ikke, der har været samme mulighed for andre steder.

Den første samtale fungerer også som en forberedelse til snakken med ledelsen, hvilket de gravide medarbejdere oplever som positivt. Dels føler de sig rustet til at tage samtalen, dels føler de, at de i forberedelsen har sikret, at der er fokus på relevante punkter.

### **7.2.3 Fællessamtale mellem gravid, leder og jordemoder**

#### *7.2.3.1 De gravide medarbejderes oplevelse af jordemoderens rolle*

Medarbejderne er klar over, at jordemoderen har rolle som mediator imellem medarbejder og leder. Samtidig oplever de, at jordemoderen fungerer som en slags talsmand for dem, og det oplever de som positivt:

*Det var godt at have jordemoderen med. Det er ikke mig, der skal sige til min leder: 'jordemoderen synes sådan og sådan'. Men jordemoderen kan fortælle, hvad vi har snakket om, og komme med mine synspunkter.*

Alle deltagende medarbejdere beskriver, at de har et forhold til deres leder, som veksler fra acceptabelt til meget godt. De føler, de kan komme til deres leder med forskellige emner og vil blive lyttet til. Alligevel fremhæver de, at det gør en betydelig forskel, at jordemoderen deltager i samtalen:

*Selv om lederen havde været med på det, hvis jeg selv havde taget snakken, var det lettere når jdm var det.*

*Hvis jdm ikke havde været der, tror jeg ikke, det havde sket. Jeg kan tale åbent med min leder, men det er anderledes, når det kommer fra en fagperson.*

Jordemoderen legitimerer de forskellige tiltag over for lederen. En medarbejder beskriver, at samtalen med leder og jordemoder havde påvirket det efterfølgende forløb, fordi lederen nu vidste og forstod, hvorfor den gravide lige lagde sig ned eller tog en pause. Det gør det lettere at tage disse pauser. Det betyder også noget ift. godkendelse over for kollegaerne, at chefen ved det.

En enkelt medarbejder oplever, at hun blev lidt 'presset' af jordemoderen i fællessamtalen. Selv om hun ved, at jordemoderens job er at være talsmand for både den gravide og lederen, blev hun overrasket, da hun oplevede, at jordemoderen: 'pludselig var på begge sider af bordet og både skulle varetage arbejdspladsen og min interesse'. Hun føler, at jordemoderen håndterede det fint uden at overskride hendes grænser, men tænker, at hvis ikke jordemoderen havde været så dygtig, kunne det være en situation, hvor man som medarbejder kunne føle sig 'tromlet', især hvis man ikke er god til at sige fra.

### 7.2.3.2 De gravide medarbejderes oplevelse af konkrete aftaler og tiltag

Alle medarbejderne udtrykker tilfredshed med, at konkrete aftaler bliver indgået, da de netop efterspørger nogle retningslinjer for, hvordan og hvor meget de kan arbejde. Flere medarbejdere oplever, at man har nogle aftaler allerede, men at de ofte er lidt uklare eller bliver omgået, hvis der er travlt:

*Der blev lavet nogen klare aftaler om håndtering af udad-reagerende elever. Hvem gør hvad, og hvad gør jeg. Få styr på, at jeg ikke står alene med klassen. Det skal man egentlig aldrig, men nogen gange er der slip på en halv time pga. travlhed. De slip er vi kommet væk fra pga. jordemoderens fokus på det. Det havde været svært selv at kræve, også fordi ens hoved er træt.*

Oplevelsen af lederens manglende viden gør det generelt svært for medarbejderen at vide, om deres behov bliver tilgodeset i arbejdet, og det skaber utryghed. En medarbejder beskriver, hvordan hendes leder var meget støttende under samtalen, men samtidig en person, der ikke har den nødvendige faglighed til at rådgive om arbejdsopgaver:

*Min leder, hun ved jo ikke.. hun har selv været gravid, men hun ved ikke, hvordan en som mig skal arbejde, men jdm ved, hvilke arb vilkår, jeg skal have.*

En medarbejder påpeger, at der i samtalen opstod en 'dybere' snak mellem de tre, som betød, at lederen fik en mere kontekstuel viden om medarbejderen. Lederen fik at vide, hvordan den gravides tilstand havde været i forløbet op til samtalen: hvilke forhold i hendes arbejde, der skulle være fokus på, hvad jordemoderen anbefalede, og hvad leder og medarbejder kunne tage med i det videre arbejde. Jordemoderen inddrog lederen ved at spørge ind til, hvordan denne kunne hjælpe medarbejderen. Medarbejderen oplever derved, at lederen både får en større forståelse af hendes situation, og i større omfang kan spille en aktiv rolle i at skabe hensigtsmæssige rammer for den gravides arbejdssituation. Det gør, at den gravide føler sig mere tryk i arbejdet. Det betyder også, at den gravide i højere grad er tryk ved at gå til sin leder og opdatere denne om hendes situation og komme med flere forslag til, hvordan de kan løse problemer.

### 7.2.3.3 Ledernes oplevelse af forudsætninger for samtalen

Lederne oplever ligeledes, at samtalerne er gået fint. Alle lederne er klar over, at jordemoder og medarbejder har en forudgående samtale og er indforstået med dette. Ledernes tilbagemeldinger bærer præg af, at de bliver lidt 'smidt ind i projektet', da de ofte kun har læst folderen omkring projektet. Flere af dem giver udtryk for, at det tager noget tid i samtalen at skulle spore sig ind på, hvad projektet handler om, og hvordan de som arbejdsplads kan håndtere de gravide medarbejdere. En leder var før samtalen lidt forbeholden for projektet. Betæneligheden går på, om det, at snakke om mulige problemer, vil skabe eller øge problemer, der ikke var der i forvejen, dvs. om den gravides oplevelse af forskellige reaktioner og problemer vil blive påvirket i en bestemt retning. Lederen føler sig efter samtalen delvist bekræftet i dette, men oplever det samtidig som positivt og effektivt, at der bliver snakket konkret om de forskellige udfordringer, og at der bliver udarbejdet klare aftaler.

Et par ledere har forskellig holdning til, hvad der skal være fokus på i samtalen. Begge beskriver, at der i samtalen refereres til medarbejderens hjemlige forhold, og hvordan disse influerer på arbejdet. Den ene leder finder det naturligt at snakke om medarbejderens work-life balance og føler derfor, at denne mellemregning manglede i samtalen. Den anden leder mener, at medarbejderens private forhold ikke hører til som en del af samtalen og burde udelades, fordi fokus skal være på arbejdspladsen.

#### 7.2.3.4 Ledernes oplevelse af af projektjordemoderens rolle

Alle ledere finder det naturligt, at jordemoderen fungerer som den gravides 'talsmand', og at jordemoder og medarbejder har en samtale først. Dette er ud fra en oplevelse af, at deres behov som leder og arbejdsplads bliver taget alvorligt. Alle ledere føler, at den pågældende jordemoder også taler arbejdspladsens sag. Lederne oplever generelt, at der er en konstruktiv og 'nysgerrig' stemning på mødet, der gør, at der er interesse for ledernes perspektiv, og at de bliver inviteret til at bidrage med løsninger for den gravide medarbejder. Den generelle tilbagemelding fra lederne er, at man på mødet arbejder løsningsorienteret og har fokus på muligheder fremfor på hindringer.

Flere ledere oplever desuden, at de gennem samtalen og projektet i det hele taget selv har fået idéer til nye arbejdsopgaver til de gravide.

*Jeg tror ikke, jeg var kommet i tanke om løsningen om, at hun [medarbejderen] kunne gå hjem og forberede sig. På den måde har vi nemt kunnet pille belastning af.*

*Jeg tænkte, det kan godt være, man ikke kan lave ens oprindelige arbejde, men sådan et stort sted [som dette] kan man finde andre opgaver. Om det så er ved plejen, eller at synge inde ved beboerne. Så det gav mig et billede af, hvordan man kan finde alternativer.*

De deltagende ledere udtrykker alle et generelt ønske om, at deres medarbejdere vil 'gå til dem', hvis der er nogen problemer. En leder beskriver, hvad vedkommende melder ud til gravide medarbejdere:

*'Jeg har ansvar for at skabe forhold, du kan være i. Du har ansvar for at give mig den viden, der skal bruges. Det dur ikke at vente 2 uger med at sige, at du har ondt'.*

Derfor er de generelt positive over at få et større indblik i medarbejderens situation og føler, at der skabes større mulighed for dialog om den gravides arbejdsforhold.

#### 7.2.3.5 Ledernes oplevelse af ny viden og iværksatte tiltag

Ledernes oplevelse af at få ny viden minder om medarbejdernes. Et par ledere siger, de er overraskede over, hvordan de gravide medarbejdere ofte oplever påvirkninger ift. hukommelse, koncentration og graden af træthed. Ligesom medarbejderne, oplever lederne også, at der er mange ting, de genkender og som de 'jo godt vidste i forvejen', men at udfordringen kan være at omsætte denne viden til praktiske tiltag, der skal implementeres.

Lederne udtaler generelt, at de tiltag, der iværksættes, giver god mening. Et par ledere føler, at der i nogle tilfælde bliver krævet mange tiltag for nogle af medarbejderne, og finder, at nogle af disse tiltag er unødvendige/overdrevne eller at den indsats, arbejdspladsen skal lægge ikke står mål med det, de får ud af det ift. løsning af arbejdsopgaver. Dette handler om erhvervelse af andre møbler, stole etc., men kan også være tilpasning af den gravide medarbejders opgaver. Dette handler dog også om antallet af gravide på arbejdspladsen. Hvis der er meget få gravide, kan indkøb af en stol føles som en unødvendig udskrivning, mens det på en arbejdsplads med flere gravide mere ses som en investering.

## **7.2.4 Forløb efter fællessamtalen**

### *7.2.4.1 De gravide medarbejderes oplevelse af forløbet på arbejdspladsen*

De gravide medarbejderes oplevelse af forløbet på arbejdspladsen varierer efter branche, travlhed og vilkår på arbejdspladsen samt efter den pågældende medarbejders graviditets-forløb. Overordnet oplever alle dog, at de tiltag, der aftales på fællesmødet har gjort en væsentlig positiv ændring.

### *7.2.4.2 Leders formidling og opfølgning*

Måden, tiltagene formidles til arbejdspladsen på, har afgørende virkning på, hvordan både den gravide og hendes kolleger håndterer disse tiltag. I de fleste tilfælde informerer lederen om, at arbejdspladsen deltager i projektet, og at der skal foretages bestemte tilpasninger til den gravide medarbejder. Det er afgørende, at det er lederen, der tager ansvar for udmeldingen.

En medarbejder fortæller, at hendes leder havde orienteret arbejdspladsen om hendes deltagelse i projektet, men at hun selv skulle fortælle sin makker, at denne skulle tage over ifm. medarbejderens pauser. Det fandt hun svært, fordi det følte som om, hun skulle stille krav til kollegaen:

*Det kunne være dejligt, hvis ledelsen havde taget beslutningen og sagt: 'det skal være sådan', så det ikke lyder som om, det er et personligt ønske fra mig.*

En anden medarbejder fortæller, at efter lederen har skrevet om projektet i nyhedsbrevet, er hendes kollegaerne blevet mere opmærksomme på hende:

*Mange kom hen og spurgte, hvordan jeg havde det. Så er det lettere at åbne op og sige, hvordan man har det og række ud efter hjælp.*

Det er forskelligt, hvordan lederen følger op på de indgåede aftaler. En medarbejder fortæller, at hendes leder ind imellem spurgte til hende, men at det ofte var på gangen og et hurtigt generelt spørgsmål. Medarbejderen sætter pris på omsorgen, men føler ikke, det inviterer til at forholde sig til konkrete problemer, og ønsker ikke at snakke om det på gangen, som er et offentligt rum. Nogle ledere har struktureret opfølgning, hvor de mødes med medarbejderen en gang hver 2. eller 3. uge. Det er forskelligt, hvordan medarbejderne oplever denne opfølgning, og afhænger bl.a. af den individuelle relation og medarbejderens evne/mulighed for at sige til og fra.

Det vigtigste for medarbejderne er, at de føler, de har lederens støtte men også lederens tillid. Alle medarbejdere siger dog, at det at have indgået aftaler sammen med jordemoder og leder, gør det væsentligt lettere at gå til lederen. Flere fortæller, at det er lettere at tage tiltagende alvorligt efter, at leder og medarbejder har 'kigget hinanden i øjnene og blevet enige'.

#### 7.2.4.3 At følge aftalerne

Alle gravide får råd om, i større eller mindre omfang, at holde pauser, hvilket er udfordrende for flere at gennemføre. Dette hænger sammen med både arbejdsplads, arbejdsopgaver og kollegaer. På arbejdspladser, hvor man har med mennesker at gøre, kan det være svært at tage pauser, dels fordi patienter eller børnene er der hele tiden, dels fordi den gravide medarbejder kan have en personlig relation eller opgave ifm. en borger, som kan være svær for en kollega at overtage.

Desuden er det tydeligt flere gravides oplevelse, at ansvaret for at tage pauser lægges over på dem selv, selvom leder og den gravide har indgået aftale om pauser. Samtlige gravide medarbejdere udtaler, at det sværeste er, når kollegerne skal tage over, og de selv føler sig som en belastning. Flere medarbejdere beskriver det som meget afgørende for, om de tog pauser. En medarbejder udtaler, at hun føler, hun nogle gange skal vælge mellem sin graviditet og sine kolleger, og en anden medarbejder beskriver, hvorfor det er svært for hende at overholde aftaler om pauser på en sengeafdeling:

*Hvis jeg skulle have pause, var det min makker, der skulle tage telefonen og klokkerne, og så ville hun få flere opgaver, hvis hun havde travlt i forvejen. Der kom ikke ekstra personale ind.*

*Det gjorde noget, at kollegerne fik at vide, at jeg havde behov for at have de her pauser, og at de var vigtige. Det betød rigtig meget for mig, at de kom hen og sagde: 'Nu skal du holde din pause', og så tog de min tlf. For jeg er ikke særlig god til at sige 'Nu', så det var kun, hvis jeg virkelig kunne mærke, at nu havde jeg behov for en pause, at jeg gik hen.*

Det vidner om, at lederens tilladelse ikke er nok, men at det også kræver kollegaernes accept, samt at der er de nødvendige rammer ift. ressourcer.

Det, at føle sig som en, der bidrager på arbejdspladsen, er meget vigtigt for alle de gravide medarbejdere. En medarbejder beskriver, hvordan det kan være svært at balancere mellem fysiske smerter og ansvarsfølelse for både arbejde og kolleger:

*Det er gået rigtig fint med at tage de andre arbejdsopgaver. Havde noget ferie til sidst og var meget klar til at stoppe, for det blev værre og værre med lændesmerterne, men det ikke at føle sig som en byrde overfor ens kolleger og samtidig godt kunne være der i et eller andet omfang var vigtigt.*

#### 7.2.4.4 Jordemoderens opfølgning

De opfølgende telefonsamtaler opleves som en sikkerhedsventil af flere medarbejdere. En medarbejder udtaler, at hun ikke selv ville have ringet, men når jordemoderen ringede, havde hun altid spørgsmål, som typisk handlede om arbejdsstilling, opståede smerter etc. Medarbejderen havde været nervøs for, at hun ikke ville kunne

arbejde i særlig lang tid, men vha. tilpasninger lykkedes det hende at være på arbejdspladsen i væsentlig længere tid end forventet. En anden medarbejder fortæller, at hun efter en ferie ikke fik taget aftalerne op med sin leder. Derfor arbejdede hun for hårdt og tog ikke de aftalte pauser. Da jordemoderen foretog sit rutineopkald, blev medarbejderen mindet om at tage det roligt. Hun fik bl.a. som forslag at overveje, hvilke opgaver hun sagde ja til, så kalenderen ikke blev så fyldt, og det hjalp medarbejderen til i højere grad at lytte til sig selv. Medarbejderens oplevelse er, at hun pga. de forskellige tiltag har kunnet gå tiden ud (til 8 uger før). Inden deltagelse i projektet troede hun, at hun skulle have en sygemelding adskillige uger før.

#### 7.2.4.5 Lederens oplevelse af forløbet på arbejdspladsen

En leder er blevet opmærksom på betydningen af, at medarbejderne har en kontakt til arbejdspladsen:

*Med det har projekt, har jeg fået øjnene op for, hvor vigtigt det er for medarbejderen, men også arbejdspladsen at bevare en eller anden grad af kontakt. Både det og fx hvis man er helt sygemeldt, hvordan sikrer jeg, at de er koblet på os, så vi sikrer, at sandsynligheden for, at de kommer tilbage er større?*

Ledernes generelle oplevelse afhænger af varierende faktorer som f.eks. arbejdspladsens mulighed for at iværksætte de aftalte tiltag. En leder udtaler, at det er svært at få dækket pauserne, fordi de kun er på en halv time, og man kan ikke indkalde en vikar til det:

*Det er svært at købe én til en halv time. Ved mødet på sygehuset var der folk fra produktions virksomheder, og de kan bare flyttes et andet sted hen, men her lever børnene jo videre også fra 10 til 11. Det har været en udfordring at få det til at gå op og lave betingelser, så hun kunne trække sig.*

Nogle ledere oplever også, at det er svært for medarbejderen at holde de aftalte pauser, ikke kun pga. opgaverne, men også fordi det rent logistisk er udfordrende:

*Det udfordrende har været at finde et rum, hvor hun kunne sætte sig og være uforstyrret, - det havde vi svært ved. Og det var også svært for medarbejderen at trække sig, når makkeren stod tilbage med resten, når hun skulle holde pauser.*

En leder på et bosted med flere udad-reagerende borgere oplever, at det kræver en løbende tilpasning ca. hver anden uge, da der hele tiden skal justeres på den gravides arbejdsopgaver. Dette kan være en udfordring pga. en begrænset mulighed for at bruge vikartimer. Lederen fortæller om arbejdet med tilpasningen:

*Jeg har fået øje på, hvordan vi kan tilpasse arbejdet til medarbejderne, og samtidig hvor svært det er at finde tilpasningsmuligheder. Vi har brug for mere.. på det politiske – jeg ville gerne have nogen puljemidler til fastholdelses-delen under graviditet og muligheden for at skabe flere muligheder.*

Lederne har en oplevelse af, at kollegerne delvist støtter op om de gravide. Flere mener, at det kræver en ekstra indsats at skabe et 'fælles fodslag' på arbejdspladsen, fordi man er vant til, at medarbejderne skal kunne arbejde 100 %, hvis de skal være på arbejdspladsen.

På spørgsmålet om, hvordan kollegerne takler, at der skal tilpasses arbejdsopgaver til en gravide medarbejderne, svarer vedkommende:

*L: Meget forskelligt – der ligger en kulturændring her – fra at have en kultur om at hvis man ikke kan udfylde sit arbejde, så sygemelder man sig. Hvis man ser ressourcemæssigt på det og siger, man bidrager med det man kan, selv om det er i mindre grad, der kan der arbejdes med noget, tror jeg, og nogen er bedre til det end andre.*

*I: Kan der være kolleger, der tænker, hvorfor melder hun sig ikke bare syg, så jeg ikke skal tage over?*

*L: Ja, 'hvorfor skal jeg have 2-3 kørestolsbrugere, hun kan ikke have nogen' frem for at sige 'hvor er det dejligt hun kom, så vi ikke skal have vikarer i stedet for.*

En leder fortæller, hvordan man på arbejdspladsen har håndteret en medarbejder, som primært har fysiske hårde opgaver, og som har været tæt på at sygemelde sig helt i starten. Lederen har arbejdet på at tilpasse hendes opgaver. I den forbindelse har lederen inddraget hele afdelingen og arbejdet med en form for kulturændring:

*Hun arbejdede til 2 uger før planlagt barsel. Vi kunne gøre mange ting for at holde hende i arbejde, og det var hun glad for, for hun var så bange for at skuffe sine kolleger. Hun endte med at smile og kunne sige, hvis hun havde en hård dag. Jeg fik inddraget hele afdelingen i, hvordan arbejder vi med gravide og tager hensyn til dem, samtidig med at resten af gruppen ikke føler, de skal løbe stærkere – hvordan man får spillet hele afdelingen god. Og så sagde jeg højt i arbejdsgruppen, at både leder, medarbejder og alle andre har ansvar. Det er første gang, jeg har gjort det så tydeligt, og det har været godt. At det ikke er mig som leder eller gravid, der synes noget – det er en forventning om, at sådan behandler man hinanden her.*

En anden leder forklarer, at projektet har gjort det tydeligt for hende, hvor vigtigt det er, at den gravide medarbejder føler sig værdifuld i sit arbejde. Lederen påpeger, at hvis en gravid medarbejder føler sig som en byrde, så går der ikke lang tid, før hun kommer med en sygemelding.

En leder beskriver, hvordan jordemoderen hjælper arbejdspladsen med at 'oversætte' medarbejdernes tilstand og behov til opgaver og rammer, som medarbejderen kan håndtere. På denne måde oplever lederen, at projektet kan hjælpe både arbejdsplads og medarbejder til at finde løsninger, før en sygemelding bliver aktuel:

*Fordelen ved projektet er hjælp til dette 'oversættelses-arbejde', inden medarbejderen kommer med en sygemelding: hvad har hun brug for, og hvordan kan vi tilpasse det? At få hjælp til det og blive mere tydelig i det, det er projektet faldet lige ned i. Så kan vi have medarbejderen længere på arbejdet og gå i dialog om, hvor er det vi kan tilpasse. (...) En medarbejder snakkede allerede i uge 8 om en fuldtidssygemelding. Vi er i uge 14 i dag, der er gået 6 uger – hun har ikke arbejdet fuldtid, men har beholdt foden på arbejdspladsen. Vi har fået øjnene op for, at vi mangler tilpasningsmuligheder, fordi vi har den målgruppe, og det gør, at det kan være svært at finde andre arbejdsopgaver.*



En anden leder udtaler, hvordan projektet har vist, at det er vigtigt at være tydelig og italesætte tiltag og formål højt, og at det ikke handler om at skåne medarbejderne, men om at give dem mulighed for at bidrage med det, de kan på arbejdspladsen.

### 7.2.5 Ledernes udbytte af de afholdte temadage

Lederne er generelt positive over deres deltagelse på temadagene. Det handler dels om at få inspiration, dels om at opdage, at gravide medarbejdere har de samme problemer de fleste steder, og at det ikke kun knytter sig til bestemte brancher eller arbejdspladser. Det giver en fornemmelse af, at de udfordringer lederen selv står med, ligger inden for det normale.

*Som leder var det godt med den opfølgingsdag på Gødstrup. Det var ikke kun vores område – det var også betonarbejde og maskiner, det var alle brancher, hvor der også var mandsdominerede fag med gravide kvinder, og høre at det var samme udfordringer, vi stod i, uagtet branche.*

*Det var godt, at vi som ledelse skal tænke, det er de samme problemer, medarbejderne står i, så vi skal passe på ikke at opdage et problem eller negligere en udfordring. Det var rart at høre fra andre ledere, at det var samme udfordringer – så vi også udvekslede på tværs. Jeg kan diskutere med mine kolleger, men det er tit lidt forforstået, og nu kom der nogen med nogen andre briller. Det gav en anden måde at tænke det på.*

Ved at høre om de andre branchers og arbejdspladseres håndtering af gravide medarbejdere, beskriver et par ledere, at de har fået input til at se på andre muligheder for aflastning og arbejdsopgaver og derved opdaget, at der er noget fleksibilitet ift. at 'skrue' på opgaverne.

*Jeg tror ikke, jeg var kommet i tanke om løsningen om, at hun [medarbejderen] kunne gå hjem og forberede sig. På den måde har vi nemt kunnet pille belastning af.*

*Jeg tænkte, det kan godt være, man ikke kan lave ens oprindelige arbejde, men sådan et stort sted [som dette] kan man finde andre opgaver. Om det så er ved plejen, eller at synge inde ved beboerne. Så det gav mig et billede af, hvordan man kan finde alternativer.*

## 7.3 Jordemødrenes erfaringer

Nedenfor vil resultater fra analysen af jordemødrenes erfaringer blive præsenteret. Analysen har resulteret i en række temaer, som kan have indflydelse på i hvor høj grad, indsatsen for at øge den gravides trivsel på arbejde lykkes. Nogle af temaerne binder sig mest til den gravide, andre handler om lederen og arbejdspladsen, andre igen har med projektets organisering og vores indsats at gøre. Temaerne griber ind i hinanden, såvel som de tre perspektiver er indbyrdes påvirkelige. Vi vil i dette afsnit folde disse tre perspektiver og tilhørende temaer ud.

### **7.3.1 Den gravide medarbejder**

#### *7.3.1.1 Tilgang til projektet*

Vi oplever, at der er nogle faktorer omkring, hvordan den gravide medarbejder forholder sig til selve projektet, som får betydning for, hvor godt vi lykkes med at arbejde med projektindsatsen. Relations dannelse er et vigtigt nøgleord i indsatsen. I de forløb, hvor der opstår en fortrolig og tillidsfuld relation mellem den gravide og jordemoderen, oplever vi større lydhørhed for forslag, som kræver noget af den gravide selv. Nogle gravide har fokus på begrænsninger hos sig selv, på arbejdspladsen og ved de løsningsforslag, vi bringer på bane. Vi oplever, at det er sværere for dem at tage forslag til sig og gennemføre aftalerne. Modsat møder vi andre gravide i projektet, som har stor tiltro til, at vores anbefalinger vil hjælpe dem og som deltager aktivt i at finde løsninger på deres udfordringer.

Det har vist sig vigtigt, at vi er tydelige omkring, at både den gravide selv og arbejdspladsen har et ansvar for, at den gravide trives i sit arbejde. Nogle gravide benytter sig af muligheden for at ringe til jordemoderen gennem graviditeten, hvilket bidrager til, at vi løbende kan justere og sætte nye tiltag i værk efter behov. Andre vælger i stedet at gå til egen læge og bede om en sygemelding uden at have drøftet dette med leder eller jordemoder først. Kontakten og den gravides valg om at benytte muligheden for drøftelse med jordemoder, er afgørende for, om en sygemelding kan undgås.

#### *7.3.1.2 Tilgang til arbejdspladsen og relation til lederen*

Vi oplever, at arbejdsglæde og tilhørsforhold til arbejdspladsen er en afgørende faktor for den gravides investering i projektet og hvordan, hun modtager vejledningen fra jordemoderen. Det ser ud til at fremme hendes compliance for ændringer og tiltag, når hun føler meningsfuldhed i sit arbejde, og føler sig værdifuld for arbejdspladsen og forpligtet over for kollegaerne. Hendes identitet som fagperson eller medarbejder på netop denne arbejdsplads sammen med hendes forhold til kollegaerne og villighed til at bruge lederen som sparringspartner er for os at se afgørende for, om projektindsatsen lykkes. Vi har samtaler, hvor den gravide og lederen når langt ind i en konstruktiv samtale om muligheder for tilpasninger, hvor vi blot bidrager med de jordemoderfaglige aspekter. Modsat oplever vi, at de gravide, som tvivler på deres leders opbakning og interesse, i mindre grad opsøger deres leder, når der opstår et behov for nye hensyn. Det gælder desuden for de gravide, der er ansat på en arbejdsplads, hvor der ikke er kultur for at gå til leder med sine udfordringer eller hvis lederen ikke er tilgængelig. Forholdet til den gravides kollegaer har også indflydelse på, hvor vidt hun får gennemført aftalte tiltag - på trods af at have fået leders accept. Dette, oplever vi, handler om flere ting, f.eks. at den gravide ikke vil belaste sin kollegaer, at hun ikke møder imødekommenhed fra sine kollegaer, eller at hun har svært ved at give afkald på specialefunktioner.

### 7.3.1.3 *Åbenhed*

Vi oplever, at det er forskelligt, om de gravide er åbne om deres situation og behov. Når den gravide er åben og ærlig, bliver det tydeligere, hvad der er på spil og dermed også lettere for os at vejlede og lettere for leder at finde løsninger. Den gravide, som står ved, hvordan hun har det, har også nemmere ved at sige fra og bede om hensyn, og er dermed lettere at hjælpe. Modsat oplever vi også gravide, som ikke sætter ord på, hvordan de egentlig har det. Vi har ind imellem en fornemmelse af, at den gravide heller ikke selv helt kan sætte fingeren på, hvad hendes behov er. Det er typisk i de situationer, hvor den gravide ikke ser anden mulighed end en sygemelding, heller ikke selvom leder og jordemoder foreslår alternative strategier. I de situationer hvor den gravide over for os sætter ord på nogle frustrationer på arbejdspladsen, som hun ikke ønsker italesat over for lederen, er det selvsagt også mere vanskeligt at tage hånd om udfordringen.

### 7.3.1.4 *Tilgang til graviditeten*

Den gravides trivsel på arbejdet ser ud til at være påvirket af hendes tilgang til graviditeten. Hvis den gravide har tillid til kroppen og ser graviditeten som en naturlig proces, oplever vi at hun har lettere ved at omstille sig og acceptere de nye behov, som kroppen har. I denne situation er den gravide mere lydør over for de tiltag og tilpasninger, som leder og jordemoder bringer på bane. Bliver den gravide omvendt forskrækket over det nye, hun mærker, ser vi, at det giver anledning til frygt og en tilbageholdenhed ift. at udføre arbejdsopgaver, hvor hun mærker almindelige graviditetsgener. Som følge heraf kan det være svært for den gravide at have tiltro til de konkrete løsningsforslag. Den gravides tiltro påvirkes også af, om hun har smerter.

For nogle gravide, ser vi, at det giver det mening for dem, at smerter kan afhjælpes ved øvelser og motion, hvor andre frygter, at dette kan forværre situationen. Har den gravide urealistiske forventninger til, hvad graviditeten "koster" i energiregnskabet, oplever vi, at det er sværere for hende at nå til en accept af omkostningerne. Vi oplever, at dette for mange gravide kan resultere i en dårlig samvittighed over ikke at kunne overkomme det samme som før, både på arbejde og hjemme. Nogle gravide har svært ved at skulle skille sig ud fra deres kollegaer og være dem, der skal tages hensyn til. Vi ser, at det for nogle fører til, at de foreslåede tiltag er svære at effektuere, mens andre gravide foretrækker at blive sygemeldt, for at undgå at skulle konfronteres med den dårlige samvittighed, hvad end det er over for kollegaer eller over for deres familie.

### 7.3.1.5 *Private forhold*

Hos nogle gravide er der private omstændigheder, som fylder så meget, at tiltag på arbejdspladsen ikke er nok til at imødekomme den ekstra belastning, graviditeten medfører. Måske var buen spændt for hårdt allerede inden graviditeten? Det kan dreje sig om at have et barn med særlige udfordringer, en opgavefordeling i hjemmet, som er svær at ændre på, partners arbejdssituation, lavpraktiske forhold som langt på arbejde eller manglende netværk. Hvis en gravid har en psykisk diagnose, er det vores erfaring, at det kan være svært at rumme de forandringer og den øgede belastning, som en graviditet medfører.

Hvis graviditeten udfordres af komplikationer, som kræver ekstra opfølgning hos læge eller på sygehuset, kan det også kræve ekstra overskud og tid. Hos de kvinder, der tidligere har mistet i graviditeten, følger der en særlig ængstelighed med i den aktuelle graviditet, hvor det er sværere at få tilpasninger til at slå til ift. at øge deres trivsel.

### **7.3.2 Den gravides leder**

#### *7.3.2.1 Tilgang til projektet*

Gennem vores mange samtaler med gravide medarbejdere og deres leder, er det vores erfaring, at lederens generelle tilgang til projektindsatsen har stor indflydelse på, i hvor høj grad vi lykkes med at få den gravide medarbejder til at trives i sin graviditet. Konkret oplever vi, at de ledere, som er interesserede og engagerede i arbejdet med den gravides trivsel, har lettere ved at finde muligheder for, hvordan den gravide medarbejder kan fastholdes i sit job. Vi oplever, at disse ledere ofte selv kommer med initiativer til forskellige tiltag og forsøger at omsætte jordemødrenes forslag til praksis. Modsat ser vi, hvordan det har en negativ indvirkning på projektindsatsen, når lederen f.eks. giver udtryk for en holdning om, at graviditet ikke er en belastning eller sygdom, da det medvirker, at medarbejderen ikke føler sig mødt i sine udfordringer. Tilsvarende ser vi, hvordan det har en negativ indvirkning på samarbejdet, når lederen ikke virker til at ville investere i arbejdet med den gravide medarbejder, men måske ligefrem synes det er lettere, hvis hun bliver sygemeldt.

Det er en stor udfordring for gennemførelsen af indsatsen, når lederen ikke tager ansvar for de aftalte tiltag og generelt ikke følger op på henvendelser. Vi oplever, at det medfører stor mistillid ved den gravide medarbejder og efterfølgende en lavere grad af fleksibilitet. Omvendt er det tydeligt for os, at de ledere, der prioriterer at have tæt dialog med deres gravide medarbejdere, lykkes med at iværksætte flere tiltag gennem forløbet.

Det er desuden vores erfaring, at de ledere, som beslutter, at projektindsatsen skal involvere samtlige af arbejdspladsens medarbejdere, har mere succes med, at få deres medarbejdere til at deltage med konstruktive løsninger på, hvordan udfordringer kan håndteres i dagligdagen. Det skaber desuden en opmærksomhed omkring de gravide medarbejdere, som gør, at kollegaer er mere hensynfulde over for de gravide og hjælper dem til at nå i mål med de aftalte tiltag. I kontrast til dette oplever vi, at det er sværere for arbejdspladsen at løfte den gravides trivsel, når lederen alene ser indsatsen som værende målrettet den enkelte gravide medarbejder og dermed ikke arbejder med de gravides trivsel som et stykke kulturarbejde.

#### *7.3.2.2 Relation til den gravide medarbejder*

Det er tydeligt for os, at lederens positive tilgang til projektet ofte hænger sammen med en generel positiv tilgang til medarbejderne. Vi oplever, at det kan være mere vanskeligt for lederne at være fleksible over for den gravide medarbejder, hvis lederen i forvejen har et negativt billede af denne. Omvendt oplever vi, at lederne ofte vil iværksætte flere tiltag, hvis den gravide medarbejder forinden er anset, som værende en "god og pligtopfyldende" medarbejder.

Vi har erfaret, at det har en positiv indvirkning på projektindsatsen, når lederne er bevidste om, at graviditeten er en stor del af den gravide medarbejders liv både hjemme og på arbejde. På samme tid oplever vi en tendens til større velvilje hos lederne, når de erfarer, at den gravide, i samtalen med jordemoderen, også har haft fokus på, hvordan hun kan tilpasse sit privatliv efter graviditetens omstændigheder.

### *7.3.2.3 Leders arbejdsvilkår*

Vi erfarer, at der er stor forskel på ledernes arbejdsvilkår og muligheder for at hjælpe deres gravide medarbejdere. Lederens engagement og dennes ønske om at hjælpe er en god start, men mange steder møder vi også stor frustration, fordi rammerne er så stramme, at lederen ikke har økonomisk råderum til at imødekomme tiltag, særligt tiltag som indebærer ekstra normering. Hvis den gravide ikke længere kan løfte hele sin opgavemængde, og lederen ikke har økonomi til at inddrage ekstra arbejdskraft, så må den gravides opgaver overgå til kollegaer, som herved belastes ekstra. Der hvor medarbejderne i forvejen er pressede af opgaver, eller der er flere medarbejdere, som har behov for hensyn, står lederen i et alvorligt dilemma.

De arbejdspladser, hvor man har luft i dagens opgaver til tiltag og hensyn, kan uden videre tilgodese den gravides behov og tilpasse opgaverne herefter. Lederens råderum og ansvarsniveau har også betydning, og vi oplever klart bedre muligheder for ændringer i den gravides hverdag der, hvor øverste ledelse og nærmeste leder er enige om prioriteringen og hvor man allerede har kultur for at finde løsninger for udfordrede medarbejdere og har ordentlige faciliteter til rådighed. Andre steder oplever vi det mere sporadisk, hvordan man tilgår en medarbejder med udfordringer.

## **7.3.3 Arbejdspladsen**

### *7.3.3.1 Arbejdsforhold*

Ud over emner relateret til den gravide selv eller hendes leder oplever vi, at der er nogle eksterne faktorer omhandlende den gravides arbejdsforhold, som har stor betydning for, hvordan det lykkedes at arbejde med den gravides trivsel og dermed projektindsatsen.

Det er tydeligt, at nøgleordet fleksibilitet er helt afgørende for, hvor mange tiltag, der er mulighed for at sætte i værk for den gravide. Faktorer som mulighed for at veksle mellem arbejdsopgaver og arbejdsfunktioner, tilgangen til hjælpemidler samt muligheden for hjemmearbejde eller forskudt mødetidspunkt, gør det betydeligt lettere at tilpasse den gravides arbejde, så der opstår en balance mellem arbejdskrav og den gravides ressourcer. Tilsvarende oplever vi, at der er en direkte sammenhæng mellem risikoen for fuldtidsfraværsmelding og de arbejdspladser, hvor der er en meget lille grad af fleksibilitet. Dette kom tydeligst til udtryk ifm. Covid-pandemien, hvor gravide med omsorgsarbejde skulle omplaceres fra graviditetsuge 28 til arbejde uden personkontakt. Det var ofte kun muligt i meget begrænset udstrækning og de gravide blev derfor hjemsendt.

Fleksibilitetens indflydelse på den gravides trivsel, ser vi tydeligt komme til udtryk ifm. hvordan arbejdspladsens normering og den generelle travlhed i afdelingen er. Vi

har erfaret, at de gravide, som er ansat i afdelinger, der er undernormeret eller præget af travlhed, har betydeligt sværere ved at implementere de aftalte tiltag i deres hverdag. De giver ofte udtryk for, at der f.eks. ikke er tid til at afvikle pauser eller mulighed for at blive skånet fordi, det så betyder, at deres kollegaer skal løbe hurtigere. Den gravides arbejdsfelt spiller tilsvarende ind på dette. De gravide, som arbejder med mennesker, har sværere ved at håndhæve de daglige pauser, fordi deres arbejdsopgaver ikke nødvendigvis kan sættes på pause. Omvendt oplever vi, at de arbejdspladser, som har mulighed for at opnormere i en periode, har langt større succes med at implementere de tiltag, som er nødvendige for at undgå overbelastning hos den gravide medarbejder.

Personalesammensætningen på arbejdspladsen har også indflydelse på graden af fleksibilitet. Faktorer, som antallet af gravide eller andre med behov for særhensyn i afdelingen og fordelingen mellem vikarer og fast personale, har betydning for hvor meget elastisk, der er for at tage hensyn til den enkelte medarbejder.

Vi oplever, hvordan arbejdsforhold af mere lavpraktisk karakter har stor betydning for den gravides mulighed for at implementere de aftalte tiltag i sin arbejdsdag. De arbejdspladser, som kan stille et "hvile-rum" til rådighed til den gravide (inden for realistisk afstand), har større succes med at nå i mål med dette tiltag frem for de arbejdspladser, hvor den gravide selv må være kreativ ift., hvordan hun kan afvikle en liggende pause i løbet af arbejdsdagen. Tilsvarende ser vi, at arbejdspladser, som investerer i hjælpemidler til de gravide såsom kontorstole, pilatesbolde, vippeplader osv. har større succes med at have fokus på den gravides arbejdsstillinger og mulighed for bevægelse i arbejdet, hvilket har en direkte sammenhæng med sandsynligheden for at afhjælpe graviditetsgener og dermed sikre den gravides trivsel.

Vi har erfaret, at det kan have en både negativ og positiv indvirkning på den gravides trivsel, når hun har et selvstændigt arbejdsområde. Det betyder ofte gode muligheder for selvorganisering af arbejdsopgaver og medfører for en del gravide, at de undgår dårlig samvittighed over for kollegaer, som derved ikke skal tage hensyn til dem. Omvendt oplever vi også, hvordan alene-arbejdet for de gravide, som er i mistrivsel, ligger under den manglende fleksibilitet ved ikke at kunne overgive arbejdsopgaver til kollegaer og dermed opnå aflastning.

### *7.3.3.2 Arbejdspladskultur*

Arbejdspladsens kultur for håndtering af gravide medarbejdere har også stor indflydelse. Arbejdspladser med fokus på arbejdsmiljø og trivsel blandt medarbejderne, har allerede grundlaget for kollektiv håndtering af en medarbejder med udfordringer i en periode. Det kan fx være kultur for at afgive og overtage opgaver alt efter, hvor ressourcerne ligger. Overskud, rummelighed og fleksibilitet på en arbejdsplads giver kollegaer bedre udgangspunkt for at bakke op om den gravide. Modsat oplever vi, at de gravide bliver yderligere udfordret, hvis der i forvejen er et dårligt psykisk arbejdsklima på en arbejdsplads.

På arbejdspladser, hvor de gennemgår sammenlægning med andre afdelinger, oplever vi, at de tidligere erfaringer med at håndtere medarbejdertrivsel, påvirker det videre arbejde med medarbejdernes trivsel. Hver afdeling kommer med sin tilgang, og har ikke nødvendigvis samme måde at håndtere gravide medarbejdere på. Vi har oplevet, at man på den ene afdeling var vandt til, at gravide kollegaer blev sygemeldt tidligt og derfor forventede, at den gravide også skulle det, mens man på den anden afdeling var vandt til at støtte den gravide og løse hendes udfordringer i fællesskab, så hun kunne forblive i arbejde. Ens opgaver er altså ikke ensbetydende med samme måde at håndtere gravides udfordringer på.

På arbejdspladser, hvor flere gravide indgår i projektet, oplever vi en synergieffekt. Når alle oplever, at der tages hånd om de gravide, så de kan trives i at arbejde, så ændres forventningen til, at gravide godt kan klare opgaverne, og at det er et fælles projekt, hvor alle bakker op. Modsat giver ledere ind i mellem udtryk for, at der tidligere kan være opstået en kultur, hvor de gravide efterspørger sygemelding eller hensyn af bestemt karakter, fordi de har oplevet, at gravide kollegaer har fået dette, men ikke med baggrund i eget behov.

Ofte møder vi arbejdspladser, som har gjort sig overvejelser om sikkerheden i arbejdets karakter ift. gravide medarbejdere, nogle har også en overordnet politik for gravide. Vi oplever dog sjældent, at det er en politik, der arbejdes aktivt med mellem ledelse og medarbejdere, ligesom vi også sjældent oplever, at der er en fast plan for dialog mellem leder og medarbejder, samt for udarbejdelse af APV for den enkelte gravide medarbejder. Der hvor vi er blevet inviteret ind i et dyberegående arbejde omkring strategi og politik, oplever vi også efterhånden en synergieffekt mellem de gravide medarbejdere, således at medarbejderne giver udtryk for, at de før kunne være bekymrede for at annoncere en graviditet, men nu føler sig rummede af både ledelse og kollegaer.

#### **7.3.4 Projektindsats**

I løbet af projektførelsen er vi stødt på nogle omstændigheder omkring projektets tilrettelæggelse, som vi oplever, kan have en hæmmende effekt på indsatsen. Vi har ikke haft noget krav til arbejdspladsen om, at de skulle arbejde med den gravides trivsel som en del af et kulturarbejde, men dog altid opfordret hertil. I de tilfælde, hvor arbejdspladsen har valgt dette fra, oplever vi, som nævnt tidligere, at indsatsens effekt bliver begrænset og mindre succesfuld. Omvendt har det en meget positiv effekt, når arbejdspladsen inviterer projektgruppen ind i det generelle arbejde omkring arbejdsmiljø, idet de gravide medarbejders trivsel dermed får et generelt punkt på dagsordenen.

Alle de deltagende gravide har sideløbende med deres projektførelse fulgt de almindelige svangre kontroller ved deres konsultationsjordemoder og egen læge. Vi erfarer, at nogle gravide opfordres til sygemelding frem for at henvise den gravide til at sparre med projektjordemoderen. Dette er selvsagt en hæmmende faktor for at nå i mål med projektindsatsen. Tilsvarende udfordrer det indsatsens effekt, når en gravid medarbejder henvises til projektet, som "sidste udvej" inden en sygemelding.

En omstændighed omkring tilrettelæggelsen, som vi oplever, har stor betydning for det videre arbejde med projektindsatsen er, at den leder, som deltager ved fællessamtalen også er den, som den gravide medarbejder refererer til i det daglige. Vi har i nogle sammenhænge oplevet, at en overordnet leder deltager i samtalen, men efterfølgende slet ikke har kontakt til medarbejderen. Når dette sker, ser vi, at den gravide medarbejder – alene – kommer til at bære ansvaret for at iværksætte aftalte tiltag, hvilket ofte leder til, at hun ikke når i mål med dette. I forlængelse af dette, ser vi også, at det er afgørende for lederens og den gravides intentioner og forventninger til fællessamtalen, at jordemoderen er tydelig i sin information omkring, hvad formålet med fællessamtalen er.

Vi har få gange oplevet ledere, som tydeligvis ikke var ordentligt informeret om, hvad projektet indebar og hvad formålet med samtalen var. I sådanne situationer, bliver der dårlige betingelser for, at der opstår en god og konstruktiv sparring omkring den gravides behov. Tilsvarende oplever vi det u hensigtsmæssigt, når den gravide medarbejder har en forventning om, at jordemoderen udelukkende repræsenterer hendes part og dermed er hendes allierede under samtalen.

## 7.4 Fysioterapeutens erfaringer

### 7.4.1 Hæmmende forhold for at skabe forandring

I projektet møder fysioterapeuten flere gange barrierer hos den gravide medarbejder, hvor det har været svært at gøre en forskel ift. hendes trivsel. Dette er f.eks. tilfældet, når den gravide ikke ser muligheder for at kunne justere på nogle parametre i hverdagen eller hun ikke gennemfører de tiltag, hun selv har været med til at udarbejde. Den gravide, som har så ondt, at det for hende kan føles uoverskueligt at komme igennem hverdagen, kan have svært ved at prøve, om en eller anden form for fysisk aktivitet kan være en vej til smertereduktion. Der beskrives flere gravide med stillesiddende arbejde, som pga. smerterne er sengeliggende det meste af deres fritid.

Fysioterapeutens anbefaling om øvelser kan "på papiret" være fin for den gravide, men i praksis være for stor en mundfuld at overkomme. Modsat ses flere eksempler på gravide med svære bækkensmerter, der er meget fysisk aktive og som er i gang fra morgen til aften. Disse justerer ikke deres hverdag ind efter graviditetens fordringer. De kan ikke forholde sig til en liggende pause i løbet af en dag. Hvis den gravide holder fast i disse vaner, bliver det tilsvarende også en hæmmende faktor i forhold til at mindske smerterne.

Der er desuden eksempler på gravide, der får meldingen "bækkenløsning" fra egen læge, og hvor den gravide har en forforståelse om, at det betyder, at der er mange ting/bevægelser, hun ikke længere må. Begrebet "bækkenløsning" kan skabe "fear avoidance", hvor den gravide undgår fysisk aktivitet, af frygt for om bækkenet kan blive skævt eller skadet.

Arbejdspladserne er i enkelte tilfælde en barriere i forhold til at skabe forandring for den gravide i form af manglende muligheder for justering af arbejdstider eller arbejdsopgaver, manglende indkøb af anbefalet ergonomisk stol, manglende mulighed for liggende pause for den gravide.



#### **7.4.2 Fremmende forhold for at skabe forandring**

Fysioterapeuten oplever, at der skabes positiv forandring hos den gravide, når hun er åben for justeringer i hverdagen, og når hun handler på de tiltag, som hende og fysioterapeuten sammen kommer frem til. Det kræver ofte noget af den gravide selv, men andre gange kræver det mest af arbejdspladsen. Det lykkes især at skabe forandring, når der skabes bedre balance mellem fysisk aktivitet og hvile i den gravides hverdag. Det har en positiv effekt at omtale tilstanden "graviditetsrelaterede ryg- og bækkensmerter" frem for "bækkenløsning". I de tilfælde, hvor den gravide forbliver aktiv på trods af sine smerter, skabes der større trivsel hos den enkelte gravide.

Ifølge fysioterapeuten, er det mest betydningsfulde for de gravide at blive vurderet individuelt og føle sig set. Når den gravide føler, at smerterne bliver taget alvorligt, og at der bliver taget hånd om det og individuelt vurderet på hendes situation, så er der grobund for forandring.

## 8 Diskussion

Der er alternativer til sygemelding for gravide medarbejdere, og en jordemoderfaglig rådgivning på arbejdspladsen kan bidrage væsentligt til at nå i mål med at øge den gravides trivsel og mindske hendes sygefravær. Der er i hver situation behov for at arbejde individuelt med at finde løsninger og tilpasninger. I det følgende diskuteres sammenhængen mellem projektindsatsen og det registrerede sygefravær for de gravide deltagere. Dette for at vurdere, hvorvidt projektindsatsen kan bidrage til at begrænse antallet af fuldtidsfraværsmeldinger frem mod barsel.

### 8.1 Sammenhæng mellem projektindsats og sygefravær

Resultater fra spørgeskemaerne viser et sygefravær på gennemsnitligt 19,8 dage pr gravid. Som nævnt tidligere peger undersøgelser på, at gravide, som får lavet tilpasninger i deres arbejde, har et lavere sygefravær i graviditeten, end de der ikke får lavet tilpasninger. Af de 102 deltagere, som har besvaret follow-up spørgeskemaet, angiver 99 at have fået foretaget tilpasninger i deres arbejde. På en skala fra 0-10, hvor 0 svarer til, at tilpasningerne ingen forskel gjorde for den gravides trivsel, og 10 svarer til, at tilpasningen øgede hendes trivsel markant, angiver 70 % en score på 6-10.

Arbejdstilpasninger har været en central del i projektinterventionen. Det er derfor sandsynligt, at det lavere sygefravær kan tilskrives projektindsatsen. Man bør i denne sammenhæng overveje, om de aktuelle tilpasninger var blevet sat i værk uden projektets mellemkomst. Udsagn fra de afholdte interviews tyder dog på det modsatte, idet både ledere og gravide giver udtryk for, at projektet faciliterer, at fokus rettes mod kombinationen af graviditet og arbejde, herunder hvordan arbejdet kan tilpasses den gravides forandrede behov.

Sammenhængen mellem arbejdstilpasninger og lavt sygefravær findes i, at tilpasningerne øger den gravides trivsel. I follow-up spørgeskemaet angiver de gravide en lidt højere trivselsscore end i baseline spørgeskemaet. Man bør overveje, om dette er et udtryk for en generel forbedring af trivslen i løbet af en graviditet, eller om det skyldes projektindsatsen. I follow-up spørgeskemaet angiver en større andel af de gravide end i baseline spørgeskemaet at være plaget af graviditetsgener, hvilket kan indikere, at de gravide fortsat er belastede af graviditeten. Desuden angiver 87% af de gravide, at samtalerne med jordemødrene har haft stor betydning for deres trivsel. Således tyder det på, at projektindsatsen har en væsentlig positiv indvirkning på de gravides trivsel og dermed på hendes samlede fravær.

Andre faktorer kan også have indflydelse på sygefraværet. De gravides sygefravær er selvrapporteret, hvilket kan afstedkomme underestimering. I et forsøg på at komme dette i møde, har jordemødrene ved hver kontakt opgjort den gravides sygedage siden seneste kontakt. Sammenligning af disse opgørelser bekræfter hypotesen om de gravides underestimering, og der er derfor korrigeret ud fra disse opgørelser.

Som tidligere angivet indgår deltidsfravær ikke i vores sygefraværdata, da deltidsfravær er anvendt som en arbejdstilpasning til at højne den gravides trivsel. En sammenligning med tidligere data vil derfor kræve en tilsvarende skelnen. 37 % af de gravide i dette projekt har angivet deltidsfravær i projektperioden. Vi ser dog, at 51,5

% angiver at have fået kortere arbejdsdage som en del af en arbejdstilpasning. Dette kan forklares ved, at nogle gravide ikke har været klar over, at de kortere arbejdsdage har medført en deltidsskiftemelding. I enkelte tilfælde kan der dog være tale om, at den gravide har fået fordelt sine timer anderledes. De 37 % synes således at være lavere end det faktiske antal gravide, der har været deltidsskiftmeldt.

Man bør også overveje, hvorvidt populationens sammensætning påvirker sygefraværet, idet nogle erhverv er disponerende til større sygefravær end andre. De gravide i dette projekt er overvejende beskæftiget indenfor omsorgs- og sundhedsarbejde, som er et område, der er kendetegnet ved en høj grad af belastning. Således må man formode, at dette ville påvirke sygefraværet i en negativ retning, hvilket dog ikke synes at være tilfældet her.

## 8.2 Aspekter med indflydelse på projektindsatsens effekt

I vores samtaler med de gravide og lederne finder vi flere aspekter, der spiller ind på, hvor godt indsatsen lykkes. Det handler både om forholdene på arbejdspladsen og den gravides egne ressourcer og tilgang til graviditet og arbejde. Vi vil her diskutere vores resultater omkring disse aspekter, og hvordan en jordemoder kan bidrage til arbejdet med den gravides trivsel.

### 8.2.1 Arbejdspladsen

Aspekterne på arbejdspladsen handler om den gravides relation til leder og kollegaer, de fysiske og økonomiske ressourcer på arbejdspladsen og arbejdspladskulturen. Hvis grundindstillingen på den gravides arbejdsplads er at omfavne og imødekomme de forandringer, graviditeten medfører, ser vi, at der er gode vilkår for, at den gravide kan trives og fortsætte i arbejdet. Det handler efter vores erfaringer om, at der er plads til, at hun yder mindre i en periode, eller at hun kan få andre opgaver, som passer bedre sammen med graviditetens omstændigheder.

Omvendt bliver det sværere at trives og forblive i arbejde frem til normeret tid for barsel, hvis kulturen på arbejdspladsen ikke favner udfordringerne. Det kan f.eks. dreje sig om imødekommenhed fra kollegaerne, erfaringer på arbejdspladsen med andre gravide, eller lederens tilgang til graviditet. Dette er også fundet i flere tidligere undersøgelser, fx Graviditet og trivsel fra 2019, en undersøgelse af gravides arbejdsmiljø og holdninger til sygefravær under DEFACTUM, Region Midtjylland.

Denne sammenhæng belyses både af jordemødrenes erfaringer fra arbejdet med de gravide og i antropologens resultater fra interviewene. De gravide melder tilbage, at det er svært at være den gravide medarbejder på en arbejdsplads, hvor de fleste er over 50 år og man bliver mødt med en forventning om, at det ikke påvirker ens indsats, fordi 'det ikke er så slemt' at være gravid. Her er en tidligere erfaring måske på spil. Kollegaerne har måske tidligere oplevet, at de selv eller andre kollegaer ikke var udfordret på deres mulighed for at præstere på arbejde, da de var gravide. Vi har også hørt det udtrykt fra flere ledere i holdningen 'graviditet er ingen sygdom'. Dette udtryk rummer en afstandstagen til de udfordringer, som en graviditet kan føre med, og på arbejdspladser, hvor denne grundholdning er til stede, bliver det svært at imødekomme gravide med behov for ændringer i arbejdsopgaver eller arbejdstid. Her har

jordemødrene kunnet bidrage med viden, så både de gravide og deres ledere har fået en forståelse for graviditetens forandringer og dermed bedre har kunnet nå til accept af behovet for tilpasninger. En leder kalder det i interviewet for 'hjælp til oversættelsesarbejdet', når jordemoderen bliver bindeledet mellem den gravide og lederen i forhold til, at udfordringerne italesættes i tide, så der kan handles på dem, før den gravide ender i en sygemelding.

Vi oplever flere steder, at den gravide føler sig imødekommet af sin leder, når denne blåstempler ændringer i opgaver, pauser i arbejdsdagen mm. Men hvis dette ikke meldes ud til kollegaerne af lederen, bliver det vanskeligt for den gravide selv at effektuere tiltagene. Som det ses af udsagnene i interviewene, er lederens tilladelse ikke nok, kollegaernes accept er afgørende for udfaldet. Hvor kollegaer bakker aktivt op og husker den gravide på at gå til pause, aktivt overtager hendes opgaver eller direkte anviser hende løsningsforslag, har den gravide ikke i samme omfang behov for en synlig leder, så længe hun stadig føler, hun har lederens accept. En gravid fortæller i denne sammenhæng om, hvordan kollegaerne har taget hendes telefon og bedt hende holde pause. Den gravide understreger, at hun ellers ikke ville have holdt pausen, fordi hun så selv skulle tage beslutningen om at gå fra, velvidende at kollegaen skal løbe stærkere imens.

Jordemødrene har under samtalerne med de gravide ofte oplevet et behov for at drøfte kommunikationen med både leder og kollegaer omkring behovet for tilpasninger, og i interviewene fortæller de gravide også, at jordemoderens vejledning har hjulpet dem til at italesætte behov og hvile i egen accept af sin situation. Det har betydet en forskel, at en fagperson kunne hjælpe med en faglig viden om hendes oplevelser af graviditeten. Også ledernes kommentarer i interviewene afspejler udbytte af jordemoderens deltagelse i samtalerne med de gravide. De har fået ny viden, som har givet dem en bedre forståelse for deres gravide medarbejders situation, og nye ideer til håndtering, hvor de før har følt sig udfordret i at finde frem til meningsfulde tiltag, som også lader sig gøre at implementere.

Vi genfinder også bevidstheden om kulturens afgørende betydning i ledernes udsagn i interviewene. De bliver på baggrund af jordemoderens vejledning bevidste om, at der er en kulturændring på spil, når man går fra en opfattelse af, at 'hvis man ikke kan udfylde sit arbejde 100%, så sygemelder man sig', til at 'man kan bidrage med det, man kan, selv om det er i mindre grad'. Lederne erfarer i nogle tilfælde det positive i at sige højt, at alle har et ansvar for at løfte de gravide medarbejders trivsel. Der bliver en fælles agenda og en forventning på arbejdspladsen om, at 'sådan behandler man hinanden her'. Lederne taler også om at være blevet opmærksomme på vigtigheden i at holde kontakten med den gravide, også i tilfælde af en sygemelding, så sandsynligheden for, at hun vender tilbage, er større. Nogle ledere fortæller, at de er blevet bevidste om, at det ikke handler om at skåne medarbejderne, men om at give dem mulighed for at bidrage med det, de kan på arbejdspladsen. Her bidrager jordemoderen altså til, at lederen får en opmærksomhed på kulturen og påbegynder et længere arbejde med en ændring af denne.

Vores fund bekræfter erfaringer fra Norge, hvor man netop arbejder arbejdsplads baseret. Her arbejder man med kulturen på arbejdspladsen og både ledelsens og med-

arbejderflokkens viden om og tilgang til gravide kollegaer, før man påbegynder de individuelle samtaler med de gravide og deres leder. En jordemoder med flere års erfaring på feltet anslår, at hun typisk arbejder et halvt år med arbejdspladsen, før de individuelle samtaler iværksættes. Det har vi ikke i samme omfang haft mulighed for i vores projekt, men vi genkender, at de arbejdspladser, hvor vi har assisteret med udarbejdelse af gravidpolitik og holdt seminar om gravides forandrede hverdag og indflydelsen heraf på arbejdslivet, når væsentlig længere med at skabe en kultur, som støtter op om den gravides trivsel på arbejdspladsen. Det er i den sammenhæng tankevækkende, at kun 16,7% af de gravide kender til en gravidpolitik på deres arbejdsplads, og kun 2% angiver, at der er blevet lavet en APV for dem. Der er altså et stort uudnyttet potentiale i at arbejde både generelt og individuelt med gravides trivsel på arbejdspladserne.

Både fysioterapeuten og jordemødrene oplever endvidere, at de fysiske rammer og økonomiske råderum kan være afgørende for, om ønskede tiltag kan føres ud i livet. Nogle arbejdspladser råder allerede over forskellige virkemidler, som den gravide med fordel kan gøre brug af. Det kan være et kontormiljø med redskaber, som kan aflaste stillesiddende arbejde eller en arbejdsplads med en briks i et stillerum, hvor den gravide kan holde liggende hvil. Måske har den gravide ikke tidligere gjort brug af mulighederne, men fysioterapeutens og jordemødrenes forslag til målrettede tiltag er lettere at føre ud i livet, når de fysiske rammer allerede er tilgængelige. Her er lederen også hurtig til at opmuntre den gravide til at udnytte arbejdspladsens eksisterende muligheder.

På arbejdspladser, hvor man ikke har et ekstra rum eller økonomi til at investere i møbler eller redskaber, som kan støtte den gravide, bliver det naturligvis sværere at imødekomme den gravides behov. I interviewene er lederne betænkelige ved at investere i redskaber, hvis det er en arbejdsplads, som sjældent har en gravid medarbejder. Nogle steder er der mulighed for at tænke kreativt og indrette et rum til pauserum, som ellers kun sjældent er i brug. Men på flere arbejdspladser er det af forskellige grunde ikke muligt at finde et sted, hvor den gravide kan ligge ned. Da både fysioterapeuten og jordemødrene oplever, at liggende hvil er noget af det, der kan være afgørende for, om den gravide kan klare sin arbejdsdag, ser vi dette som problematisk. Jordemødrene oplever, at man nogle steder ser sig nødsaget til at deltidsfraværsmelde den gravide, så hun har en kortere arbejdsdag. På baggrund af AT-vejledningen for gravide og ammende fra Arbejdstilsynet har jordemødrene i stedet klart anbefalet pauser i løbet af arbejdsdagen i stedet for kortere arbejdsdag.

Tiden er også en udfordrende faktor. Lederne udtrykker i interviewene ønske om økonomisk støtte og politisk medspil, så man kan tilgodese de gravides behov for pause og færre opgaver ved at indsætte vikarer. De finder det vanskeligt at få enderne til at nå sammen, når opgaveløsningen kræver en fuld indsats fra samtlige medarbejdere, og der samtidig ikke er økonomi til at benytte vikarer. Hvis kollegaerne i forvejen yder alt, hvad de kan, hvem skal så overtage de opgaver, som den gravide ikke overkommer?

Der er altså en velvilje til at få tingene til at fungere og imødekomme den gravides behov, men midlerne er ikke altid til stede, og dette spænder ben for hensyntagen.

Nogle steder kan projektindsatsen kaste nyt lys ind over mulighederne, så man i fællesskab finder nye veje til alligevel at lykkes med at øge den gravides trivsel. Andre steder er de økonomiske og fysiske rammer for trængte. Det kan betyde en deltids- eller fuldtidssygemelding for den gravide og dermed et tab af hendes kompetencer og tilknytning til arbejdspladsen.

Jordemødrene har flere gange i projektet oplevet, at en gravid hjælpes tilbage i arbejde efter en fuldtidssygemelding i en periode. Her ser vi det, som om andre rammer træder i kraft. Når den gravide skal hjælpes gradvist i gang efter en sygemelding pga. for meget belastning, møder lederen hende med gode vilkår for at yde det, hun magter og øge sin indsats i sit eget tempo. Vi ser her en parallel til måden, arbejdspladser ofte håndterer stressramte medarbejdere, som vender tilbage. Det er interessant, at det kan virke som om, det er lettere at stille gode betingelser til rådighed, når medarbejderen skal hjælpes tilbage efter sygemelding, end at stille de samme betingelser til rådighed for at imødekomme medarbejderens behov og undgå sygemeldingen i første omgang.

### **8.2.2 Den gravide medarbejder**

Efter at have arbejdet på at højne de gravide medarbejders trivsel, er det tydeligt for os, at en del af dette arbejde handler om at arbejde med den gravide selv. Vi har en klar fornemmelse af, at nogle gravide kommer lettere gennem en graviditet end andre, uden at det nødvendigvis handler om, hvordan hendes arbejdsplads håndterer hendes graviditet.

Noget tyder på, at de gravide, som har svært ved at nå til en accept af eller ikke for alvor får øje på de forandringer, som graviditeten medfører og deraf de nyopståede krav, ofte er i risiko for at mistrives gennem deres graviditet. Dette spekter er bredt, og det vil være forskelligt, hvor på spektret den gravide befinder sig. Nogle vil rammes af en dårlig samvittighed og en følelse af ikke at slå til i samme omfang længere. I et forsøg på at håndtere den dårlige samvittighed, søger de legitimering ved deres nære kontakter. Resultater fra de gennemførte interviews bekræfter dette, idet adskillige citater illustrerer, hvordan den gravide efter jordemoderens, lederens eller kollegaens "bekræftelse" har lettere ved at iværksætte drøftede tilpasninger. En sådan legitimering kan også foregå ved, at den gravide opnår tilstrækkelig viden omkring graviditetens forandringer. Citater fra de afholdte interviews understreger denne sammenhæng, idet flere gravide påpeger, at jordemoderens vejledning bidrager til en større forståelse for deres egen graviditet, og at de dermed har lettere ved at justere forestillinger omkring deres egen fysiske formåen. Hvis den gravide fuldt ud har indblik i sine ændrede livsvilkår og accepterer disse, vil det ikke i samme omfang give anledning til at føle skyld og skam, og hun vil bedre kunne tilpasse sin hverdag efter behov.

Anderledes kan det komme til udtryk hos den gravide, som af forskellige årsager skal bruge lang tid på at acceptere graviditetens nye krav. Vi oplever, at de har sværere ved at tage tilpasninger til sig, fordi det prikker til nogle andre områder, som de kan have svært ved at acceptere. Det kan f.eks. være en nyansat medarbejder, som gerne vil vise sit værd eller en medarbejder, som er vandt til at være den, der går forrest i afdelingen. I jordemødrenes erfaringer ser vi to strategier komme til udtryk. Enten sygemelder den gravide sig tidligt i forløbet, som en måde på at undgå at

skulle konfronteres med "kontrolltabet". Alternativt knokler den gravide på, uden hensyntagen til graviditeten, men henviser ofte til, at andre opfordrer hende til at blive sygemeldt. Dette bekræftes af fysioterapeutens erfaringer, idet hun beskriver gravide med bækkensmerter, der er meget fysisk aktive og som er i gang fra morgen til aften. Disse justerer ikke deres hverdag ind efter graviditetens fordringer, men fastholder vaner, som bliver en hæmmende faktor i forhold til at højne deres trivsel.

Jordemoderen har her en afgørende rolle ift. at hjælpe den gravide til at forstå og ikke mindst acceptere, hvordan hendes krop og sind undergår nogle forandringer, som kræver et vist hensyntagen. Samtidig er det meget vigtigt, at Jordemoderen er bevidst om, at det for nogle gravide kan være svært at acceptere den nye tilstand, som graviditeten medfører, og at det er jordemoderens opgave at være nysgerrig på, hvad der kan være forklaringen på denne manglende accept.

I relation til den gravide tyder det også på, at der er nogle ydre faktorer, som har betydning for, hvor godt den gravide kommer til at trives. Jordemødrenes erfaringer tyder på, at de gravide, som forinden graviditeten, er udsat for nogle ydre "stressorer", det være sig f.eks. psykiske udfordringer, stress, gravid vha. fertilitetsbehandling eller udfordringer med work-life balancen, er i større risiko for at mistrives gennem deres graviditet og deraf i større risiko for sygemelding. Denne tendens ses tilsvarende i et tidligere studie fra Beskæftigelsesministeriet, hvor netop disse grupper rapporterer et højere sygefravær sammenlignet med andre grupper af gravide. I samtalen mellem den gravide medarbejder og jordemoderen får jordemoderen mulighed for at anerkende den gravide omkring de stressorer, som gør, at hendes graviditet kan føles særligt udfordrende. Samtidig kan jordemoderens vejledning omkring alle de normale forhold og forandringer i graviditeten støtte medarbejderen i at sortere mellem, hvad der relaterer sig til hendes graviditet, og hvad der er "uden om liggende" påvirkninger. På den måde hjælpes den gravide til ikke at lade sig påvirke af faktorer, som ingen direkte indflydelse har på hinanden.

En af de interviewede gravide medarbejdere fortæller, at hun havde brugt meget lang tid på at blive gravid. Denne stressor gav anledning til en særlig bekymring for at miste graviditeten. Hun havde derfor ikke turdet være fysisk aktiv, indtil jordemoderen havde hjulpet hende til at forstå, at bekymringen for at miste var en sårbarhed, som hun havde i sit sind, men at det ikke var en sårbarhed, som hendes krop behøvede at handle på. Hun forstod, at det tværtimod var godt for hende at være fysisk aktiv. Eksemplet bekræfter, hvordan jordemoderen får en afgørende rolle for den gravides trivsel og dermed forbygger en sygemelding.

Hvis den gravides hverdag er påvirket af smerter, tyder det på, at vejen til trivsel enten skal findes gennem en motivation for at lave fysisk aktivitet, som en vej til smertereduktion, eller ved at tilhørsforholdet til arbejdspladsen og værdien i at bidrage som medarbejder opvejer belastningen af de fysiske gener. Under samtalen med den gravide medarbejder, har jordemødrene mulighed for at understøtte den gravides relation til sin arbejdsplads og tage initiativ til nogle tiltag, der gør, at medarbejderen fortsat føler sig værdifuld på arbejdspladsen. Når dette lykkes, ser det ud til i et vist omfang at kunne opveje de smerter, den gravide kan opleve. Dette ser vi bekræftet i de afholdte interviews, idet en medarbejder refererer til, hvordan hun på trods af forværrede lændesmerter forblev i arbejdet, fordi hun havde fået hjælp til at varetage

nogle opgaver. Dette gjorde, at hun ikke følte sig som en byrde over for sine kollegaer, men tværtimod følte, at hun fortsat bidrog til afdelingen.

Noget indikerer, at der er nogle faktorer omkring den gravide, som ikke blot kan vanskeliggøre arbejdet med hendes trivsel, men hvor projektindsatsen simpelthen ikke slår til.

Både jordemødrene og projektets fysioterapeut erfarer, at de gravide, som er massivt plaget af smerter, finder det uoverskueligt at skulle iværksætte forskellige tilpasninger, på trods af, at disse er et forsøg på at opnå smertereduktion og derigennem bedre trivsel. Deres system synes at være uimodtageligt overfor mulige tilpasninger da det for dem føles som en ekstra opgave, de skal udføre, hvilket blot kræver ekstra ressourcer for et i forvejen maksimalt presset system. Denne gruppe af gravide lever under nogle omstændigheder, som på flere parametre kan sammenlignes med livs-omstændighederne for en kronisk smertepatient. Dette kan indikere, at denne type af gravide medarbejdere kræver et yderligere individuelt tilpasset forløb, som med fordel kan indeholde en form for patientuddannelse med inspiration fra håndteringen af de kroniske smertepatienter. I denne sammenhæng er det desuden vigtigt at holde sig for øje, at der altid vil være en gruppe af gravide, som med rette fraværsmeldes i graviditeten. Det kan være på baggrund af komplicerede obstetriske tilstande, eller som i dette tilfælde en situation, hvor den gravide er svært påvirket af fysiske gener og oplever, at hendes arbejde forværrer hendes tilstand i en grad, der går ud over hendes livskvalitet eller potentielt kan give anledning til et kompliceret graviditetsforløb. Her er jordemoderens rolle ikke længere at bistå til, hvordan den gravide kan fastholdes i arbejdet. I stedet må jordemoderen hjælpe medarbejderen og lederen til, hvordan de i fællesskab får fraværsmeldt den gravide på det rette tidspunkt. I denne sammenhæng er det vigtigt, at medarbejderen ikke føler, hun har overstået sin egen grænse, da det vil påvirke hende i en evt. kommende graviditet. Derudover er den fortsatte kontakt mellem medarbejder og leder vigtig, så der skabes gode forudsætning for hendes tilbagevenden.

En sidste faktor, som spænder ben for den indsats jordemoderen forsøger at facilitere under samarbejdet, er, når den gravide medarbejder har et dårligt eller manglende tilhørsforhold til arbejdspladsen. Er dette tilfældet, er der ganske enkelt ingen motivation af finde hos medarbejderen for at finde løsninger, som kan optimere hendes trivsel. I nogle tilfælde er det måske ligefrem ikke et spørgsmål om, hvor vidt den gravide trives eller ej, men en situation, hvor graviditeten bliver en "fribillet" til en pause fra arbejdsmarkedet.

### **8.2.3 Projektindsatsen**

Der skal en flerstrengt indsats til i arbejdet med den gravides trivsel: arbejdet med den enkelte gravide, samarbejdet mellem gravid, nærmeste leder og jordemoder og ikke mindst kulturarbejdet på arbejdspladsen. Derudover har andre forhold, som kontakt til eksterne samarbejdspartnere og opgradering af jordemødrenes viden, også indflydelse på udbyttet af indsatsen.

Den individuelle samtale giver mulighed for en tæt relation og grundig indføring i den gravides situation, udfordringer og arbejdsforhold.



Både ledere og gravide giver udtryk for, at de finder det brugbart og naturligt, at den gravide og jordemoderen har en indledende samtale, der giver mulighed for at vejlede den gravide omkring graviditetsforhold og gener forbundet hermed. Samtalen kan også sikre, at relevante emner tages med til samtalen med lederen. Lederne giver i de afholdte interviews udtryk for, at det netop er et vigtigt aspekt ved projektet, da de har oplevet, at gravide ikke er kommet til dem med deres udfordringer, men i stedet har opsøgt egen læge for at få en fraværsmedling. I det tilfælde har lederen en oplevelse af at komme til kort og ikke få mulighed for at bidrage til den gravides trivsel med relevante tiltag. Projektindsatsen giver dermed forudsætninger at sikre italesættelse af den gravides udfordringer. De gravide bekræfter dette udbytte af projektindsatsen, når de oplever, at samtalen med jordemoderen har gjort, at der er ting, de har taget op med deres leder, som de ellers ikke ville have fået gjort. I follow-up spørgeskemaet angiver 83%, at samtalen med jordemoderen i høj eller nogen grad har hjulpet dem til at forblive i arbejde. På en skala fra 0 til 10 over hvilken forskel, samtalen har på den gravides arbejdstrivsel, hvor 0 er ingen forskel og 10 er markant øget trivsel, rater 87% den individuelle samtale til 6 eller derover.

Jordemoderens faste telefonopkald til den gravide giver en varig kontakt og inviterer dermed til at bruge jordemoderen til sparring og spørgsmål. Forandringerne gennem graviditeten medfører, at den gravides behov for vejledning og tilpasninger i arbejdet også ændrer sig. De gravide har kun i mindre omfang benyttet sig af at kunne ringe til jordemoderen ved behov. Dog peger citater fra de afholdte interviews på relevansen af de faste opfølgende samtaler, idet en gravid beskriver, at hun ofte endte med at drøfte adskillige ting med jordemoderen under samtalen, selvom hun egentligt ikke forinden havde tænkt, at hun havde behov for opkaldet. Desuden beskriver flere gravide, at opkaldene fra jordemoderen bidrog til at minde hende om de ting, hun skulle være opmærksom på i sin hverdag. Telefonsamtalerne bidrager således med en forebyggende indsats samt en sikring af den gravides fortsatte trivsel. De gravides tilbagemeldinger fra follow-up spørgeskemaet er da også, at de overvejende er tilfredse med omfanget af telefonkontakten. 70 % angiver, at det i høj eller i nogen grad har hjulpet dem til at forblive i arbejde, og på skalaen over forskel på arbejdstrivsel rater 81% telefonsamtalerne til 6 eller derover.

Tilbuddet om besøg af projektets fysioterapeut har også været populært. 44,5 % af deltagerne har haft besøg af fysioterapeuten, og der er også overvejende tilfredshed med udbyttet hos de gravide. 65 % vurderer, at besøget af fysioterapeuten har øget deres trivsel, men kun 27 % vurderer, at det har hjulpet dem til at forblive i arbejde. Fysioterapeuten oplever dog, at compliance hos de gravide kan være udfordret. En styrket indsats på området med træning i hold for de gravide, instrueret af fysioterapeuten, kan sandsynligvis højne udbyttet af tilbuddet væsentligt.

I vores projekt har fællessamtalen med gravid, leder og jordemoder været et krav. Af interviewene fremgår det, at den gravide, på trods af en god relation til sin leder, oplever, at jordemoderens deltagelse i samtalen hjælper hende til at få bragt andre aspekter frem, end hun ellers ville have talt med sin leder om. Lederens deltagelse i samtalen giver mulighed for, at tilpasningsmuligheder, som hverken den gravide eller jordemoderen havde fået øje på, bliver bragt på banen. Med fællessamtalen opstår der et samarbejde, hvor alle gode kræfter inddrages. At fællessamtalen bidrager til den gravides trivsel genfinder vi i vores data fra follow-up spørgeskemaet. Her svarer

de gravide, at de er overvejende tilfredse med fællessamtalen, og knap 78% vurderer, at den har hjulpet dem til at forblive i arbejdet. 87% rater samtalen til 6 eller derover på skalaen over forskel på arbejdstrivsel.

Det kan være et løft af indsatsen, hvis alt det generelle omkring den gravides forandrede hverdag og konkrete tiltag og indsatser for gravide på arbejdspladsen er beskrevet i en gravidpolitik. På den måde kan fællessamtalen fokusere på de individuelle behov. Udbyttet af fællessamtalen optimeres, når arbejdspladsen og den deltagende leder på forhånd er engageret i arbejdet med gravides trivsel og kender rammerne for og formålet med samtalen.

Kulturarbejdet er sidste streng i projektindsatsen. Netop for at kunne arbejde indgående med kulturen på den enkelte arbejdsplads og inddrage både ledelse og medarbejderflokkene, var der fra starten aftalt deltagelse med 5 større virksomheder. Dels blev vi bremset af COVID-19 pandemien, idet det forsinkede nogle deltagelse, mens andre ikke havde tilladelse til fysisk at lukke os ind, hvilket umuliggjorde kontakten med alle medarbejdere. Dels har vi overvejelser om, at andre forhold optog lederne, så det var svært at afsætte tid og energi til at engagere sig i projektet.

Alt i alt måtte vi indse, at vi hverken kunne nå målet om at få alle virksomhedernes gravide med i projektet og heller ej kunne arbejde på tilfredsstillende vis med kulturen i organisationen. Vi måtte derfor skifte strategi og åbne op for deltagelse af alle gravide i vores optageområde under den betingelse, at deres leder samtykkede til at deltage sammen med den gravide. Jordemødrene oparbejdede efterhånden erfaring med det vigtige kulturarbejde, og en vigtig erkendelse herfra til fremtidig arbejde på området er, at det kræver udvidelse af kompetencer og viden i forhold til formidling til ledere på arbejdsmarkedet. At arbejde med kulturen på en arbejdsplads i forhold til, hvordan man som samlet gruppe ønsker at møde gravide og favne hinanden er et uudnyttet potentiale og bør udforskes endnu mere. Vi vurderer det sandsynligt, at der også er noget at høste ved at inddrage kollegaflokkene, f.eks. ved, at ledelsen iværksætter et arbejde omkring gravidpolitik med inddragelse af alle medarbejdere.

Udsagn fra de afholdte interviews viser, at det var meget givende for lederne at deltage i vores temadag med andre ledere, da det giver mulighed for at spejle sig i hinandens erfaringer samt modtage viden og indspark omkring de gravide. Nogle ledere har en oplevelse af, at det kun er deres medarbejdere, der beder om sygemelding for graviditetsgener. De giver udtryk for, at det giver dem et bedre afsæt for at møde deres medarbejder, når de taler med andre ledere, som oplever lignende udfordringer. Således opløses potentielle spændinger mellem leder og gravid, fordi den gravides klager kan ses som noget mere alment for gravide og fokus kan flyttes til håndtering af udfordringerne i stedet for en irritation over den enkelte medarbejder.

Enkelte ledere giver gennem deres udsagn udtryk for betænkelighed ved, om italesættelse af tilpasninger vil øge den gravides behov for hensyn og dermed belastte arbejdspladsen yderligere. Denne gruppe af ledere har gavn af at høre andre lederes erfaringer med at iværksætte skånende tiltag for medarbejderen. På den måde får de forhåbentligt øje på fordelene ved at komme udfordringerne i forkøbet ift. at forebygge sygemeldinger og øge fastholdelsen af arbejdskraften. Vi vurderer, at et frem-

tidigt arbejde skal have yderligere fokus på et sådan arbejde, så indsatsen med kulturen både foregår på den enkelte arbejdsplads og i mødet mellem forskellige arbejdspladser.

Vi har i projektet forsøgt at holde kontakt til praktiserende læger og konsultationsjordemødre. Nogle af disse har været meget lydhøre og henvist den gravide til projektet eller selv henvendt sig for sparring. I andre tilfælde er gravide deltagere blevet sygemeldt uden henvendelse til projektets jordemødre og dermed uden mulighed for at der kunne handles på udfordringerne. Det kan handle om, at konsultationsjordemoder eller praktiserende læge vurderer, at en sygemelding er eneste løsning på den gravides udfordringer. Optimalt set skal alle gravide tilbydes samtaler på deres arbejdsplads med deres leder og en arbejdsmiljøjordemoder, før en sygemelding kan komme på tale, medmindre der er tale om obstetriske komplikationer. På den måde afdækkes alle muligheder for at optimere hendes trivsel og dermed undgå sygemeldingen. I de situationer, hvor en sygemelding alligevel bliver løsningen, kan samtalen sikre den gode relation mellem gravid og arbejdsplads. Hvis dette mål skal nås, vurderer vi, at det kræver et andet og tættere samarbejde mellem arbejdsmiljøjordemoderen og hhv. praktiserende læge og konsultationsjordemoder.

For at opnå kompetencer og få sparring i enkeltstående situationer har projektets jordemødre samarbejdet tæt med projektleder, som er arbejdsmedicinsk speciallæge, samt projektets fysioterapeut. Desuden har det været givende at kunne sparre med psykolog og socialrådgiver på Arbejdsmedicin, ligesom inspiration fra andre, som arbejder med feltet, har været væsentlige.

En af de interviewede gravide er opmærksom på jordemoderens rolle som repræsentant for både hendes og arbejdspladsens interesser. Hun giver udtryk for, at det kræver noget særligt af jordemoderen at navigere i dette felt, så den gravide føler sig hørt. Hvis en jordemoder skal kunne bidrage ind i samarbejdet mellem leder og gravid og i kulturarbejdet på arbejdspladsen, skal kompetencer omkring arbejdsmiljø, kommunikation med ledelse og viden omkring arbejde med gravidpolitik og implementering opgraderes. Det ligger ikke i jordemoderens grunduddannelse. Det er altså af afgørende betydning at jordemoderen er klædt korrekt på, har de relevante samarbejdspartnere og møder den gravide og hendes leder ude på arbejdspladsen.

## 9 Konklusion

Målet med dette projekt har været rådgivning af gravide og deres arbejdspladser med henblik på at øge de gravides trivsel og derigennem mindske risiko for fravær under graviditeten. Gennem individuelle samtaler mellem gravid og jordemoder samt fællessamtaler mellem gravid, leder og jordemoder ude på arbejdspladsen er det lykkedes at skabe et rum for dialog. Indsatsen har skabt mulighed for at belyse den gravides individuelle behov. I fællesskab mellem jordemoder, leder og den gravide at skabe tilpasninger på arbejdspladsen. Formidle viden om graviditet og arbejde, samt kaste lys på arbejdspladsens kultur omkring håndtering af gravide medarbejdere.

I deres evalueringen af projektet oplever de gravide, at indsatsen bidrager positivt til deres trivsel, og næsten alle deltagere mener, at et lignende tilbud skal tilbydes alle gravide i arbejde fremadrettet. Deltagerne i dette projekt havde et forholdsvist lavt gennemsnitligt antal sygefraværdsdage på 19,8 dage. I spørgeskemaet peger de gravide, at samtalerne gør en forskel i forhold til øget trivsel. 83 % angiver, at samtalen med jordemoderen meget eller i nogen grad har hjulpet til at forblive i arbejde, tilsvarende oplever 78 % dette ved fællessamtalen. I interviewene giver både ledere og gravide udtryk for, at de gravide forbliver længere i arbejde, fordi indsatsen øger deres trivsel. Alle delelementer i interventionen er blevet evalueret positivt.

Det var et mål at assistere arbejdspladsen med at udforme APV for den enkelte gravide, og dette har været fast praksis ved samtalerne. Der hvor flere gravide fra samme arbejdsplads har deltaget i projektet, er indsatsen blevet en mere etableret del af arbejdspladsen. Det er kun på enkelte arbejdspladser lykkedes at stimulere ledelse og medarbejdere til selv at arbejde videre med en indsats omkring de gravide på organisatorisk niveau. Ledelsens motivation har betydning for at det lykkes.

Det er i særlig udstrækning lykkedes at arbejde på det individuelle niveau. I langt de fleste situationer har den fælles dialog sikret engagement og effektivering af de aftalte indsatser, og samarbejdet mellem den gravide og hendes leder er blevet styrket.

De økonomiske ressourcer spiller ind på, hvad der fysisk er muligt at sætte i værk for den gravide medarbejder, samt har indflydelse på, hvor stort et arbejdspress, der er på arbejdspladsen.

Jordemødrenes kompetencer i forhold til rådgivning omkring arbejdsliv og -miljø er blevet højnet, og det tætte daglige samarbejde og sparring mellem jordemødrene og Arbejdsmedicin har været et solidt grundlag for et fagligt stærkt tilbud til arbejdspladserne.

## 10 Perspektivering

Erfaringer fra projektet peger på at man bør arbejde mere direkte med hele arbejdspladsen og med udarbejdelse og integrationen af en gravidpolitik, der sikrer trivsel og forebygger fraværsmeldinger..

Det vil kræve en længerevarende indsats at opnå at arbejdspladsen aktivt arbejder med en gravidpolitik end udstrækningen af dette projekt.

Gevinsterne ved et længerevarende samarbejde med arbejdspladserne vil være, at der kan arbejdes langt mere i dybden på at organisatorisk plan med arbejdspladsens værdier og gravidpolitik, således at der bliver tale om en mere holdbar kulturændring til gavn for en fastholdelse af gravide medarbejdere før barsel.

En væsentlig anbefaling til et fremtidigt arbejde på området er også, at arbejdspladser gives en mulighed for at få en vis grad af compensation for den økonomiske belastning, der er ved at gøre en indsats for deres gravide medarbejdere. Det kan f.eks. dreje sig om fysiske indretninger på arbejdspladsen, men i høj grad også om opnormering, så den gravide kan sikres pauser i arbejdet og færre arbejdsopgaver.

I et samfundsperspektiv er det væsentligt at overveje, hvad vi som samfund kan og vil forvente af den gravide medarbejder. Vi må indse, at en fordring om, at enhver medarbejder til enhver tid yder 100% på sit arbejde, medfører, at vigtig arbejdskraft går tabt. Kan vi derimod skabe et arbejdsmarked, hvor en medarbejder i en periode kan yde på et lavere niveau, så kan vi sikre nogle uvurderlige kompetencer, som samtidig knyttes tættere til arbejdspladsen.

Sammenfattende vil vores anbefalinger til en fremtidig indsats på området være, at der sikres et tilbud om rådgivning til alle arbejdspladser om håndtering af gravide medarbejdere. Rådgivningen skal foregå både på individuelt niveau og med inddragelse af leder. Der skal også arbejdes på et organisatorisk niveau, hvor man skal arbejde mere langstrakt med arbejdspladsens kultur og indarbejdelse af en aktiv gravidpolitik i kulturen.

Arbejdet kræver jordemødre med specialistfunktion og et tæt samarbejde med arbejdsmedicinsk speciallæge.

Samarbejdet mellem jordemoder, arbejdsmediciner, praktiserende læge og arbejdsplads bør styrkes og smidiggøres, så der bliver et fælles fokus på at finde vejen til at sikre trivsel og dermed forebyggelse af fraværsmelding for den gravide på arbejdspladsen.

# 1 1 Litteraturliste

- (1) The Ministry of Employment [Beskæftigelsesministeriet]. Analysis of pregnancy-related absence [Analyse af graviditetsbetinget fravær]. 2010.
- (2) Lindholm MT, Maimburg RD, Momsen AM, Pedersen H. Sygefravær blandt gravide danske kvinder i perioden 2011 til 2017. En undersøgelse af omfang og risikofaktorer. Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2022.
- (3) Ariansen AM. Age, occupational class and sickness absence during pregnancy: a retrospective analysis study on the Norwegian population registre. BMJ Open 2014 May 2;4(5):e004381-2013-004381.
- (4) Gustafsson K, Marklund S. Consequences of sickness presence and sickness absence on health and work ability: a Swedish prospective cohort study. Int J Occup Med Environ Health 2001;24(2):153-165.
- (5) Wüst M. Maternal employment during pregnancy and birth outcomes: Evidence from Danish siblings. Health Econ 2015;24(6):711-725.
- (6) Bach HB, Coop Henriksen A. Gravides sygefravær. Kbh.: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2010.
- (7) Gravides og ammende arbejdsmiljø. Arbejdstilsynet. 2009.
- (8) Kristensen P, Nordhagen R, Wergeland E, Bjerkedal T. Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). Occup Environ Med 2008 Aug; 65(8): 560-566.
- (9) Strand EW, Kitty. Need for job adjustment in pregnancy: Early prediction based on work history. Scand J Prim Health Care 1998; 16(2):90-94.
- (10) Pedersen P, Momsen AM, Andersen DR, Maimburg RD. Graviditet og Trivsel. Undersøgelse af gravides arbejdsmiljø og holdninger til sygefravær. DEFACTUM, Region Midtjylland, 2019.
- (11) Thorsen KK. Gravid og i Arbeid. Et pilotprosjekt i regi av Sør-Troms HSM-Tjeneste. 2009.
- (12) Sundhedsstyrelsen 2022: Danskernes Sundhed- Den nationale sundhedsprofil 2021

# 12 Bilagsliste

- Bilag 1: Projektpeje
- Bilag 2: Tjekliste for risikovurdering
- Bilag 3: Trivselstilpasninger
- Bilag 4: Pædagogiske illustrationer
- Bilag 5: Øvelseskort
- Bilag 6: Baseline spørgeskema
- Bilag 7: Followup spørgeskema

## 12.1 Bilag 1 – Projektpjece

# Sådan passer arbejde og graviditet sammen!

Projekt Gravid på arbejde tilbyder gravide og deres nærmeste leder **GRATIS rådgivning med en jordemoder.**

Rådgivningen har fokus på, hvordan vi får dine arbejdsopgaver og graviditet til at passe sammen.

### VI TILBYDER

- 1 samtale (dig og jordemoderen)
- 1 samtale (dig, jordemoderen og din nærmeste leder)
- Korte opfølgende telefonsamtaler (dig og jordemoderen) indtil du går på barsel

Læs mere om rådgivningen og tilmeld dig på [www.gravid.rm.dk](http://www.gravid.rm.dk)

**SUNDHEDSSTYRELSEN** **midt** regionmidtjylland

Din arbejdsplads har sagt ja til at deltage i projektet. Det er frivilligt at være med. Rådgivningen erstatter ikke almindelige kontroller ved læge og jordemoder.

Projekt Gravid på arbejde er støttet af Sundhedsstyrelsen og ledes af Arbejdsmedicin og Kvindesygdomme og Fødsler, Regionshospitalet Gødstrup



## 12.2 Bilag 2 - Tjekliste for risikovurdering

<b>Navn:</b>
<b>Afdeling:</b>
<b>Job:</b>

Generelle risici	Uaktuelt	Lille sandsynlighed /kan ske	Sandsynligt
<b>Arbejdsrelateret stress</b>			
- stor usikkerhed			
- uforudsigelighed			
- akutte situationer, som kræver hurtig indgriben			
- tidl. dårlige oplevelser			
- manglende kollegial opbakning			
- travlhed som overstiger ressourcer			
- mange opgaver af gangen			
<b>Alene arbejde</b>			
- lille mulighed for hjælp			
- begrænset mulighed for pauser			
- ingen kommunikation med andre			
<b>Manglende hvile-/ pause muligheder</b>			
- dårlige faciliteter			
- ingen mulighed for at forlade arbejdet			
<b>Mental/fysisk træthed og arbejdstid</b>			
- lange arbejdstider			
- skiftende vagter			
- nattearbejde			
- overarbejde			
<b>Dårlig ernæring</b>			
- manglende mulighed for spise-pauser			
- adgang til vand			
<b>Risiko for blærebetændelse</b>			
- lange afstande til toiletter			
- arbejdsprocesser, som er svære at gå fra			
<b>Rejser</b>			
- lange rejsetider uden mulighed for bevægelse			

<b>Uniform og værneudstyr</b>			
- ikke tilpasset gravide			
- vanskeligt at håndtere			
<b>Fysiske faktorer</b>			
- stående arbejde uden pausemuligheder			
- manglende variation			
- høje krav til smidighed, balance, rækkevidde			
<b>Tunge løft</b>			
- hyppige tunge løft			
- manglende mulighed for forflytning på ergonomisk måde			
- manglende tilgang til hjælpemidler			
<b>Stød, vibrationer eller bevægelser</b>			
- pludselige stød, slag			
- lav frekvente vibrationer			
<b>Støjeksponering (&gt; uge 24)</b>			
- over 85 dB			
<b>Strålinger</b>			
- røntgen, MR, CT			
- radioaktive væsker, støv eller gasser			
<b>Biologiske faktorer</b>			
- variceller, rubella, cytomegalivirus, toxoplasmose			
- parvovirus mv.			
- blodsmitte			
<b>Kemiske faktorer</b>			
- cytostatika og andre lægemidler			
- narcosegasser/lattergas			
- bly og blyforbindelser			
- kviksølv og kviksølvforbindelser			
- hormonforstyrrende stoffer			
- kræftfremkaldende stoffer			
- flygtige stoffer og organiske opløsningsmidler			

## 12.3 Bilag 3 – Trivselstilpasninger

### 12.3.1 Tid

- Pauser, helst med mulighed for liggende hvil.
- Fordeling af belastninger i tid (vagtbelastning, spredning af vagter, længde af vagter helst 8 timer, anbefaler ikke over 10, men efter hendes eget ønske.

### 12.3.2 Opgaver

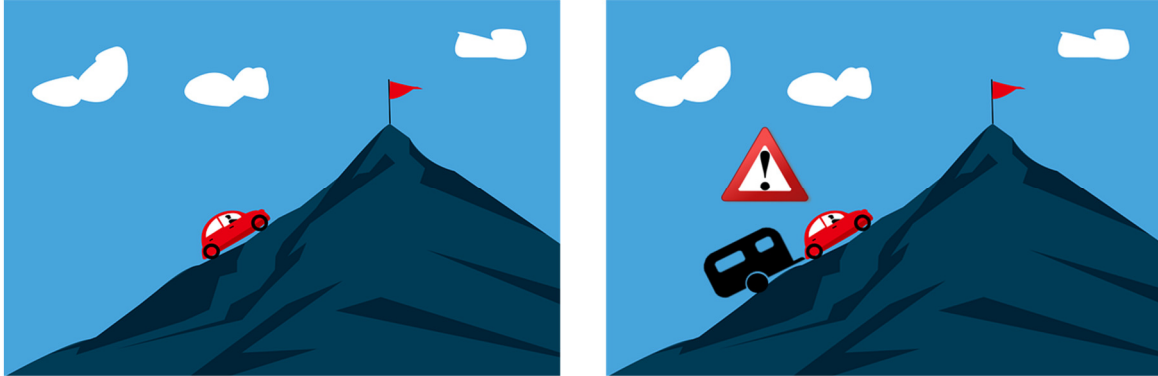
- Fordeling af opgavebelastning over dagen.
- Ændre opgaver / bytte opgaver med kollega, hvis opgaverne er for belastende.
- Sammen med leder se på, hvilke opgaver der skal varetages og hvilke der kan sorteres fra eller vente. Hvilke opgaver kan overtages af en anden.
- Mulighed for glidende overgang med barselsvirkar, så vedkommende løbende kan overtage mere og mere fra den gravide. Det aflaster den gravide i stigende grad, og hun får tid til at sætte vikaren ind i opgaverne, hvilket mindsker den frustration, mange kan have, hvis de skal forlade uafsluttede opgaver, når de går på barsel.

### 12.3.3 Ergonomi

- God kontorstol, som kan sænkes og hæves.
- Hæve-sænke bord.
- Bold at sidde på – giver mulighed for bevægelse.
- Skrå-kile.
- Undgå opgaver, som giver smerter, det kan for nogle være støvsugning og gulvvask.
- Skift mellem opgaver, så bevægelserne ikke bliver for ensformige og dermed belastende på samme måde hele tiden.
- Stå-stol til støtte ved længerevarende stående opgaver.
- Overvej hjælpemidler, som kan lette arbejdsgange.

## 12.4 Bilag 4 – Pædagogiske illustrationer

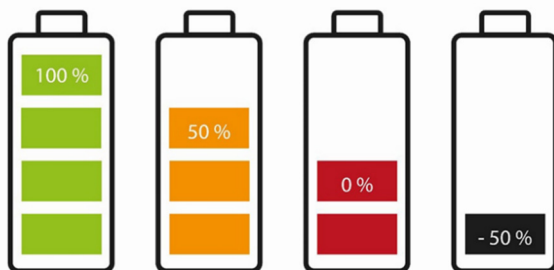
### 12.4.1 Bilmetafor



Tegningen til venstre illustrerer en medarbejder, som ikke er gravid. Flaget på toppen er den enkelte opgave, medarbejderen skal klare. På en arbejdsdag kører bilen mange gange op og ned ad bjerget, dvs. man klarer mange forskellige opgaver. Det er ok, også når det nogle gange bliver presset (den stejle stigning), fordi man godt kan presse motoren og lige klare det. Tegningen til højre illustrerer en gravid medarbejder. Når man efterspænder en campingvogn træder der nye færdselsregler i kraft, som skal overholdes. Bilen kan nu ikke køre med samme hastighed, har formentligt brug for flere pauser og skal forsøge at undgå de stejle stigninger, hvis ikke motoren skal brænde sammen.

Denne illustration er udviklet mhp. at understøtte, hvordan graviditeten følger med overalt og dermed skal regnes med ind i alle dagens gøremål. Både den gravide og dem omkring hende må acceptere, at hun ikke kan præstere på samme niveau som tidligere. Hun må give sig den tid, kroppen kræver, finde andre veje til at udføre sine opgaver, ikke presse sig selv så hårdt, som hun måske er vant til at kunne, og hun må indføre hvil i arbejdsdagen. På den måde vil hun fortsat kunne arbejde og undgå at brænde sammen.

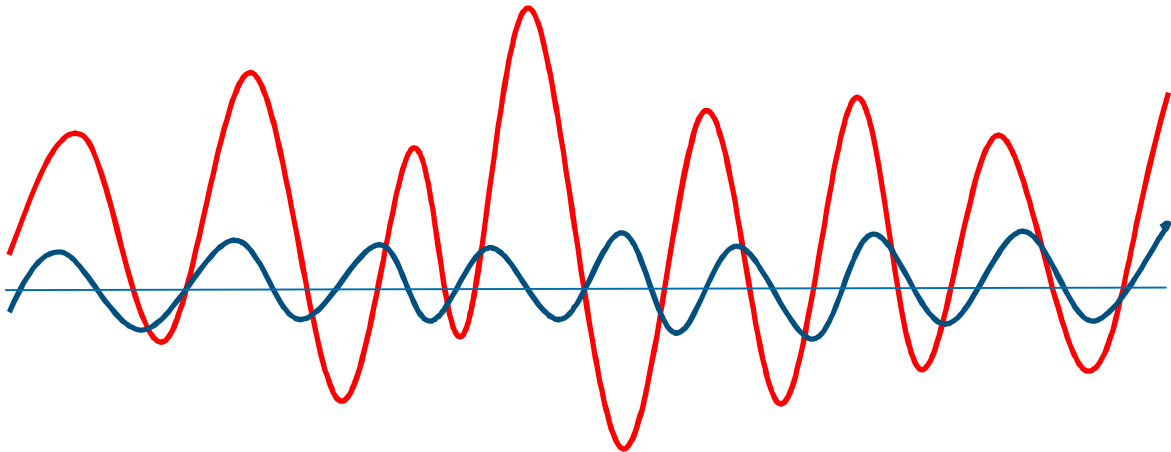
### 12.4.2 Batteriet



Batteriet skal illustrere, at noget af den gravides energi nu er reserveret til graviditeten. Det er forventeligt, at hun ikke kan yde 100% hele tiden, som hun kunne tidligere (det grønne batteri), for hendes system bruger til enhver tid noget af sin energi på at gro et barn. Hun starter altså ud med mindre energi (det orange batteri). Hvis hun knokler på i løbet af arbejdsdagen og senere mærker, at hun slet

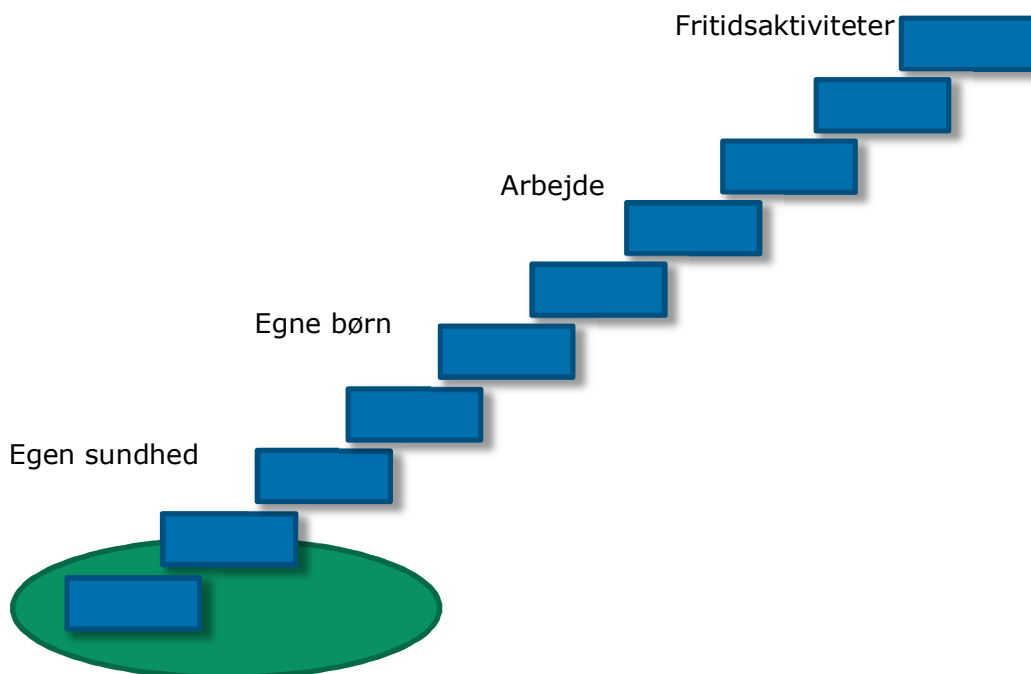
intet kan, men har overforbrugt sig selv (det sorte batteri), så har hun måske glemt at mærke efter i løbet af dagen, at hun var ved at have brug for en pause (det røde batteri).

### 12.4.3 Kurven



Kurven illustrerer, hvad der sker, når den gravide bruger sine kræfter jævnt (den blå kurve), kontra når hun presser sig selv – for meget (den røde kurve). Kvinden kan ofte godt yde en stor indsats i nu og her, men mærker først bagefter, at det så kræver længere tid at komme oven på igen. Når kvinden oplever flere smerter i længere tid efter en opgave, skal hun altså have justeret sine opgaver, så de passer med hendes krops formåen. På den måde er korte hvil nok til, at hun kan gå videre med sine gøremål, modsat der hvor hun oplever, at hun efter en indsats måske skal bruge en hel dag på at komme sig.

### 12.4.4 Aktivitetstrappen



Denne figur kan bruges til at synliggøre en prioritering i aktiviteter. Vi bevæger os dagen igennem op og ned ad trappen. Men behovene skal opfyldes i den viste rækkefølge. Vores første prioritet er nødt til at være egen sundhed. Den gravide er derfor

nødt til at sørge for, at hendes basale behov opfyldes, så hun kan gå længere op ad trappen. Omsorgen for egne børn er næste prioritet, men her kan den gravide bedre trække på hjælp fra andre. Partner kan tage over og netværk kan inddrages. På den måde kan hun gå længere op ad trappen og passe sit arbejde. Også her kan hun have behov for at justere og inddrage leder og kollegaer i tilpasningerne, så hun bedre kan gå på denne del af trappen. Er der energi til det, kan hun også nå op til de øverste trin, hvor andre aktiviteter i fritiden ligger. Figuren kan hjælpe nogen til at acceptere, at de nu har valgt at fylde deres liv med noget andet end fritidsaktiviteter i en periode. Der er måske ikke overskud til at dyrke interesser og venner helt så meget som tidligere, og for nogle kan det blive en konflikt mellem at have tid og overskud til at arbejde og at se venner. Her kan vi med trappen til hjælp snakke med den gravide om, at det er naturligt, at der ikke er overskud til de sidste trin af trappen, når man er gravid.

## 12.5 Bilag 5 - Øvelseskort

### Udstrækningsøvelser

#### Ballemusklerne

Sæt dig på en stol. Læg den ene ankel over modsatte knæ og bøj kroppen fremad. Læg hænderne på det løftede ben og pres knæet nedad.

**Hold udspændingen ca 1 min og skift ben.**



#### Hoftebøjere

Kom ned på knæ. Sæt det ene ben forrest og træk det andet ben bagud. Læn vægten henover det forreste ben til du mærker et stræk i lysken eller på forsiden af det bagerste lår

**Hold udspændingen ca 1 min og skift ben.**



#### Lægmmusklerne

Stil dig foran en væg og støt med hænderne på væggen. Sæt det ene ben forrest og læn dig frem mod væggen. Bagerste ben skal være strakt og foden skal pege lige frem.

**Hold udspændingen ca 1 min og skift ben.**



## Bækkenøvelser

### Venepumpeøvelser

**A** Læg dig på ryggen med bøjede ben. Læg evt. en pude under lænd/bækken, hvis det er ømt at ligge på ryggen. Træk vejret ind, så maven hæver sig på indånding og sænker sig på udånding. **Gentag 5 gange.**



**B** Løft derefter bagdelen op fra underlaget, og hold løftet i 5 sek. Sænk langsomt igen. **Gentag 10 gange.**



### Bevægeøvelse for lænden

Læg dig på ryggen med bøjede ben. Pres nu lænden mod gulvet og hold denne spænding 3-4 sek.

Lav efterfølgende et svaj i lænden og hold det 3-4 sek. **Gentag 10 gange.**



### Det indre muskelkorset

Læg dig på siden med bøjede ben, evt. med en pude mellem benene.

Knib sammen i bækkenbunden (sug endetarmen ind) og træk den nederste del af maven ind (som om du trækker navlen ind mod rygsøjlen). Hold spændingen i 5 sek og slap af. **Gentag 10 gange.**





## Rygøvelser Der er lavet 3 udgangsstillinger til hver af de 3 øvelser.

Lav øvelse 1), 2) og 3) og vælg her ENTEN a), b) eller c).

Vælg den udgangsstilling, der fungerer bedst for dig, eller den, du lettest kan komme til i løbet af en arbejdsdag.

### 1 Rotation 10-20 gentagelser til hver side

**A** Stå med god afstand mellem benene. Stræk armen frem foran dig. Roter arm og overkrop bagud. Skift side.



**B** Sid på en stol med ret ryg. Stræk armen frem foran dig. Roter arm og overkrop bagud. Skift side.



**C** Lig på ryggen med bøjede ben og armene ud til siden. Før benene ud til siden og ned mod gulvet og forsøg at holde begge skuldre i gulvet.



### 2 Sidebøjning 10-20 gentagelser til hver side

**A** Stå med ret ryg og før skiftevis armene op og lav en sidebøjning.



**B** Sid på en stol. Placer én hånd på ydersiden af modsatte lår og før den anden arm op og til siden så der laves en sidebøjning i ryggen.



**C** Stå på alle fire og før bagdelen/hoften til siden, så der laves en sidebøjning.



## Rygøvelser Fortsat

### 3 Bækken-vip 10-20 gentagelser

- A** Pres lænden mod væggen og vip bækkenet, så du ikke kan få en hånd ind mellem væg og lænd.  
**Hold spændingen i 5 sek og slip derefter.**



- B** Sæt dig lidt fremme på en stol med god afstand mellem dine ben. Svaj og rund lænden i denne udgangsstilling.



- C** Stå på alle fire og svaj og rund i denne udgangsstilling.



# Spørgeskema 1 Gravid på Arbejde

Kære Deltager i projektet "Gravid på Arbejde"

Endnu en gang tak for du ville være med i projektet, hvor vi vil bede dig om at udfylde dette spørgeskema med spørgsmål om din graviditet, din trivsel og dit arbejde.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet ring gerne eller send en mail til [he.vest.gravide.paa.arbejde@rm.dk](mailto:he.vest.gravide.paa.arbejde@rm.dk)

## Baggrundoplysninger

Cpr. nummer

---

Hvor langt er du i din graviditet?  
Antal uger.

---

Hvornår er din termin

---

Hvornår går du fra på barsel

---

Hvor mange gange har du født?

- Førstegangsfødende
- Andegangsfødende
- Tredjegangsfødende
- Fjerdegangsfødende
- Jeg har født mere end 4 gange

Bor du sammen med ægtefælle/kæreste?

- Ja
- Nej

Hvor mange hjemmeboende børn har du

---

## Arbejde

Hvor længe har du været ansat på din nuværende  
arbejdsplads?  
Antal år (rundt op til nærmeste hele år)

---

Hvad er din nuværende stillingsbetegnelse

---

Hvor mange timer er du ansat til at arbejde om ugen?

---

Hvor mange sygedage har du haft året før din  
graviditet?  
Antal dage

- < 5
- 6-10
- >11

Har du været sygemeldt i din graviditet

- Ja
- Nej

Hvor mange dage

---

Hvad var årsagen til sygemeldingen

---

Er der i forbindelse med din graviditet lavet en arbejdspladsvurdering (APV) på din arbejdsplads?

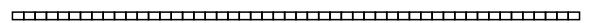
- ja  
 nej  
 Min arbejdsplads ved ikke jeg er gravid

Er der en graviditetspolitik på din arbejdsplads?

- ja  
 nej  
 ved ikke

Hvor fysisk hårdt opfatter du normalt dit arbejde (når du ikke er gravid)?  
(på en skala fra 0-10, hvor 10 er meget hårdt)

0 5 10



(Place a mark on the scale above)

Indeholder dit arbejde nogle af følgende arbejdsforhold?

### Indeholder dit arbejde nogle af følgende arbejdsforhold?

	Altid	Ofte	Somme-tider	Sjældent	Aldrig/næsten aldrig
Stillesiddende arbejde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stående eller gående arbejde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunge løft	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Skiftende arbejdstider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aften- eller natarbejde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbejde med kemikalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Røg/gasser	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risiko for sygdomssmitte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Støj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risiko for slag mod maven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Er der andre arbejdsmiljøforhold, som du tænker er en risiko for din graviditet eller velbefindende?

- Ja    Nej

Skriv hvad

---

Helbred

	Fremragende	Vældig godt	Godt	Mindre godt	Dårligt
Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 minutter om dagen? Det gælder både fysisk aktivitet på arbejde og i fritid

- hver dag  
 1 dag,  
 2 dage  
 3 dage  
 4 dage  
 5 dage  
 6 dage  
 Ingen dage,

Har du oplevet graviditetsrelaterede symptomer/komplikationer?

- ja  
 nej

Skriv hvad

---

### Trivsel og Velbefindende indenfor de sidste 4 uger

	Hele tiden	En stor del af tiden	En del af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Hvor tit har du følt dig udkørt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været følelsesmæssigt udmattet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været stresset?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været irriteret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du følt dig rolig og afslappet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været fuld af energi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du følt dig trist til mode?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har dit helbred eller manglende overskud gjort det vanskeligt at være sammen med andre mennesker (familie, venner, kolleger)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Problemer med arbejde eller andre dagligdagsaktiviteter indenfor de sidste 4 uger

	Hele tiden	En stor del af tiden	En del af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Jeg har nået mindre, end jeg gerne ville	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg har været begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg har kunnet udføre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Jobtilfredshed**

	Meget tilfreds	Tilfreds	Utilfreds	Meget utilfreds
Hvor tilfreds er du med dit job som helhed, alt taget i betragtning?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Angående dit job i almindelighed**

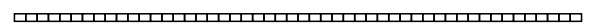
	Aldrig	Sjældent	Ofte	Altid
Hvor tit har du tid nok til dine arbejdsopgaver?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du indfyldelse på, hvad du laver i dit arbejde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit er der et godt samarbejde mellem dig og din nærmeste leder?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit er der et godt samarbejde mellem dig og dine kollegaer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Arbejdsevne**

	fremragende	vældig godt	godt	mindre godt	dårligt
Hvordan vurderer du din arbejdsevne i forhold til fysiske krav i dit job?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvordan vurderer du din arbejdsevne i forhold til mentale/psykiske krav?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Forestil dig at din arbejdsevne er 10 point værd, når den er bedst. Hvor mange point vil du give din nuværende arbejdsevne (0-10)?

0 5 10



(Place a mark on the scale above)

	Ja helt sikkert,	Til en vis grad	Nej slet ikke
Føler du, at dit arbejde tager så meget af din energi, at det går ud over privatlivet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Føler du, at dit privatliv tager så meget af din energi, at det går ud over dit arbejde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tror du, du kan fortsætte med at arbejde, indtil du går på barsel?  Ja  Nej  Delvist

# Gravid på Arbejde - Follow up

Kære Deltager i projektet "Gravid på Arbejde"

Endnu en gang tak for du ville være med i projektet. Som afslutning på projektet vil vi bede dig om at udfylde dette spørgeskema med spørgsmål om din graviditet, din trivsel og dit arbejde.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet ring gerne eller send en mail til [he.gravide.paa.arbejde@rm.dk](mailto:he.gravide.paa.arbejde@rm.dk)

**I dette spørgeskema vil vi bede dig svare ud fra de sidste 4 uger før du gik på barsel eller blev fuldtidssygemeldt, samt evaluere din oplevelse af din deltagelse i projektet.**

Cpr. nummer

---

Hvornår har du termin?

---

Hvilken dato gik du fra på barsel?

---

Gik du på barselsorlov den dato, som var planlagt?

- Nej  
 Ja

Hvad var årsagen til, at du gik fra før tid?

- Jeg blev fuldtidsfraværsmeldt  
 Jeg afviklede ferie /afspadsering før barsel  
 Andet \_\_\_\_\_

Hvilken dato blev du fuldtidsfraværsmeldt?

---

Har du været syg/fraværsmeldt på arbejde på noget tidspunkt, efter du tilmeldte dig projektet? (Gælder både almindelig sygdom og fravær pga. graviditetsgener.

- Nej, jeg har intet fravær haft fra mit arbejde  
 Ja, jeg har været syg ind imellem  
 Ja, jeg har været deltidsfraværsmeldt pga. graviditetsgener  
 Ja, jeg har været fuldtidsfraværsmeldt pga. graviditetsgener

Hvad var årsagen til fraværsmeldingen?

---

Hvor mange hele dages fravær har du haft i alt? Dette inkluderer både fravær pga. sygdom / gener og fuldtidsfraværsmelding. Det inkluderer ikke deltidsfraværsmelding.

---

Hvem har fraværsmeldt dig?

- Egen læge  
 Konsultationsjordemoder  
 Projektjordemoder  
 Obstetrisk ambulatorium  
 Arbejdsgiver

Hvem har foreslået fraværsmelding

- Egen læge  
 Konsultationsjordemoder  
 Projektjordemoder  
 Obstetrisk ambulatorium  
 Arbejdsgiver  
 Mig selv  
 Kommentar \_\_\_\_\_

### Fysisk aktivitet og graviditets gener

Hvor mange dage om ugen er du fysisk aktiv mindst 30 min om dagen?

- Hver dag  
 1 dag  
 2 dage  
 3 dage  
 4 dage  
 5 dage  
 6 dage  
 Ingen dage

Har du oplevet graviditetsrelaterede gener?  
(Mulighed for flere valg)

- Nej, ingen  
 Bækkensmerter  
 Plukkeveer  
 Smerter fra bevægeapparatet  
 Kvalme/opkast  
 Generende væskeophobning  
 Bekymring for graviditeten  
 Øvrige gener/komplikationer \_\_\_\_\_

### Velbefindende

	Hele tiden	En stor del af tiden	En del af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Hvor tit har du følt dig udkørt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været følelsesmæssigt udmattet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været stresset?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været irriteret?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Trivsel

	Hele tiden	Det meste af tiden	En del af tiden	Noget af tiden	På intet tidspunkt
Hvor tit har du følt dig rolig og afslappet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du været fuld af energi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hvor tit har du følt dig trist til mode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Hvor tit har dit helbred eller overskud gjort det vanskeligt at være sammen med andre mennesker (familie, venner, kolleger)

○                      ○                      ○                      ○                      ○

### Problemer med dit job eller andre dagligdagsaktiviteter

	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Virkelig meget
Jeg nåede mindre, end jeg gerne ville	○	○	○	○	○
Jeg var begrænset i, hvilken slags arbejde eller andre aktiviteter, jeg kunne udføre	○	○	○	○	○

### Angående dit job i almindelighed

	Aldrig	Sjældent	Ofte	Altid
Hvor tit havde du tid nok til dine arbejdsopgaver?	○	○	○	○
Hvor tit havde du indflydelse på, hvad du lavede i dit arbejde?	○	○	○	○
Hvor tit var der et godt samarbejde mellem dig og din nærmeste leder?	○	○	○	○
Hvor tit var der et godt samarbejde mellem dig og dine kollegaer?	○	○	○	○

### I løbet af de sidste 4 uger, hvor tit indeholdte dit arbejde følgende arbejdsforhold?

	Altid	Ofte	Somme-tider	Sjældent	Aldrig/næsten aldrig
Stillesiddende arbejde	○	○	○	○	○
Stående eller gående arbejde	○	○	○	○	○
Tunge løft	○	○	○	○	○
Skiftende arbejdstider	○	○	○	○	○
Aften- eller natarbejde	○	○	○	○	○
Arbejde med kemikalier	○	○	○	○	○
Røg/gasser	○	○	○	○	○
Risiko for sygdomssmitte	○	○	○	○	○
Støj	○	○	○	○	○

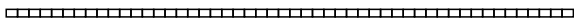


Vurderer du at kontakten til fysioterapeuten, har hjulpet dig til at forblive i arbejde frem mod barsel?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Hvilken forskel har den individuelle samtale med projektjordmoderen på arbejdspladsen haft på din arbejdsdrivsel?

0 - Ingen forskel                      5                      Markant øget  
trivsel - 10



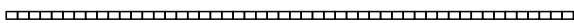
(Place a mark on the scale above)

Vurderer du, at den individuelle samtale med projektjordmoderen på arbejdspladsen, har hjulpet dig til at forblive i arbejde frem mod barsel?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Hvilken forskel har fællessamtalen mellem dig, din nærmeste leder og projektjordmoderen haft på din arbejdsdrivsel?

0 - Ingen forskel                      5                      Markant øget  
trivsel - 10



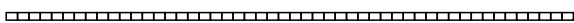
(Place a mark on the scale above)

Vurderer du, at fællessamtalen mellem dig, din nærmeste leder og projektjordmoderen har hjulpet dig til at forblive i arbejde frem mod barsel?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Hvilken forskel har telefonsamtalerne med projektjordmoderen haft på din arbejdsdrivsel?

0 - Ingen forskel                      5                      Markant øget  
trivsel - 10



(Place a mark on the scale above)

Vurderer du, at telefonsamtalerne har hjulpet dig til at forblive i arbejde frem mod barsel?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Har kontakten (pr. telefon/mail) med projektjordmoderen efter samtalerne på arbejdspladsen været tilstrækkelig?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Har du følt dig presset af din nærmeste leder til at forblive i dit arbejde længere, end du følte, du kunne?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Har du følt dig presset af projektjordmoderen til at forblive i dit arbejde længere, end du følte, du kunne?

- Ja meget  
 I nogen grad  
 I mindre grad  
 Slet ikke

Vurderer du, at tilbuddet om et besøg af jordmoderen på arbejdspladsen bør være et fast tilbud for alle gravide?

- Ja  
 Nej  
 Ved ikke