

A pregnant woman with blonde hair tied back, wearing a blue hard hat and a yellow safety vest over a white tank top, is looking intently at a tablet computer. She is standing on a construction site. In the background, another worker in a blue hard hat and yellow safety vest is visible, working on a structure. The scene is brightly lit, suggesting an indoor or well-lit outdoor environment.

EVALUERING

Jordemoder på arbejdspladsen

Sydvestjysk
Sygehus

OUH
Odense Universitetshospital
Svendborg Sygehus

Denne evaluering er udarbejdet i samarbejde mellem Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Odense Arbejdsmedicinsk afdeling, Grindsted Fødeafdelingerne i Region Syddanmark og Syddansk Sundhedsinnovation

Januar 2023

Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik

Odense Universitetshospital
J. B. Winsløvs Vej 4
5000 Odense C

Lars Brandt, Projektansvarlig
Ditte Gommesen, Projektleder

Stor tak til alle interviewpersoner, som har stillet deres oplevelser og indsigter til rådighed for evalueringen.

Design: Syddansk Sundhedsinnovation
Fotos: Getty Images

Indhold

Forord	5
<hr/>	
Organisering i Region Syddanmark	6
Projektledelse og styregruppe	8
Arbejds miljøjordemødre, uddannelse og arbejdsopgaver	10
Følgegruppe, formål og afledt synergi	11
Rekruttering, forløb og afslutning	12
– Rekruttering	13
– Forløb	13
– Afslutning	13
<hr/>	
Resultater og indsigter	14
De gravide i tal	16
Tilpasninger	20
Fraværdata	23
<hr/>	
Evaluering af forsøgsordningen	26
Øget tryghed for både gravid og leder	28
Forebyggelse af fravær	30
– Flere gevinster end nedbringelse af fravær	31
– Langsigtet fastholdelse af medarbejderne muligvis den største gevinst	31
Udbredt tilfredshed med tilbuddet	32
– En oplevelse af upartiske jordemødre	32
– Kollegaerne har ikke oplevet større belastning	32
– Ønske om fortsættelse af ordningen	33
Fem holdninger til organisering og forbedringspotentialer	34
1. Praktiserende læger	34
2. Inklusion af private virksomheder	35
3. Virtuelle samtaler vs. det fysiske møde	35
4. Tidspunkt i graviditet	36
5. Individuel vurdering af behovet for støtte og muligheder på arbejdspladsen	36
<hr/>	
Sammenfatning	38
<hr/>	
Referencer	39



Forord

En graviditet er en stor livsomvæltning og medfører for mange kvinder udfordringer i forhold til at kunne passe et fuldtidsarbejde i dets oprindelige form. Fravær blandt gravide er derfor betydeligt, hvilket medfører høje omkostninger for både samfund og for den enkelte.

Længerevarende graviditetsbetinget fravær kan have negativ effekt på kvinders tilknytning til arbejdsmarked, karrieremuligheder, livslang indtjening og pensionsopsparing. Ifølge en opgørelse fra Beskæftigelsesministeriet lavet **i 2010 blev 2/3 af alle gravide fraværsmeldt i løbet af graviditeten, og omkring 1/3 var fraværende mere end 4 uger ud over barsel** (1). Disse tal formodes fortsat at være repræsentative ud fra nyere, mindre undersøgelser (2-4).

Graviditetsbetinget fravær er størst blandt helt unge gravide og i de lavere socioøkonomiske grupper, mens fraværet generelt er lavere, jo højere uddannelsesniveau den gravide kvinde har (1). Brancher imellem ses ligeledes variation i fraværet under graviditet, med et højere fravær i brancher med fysisk krævende arbejdsfunktioner. Antallet af arbejds påvirkninger, såsom tunge løft, højt tempo, natarbejde og kemiske påvirkninger som gravide udsættes for, spiller også en rolle. Gravide med mange arbejds påvirkninger bliver derfor sygemeldt i større omfang og har flere fraværsdage end gravide med få eller ingen påvirkninger i deres arbejde (1).

I Norge har man erfaret, hvordan besøg af en jordemoder på arbejdspladsen kan nedsætte graviditetsbetinget fravær (5). Her har jordemoderens opgave været at give konkret arbejdsmiljørådgivning til den enkelte gravide og til virksomhedsledelsen. Forebyggende jordemoderbesøg på arbejdspladsen er dog ikke afprøvet i et større, systematisk omfang.

På denne baggrund blev der med finansloven for **2020 afsat 15 mio. kr. til afprøvning af en dansk forsøgsordning med jordemoderbesøg på arbejdspladsen** udgående fra Arbejdsmedicinske afdelinger. Dette resulterede i etablering af fire forsøgsordninger på nationalt plan, herunder en i Region Syddanmark, som denne rapport redegør for.



Organisering i Region Syddanmark

Formålet med forsøgsordningen i Region Syddanmark var at afprøve og evaluere nye metoder til at forbedre gravides arbejdsmiljø, reducere deres graviditetsbetingede fravær og øge deres muligheder for at forblive i arbejde længst muligt under graviditet. Desuden ønskede man at forbedre arbejdspladsens kompetencer til håndtering af problemstillinger blandt gravide medarbejdere for i højere grad at kunne fastholde dem i arbejde og reducere omkostninger forbundet med graviditet.

Forsøgsordningen i Region Syddanmark blev organiseret som et samarbejde mellem arbejdspladser, de arbejdsmedicinske klinikker i Odense og Grindsted og Region Syddanmarks fire fødeafdelinger (Odense/Svendborg, Aabenraa, Kolding og Esbjerg). Forsøgsordningen bestod af en daglig projektledelse, en arbejdsmiljøjordemoder fra hvert fødeafdeling med 50% ansættelse i projektet, en styregruppe og en følgegruppe. Alle aktører i forsøgsordningen fremgår af *oversigten på side 7*.

	Navn	Profession	Tilhørsforhold	Repræsentant for/ periode
Daglig projektledelse	Anne Line Brülle	Jordemoder, Cand.San. i Jordemodervidenskab	AMK, OUH	Slut 31.9.2021
	Ditte Gommesen	Jordemoder, Ph.d.	AMK, OUH	Start 1.10.2021
	Lars Brandt	Overlæge, projektansvarlig	AMK, OUH	
Arbejds miljø-jordemødre	Birgitte Valeur	Jordemoder	OUH	
	Mari-Ann Hansen	Jordemoder	SLB	
	Karina Finnerup	Jordemoder	SVS	
	Anita R. Nissen	Jordemoder	SHS	
Styregruppe	Anne Line Brülle	Projektleder	AMK, OUH	Projektledelsen
	Ditte Gommesen	Projektleder	AMK, OUH	Projektledelsen
	Lars Brandt	Overlæge	AMK, OUH	Projektledelsen
	Ellen Aa. Nøhr	Jordemoder, Professor	Afd. D, OUH	Projektledelsen
	Lars Skadhauge	Cheflæge	AMA, SVS	Projektledelsen
	Karina Finnerup	Jordemoder	SVS	Arbejds miljøjød
	Henriette Søgaard	Innovationskonsulent	SDSI	Slut 28.2.2022
	Randi Boesen	Antropolog	SDSI	Start 1.3.2022
	Britt Zabel Nielsen	Personalejuridisk konsulent	Vejle Kommune	Arbejdsgiver
	Trine Andersen	Chefjordemoder	SHS	Arbejdsgiver
	Følgegruppe (inklusive projektledelse)	Anette B. Hansen	Socialrådgiver	3F
Anette L. Frederiksen		Chefjordemoder	OUH	Arbejdsgiver
Anja Ørum		Praksiskonsulent	OUH	Praksis læger
Anne Uller		Chefjordemoder	SLBB	Arbejdsgiver
Anne-Marie Jensen		Chefjordemoder	SVS	Arbejdsgiver
Anne-Mette Schroll		Udviklingskonsulent	Jordemoderforeningen	Jordemødre
Berit Knudsen		Faglig sekretær	FOA, Vejle	Arbejdstager
Birgitte Stenderup		Personale- og udviklingschef	Esbjerg Kommune	Arbejdsgiver
Brian Lyst		Formand	FH Sydvestjylland	Arbejdstager
Carina Hedemark		Senior Manager	Orifarm	Arbejdsgiver
Esben Juul Lorentzen		Funktionsleder	Psykiatrisk afdeling Aabenraa	Arbejdsgiver
Gitte Christensen		HR-chef	Brdr. Hartmann	Arbejdsgiver
Helle Nielsen		Formand	FH Fyn	Arbejdstager
Kamilla Rost		Praksiskonsulent	SLB	Praksis læger
Lene Kjærgård-Jensen		Studieleder	UC Syd, Jordemoder	Jordemødre
Mari-Ann Hansen		Jordemoder	SLB	Jordemødre
Henriette Søgaard		Innovationskonsulent	Syddansk Sundhedsinnovation	Styregruppen
Randi Boesen		Antropolog		Styregruppen
Marie Harup Jensen		Antropolog		Konsulent
Trine Andersen		Chefjordemoder	SHS	Styregruppen

Projektledelse og styregruppe

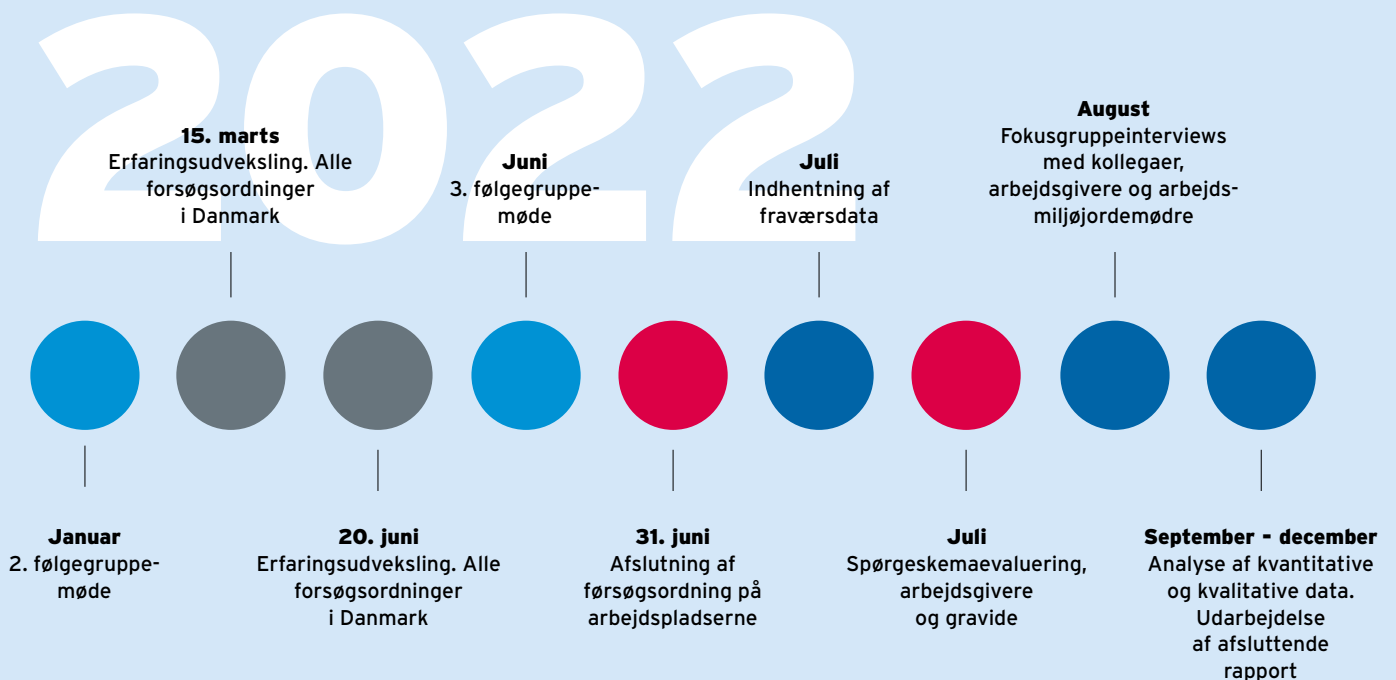
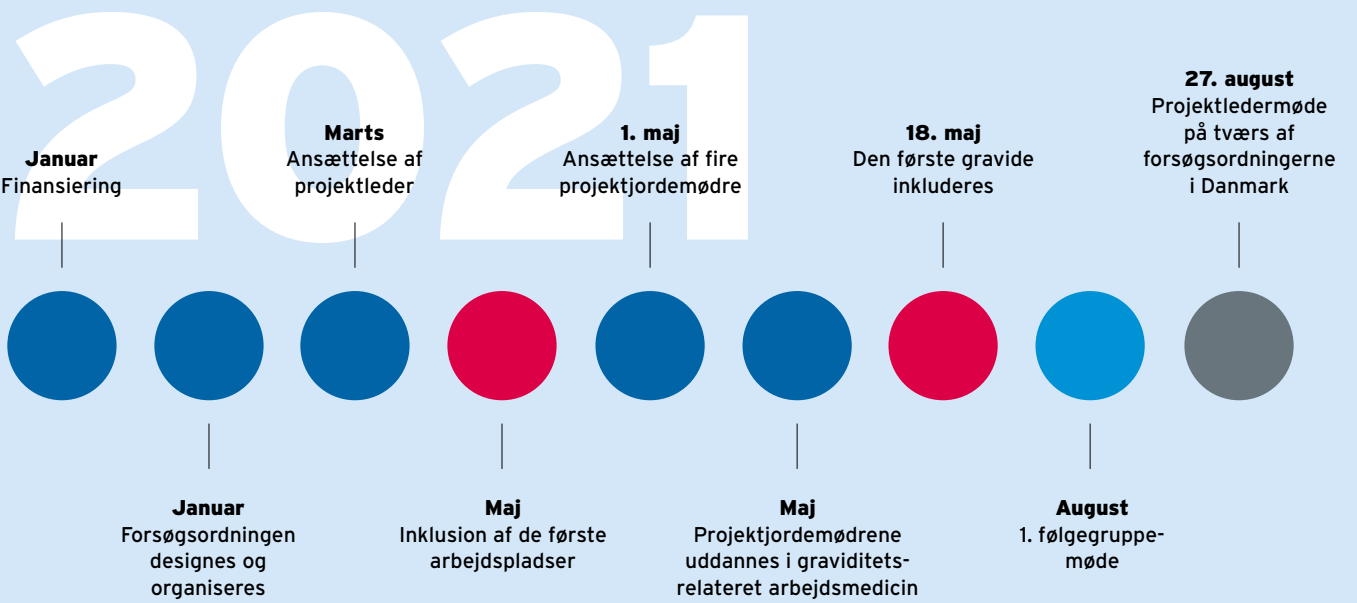
Den daglige projektledelse udgik fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Odense Universitetshospital. Projektleder og arbejdsmiljøjordemødre mødtes virtuelt ugentligt for at sikre løbende sparring og optimering af forsøgsordningen. Overlæge Lars Brandt og cheflæge Lars Skadshauge deltog i disse møder en gang månedligt, igen med formål af sparring og optimering af ordningen.

Hver 2. - 3. uge afholdtes virtuelle styregruppemøder og tre gange i forsøgsordningens løbetid (august 2021, januar 2022 og juni 2022), afholdtes virtuelle følgegruppemøder, *se figuren på side 9*.

Projektleder mødtes fra december 2021 og frem til afslutning med projektledere fra de øvrige forsøgsordninger i landet (Region Sjælland/Hovedstaden, Region Midt/Herning og Region Midt/Aarhus). Der blev desuden afholdt to virtuelle halvdagsmøder med deltagelse af arbejdsmiljøjordemødre fra alle fire forsøgsordninger for at sikre erfaringsudveksling og læring forsøgsordningerne imellem.



AKTIVITETER



Arbejds miljøjordemødre, uddannelse og arbejdsopgaver

Rådgivning af både gravide og arbejdsgivere blev varetaget af de fire arbejdsmiljøjordemødre, hvilket krævede opkvalificering af deres kompetencer.

Inden rekruttering af arbejdspladser deltog alle fire derfor i workshops, hvor de blev undervist i organi-

seringen af den Norske model, udformning af gravidpolitik og arbejdspladsvurdering (APV) samt øvelser til forebyggelse af smerter i bevægeapparatet. Der blev desuden udarbejdet en håndbog indeholdende anbefalinger i forhold til graviditetsrelaterede arbejdsmiljømæssige hensyn såsom antal og størrelse af løft, natarbejde, støjpåvirkning etc.

Oversigt over de indledende aktiviteter i forsøgsordningen fremgår af nedenstående figur. Herudover havde de dagligt mulighed for at kontakte en speciallæge i Arbejdsmedicin, såfremt der skulle opstå tvivl.

PROJEKTINDLEDENDE AKTIVITETER

VIRTUEL WORKSHOP

- Undervisning i overordnede principper ved risikovurdering, tilgængelig information, cases, Arbejdspladsvurdering og gravidpolitik v. Speciallæge i arbejdsmedicin Gert Thomsen.
- Gennemgang af organisering i forsøgsordningen. Flowchart for forløbet fra den gravides kontakt til evaluering af deltagelsen. Drøftelse af de gravides kontakt til arbejdsmiljøjordemødre (hvornår, hvordan). Indrapportering af de data, der skal indhentes ved hver konsultation.
- Erfaringer fra en arbejdsmiljøjordemoder i Norge. Kulturens indflydelse på oplevelse af graviditeten, udfordringer i mødet på arbejdspladsen, 3-parts samtaler og projekter i Norge v. Bedriftsjordemoder Merethe Ulveseth.

VIRTUELT MØDE

- Fælles udformning af drejebog for samtaleforløbet med den gravide.

WORKSHOP

- Vejledning i regler og praksis om barsels dagpenge og refusioner for borger og virksomhed med fokus på sygeligt forløbende graviditeter. Indsigt i de kanaler, som borger og virksomhed henvises til for råd og vejledning om barselsdagpenge v. fagspecialist Christina Lydholm og forretningskonsulent Tina Nielsen fra Udbetaling Danmark.
- Opfølgning på undervisning. Mulighed for uddybende spørgsmål og yderligere cases. Fokus og eksempler på gravidpolitik, udarbejdelse af en skabelon v. Speciallæge i arbejdsmedicin Gert Thomsen.
- Virtuelt deltagelse af Mette Petersen (EHS manager) og Mette Hald fra LEGO. Håndtering af og muligheder for gravide medarbejdere.
- Sundhedsfremme med præsentation af relevante teorier og begreber samt refleksionsøvelser. V. Lektor ved jordemoderuddannelsen, Professionshøjskolen UCN Aalborg, Lene Stumph.

- Opfølgning på alle workshops, afklaring og diskussion af mangler inden opstart af besøgene.

VIRKSOMHEDSBESØG

- Virksomhedsbesøg v. Bilka Odense, Niels Bohrs Alle 150, 5230 Odense. Rundvisning og dialog med sektionsschef. Håndtering af og muligheder for gravide medarbejdere.

LØBENDE AKTIVITETER

WORKSHOP

- Status på forsøgsordningen, rekruttering, dataindsamling og erfaringsudveksling.
- Undervisning i forandringer under graviditet og årsag til gener herunder bækkenløsning. Råd og øvelser til gravide ift. forskellige graviditets gener v. osteopat Jens Gram.



Følgegruppe, formål og afledt synergi

Formålet med følgegruppen var løbende at give interessenter muligheden for at følge, kommentere på og komme med forslag til optimering og udvikling af forsøgsordningen samt at evaluere forsøgsordningen og bidrage til udvikling af mulige fremtidsvisioner for initiativet.

Følgegruppen fungerede desuden som et forum med mulighed for vidensdeling og erfaringsudveksling på tværs af interessentgrupper. Følgegruppen bestod af repræsentanter for interessenter med indflydelse på eller interesse i fastholdelse af gravide på arbejde og optimering af gravides velbefindende, herunder arbejdsmiljøjordemødre, praktiserende læger, repræsentanter for arbejdspladser af forskellig art og størrelse, faglige organisationer, arbejdsgiverforeninger, chefjordemødre samt jordemoderuddannelsen.

Gruppens sammensætning fremgår af tabel på side 7. Det var desværre ikke muligt at rekruttere gravide til følgegruppen.

Efter hvert følgegruppemøde blev der foretaget justeringer i forsøgsordningen, der afspejlede de forslag, der var fremkommet under mødet. Konkrete ændringer fremgår af rapportens afsnit om *evaluering af forsøgsordningen på side 26 og frem*.

MØDER MED PROJEKTGRUPPEN

- Status på forsøgsordningen, rekruttering, dataindsamling og erfaringsudveksling. Opfølgning på organisering og afdækning af behov for omorganisering.
- Drøftelse af cases.
- Opfølgning på regler for barsels dagpenge og refusioner v. fagspecialist Christina Lydholm og forretningskonsulent Tina Nielsen fra Udbetaling Danmark (virtuelt).
- Undervisning i "Nye narrativer om graviditet og forældreskab" v. Lektor i narrativ medicin, SDU, Anders Juhl Rasmussen.




TO VIRTUELLE MØDER MED DE ØVRIGE FORSØGSORDNINGER I DANMARK

- Drøftelse af belastning og organisering, erfaringsudveksling og diskussion af cases.

Rekruttering, forløb og afslutning

ORGANISERING AF DELTAGELSE I FORSØGSORDNINGEN, JORDEMODER PÅ ARBEJDSPLADSEN



	Tilmelding	Indledende spørgeskema	1. samtale	Anbefalinger til arbejdsmiljø	Opfølgende samtaler	Afslutning / barsel	Evaluerings-spørgeskema	Indsamling af fraværdata
	●	●	●		●	●	●	
			●	●	●			
			●		○		●	●



Rekruttering

Projektleder var ansvarlig for opsporing af og kontakt til relevante arbejdspladser via leder, HR-medarbejder, arbejdsmiljørepræsentant (AMR) eller den tillidsvalgte medarbejder (TR). Ønskede arbejdspladsen herefter deltagelse i forsøgsordningen, blev der etableret kontakt til en arbejdsmiljøjordemoder, der herefter overtog kontakten med den pågældende arbejdsplads og aflagde besøg medbringende informationsmateriale og posters til ophængning. Ansvar for at viderebringe information om tilbuddet til gravide medarbejdere og deres kollegaer på lå leder, hvorefter de gravide enten selv tog kontakt til arbejdsmiljøjordemoderen eller gik via leder, AMR eller TR.

Forløb

Det typiske forløb for en gravid deltager og hendes leder bestod af 2-3 samtaler af 30-60 minutters varighed mellem den gravide og en arbejdsmiljøjordemoder, hvoraf mindst en foregik på arbejdspladsen med deltagelse af leder. På grund af Covid-19 pandemien var der behov for, at samtaler kunne omlægges til virtuelle møder. Der blev derfor oprettet et scenarie, der tilgodeså dette behov. De virtuelle møder bestod i hele projektperioden, og muliggjorde desuden samtaler med syge- eller fraværsmeldte gravide, med henblik på en vurdering af muligheden for at vende helt eller delvist tilbage til arbejde i graviditeten.

Afslutning

Gravide deltagere blev afsluttet i projektet ved barsel eller ved manglende respons på henvendelser fra arbejdsmiljøjordemoderen. Herefter modtog de et elektronisk spørgeskema til evaluering af deres deltagelse. Ved afslutning på forsøgsordningen modtog alle ledere ligeledes et elektronisk spørgeskema til evaluering af arbejdspladsens deltagelse. Alle arbejdspladser blev bedt om at indrapportere oplysninger om deres graviditetsbetingede fravær i 2019, 2020, 2021 og første halvdel af 2022, med henblik på at se en mulig ændring i fravær fra før deltagelse i forsøgsordningen til under deres deltagelse. Resultater for dette samt udfordringer med de indrapporterede oplysninger fremgår af rapportens afsnit om *fraværdata*, side 23.



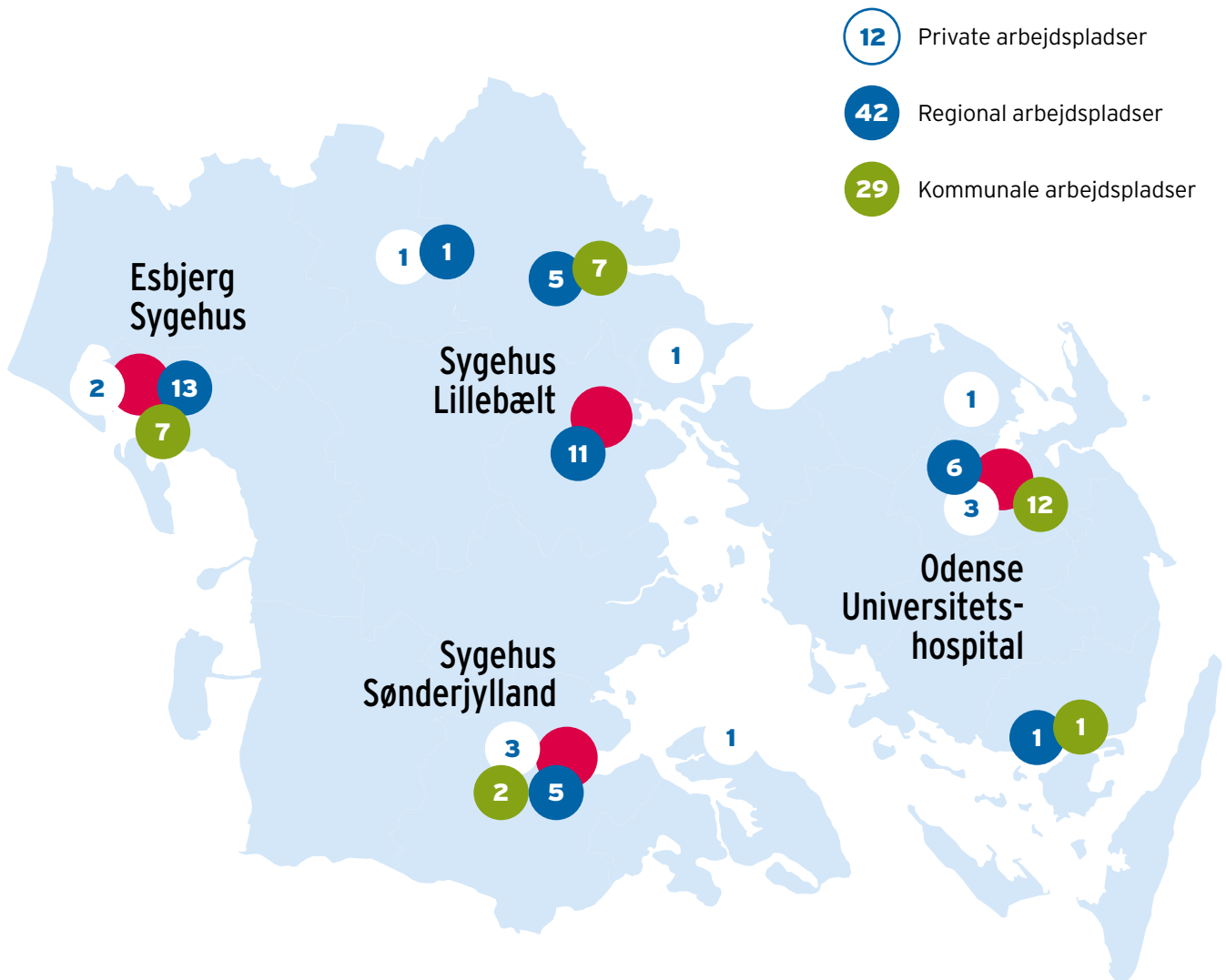
Resultater og indsigter

I gennemgang af evalueringer og analyse af data blev det synligt, at inddeling af arbejdspladser i private, regionale eller kommunale var meningsfuldt. Den videre præsentation af resultater og indsigter vil derfor blive inddelt herefter. Det var ikke muligt at koble ansættelsessted til 15 af de kvinder, der havde udfyldt evalueringsskemaet. Det samlede antal besvarelser vil derfor variere. Yderligere variationer skyldes manglende besvarelser fra enkelte deltagere på specifikke spørgsmål.

ARBEJDSPLADSER

Den første arbejdsplads blev indrulleret i forsøgsordningen 6. juni 2021. I alt 21 virksomheder/organisationer tilmeldte sig ordningen fordelt i hele regionen svarede til i alt 83 arbejdspladser, 12 private, 42 regionale og 29 kommunale, da kommuner og hospitaler bidrog med

flere afdelinger og dermed separate arbejdspladser. Arbejdspladserne repræsenterede et bredt spektrum af typer arbejde (produktion, detailhandel, administration, omsorg, stillesiddende, hårdt fysisk arbejde, gående/stående arbejde, skiftende vagter inklusiv natarbejde.



De gravide i tal

Den første gravide kvinde blev tilmeldt 18. maj 2021.

I perioden fra første arbejdsplads og deltager blev indrullet til afslutning af forsøgsordningen 30. juni 2022, blev 247 kvinder tilmeldt.

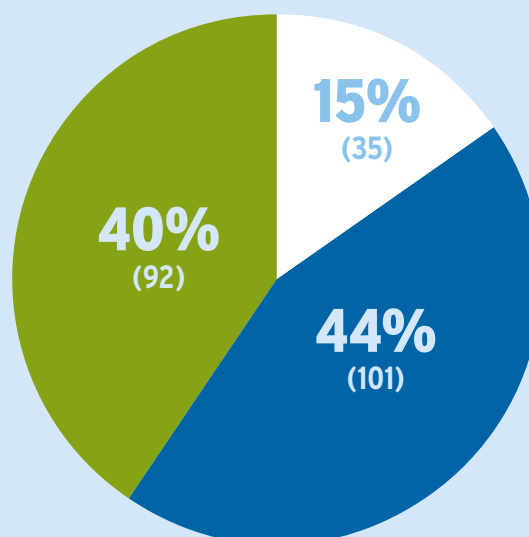
Heraf gennemførte 229 kvinder svarende til 93% og ordningen blev evalueret af 179 kvinder svarende til 78% af de kvinder, der gennemførte. De deltagende kvinder var i gennemsnit 30 år, hovedparten af de offentligt ansatte havde en mellem-lang videregående uddannelse (74% kommunalt og 89% regionalt), mens det kun var 26% af de privat ansatte gravide, hvor over halvdelen havde en lang videregående uddannelse. I alt 111 ventede deres første barn, mens 118 (52%) havde gennemført mindst en graviditet tidligere.

Af disse 118 kvinder havde 46 (39%) en historik med fraværsmelding > 14 dage i graviditeten, herunder 39% blandt privatansatte, 47% blandt regionalt ansatte og 31% blandt kommunalt ansatte. Når vi ser specifikt på disse kvinder, havde omkring 50%, intet eller mindre end 14 dages fravær i denne graviditet, hvilket var en væsentlig reduktion i forhold til deres tidligere graviditet.

I forsøgsordningens løbetid endte 29% (52 ud af 179) med at være fraværende > 14 dage, 26% af de privat ansatte, 27% af de regionalt ansatte og 17% af de kommunalt ansatte. *(Figurer side 18 og 19).*

■ Privat ■ Regional ■ Kommunal

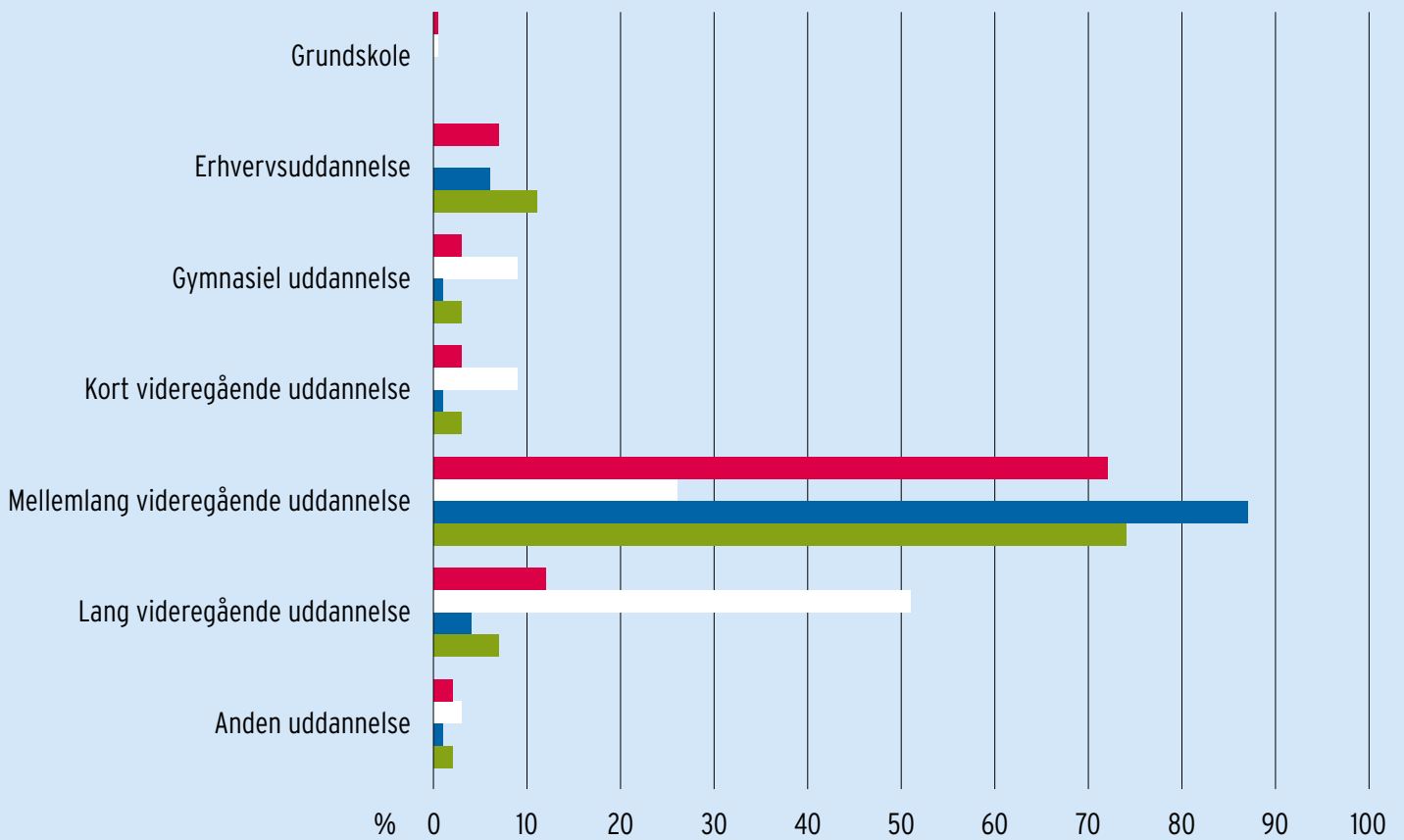
GRAVIDE DELTAGERE % (ANTAL)*



* Vi mangler oplysninger vedr. ansættelse på en deltager.

■ Ialt ■ Privat ■ Regional ■ Kommunal

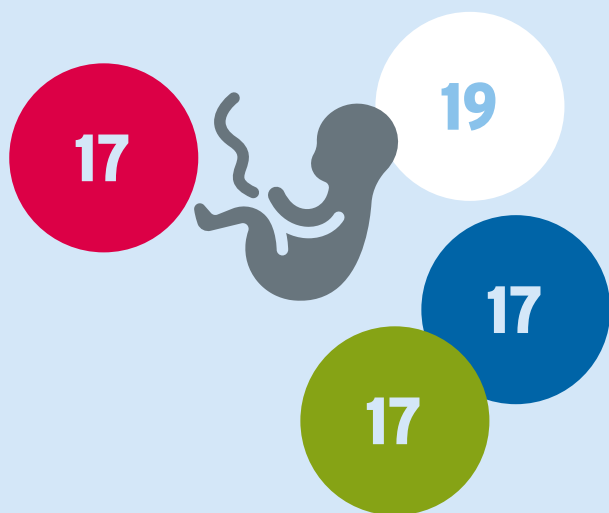
UDDANNELSESNIVEAU*



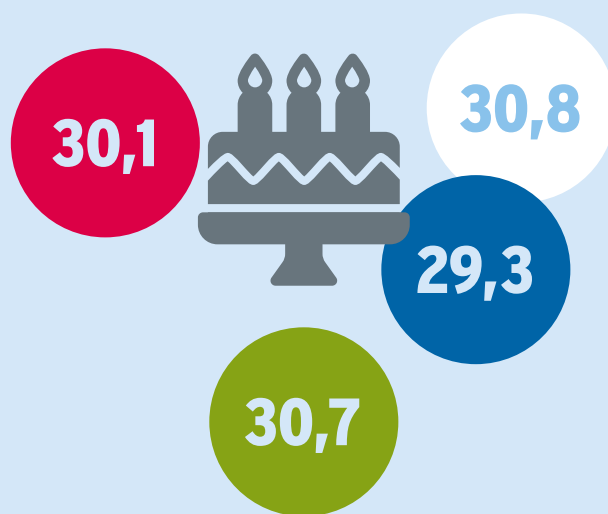
* 1 manglende besvarelse

■ Ialt ■ Privat ■ Regional ■ Kommunal

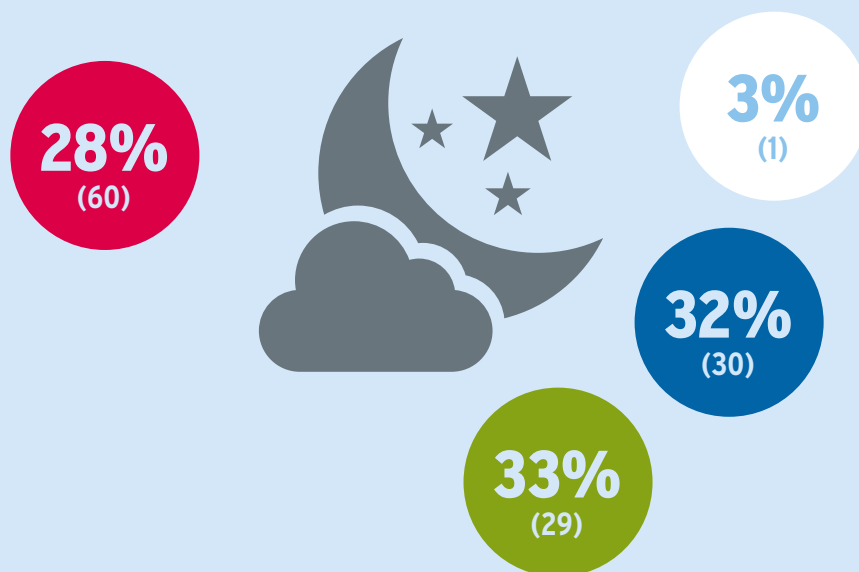
GRAVIDITETSUGE VED INKLUSION



ALDER, GENNEMSNIT



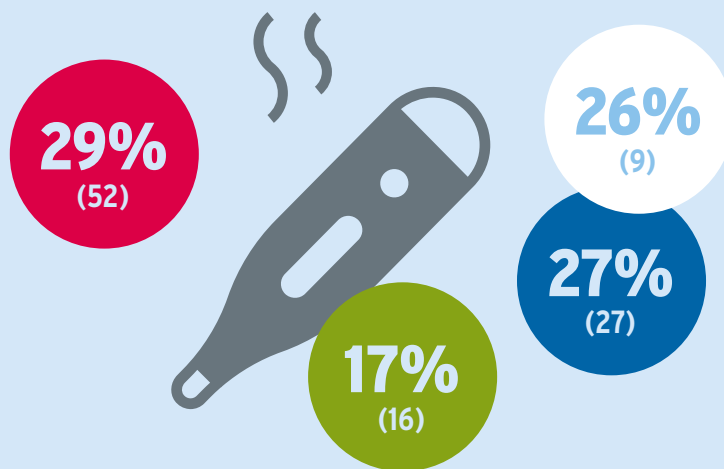
NATARBEJDE, % (ANTAL)**



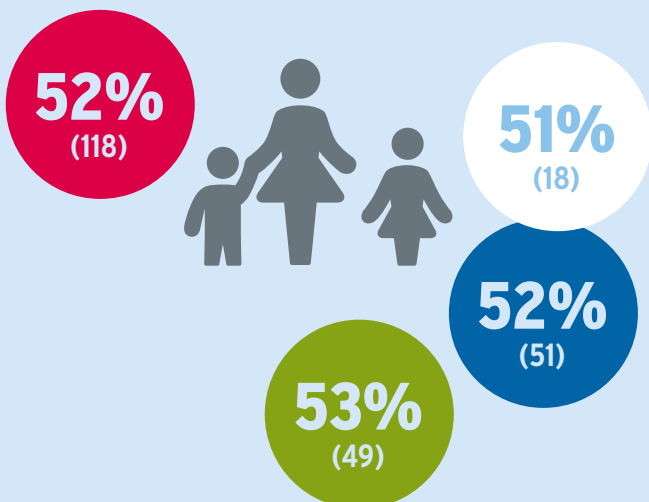
** 11 manglende besvarelse

■ Ialt ■ Privat ■ Regional ■ Kommunal

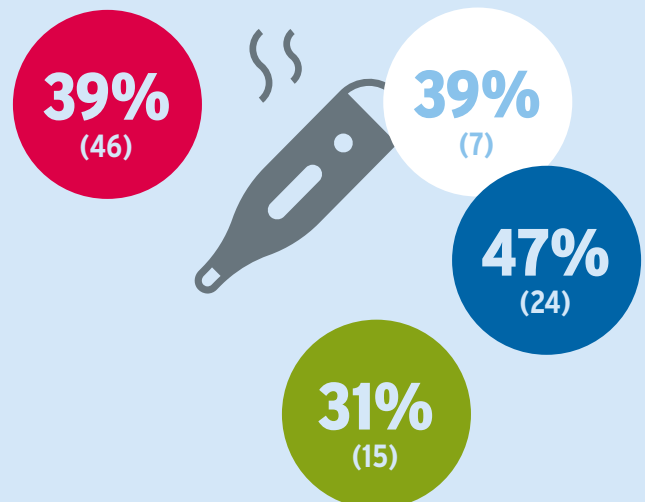
**SYGE- ELLER FRAVÆRSMELDING
> 14 DAGE I DENNE GRAVIDITET,
% (ANTAL)**



FLERGANGSMØDRE, % (ANTAL)***



**SYGE- ELLER FRAVÆRSMELDING
> 14 DAGE I TIDLIGERE GRAVIDITET,
% (ANTAL)**



*** 3 manglende besvarelse

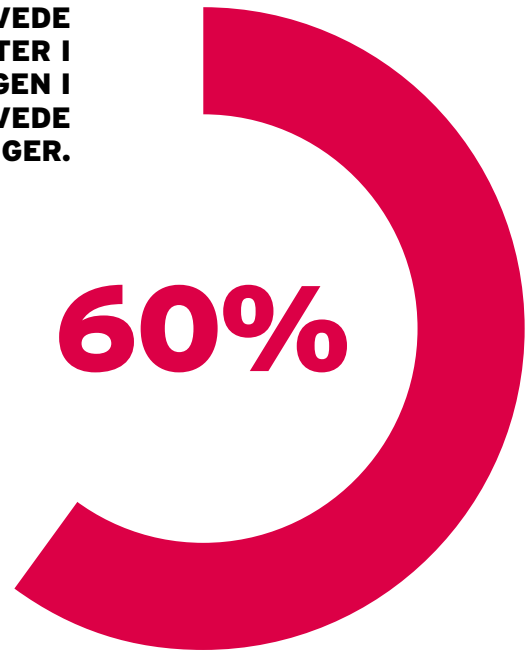
Tilpasninger

Projektets overordnede ramme for anbefalinger til de gravide og deres ledere samt tilpasninger af arbejdet til den gravide var baseret på arbejdstilsynets anbefalinger for gravides arbejdsmiljø (6).

Typen af anbefalinger og tilpasninger kunne deles op i to temaer, anbefalinger/tilpasninger rettet mod graviditetsrelaterede aspekter og anbefalinger/tilpasninger rettet mod arbejdsrelaterede aspekter (*Figuren Anbefalede tilpasninger i forhold til årsag*). Figuren viser årsagerne i prioriteret rækkefølge med hyppigst forekommende øverst.

Anbefalede tilpasninger i forhold til årsag	
Eksposering (Graviditet)	Anbefalede tilpasning
Træthed / kvalme / plukkeveer / blødning	<ul style="list-style-type: none"> • Flexibilitet omkring arbejdstiden • Implementering af hvilepauser • Fokus på motion og afslapning i fritiden
Smerter	<ul style="list-style-type: none"> • Terapibold • Brug af hensigtsmæssig stol • Øvelsesprogram fra fysioterapeut • Akupunktur • Fysioterapi • Øvelser i vand • Motion • Ændring i siddestillinger • Flexibilitet omkring arbejdstiden
Eksposering (Arbejde)	<ul style="list-style-type: none"> • Anbefalede tilpasning
Fysisk hårdt arbejde / tunge løft / stående / gående / forflytninger	<ul style="list-style-type: none"> • Implementering af hvilepauser • Hjælp og aflastning fra kolleger • Skånes fra bestemte opgaver • Ingen ekstraarbejde • Undgå mange vagter i træk • Brug af hensigtsmæssig stol • Skiftende stillinger i løbet af dagen
Risiko for stød mod maven / fald	<ul style="list-style-type: none"> • Hensyn i forhold til udad reagerende borgere/patienter
Arbejdspres / stress / travlhed / nattevagter	<ul style="list-style-type: none"> • Reducering i antallet af nattevagter • Afkortning af 12 og 10 timers vagter • Hjemmearbejdsdage • Uddelegere opgaver sammen med leder. • Nattevagter ændres til andre vagtformer
Siddende arbejde	<ul style="list-style-type: none"> • Ændring i siddestillinger • Hæve/sænke bord • Pauser med øvelser
Risiko for smitte / røntgen	<ul style="list-style-type: none"> • Omplacering
Støj/kemikalier	<ul style="list-style-type: none"> • Omplacering

GRAVIDE DER OPLEVEDE TRÆTHED OG SMERTER I LÆNDEN ELLER RYGGEN I EN GRAD, DER KRÆVEDE TILPASNINGER.



Uddybning af hyppighed for hhv. graviditetsrelaterede gener og arbejdsrelaterede påvirkninger til sammenligning mellem privat, regionalt og kommunalt ansatte fremgår af figurerne på [side 22](#). Heraf fremgår det, at omkring 60% oplevede træthed og smerter i lænden eller ryggen i en grad, der krævede tilpasninger. Træthed og kvalme var hyppigst forekommende blandt de offentligt ansatte, mens smerter i lænden eller ryggen var hyppigst blandt de privat ansatte gravide. Næsten 40% af de regionalt ansatte gravide havde kvalme i en grad, der krævede tilpasning, mens det kun var tilfældet for 16% af de kommunalt ansatte og 5% af de privat ansatte. Da kvalme i graviditet er mest udtalt i morgentimerne, kan en af årsagerne til forskel i hyppighed mellem sektorer være forskel i det tidsrum, hvor arbejdet udføres. Mange regionalt ansatte kvinder arbejder i sundhedsvæsenet med natarbejde som et vilkår. Desuden påbegyndes dagarbejde ofte tidligt om morgenen. Den hyppigste tilpasning i forhold til at imødekomme kvalme, var derfor regulering i mødetider med f.eks. mulighed for at møde senere ind og undgå natarbejde.

Natarbejde var generelt et tema på de berørte arbejdspladser. Arbejdstilsynet anbefaler på baggrund af en øget risiko for abort ved mere end en nattevagt om ugen og risiko for forhøjet blodtryk og svangerskabsforgiftning ved mere end 3 nattevagter i træk, maksimalt en nattevagt om ugen, hvilket særlig på regionale arbejdspladser var udfordrende at

imødekomme (6). Af figuren på [side 18](#) fremgår det, at 32% og 33% af de gravide deltagere på henholdsvis regionale og kommunale arbejdspladser havde natarbejde, mens det kun gjorde sig gældende for en enkelt (3%), af de privat ansatte. Det er derfor naturligt, at de offentlige ledere i hørere grad følte sig udfordrede ved at honorere denne anbefaling, hvilket fremgår af rapportens afsnit om evaluering.

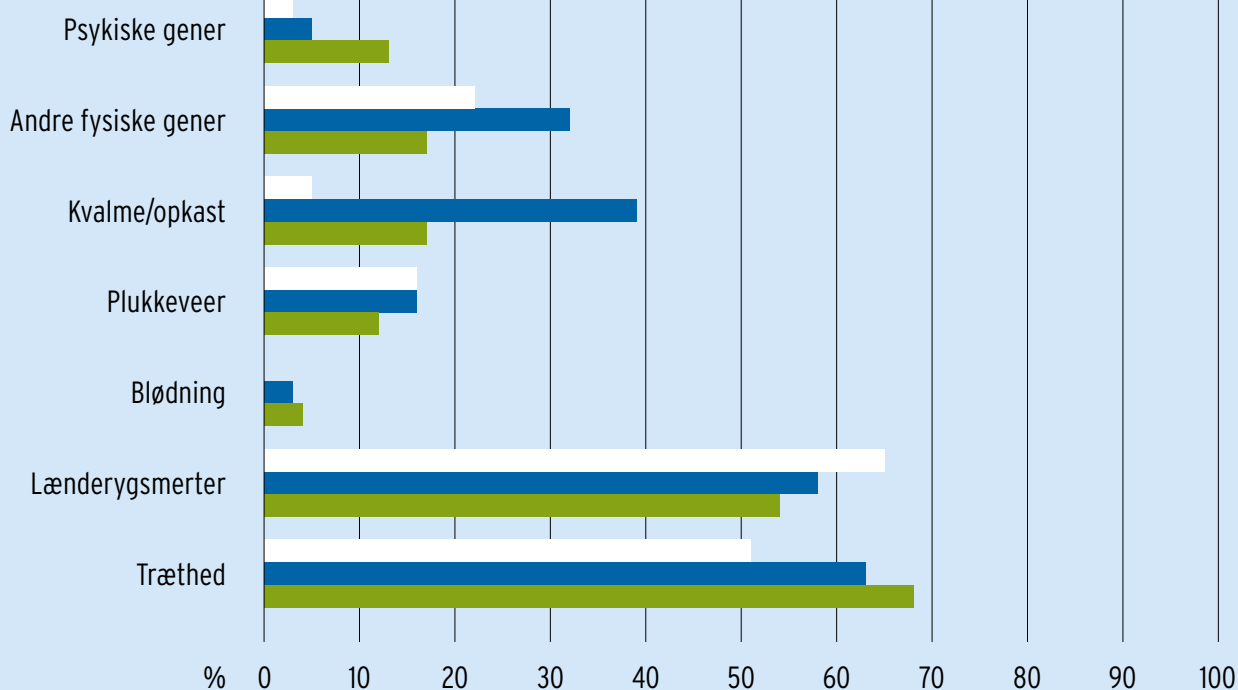
De hyppigst forekommende anbefalinger for tilpasninger i forhold til årsag fremgår af tabellen på [side 20](#). Udover at vurdere behovet for og udforme anbefalinger, oplevede jordemødrene, at en del af deres tid blev brugt på sparring i forhold til udarbejdelse af gravidpolitik og gravid APV. Ingen af delene var hyppigt forekommende ved projektets start. Kun 75% af de private, 58% af de regionale og 62% af de kommunale arbejdspladser havde en gravidpolitik ved opstart mens 100%

af de private, 79% af de regionale og 69% af de kommunale arbejdspladser havde en ved afslutning. Desuden fik 25% af de private, 55% af de regionale og 62% af de kommunale arbejdspladser hjælp fra en arbejdsmiljøjordemoder til udarbejdelse af en gravid APV.

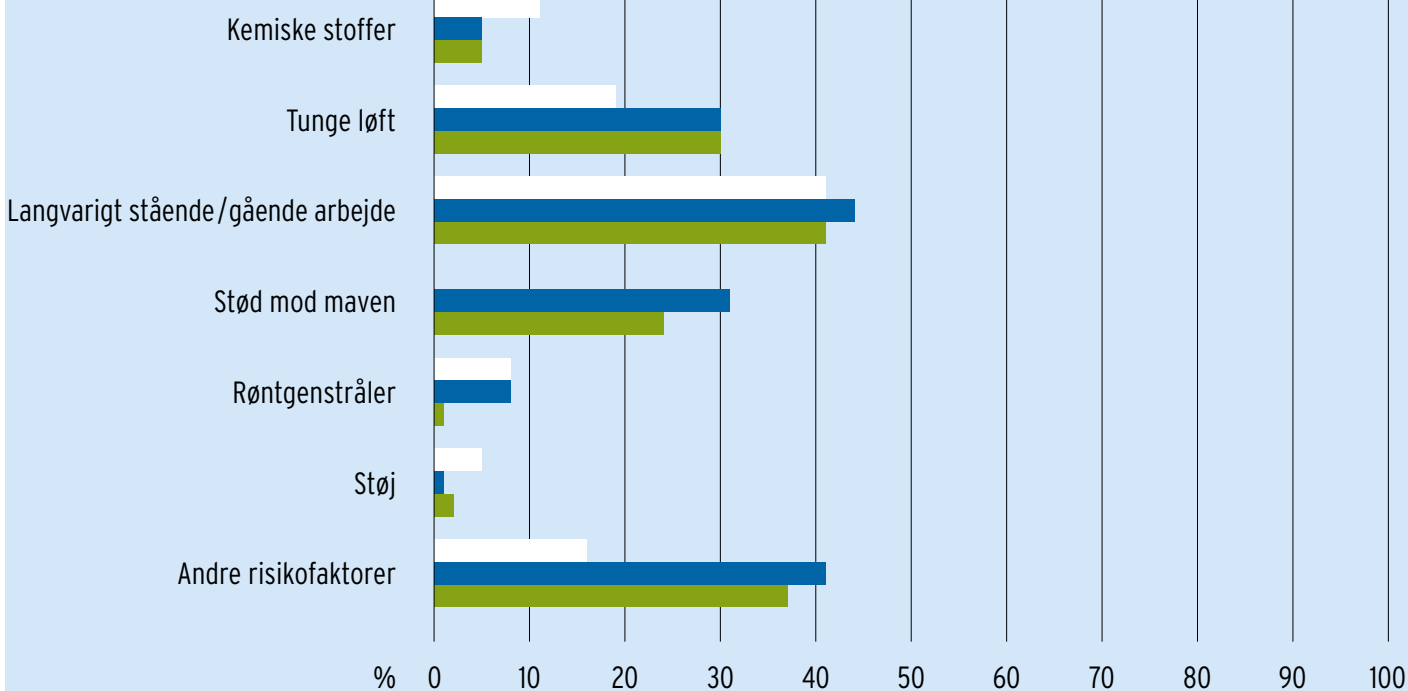
Arbejdsmiljøjordemødrene havde i hele projektperioden mulighed for sparring med en speciallæge i de tilfælde, hvor de ikke kunne løse udfordringer på arbejdspladsen på egen hånd. I helt særlige tilfælde var der også mulighed for at arrangere et besøg på arbejdspladsen med en læge. Den akutte sparring blev benyttet under 10 gange, mens der kun var behov for besøg af en læge på arbejdspladsen en enkelt gang. Arbejdsmiljøjordemødrene besad derved kompetencerne til at håndtere langt størstedelen af de udfordringer, der var aktuelle på de enkelte arbejdspladser.

Privat Regional Kommunal

GENER



RISIKOFAKTORER



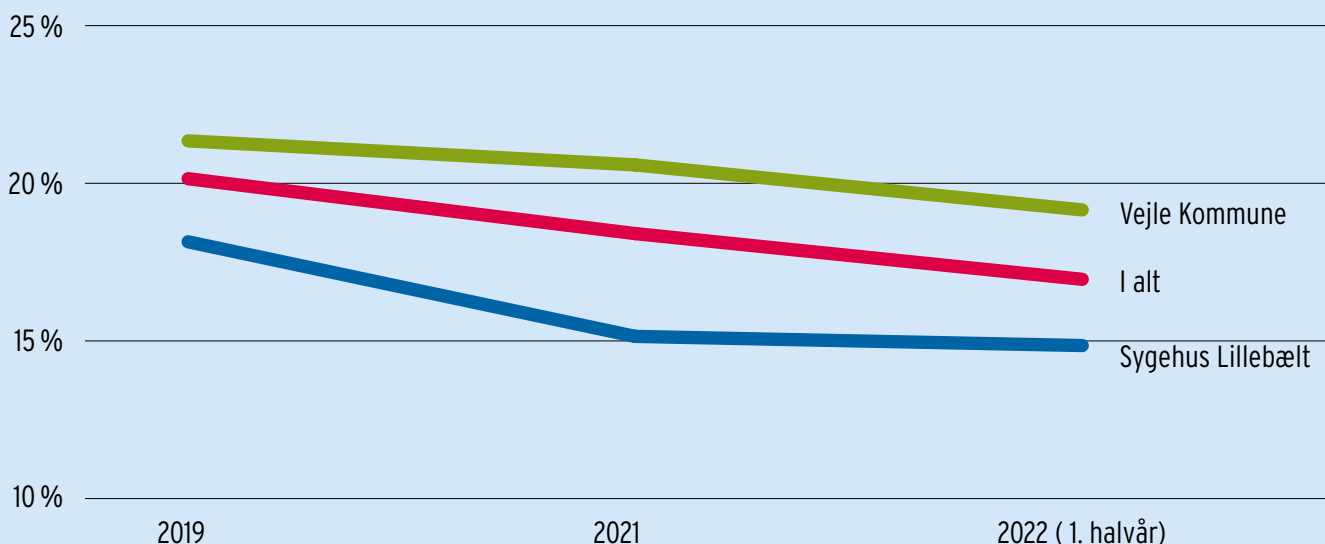
Fraværdata

Alle deltagende arbejdspladser blev bedt om at indrapportere graviditetsbetinget fravær på årsbasis fra 2019 til og med første halvår af 2022. En stor del af arbejdspladserne havde udfordringer med at levere dette, men sufficente data blev indhentet fra alle deltagende afdelinger på Sygehus Lillebælt (15 afdelinger) og i Vejle Kommune (7 afdelinger), der samlet bidrog med 101 kvinder til forsøgsordningen. Det graviditetsbetingede fravær blev beregnet som en brøk mellem det

samlede graviditetsbetingede fravær for alle gravide kvinder i det pågældende år delt med deres samlede antal nærværstimer i det samme år rapporteret på afdelingsniveau repræsenterende både deltagende og ikke deltagende gravide kvinder. Da en graviditet oftest strækker sig over to kalenderår, vil mange gravide have bidraget med fravær og nærværstimer i forskellige år, hvor de nærværstimer, der kobles til en gravid, udgør timerne for hele året og ikke kun den periode, hun har været gravid. Resultatet vil derfor blive fejlagtigt lavt¹. Det er derfor ændringen i fravær over tid der fremhæves i det efterfølgende.

Ud fra analysen af fraværdata så vi, at det graviditetsbetingede fravær samlet var faldet fra 20,2% i 2019 til 18,4% i 2021 og 16,9% i første halvår af 2022. Fordelt på de to organisationer, faldt fraværet i Vejle Kommune fra 21,4% i 2019 til 20,6% i 2021 og 19,1% i første halvår af 2022 mens faldet var mere udtalt på Sygehus Lillebælt, hvor det tilsvarende faldt fra 18,2% i 2019 til 15,1% i 2021 og 14,8% i første halvår af 2022 (*grafnen Graviditetsbetinget fravær nedenfor*).

GRAVIDITETSBETINGET FRAVÆR



¹ For delvist at imødekomme dette, blev antal nærværstimer omregnet til det forventede antal nærværstimer svarende til en graviditet (40 uger). Derudover blev der fratrukket timer svarende til 8 ugers orlov inden fødsel,

og da graviditetsbetinget fravær først registreres, når graviditeten er offentliggjort, hvilket oftest først sker omkring graviditetsuge 10, blev der fratrukket timer svarende til yderligere 10 uger. Det var dog ikke muligt at

kompensere for det faktum, at mange gravide har været registreret med nærværstimer over to kalenderår, hvorfor resultaterne fortsat må betragtes som underestimerende de virkelige tendenser.





Evaluering af forsøgs- ordningen

De elektroniske spørgeskemaer gav mulighed for fritekstbesvarelser til alle deltagende gravide og deres ledere. Ud over dette, blev der afholdt tre fokusgruppeinterviews, et med arbejdsmiljøjordemødre (fire deltagere), et med kollegaer til gravide deltagere (3 deltagere) og et med ledere (tre deltagere). Både kollegaer og ledere var repræsenteret med en deltager fra henholdsvis en privat, en kommunal og en regional arbejdsplads.

I alt besvarede 179 af de 229 deltagende kvinder (78%) evalueringsskemaet. Ansættelsessted kunne kobles til 164 af de besvarede evalueringsskemaer, og der var svar fra 24 ud af 35 privat ansatte kvinder (69%), 65 af 92 kommunalt ansatte kvinder (71%) og 75 af de i alt 101 regionalt ansatte kvinder (74%).

Efter analyse af spørgeskemadata, fritekstbesvarelser og interviews fremkom tre overordnede temaer, der alle gik igen på tværs af datatyper. De omhandlende

1 tryghed

2 forebyggelse af fravær

3 tilfredshed

Desuden opstod der i projektet udfordringer, der sammen med evalueringerne har dannet basis for fem større indsigter i forhold til

4 forbedringspotentialer

1

Øget tryghed for både gravid og leder

Det altoverskyggende tema var den tryghed, deltagelse i forsøgsordningen havde medført blandt både gravide og deres ledere.

Således svarede majoriteten af både de gravide (91% blandt privatan-satte, 90% blandt kommunalt ansatte og 91% blandt regionalt ansatte) og af lederne (100% blandt private, 80% blandt kommunale og 69% blandt regionale), at deltagelse i høj eller nogen grad, havde givet dem større tryghed ved at kombinere graviditet og arbejde. De gravide svarede også på, hvorvidt deltagelse havde skabt et øget velbefindende og medvirket til færre bekymringer, hvortil over 90% i alt og i alle sektorer svarede bekræftende. Mange nævnte specifikt, at de i jordemoderen fik en at snakke og dele bekymringer med, hvilket gav ro og større tryghed for ikke at overbelaste sig selv og sit ufødte barn.

"For mig har det været en kæmpe tryghed at have ordningen. Jeg har benyttet mig meget af at ringe til projektjordemoderen med spørgsmål omkring alt både mht. arbejde, men også med hensyn til andre ting i graviditeten, som har været en bekymring (...) Hun har også sørget for at forklare hvad kroppen har brug for som gravid, og hvordan man kan imødekomme udfordringerne på en arbejdsplads, samt at finde løsninger som både er til gavn for den gravide og for arbejdsgivere. Ordningen har generelt været vildt god."

Gravid, regional arbejdsplads

Denne tryghed blev blandt andet skabt ved en større indsigt i og et større fokus på de gravides behov samt ved bedre kommunikation mellem den gravide og hendes leder. I alt 74% af de gravide (75% blandt privatan-satte, 73% blandt kommunalt ansatte og 76% blandt regionalt ansatte) angav, at kommunikationen med hendes leder var blevet forbedret. Det har således haft værdi

for mange, både gravide og ledere, at have en tredjepart med i dialogen, som har kunnet vurdere, hvilke hensyn og tiltag, der var brug for at sætte i værk omkring den gravide, ud fra et upartisk og fagligt perspektiv.

"Den gravide og jeg kunne stille jordemoderen arbejdsrelaterede spørgsmål, hvor vi begge var tilstede og hørte det samme svar og det gav virkelig rigtig meget til begge parter."

Leder, kommunal arbejdsplads

Flere nævnte også, at de med støtte fra jordemoderen blev mere trygge ved at tale om deres behov med deres leder: *"...jeg har fået mod på at italesætte det svære, og på at spørge om hjælp, eller tage nogle gode snakke, når ting spidser til."*, fortæller en gravid fra en kommunal arbejdsplads. Flere ledere fremhævede i den forbindelse, at dialogen med den gravide blev styrket, og at de som ledere fik en støtte på et område, der kunne være svært for dem.

**GRAVIDE, DER MENER
DELTAGELSE HAR SKABT
ØGET VELBEFINDENDE OG
FÆRRE BEKYMRINGER**



En regional leder skrev: *"Det opleves for mig som sikkerhed for, at jeg hverken presser for meget eller tilbyder for lidt, ud fra et fagligt perspektiv."*

Arbejdsmiljøjordemødrene oplevede, at de kunne påvirke både gravide og lederes tryghed igennem forståelse for og accept af, at man som gravid kan gå trygt på arbejde, selvom man ikke kan klare det samme, som man plejer, hvis de rette hensyn er på plads:

"Så med vores rådgivning og vejledning får vi en oplevelse af, at vi kan hjælpe dem til at få en forståelse af, hvad vil det sige at være gravid. At kunne gå på arbejde samtidig med, at kunne passe privatliv og personlige interesser."

Arbejdsmiljøjordemoder



Forebyggelse af fravær

**GRAVIDE, DER MENER
DELTAGELSE HAR
FOREBYGGET FRAVÆR**



Både jordemødre, gravide og ledere havde en fornemmelse af, at deltagelse forebyggede fravær i større eller mindre grad, hvilket understøttes af resultaterne fra analysen af fravær data (Grafen Graviditetsbetinget fravær side 23).

En jordemoder fortalte: *"Når jeg afslutter dem, så synes jeg, at de alle sammen siger, at 'Det var rigtig rart at du kom og sagde sådan og sådan. Jeg havde været sygemeldt, hvis ikke du havde været der.'"*

I alt 109 (61%) af de gravide kvinder, der havde udfyldt evalueringsskemaet, svarede, at deltagelse i forsøgsordningen i deres tilfælde havde forebygget fravær, mens det samme gjorde sig gældende for 73% af lederne (88% blandt private, 68% blandt kommunale og 74% blandt regionale). Dette blev af gravide på tværs af sektorer bl.a. udtrykt således: *"Det har hjulpet med at kunne klare en arbejdsdag, og undgå sygemelding."* (Gravid, kommunal arbejdsplads) og *"Jeg kunne undgå en sygemelding de sidste fire uger af graviditeten, fordi jeg fik lov til at arbejde hjemme"* (Gravid, kommunal arbejdsplads). I nogle tilfælde havde jordemoderen også hjulpet den gravide til en deltidsfraværsmelding, hvor flere gravide udtrykte, at dette havde forebygget en fuldtidsfraværsmelding eller mere langvarig fraværsmelding.

"Jeg har virkelig følt en kæmpe støtte, følt mig hørt og lyttet til. Fået gode ideer og andet jeg kan gøre forebyggende, og det har virkelig været med til, at jeg kommer i mål, og ikke bliver langtidssygemeldt før min barsel!"

Gravid, regional arbejdsplads

Nedsættelse af fravær inden fødsel blev af en del regionale ledere nævnt som det bedste, der var kommet ud af ordningen. Som en regional leder skrev: *"Det har været utrolig givende og har helt sikkert holdt flere gravide på arbejde, end hvis forsøget ikke havde eksisteret."*

Flere gevinster end nedbringelse af fravær

Mens de regionale ledere fremhævede det lavere fravær som en stor gevinst og det største incitament for deltagelse, blev det ikke i ligeså høj grad fremhævet af de kommunale og private ledere. Derimod blev mange andre gevinster fremhævet som udtryk for, at projektet, foruden nedsættelse af fravær, bidrog med gevinster, lederne ikke havde forudset.

Langsigtet fastholdelse af medarbejderne muligvis den største gevinst

I det kvalitative interview med de tre ledere blev den største gevinst for dem alle set som fastholdelse af den gravide på lang sigt. De så alle forsøgsordningen som en hjælp til

deres støtte af den gravide, og en måde hvorpå de kunne vise, at de ønskede at passe på hende, så hun kunne se sig selv komme tilbage og blive på arbejdspladsen på lang sigt. De specificerede, at den økonomiske gevinst ved at forebygge fravær i løbet af graviditeten formentligt ikke var stor. Den kommunale leder forklarede: *"Ville det have været lettere bare at få en sygemelding og få en ny ind? Ja. Business casen er ikke så god. Men vi ville gerne have en anden livsfasepolitik. (...) Vi vil gerne sende det signal, at vi vil gå langt for at holde hende her."*

At fremstå som en attraktiv arbejdsplads, hvor medarbejderne oplever, at deres behov bliver tilgodeset, blev anset som langt vigtigere i de brancher, hvor der er mangel på arbejdskraft, og hvor det er svært at tiltrække og fastholde medarbejdere, hvilket blandt andet den regionale leder beskrev: *"Vi er i en situation, hvor vi har meget behov for at fastholde vores medarbejdere. Så det her signal i, at vi vil gå langt for dig – det har værdi."*

3

Udbredt tilfredshed med tilbuddet

Den overordnede tilfredshed med ordningen var overvældende blandt både de gravide, deres ledere og kollegaer, men også blandt de fire arbejdsmiljøjordemødre, der fandt stor arbejds- glæde og meningsfuldhed i deres arbejdsopgaver.

Blandt både gravide og ledere i alle tre sektorer var over 90% tilfredse eller meget tilfredse, mens 97% af de gravide deltagere ville anbefale andre gravide at deltage i en lignende ordning. Der sås en generel tendens til, at både gravide, jordemødre og ledere vurderede, at tilbuddet havde haft værdi på en række forskellige områder. Mange gav herunder udtryk for et ønske om, at ordningen kunne fortsætte efter projektperioden, således at fremtidige gravide kollegaer og ansatte kunne få gavn af det.

En gravid fra en privat arbejdsplads sagde: *"Det er MEGET vigtigt at dette tilbud fortsætter! Jeg misunder dem, der får glæde af samarbejdet allerede fra begyndelsen af deres graviditet"*.

Det samme gjorde sig gældende for gravide deltagere fra både regionale og kommunale arbejdspladser:

"Jeg synes virkelig, at det er et projekt, der skal fortsætte. Det er en kæmpe hjælpende hånd til især en som mig, som har været plaget af opkastninger indtil ca. uge 26. Jeg har virkelig følt støtten, så lad endelig projektet fortsætte!" (Gravid, regional arbejdsplads), mens en kommunalt ansat gravid sagde: *"Alt i alt var det en utrolig positiv oplevelse og jeg ville ønske, at alle gravide kunne få denne enestående mulighed."*

En oplevelse af upartiske jordemødre

I alt 94% af lederne (88% private, 94% regionale og 96% kommunale) mente, at de tiltag, de var blevet foreslået, var realistiske, mens 86% (100% private, 90% regionale og 76% kommunale) mente, at arbejdsmiljøjordemoderen havde været en upartisk støtte og således været god til at tage både arbejdspladsens og den gravides perspektiv, hvorved det at tale om muligheder for at blive på arbejdspladsen, blev mere 'legitimt', end hvis det havde været italesat alene af lederen.

"Jordemoderen går meget præcist ind i den gravides opgave og tager begge perspektiver – både den gravides og arbejdspladsens. (...) Og så havde hun jo en faglighed, som vi andre slet ikke havde. Hun lægger mærke til, hvordan den gravide går, og hvordan hun har det på en anden måde, end vi ville kunne."

Leder, kommunal arbejdsplads

Kollegaerne har ikke oplevet større belastning

Mange, både ledere og kollegaer til de gravide, gav udtryk for, at kollegaerne havde taget godt imod projektet, da det forebyggede en øget arbejdsbyrde for dem. En regional leder beskrev det således: *"Kollegaerne vil gerne tage de ekstra opgaver, hvis det betyder, at der ikke kommer en sygemelding dagen efter, som gør, at de skal løbe stærkere. De kan se, at den gravide bliver en stabil arbejdskraft."*, mens en privat leder så det som en årsag til, at kollegaer netop havde gavn af deres gravide kollega i længere tid. *"Det her med, at man kan holde den gravide på arbejdet, så de andre ikke skal løbe stærkere – det*

LEDERE, DER MENER AT DE FORESLÅEDE TILTAG HAR VÆRET REALISTISKE



er blevet positivt modtaget". Alle tre kollegaer fremhævede i interviewet, at der blev taget godt imod tilbuddet blandt øvrige kollegaer og ledere, og ingen havde kendskab til negative reaktioner. Ligeledes ønskede alle tre, at deres arbejdsplads ville tage imod tilbuddet om en jordemoder på arbejdspladsen, såfremt det bliver en mulighed i fremtiden.

Ønske om fortsættelse af ordningen

Ligesom både de gravide og deres kollegaer, ønskede flere ledere en permanent ordning. En kommunal leder skrev i evalueringen: *"Min største udfordring er, at tilbuddet ikke er der mere. Det er også blevet efterlyst fra medarbejdere som nu er gravide."* Flere ledere fremhævede, at jordemødrene havde formået at bidrage med en værdi, de som ledere ikke kunne tilbyde deres gravide medarbejdere og ønskede at fastholde dette:

"Jeg synes at det var et rigtig godt forløb, som jeg håber kan bibeholdes. Arbejdsstedets "blinde punkter" kom frem og blev rettet, samtidig blev den gravide motiveret til at blive længere tid på arbejdspladsen inden barsel, da jordemoderen kunne sætte nogle af husets problematikker med borgergruppen og graviditet i perspektiv..."

Leder, kommunal arbejdsplads

Projektets arbejdsmiljøjordemødre ytrede ligeledes et ønske om at kunne fortsætte tilbuddet om en jordemoder på arbejdspladsen, da de oplevede, at indsatsen var værdifuld for de gravide og arbejdspladserne. De oplevede, at der, særligt på offentlige arbejdspladser, var behov for at gravide og ledere kunne få støtte til at tilrettelægge et godt arbejdsliv for de gravide kvinder. Desuden fortalte jordemødrene samstemmende, at de havde følt sig klædt på til opga-

ven og oplevede stor arbejdsglæde i projektperioden. En sagde: *"Vi fik en titel som arbejdsmiljøjordemoder. Jeg tænkte, at det var en stor titel. Men nu tænker jeg: Det er det, jeg er! Og det er det, vi gør"* mens en anden tilføjede: *"Jeg har oplevet en kæmpe fleksibilitet i mit arbejdsliv, som har været ikke-eksisterende før. Det har været helt fantastisk at prøve."*

4

Fem holdninger til organisering og forbedringspotentialer

1. Praktiserende læger

De praktiserende læger besidder en essentiel funktion i forhold til fraværs- og sygemeldinger af gravide kvinder og således også i deres fastholdelse på arbejdspladsen i graviditeten. Der blev derfor afholdt interviews med to praktiserende læger tidligt og midt i forløbet for at synliggøre og være på forkant med potentielle barrierer for at engagere sig i forsøgsordningen. Under disse interviews blev det synligt, at praktiserende læger generelt er forsigtige med at indgå i forsøgsordninger på grund af travlhed og af bekymring for at åbne op for ekstra arbejde. De kunne dog begge se fordele ved og aflastning i muligheden for medinddragelse af en arbejdsmiljøjordemoder. De var ligeledes enige om, at både forsøgsordningen og en permanent ordning ville have sin berettigelse og blive anvendt, såfremt de var bekendte med ordningen.

”Det er tydeligt, at deres prioriteringer ændrer sig lidt, og at det høje tempo de har været vant til at køre i, det kan de ikke længere honorere på samme måde. Og det er jo helt fair. Og der tror jeg netop, at det vil være rigtig fint, hvis man kunne have en snak med både den gravide men i den grad også med deres arbejdsplads, og at arbejdspladsen ville tage mere imod, hvis det var en snak med en jordemoder.”

Praktiserende læge

En praksiskonsulent fra Odense Universitetshospital blev desuden inkluderet i følgegruppen med henblik på løbende mulighed for sparring og justering i arbejdet med at inkludere de praktiserende læger, og alle gravide blev opfordret til at informere praksislægen om deres deltagelse i forsøgsordningen, særligt, hvis en syge-/fraværsmedling skulle komme på tale.

I alle ledergrupper var der erfaring for udfordringer med, at praktiserende læger er hurtige til at sygemelde gravide: *”Vi oplever, at mange gravide efterhånden bliver sygemeldt tidligt i graviditetsforløbet og at de praktiserende læger ofte giver de gravide denne sygemelding. Det belaster vores afdeling meget, når vi har mange unge kvinder ansat.”* (Regional leder) En kommunal leder beskrev det således: *”Jeg oplever desværre nogle gange, at de praktiserende læger ikke altid helt ved, til hvad og hvordan de skal forholde sig, og derfor blot giver en sygemelding til den gravide medarbejder, når medarbejderen spørger til dette. Det har jeg oplevet helt ned til uge 11 i en graviditet.”* Den ene praktiserende læge begrundede dette med et forsøg på at bevare en god patient/læge relation: *”...vi ses som patientens advokat i den her sag, og vi skal bevare en god patient/læge relation, og hvis vi går ind og tager deres (lederens) parti, vil vi ofte miste lidt af tilliden”*

Det viste sig dog udfordrende at nå ud til de praktiserende læger i Region Syddanmark og informere kollektivt om ordningen. Der blev

ikke givet tilladelse til udsendelse af informationsmateriale. Der blev planlagt og organiseret både et webinar målrettet praktiserende læger på Fyn og senere en workshop udgående fra Sydvestjysk Sygehus, men begge blev aflyst på grund af manglende tilslutning. Det lykkedes således ikke at medinddrage de praktiserende læger i ønsket grad. Ved drøftelser af dette i følgegruppen, blev der fra praksiskonsulenten ytret ønske om en ordning, med mulighed for at kunne henvise til en arbejdsmiljøjordemoder, hvilket bør overvejes.

2. Inklusion af private virksomheder

Størstedelen af de deltagende arbejdspladser var offentlige (12 private, 42 regionale, 29 kommunale) og derved var størstedelen af de deltagende gravide kvinder ligeledes offentligt ansatte (85%). I hele projektets løbetid var det ukompliceret at opnå kontakt til offentlige arbejdspladser, der i høj grad ønskede deltagelse. I flere private virksomheder viste der sig udfordringer med at fremskaffe kontaktoplysninger til de, der kunne træffe beslutning om arbejdspladsens deltagelse.

Først sent i forløbet blev projektgruppen, via sparring med følgegruppen, opmærksomme på, at kontakt relateret til arbejdsmiljø på en del private arbejdspladser går gennem en arbejdsmiljørepræsentant eller tillidsvalgt, hvilket bør imødeses i organisering af en fremtidig ordning.

3. Virtuelle samtaler vs. det fysiske møde

På grund af Covid-19 pandemien blev der organiseret et setup, der ikke krævede fremmøde på arbejdspladsen, da nogle arbejdspladser lukkede helt ned for besøg udefra, herunder arbejdsmiljøjordemoderen. Løsningen blev virtuelle møder som førstevalg suppleret med muligheden for telefonsamtaler, hvilket jordemødrene omtalte positivt, og som en mulighed i en fremtidig organisering, så længe der fastholdes mindst et besøg på arbejdspladsen:

”Det giver SÅ meget at komme ud på arbejdspladsen. Ellers kunne de ligeså godt bare komme ind i en jordmoderkonsultation. Der får man bare ikke det samme. Ikke den samme viden og information, som når man kommer ud og møder dem i arbejdstøjet. MINDST et besøg på arbejdspladsen. Hvis man så skulle spare et sted, kunne man måske godt lave den næste virtuelt.”

Arbejdsmiljøjordemoder

Alle de tre interviewede kollegaer så en stor værdi i, at jordemoderen kom på besøg på arbejdspladsen, men vurderede også, at virtuelle møder kunne fungere efter første besøg. De fremhævede, at jordemoderens synlighed på arbejdspladsen, og det, at hun kom helt ud i maskinrummet, skabte meget positiv opmærksomhed blandt kollegaerne:

”Vi har næsten alle været i samme situation. Men det er godt med en udefra som stiller spørgsmålstegn – en jordemoder, der kommer ud og ser arbejdspladsen og kan se, hvad der er af muligheder. Det har været rigtig godt. Det er noget andet, end hvis man kun sidder med sin leder.”

Kollega og AMR

4. Tidspunkt i graviditet

Mange deltagende gravide havde få eller ingen forbedringsforslag til indsatsen, udover ønsket om fortsættelse. Dog var der en del gravide på tværs af både private, regionale og kommunale arbejdspladser, som ville have foretrukket at få tilbuddet tidligere i deres graviditet. De gravide kom i gennemsnit ind i forsøgsordningen omkring graviditetsuge 17 (figurer side 18), men anbefalede samstemmende, at tilbuddet gives så tidligt som muligt, og gerne så snart lederen er bekendt med graviditeten. Derved kan den gravide, leder og arbejdsplads få glæde af jordemoderens vejledning og sparring fra et tidligt tidspunkt. Ligeledes gav både private og offentlige ledere udtryk for et ønske om, at tilbuddet var kommet tidligere i graviditeten, hvilket jordemødrene var enige i.

5. Individuel vurdering af behovet for støtte og muligheder på arbejdspladsen

Mens flertallet af de gravide var yderst tilfredse med tilbuddet, var der en gruppe fra både private og offentlige arbejdspladser, som i princippet godt kunne se værdien af tilbuddet, men som ikke følte et behov for den støtte, jordemoderen kunne tilbyde. Dette drejede sig typisk om gravide kvinder med en ukompliceret graviditet og et godt, tillidsfuldt forhold til deres leder og kollegaer:

”Jeg oplever ikke at jeg fik noget ud af det. Jeg tror det er super godt, hvis man som gravid ikke oplever forståelse fra sin ledelse. Men da min leder hele vejen igennem har været støttende, forstående og vist bekymring

for mig, har jeg på intet tidspunkt følt, at jeg havde behov for en arbejdsjordemoder.”

Gravid, kommunal arbejdsplads

På den baggrund bør det overvejes, at et tilbud i højere grad skal differentieres i forhold til de gravides behov. For eksempel ved blot at tilbyde en indledende samtale til gravide i en ukompliceret situation, hvorefter disse kvinder har et stående tilbud om at kontakte jordemoderen ved behov. Dette vil desuden kunne frigive flere ressourcer til de gravide, som oplever udfordringer i graviditeten og på arbejdspladsen, der derved kan tilbydes et længerevarende og mere håndholdt forløb.

Flere offentlige ledere og en enkelt privat leder nævnte udfordringer med forslag fra jordemoderen, som de anså for besværlige eller deciderede urealistiske at indføre. De syntes, forslagene var rimelige, men 41% følte sig udfordrede i forhold til at kunne imødekomme tiltagende. Særligt nævntes udfordringer med tid og koordinering ift. flere pauser, og manglen på et sted, hvor den gravide kunne hvile: *”Jeg synes ikke jordemoderen var realistisk omkring, hvad der kan lade sig gøre på en travl arbejdsplads, som en medicinsk afdeling er. F.eks. har der været forslået hvil midt på dagen. De fysiske rammer i afsnittet er ikke til, at man har et rum til rådighed, hvor den gravide kan hvile sig”* (regional leder). I forlængelse af dette, nævnte enkelte offentlige ledere udfordringer med at retfærdiggøre tiltagene over for den gravides kollegaer.

Projektets jordemødre oplevede overvejende et godt samarbejde med de deltagende arbejdspladser og med mange engagerede ledere. Dog fremhævede flere af dem også, at det nogle steder var udfordrende at få projektet til at passe ind i en presset hverdag på arbejdspladserne. Flere jordemødre fortalte om oplevelsen af afbud fra ledere til samtaler mellem denne, den gravide og jordemoderen, fordi det kunne være svært at finde tiden. Derudover pointerede flere af jordemødrene, at der var arbejdspladser, som enten havde svært ved at honorere anbefalingerne om hensyn til den gravide, eller som simpelthen måtte takke nej til projektet, på grund af ressource-mangel.

”Lederne har travlt. Nogle steder har de prioriteret det højt at være med og andre steder har man godt kunne mærke at man ikke var så prioriteret. Specielt på sygehusafdelinger har det hele kunnet lade sig gøre, når man var ude at møde lederne. Der skal tages hensyn og så videre. Men så ser man en helt anden verden, når man kommer og møder de gravide. Lederen har ikke tid til at være med. Selvom det er booket i kalenderen, så møder lederen måske ikke op, fordi der er kommet noget, der var vigtigere end en gravidsamtale”.

Arbejds miljøjordemoder

I gennemsnit brugte lederne i alle sektorer 4 timer på møder, planlægning og at finde tider, der passede alle. Langt de fleste, 88%, syntes dette var passende. Selvom nogle oplevede udfordringer med tidsforbrug og koordinering, fortalte flere, at det var det værd: *”Det kræver noget tid, men tiden er givet godt ud.”* sagde en privat leder, mens en kommunal leder supplerede: *”Det (håndtering af en kompliceret graviditet) stillede større krav til os, både økonomisk og planlægningsmæssigt. Der var nogle tilfælde til sidst, hvor den gravide fik helt nye arbejdsopga-*

ver og kom ind som en ekstra mand på andre opgaver. Men alternativet var, at hun var blevet sygemeldt to måneder tidligere.” Endelig blev den mere langsigtede gevinst af projektet fremhævet at en privat leder:

”Vi vinder noget på den lange bane, det er jeg helt sikker på... Et godt råd: Hvis dette kunne være en del af en offentlig værktøjskasse, som vi kunne række ud til og bruge – det tror jeg, vi ville tjene på som samfund.”

Leder, privat arbejdsplads

Sammenfatning

Overordnet set har forsøgsordningen Jordemoder på arbejdspladsen i Region Syddanmark, været en stor succes. Næsten 250 gravide kvinder, deres ledere og arbejdspladser har deltaget, og evalueringerne fra alle parter har været overvældende positive.

Derudover ser det ud til, at forsøgsordningen har bidraget til nedbringelse af længerevarende graviditetsrelateret fravær, ligesom det har øget trygheden ved at kombinere arbejde og graviditet blandt både de gravide og deres ledere. Desuden har deltagelse fremmet kommunikation og åbenhed mellem den gravide og hendes leder, og lederne ser et fastholdelsespotentiale i at forbedre forholdene for deres gravide medarbejdere.

Organiseringen i Region Syddanmark har på mange områder fungeret godt, men som forbedringspotentialer ses øget samarbejde med de praktiserende læger, tidligere opstart for gravide, differentiering af tilbuddet på individniveau og udbredelse af ordningen til flere private arbejdspladser. Desuden var der forskelle i arbejdsforhold, hyppighed af graviditetsgener og typer af tilpasninger i forhold til, hvorvidt der var tale om en kommunal, regional eller privat arbejdsplads, hvilket der bør tages højde for i organiseringen af et fremtidigt tilbud.



Referencer

1. Beskæftigelsesministeriet. Analyse af graviditetsbetinget fravær (Analysis of pregnancy-related absence). Copenhagen: The Danish Ministry of Employment; 2010 May.
2. Backhausen M, Damm P, Bendix J, Tabor A, Hegaard H. The prevalence of sick leave: Reasons and associated predictors - A survey among employed pregnant women. *Sex Reprod Healthc.* 2018;15:54-61.
3. Truong BT, Lupattelli A, Kristensen P, Nordeng H. Sick leave and medication use in pregnancy: a European web-based study. *BMJ Open.* 2017;7(8):e014934.
4. Dørheim SK, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M. Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. *Bjog.* 2013;120(5):521-30.
5. 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;65(8):560-6.
6. Arbejdstilsynet. Gravides og ammendes arbejdsmiljø. 2009.



Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik

Odense Universitetshospital

J. B. Winsløvs Vej 4

5000 Odense C