

# Undersøgelse af gravides arbejdsmiljø og holdninger til sygefravær. Udvikling af intervention for fastholdelse af gravide medarbejdere.

Anne-Mette Momsen og Dorte Raaby Andersen

# Projektgennemførelse

**DEFACTUM** - Social, sundhed og arbejdsmarked,  
Koncern Kvalitet, Region Midtjylland og  
**Arbejdsmedicin**, Regionshospitalet Herning

## 1-årigt udviklingsprojekt

### Projektet er støttet af

Arbejds miljøforskningsfonden og  
Folkesundhed i Midten



## Projektgruppen

- **Pernille Pedersen**, ph.d., DEFACTUM
- **Anne-Mette Momsen**, ph.d., DEFACTUM
- **Dorte Raaby Andersen**, ph.d. Arbejdsmedicin  
Herning
- **Claus Vinther Nielsen**, professor, overlæge, ph.d.,  
DEFACTUM og Inst. f. Folkesundhed, Aarhus Universitet
- **Rikke Damkjær Maimburg**, ass. professor,  
jordemoder, ph.d., Institut for Klinisk Medicin, Aarhus  
Universitet og Gynækologisk-Obstetrisk Afd. Y, Aarhus  
Universitetshospital
- **Ellen Aagaard Nøhr**, professor, jordemoder, ph.d.,  
Forskningsenheden for Gynækologi og Obstetrik, Klinisk  
Institut, Syddansk Universitet

## Samarbejdspartnere

- Jordemodercentre i Region Midtjylland
- Koncern HR, Region Midtjylland
- FOA



# Sygefravær blandt gravide kvinder

- Mange sygedage
  - 48 dage i gennemsnit (BM-rapport 2010)
- Risikofaktorer for sygefravær
  - Graviditetsrelaterede årsager
  - Personlige årsager
  - Arbejdsrelaterede årsager
- Store konsekvenser
- Hvorfor så højt sygefravær?



# Organisationer efterlyser indsats mod gravides sygefravær

Af **Jonathan Tybjerg**

Mandag den 4. april 2016

Del:



Det skabte forundring, da det i 2010 -

gravide i gennemsnit havde 48 sygedage i graviditeten. Seks år efter er handlingen stadig

udeblevet. Dansk Erhverv og Jordemoderforeningen efterspørger nu en samlet indsats.

## 6.2.4. Fastholdelse af gravide i arbejde

Af en opgørelse fra 2010 (SFI "Gravides sygefravær") fremgår det, at gravide i gennemsnit har 48 sygefraværsdage. Der vil i aftaleperioden blive udarbejdet en samarbejdsaftale om fastholdelse af gravide i arbejde.

## SF vil indføre jordemoderbesøg på arbejdspladsen

Mindre sygefravær vil give millioner i statskassen, ifølge Pia Olsén Dyhr.

# Formål med udviklingsprojektet

- At indsamle viden til at planlægge et interventionsstudie, som skal reducere gravide kvinders sygefravær
  1. At afdække arbejdsrelaterede årsager til sygefravær
  2. At undersøge gravide kvinders holdninger til sygefravær, behov for hjælp samt oplevelser af barrierer og muligheder for at reducere sygefravær
  3. At undersøge arbejdsgivere/lederes holdninger til sygefravær samt oplevelser af barrierer og muligheder for at reducere sygefravær

# Metoder

## 1) Spørgeskemaundersøgelse af alle gravide kvinder i Region Midtjylland

- Baseline i 12. graviditetsuge (feb.-maj 2018)
- Follow-up i 27. graviditetsuge (efterår 2018)

## 2) Interviewundersøgelse af gravide kvinder og ledere i risikobrancher



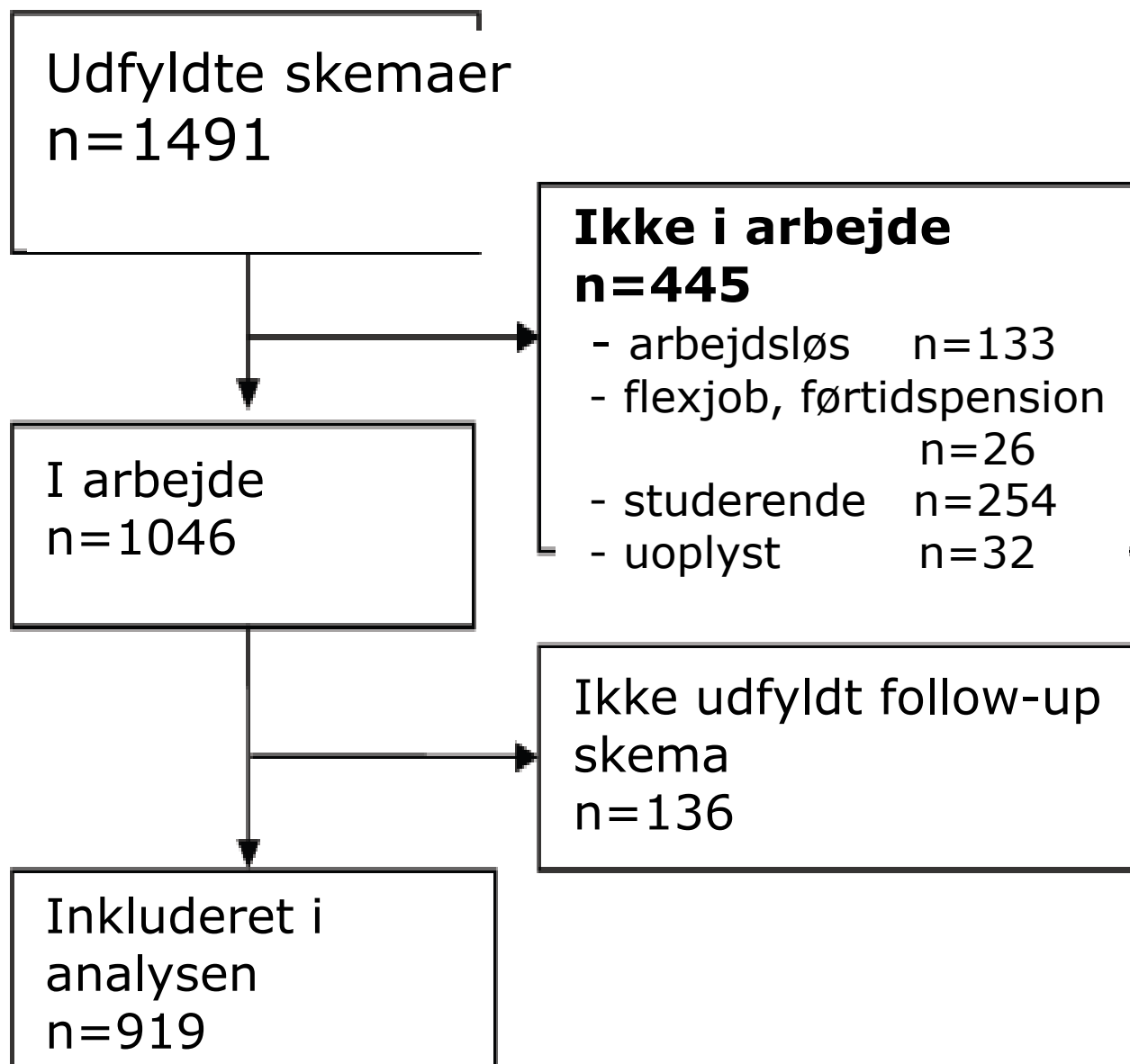


# Jordemodercentre – besvarelser

- Aarhus n=563 (61.9%)
- Herning n=82 (9.0%)
- Holstebro n=53 (5.8%)
- Horsens n=29 (3.2%)
- Viborg n=94 (10.3%)
- Randers n=80 (8.8%)
- ? n=9 (1.0%)
- Besvarelsesprocent ca. 50



# Flow chart



# Karakteristika af kvinder med sygefravær > 2 uger

n=133 (15 %)

Ældre

Kortere uddannelse

Lavere  
selvvurderet  
helbred



Hjemmeboende  
børn <18 år

Arbejde i risiko-  
brancher

Butik n=56

Engro n=10

Hotel n=4

Rengøring n=4

Daginstitution n=60

Døgnins./hjemmepleje=58

# Sygefravær og årsager

9 sygedage i gennemsnit frem til uge 27 for hele populationen

44 % havde været sygemeldt (gn.snit 20 dage)

## Hyppigste årsager

v. baseline: Opkast, kvalme og svimmelhed

v. follow-up: Plukveer og bækkengener

OBS: Fraværsmelding (ikke pga. arb.miljø)

n=9 v. baseline, n=65 v. follow-up



# Arbejdsmiljø

72 % havde graviditetspolitik på deres arbejdsplads

76 % blandt offentlige ansatte

67 % blandt privat ansatte

**16 % havde fået lavet en APV**

19 % blandt offentlige ansatte

12 % blandt privat ansatte

50 % havde talt med jordemoder eller læge om deres arbejdsforhold

# Arbejdstilpasninger

46 % havde ikke brug for ændringer i arbejdsforhold

37 % havde brug for arbejdstilpasninger

29 % havde behov for ændringer i arbejdstid

32 % havde brug for ændringer i arbejdsopgaverne

# Eksponeringer af betydning

- Psykosociale arbejdsforhold
  - burnout, stress, højt arbejdstempo, lav indflydelse, lav anerkendelse og arbejde-familie konflikt
- Fysiske arbejdsforhold
  - stående/gående, tunge løft, skiftehold/natarbejde, utilfredshed med arbejdet, nedsat arbejdsevne
- Helbred
  - tidligere sygefravær, depressive symptomer,
  - dårligt selv vurderet helbred
  - ikke pre-gravid BMI

## Væsentligste risikofaktorer

	< 2 ugers fravær N=777	> 2 ugers fravær N=133
Arbejde i risiko-branche	159 (21%)	41 <b>(31%)</b>
Selvurderet helbred Dårligt-Ikke godt	147 (19 %)	60 (46 %)
Godt	285 (37 %)	39 (30 %)
Meget godt-fremragende	342 (44 %)	32 (24 %)
Stående arbejde		OR >2
Tunge løft		OR >2
Utilfredshed med job		OR >2
Selvurderet nedsat arbejdsevne (0-6)		OR >2



# Interviewundersøgelse med gravide kvinder og ledere i risikobrancher

# Disposition

- 4 forhold af betydning for, hvordan graviditet opleves og håndteres
- Interventionsmuligheder i forhold til at mindske sygefravær

# 1) Faste procedurer og politik

- Gennemførelse af APV
- Løbende kommunikation og opmærksomhed - også mellem møder
- En graviditetspolitik, som er kendt og lever i praksis
- Tilpasningsmuligheder skal være reelle

## 2) Det psykosociale arbejdsmiljø

- Relationen til leder
- Relationen til kolleger

### 3) Kulturen på arbejdspladsen

- Hjælper man hinanden til at fastholde arbejde eller til at blive sygemeldt?
- Accepteres den gravides skånehensyn af kolleger og ledelse?

## 4) Rammerne

- Hvor presset er arbejdsmiljøet/arbejdspladsen i forvejen i forhold til tid, ressourcer, andre medarbejdere med skånehensyn? Kan man klare mere?
- Hvad er muligt økonomisk? Er det muligt med en ekstra mand eller at omplacere?



# Forhold af betydning på arbejdspladsniveau - opsamling

- 1) Politik og procedurer
- 2) Psykosociale arbejdsmiljø
- 3) Kultur
- 4) Rammer

# Integreret forebyggelsesindsats

Planlægning af intervention med fokus på:

- 'Trekantssamtaler' (møder mellem gravid, leder og jordemoder)
- Vejledning fra de Arbejdsmedicinske klinikker/Andre rådgivere
- Operationalisering af graviditetspolitik
- Muligheder og barrierer i det psykosociale arbejdsmiljø og i arbejdspladskulturen generelt





# Tak for opmærksomheden 😊

Kontakt os på mail: [anne-mette.momsen@rm.dk](mailto:anne-mette.momsen@rm.dk)  
[doteader@rm.dk](mailto:doteader@rm.dk)