

Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg
Hospital

LEDERES ERFARINGER MED AKTIV GRAVIDPOLITIK - ET KVALITATIVT STUDIE MED BRUG AF FOKUSGRUPPE INTERVIEWS

Slutrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden

Luisse Mølenberg Begtrup

01-11-2021

Slutrapport til Arbejds miljøforskningsfonden

- Titel: Lederes erfaringer med Aktiv Gravidpolitik – et kvalitativt studie med brug af fokusgruppeinterviews.
Tillægsstudie til interventionsstudiet Aktiv Gravidpolitik på arbejdet. Mere trivsel og mindre fravær.
- Forfattere: Luise Mølenberg Begtrup og Mette Backhausen
- Udgiver: Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
- Udgivet: November 2021
- Finansiel støtte: Projektet blev støttet af Arbejds miljøforskningsfonden, (F-12205-01-99 2018-09).

Indholdsfortegnelse

Dansk Resume	3
English summary.....	4
Formål.....	5
Baggrund	6
Kort om interventionsundersøgelsen og konceptet Aktiv Gravidpolitik	8
Forskningsplan, metoder og data.....	8
Rekruttering af deltagere.....	8
Indhentning og behandling af data	9
Analyse af data.....	10
Resultater.....	11
Konklusion.....	19
Referencer	20
Formidling	22
Foredrag.....	22

Dansk Resume

Fravær blandt gravide medarbejdere er markant højere end blandt ikke gravide. Tilpasning af arbejde har vist sig at reducere fravær under graviditet. Undersøgelser viser dog, at kun halvdelen af gravide kvinder, der har brug for tilpasning af arbejdet, får det. Man ved kun lidt om ledernes synspunkter og mulige udfordringer i ledelsen af gravide medarbejdere. Formålet med studiet var at undersøge ledernes erfaringer og overvejelser i forhold til håndtering af gravide medarbejdere og at beskrive erfaringerne med en aktiv ledelsespolitik for gravide.

En kvalitativ undersøgelse baseret på fem fokusgruppeinterviews blev gennemført på fem offentlige sygehuse på Sjælland med deltagelse af 19 hospitalsledere, fra 17 forskellige afdelinger, repræsenterende seks forskellige medicinske specialer. Interviewene fandt sted fra februar til maj 2019. Tematisk analyse blev brugt til at analysere data.

Fire temaer blev identificeret: (1) Den daglige ledelse, (2) Ledelsesdilemmaer, (3) Anerkendelse af arbejdspladskulturen og (4) Dialog som redskab til styrkelse af arbejdsrelationen. Ledernes erfaringer drejede sig om at investere mange kræfter i samarbejdet med gravide medarbejdere ved at justere arbejdsopgaver og arbejdsplaner og samtidig balancere arbejdsopgaverne mellem alle medarbejdere. Dialogen blev anset som central for at identificere den enkelte medarbejders behov.

Overordnet har ledelsesdialogen været et centralt værktøj til at identificere den enkelte medarbejders behov. En proaktiv og åben tilgang øgede chancerne for denne dialog blev frugtbar. Den enkelte medarbejder, indflydelsen fra arbejdspladskulturen og den daglige ledelse af arbejdspladsen prægede ledernes oplevelser. Lederne vurderede, at konceptet med en aktiv ledelsespolitik for gravide indebar nyttige elementer, men at det også var en gentagelse af, hvad de allerede gjorde.

English summary

During pregnancy, absence from work increases significantly. Job adjustments have been shown to decrease absences; however, studies show only half of pregnant women who need job adjustments receive them. Little is known about the viewpoints of managers and possible challenges in the management of pregnant employees. The aim of this study was to investigate the experiences and considerations of managers in relation to managing pregnant hospital staff members and to describe the experiences of an active management policy for pregnant individuals.

A qualitative study based on five focus group interviews was conducted at five public hospitals in Zealand, Denmark with participation of 19 hospital managers, from 17 different wards, representing six different medical specialties. The interviews took place from February to May 2019. Thematic analysis was used to analyze the data.

Four themes were identified: (1) The everyday management, (2) Managerial dilemmas, (3) Acknowledging the workplace culture, and (4) Dialogue as a means for the working relationship. The managers' experiences revolved around investing a lot of effort into the working relationship with pregnant staff members by adjusting job tasks and work schedules while balancing work tasks between all staff members. The dialogue was considered central in order to identify the needs of the individual staff member.

Overall, management dialogue constituted a central tool in order to identify the needs of the individual staff member. A proactive and open approach increased the chances of a fruitful dialogue. The individual staff member, the influence of the workplace culture, and the everyday management of the workplace all shaped the experiences of the managers. The concept of an active management policy for pregnant individuals was perceived to entail useful elements, but also as replicating what managers already did.

Formål

I 2015 bevilligede Arbejds miljø forsknings fonden midler til projektet *Aktiv Gravid politik på arbejdet. Mere trivsel og mindre fravær*. Projektet, foregik primært på hospitaler i Region Hovedstaden og Region Sjælland, og var en cluster randomiseret interventionsundersøgelse, der undersøgte om undervisning af 1.linje ledere i Aktiv Gravid politik nedsatte det graviditetsrelaterede fravær. Effekten af interventionen (undervisning) blev målt ved hjælp af kvantitative metoder i form af sygefraværs data (løndata) og spørgeskema data indhentet fra involverede ledere og gravide medarbejdere.

De kvantitative data viste effektens størrelse og i hvilken grad lederne brugte Aktiv Gravid politik. Interventionen foregik ude i organisationerne, hvor mange faktorer kunne være afgørende i forhold til grad af implementering og effekt.

For at opnå en større forståelse af resultaterne fra de kvantitative data og få større viden om forhold og faktorer, der gør sig gældende når man forsøger at intervenere i store organisationer, lavede vi et *kvalitativt tillægsstudie*, der systematisk skulle

- 1) Undersøge hvordan ledere oplever samarbejdet med gravide medarbejdere på en offentlig arbejdsplads generelt
- 2) Beskrive ledernes erfaringer med anvendelse af en Aktiv Gravid politik.

Baggrund

I de Skandinaviske lande, hvor op mod 80 % af kvinder i den reproduktionsdygtige alder er tilknyttet arbejdsmarkedet,(1) har mange undersøgelser vist et højt fravær under graviditet.(2-7) Den seneste nationale danske undersøgelse fra 2010 fandt at 2/3 af danske kvinder havde fravær under graviditeten og at tallet var stigende i perioden fra 2002 til 2007.(6,8) Det blev vurderet i undersøgelsen, at Danmark alene i 2007 brugte 1,4 mia.kr til dagpenge i forbindelse med graviditetsrelateret fravær.(6) Udover at være en samfundsøkonomisk byrde, er højt fravær blandt gravide et problem på arbejdspladserne, der må undvære god arbejdskraft og for kollegaer, der enten skal arbejde underbemandet eller bruge ressourcer på at søge og oplære barselsvikarer. Ydermere har kvalitative studier vist, at gravide kvinder som fraværsmeldes påvirkes på et socialt og følelsesmæssigt plan, idet graviditetsrelateret fravær er forbundet med skyldfølelse, skam og frustration, samt bekymring om ledelsens og kollegaers reaktion på den nedsatte arbejdskapacitet.(9,10)

En nyere dansk undersøgelse, baseret på data fra den danske mor-barn kohorte (BSIG - Bedre sundhed i generationer), har fundet højest risiko for fravær blandt gravide med belastninger i arbejdet(4) og bekræfter således den eksisterende viden om, at det graviditetsrelaterede fravær oftest skyldes almindelige graviditetsrelaterede gener som træthed, kvalme, bækkenmerter, lændesmerter og plukveer,(3,5,11) der forstærkes af belastninger i arbejdsmiljøet.(7) To norske studier har vist, at tilpasning af den gravides arbejdsopgaver kan reducere fraværet, men samme studier viste også at tilpasning af arbejdsopgaver kun sker hos ca. halvdelen af de gravide, som har behov for det.(7,12)

Flere kvalitative studier baseret på interviews med gravide ansatte, finder at de gravide oplever en manglende opmærksomhed på og hensyntagen til deres graviditet.(13-16) I en tysk kvalitativ undersøgelse af gravide ansattes stressorer på arbejdet angav de gravide således hyppigst deres ledere som værende den mest betydende stressor, både pga. en negativ holdning til deres graviditet, men også pga. en manglende opmærksomhed og hensyntagen.(14) Andre nævnte stressorer blandt de gravide ansatte var intrapersonelle (øget sårbarhed og ansvar), arbejdsforhold med fysiske arbejdsbelastninger, som de pga. graviditeten havde svært ved at varetage, graviditetsrelaterede ændringer i fysisk og psykisk formåen, kommentarer fra kollegaer og økonomiske

udfordringer. Flere af studierne fandt, at den manglende opmærksomhed og hensyn gav anledning til stress, usikkerhed om status og tilbagevenden til arbejdspladsen og fravær under graviditeten. (13,14,16) I forlængelse af den nationale danske undersøgelse af graviditetsbetinget fravær udfærdigede SFI (Det Nationale forskningscenter for velfærd, nu VIVE – Det Nationale Forsknings- og analysecenter for velfærd) i 2010 en rapport baseret på en spørgeskemaundersøgelse med gravide og interviews med praktiserende læger, jordemødre og virksomhedsrepræsentanter. I spørgeskemaundersøgelsen fandt de, at under halvdelen af de adspurgte gravide vidste, om der fandtes en graviditetspolitik på arbejdspladsen og/eller om deres ledelse eller arbejdsmiljørepræsentant var bekendt med vejledninger om gravides arbejdsmiljø.⁹ Det kunne tyde på et manglende fokus på gravides arbejdsmiljø på de danske arbejdspladser. I midlertidig vurderede de 8 interviewede virksomhedsrepræsentanter, at der op til 2010 (hvor rapporten blev lavet) var kommet øget fokus på gravides arbejdsmiljø. De kunne ikke give nogen hovedårsag til, at der på trods af det øgede fokus, forsat var højt fravær blandt gravide, men antallet af arbejdsbelastninger og manglende mulighed for justering af arbejdsopgaver blev nævnt. (8)

Ved mixed methods, kombinerer man forskellige forskningsmetoder. Man kan bl.a. bruge kvalitativ forskning til at komplementere kvantitative data, så man beskriver mere af et fænomen og derved giver en større og mere dækkende forståelse af en kompleks problemstilling. (17) Fokusgruppe interviews med ledere, der har fået undervisning i Aktiv Gravidpolitik, kan således beskrive mekanismer og forståelser, der ikke kan belyses i spørgeskemaer. Derved kan forståelsen af interventionsundersøgelsens resultater øges og en mere dybdegående viden om samspillet mellem ledere og gravide medarbejdere i komplekse organisationer tilegnes. Tillægsstudiet vil give viden om ledernes holdninger til gravide og deres erfaringer med og oplevelser af samarbejdet med gravide medarbejdere på en offentlig arbejdsplads generelt. Særligt vil det kunne give viden om evt. barrierer i forhold til implementering af en Aktiv Gravidpolitik, hvad der har været effektivt og hvor der evt. har været behov for lokale tilpasninger. Denne viden kan bruges i anbefalinger til beslutningstagere og ledere på forskellige niveauer og den kan bedre udviklingen af fremtidige interventioner for gravide medarbejdere og øge sandsynligheden for implementering af disse.

Kort om interventionsundersøgelsen og konceptet Aktiv Gravidpolitik

Interventionsundersøgelsen var en gruppe-randomiseret, ikke-blindet undersøgelse på sjællandske hospitaler og daginstitutioner.(18) Blandt involverede afdelinger/daginstitutioner blev halvdelen tilfældigt udtrukket til at få intervention, hvor alle ledere blev inviteret til at deltage i et 3-timers seminar, hvor lederen blev undervist i viden arbejdsmiljø og graviditet samt blev introduceret til konceptet *Aktiv Gravidpolitik*. Den anden halvdel af afdelingerne kom i kontrolgruppen og fortsatte sædvanlig praksis.

Konceptet *Aktiv Gravidpolitik* handler om at have en proaktiv, løsningsorienteret dialog mellem leder og gravide medarbejdere om behovet for aflastning under graviditeten. Konceptet indebærer følgende elementer: 1) En synlig gravid politik på arbejdspladsen (Kultur), 2. Tillykke brev, 3.Samtaler med gennemgang af arbejdsopgaver, 4.Justering af arbejdet efter behov (se BILAG 1).

Forskningsplan, metoder og data

Der blev anvendt kvalitative fokusgruppe interviews som metode til indsamling af data. Fokusgruppe interviews er særligt velegnet til at belyse fælles erfaringer, holdninger og synspunkter i en gruppe.(19,20) I fokusgruppe diskussioner bruges samspillet mellem deltagerne til at producere viden om kompleksiteterne i betydningsdannelser og til at producere koncentrerede data om et bestemt emne eller fænomen.(20)

Rapportering af undersøgelsen blev udført i overensstemmelse med COREQ, de konsoliderede kriterier for rapportering af kvalitativ forskning(21). Forskergruppen bestod af fem kvindelige forskere inden for tre professioner: Jordemoder (Mette Backhausen har en Ph.D, Mette Iversen har en MSc), sygepleje (Thora G Thomsen har en Ph.D) og læger i arbejdsmedicin (Margrethe Bodado Sköld og Luise Mølenberg Begtrup. Luise Mølenberg Begtrup har en Ph.D). Alle forfattere havde klinisk erfaring og erfaringer med forskning, herunder kvalitative og kvantitative metoder.

Rekruttering af deltagere

Kvalificerede deltagere til den aktuelle undersøgelse var 86 hospitalsledere med dagligt direkte personaleansvar, som var i interventionsgruppen i interventionsundersøgelsen og deltog i et af de

afholdte seminarer (18). En invitation blev sendt til alle kvalificerede deltagere med oplysninger om fokusgruppeinterviewundersøgelsen. Efter 2 uger blev lederne kontaktet telefonisk og spurgt, om de ville deltage. For at sikre informationsrige cases(19) blev lederne også spurgt, om de havde erfaring med gravide medarbejdere i den etårige undersøgelsesperiode. Der var planlagt fem fokusgruppeinterviews, et på hvert af de fem deltagende hospitaler. Dette blev gjort for at sikre, at det ville være bekvemt for lederne at deltage. Ledere, der var interesserede i at deltage, blev inviteret til et af de planlagte fokusgruppeinterviews. Af de 86 kvalificerede deltagere var 26 planlagt til et fokusgruppeinterview. Syv ledere aflyste før interviewet, hovedsageligt på grund af mangel på tid, hvilket efterlod en endelig population på 19 ledere. Der blev gennemført fem fokusgruppeinterviews med hver 3-6 deltagere (N = 19).

Det første fokusgruppeinterview blev udført som et pilotinterview, og da der ikke var behov for ændringer i interviewguiden, indgik pilotinterviewet i den endelige analyse.

Indhentning og behandling af data

Fokusgruppeinterviewene fandt sted fra februar til maj 2019, et år efter deltagelse i seminaret i interventionsundersøgelsen. Det foregik på fem danske sygehuse i Region Hovedstaden og Sjælland. Interviewene blev udført af Mette Backhausen og Mette Iversen, som skiftevis fungerede som enten moderator eller observatør. Feltnoter blev taget af observatøren og diskuteret med moderatoren i slutningen af interviewet. Interviewene varede mellem 55 minutter og 1 time og 28 minutter. På baggrund af undersøgelsens formål blev der udviklet en interviewguide, der dækkede tre emner: 1) ledernes generelle erfaringer med gravide medarbejdere, 2) konkrete erfaringer med at arbejde med en aktiv ledelsespolitik for gravide og 3) deres erfaringer med forebyggelse af sygefravær og potentielle initiativer til at forbedre samarbejdet med gravide medarbejdere. For at give deltagerne mulighed for frit at uddybe deres egne erfaringer, blev der gennemført en tragtbasert interviewstrategi (20,22), hvor hvert interview startede med et bredt spørgsmål og sluttede med mere specifikke spørgsmål. Før hvert interview blev deltagerne informeret om moderatorernes profession (jordemødre med videregående uddannelse i sundhedsforskning), og at moderatorerne ikke havde nogen tilknytning til interventionsundersøgelsen. Derudover blev de bedt om at udfylde et kort spørgeskema, herunder: alder, køn, profession, mange års erfaring i en ledende stilling, antal gravide

medarbejdere, der blev administreret i undersøgelsesperioden, og om deres gravide medarbejdere arbejdede i dagtimerne eller på skift.

Analyse af data

Fokusgruppeinterviewene blev lydoptaget i sin helhed og transskriberet ordret af sekretærer uden forbindelse til undersøgelsen. NVivo 12 blev brugt til at organisere data. Data blev analyseret ved hjælp af induktiv tematisk analyse som beskrevet af Braun og Clarke.(23) Denne analyse giver en metode til at identificere, analysere og rapportere mønstre i data. Det er en ikke-lineær seksfaset proces, hvor analytikeren kan bevæge sig frem og tilbage mellem faser efter behov. Først blev interviewene læst igennem for at gøre forskerne bekendt med dybden og bredden af indholdet. For det andet blev indledende koder produceret baseret på meningsfuld tekst vedrørende undersøgelsens formål. Kodningen blev udført Mette Backhausen og Mette Iversen. For det tredje blev temaer identificeret og et temakort udarbejdet. Alle forfattere mødtes og diskuterede potentielle temaer, indtil der blev opnået konsensus om de foreløbige temaer. For det fjerde blev de foreløbige temaer gennemgået af de to første forfattere Mette Backhausen og Mette Iversen, hvilket involverede at gå frem og tilbage fra interviewudskrifterne, koder og temaer for at forfine temaerne. Temaer og undertemaer blev identificeret ud fra flere meningsfulde enheder. Alle forfattere mødtes igen, diskuterede og afsluttede temaerne og undertemaerne. For det femte blev de sidste temaer navngivet, og beskrivelse og struktur blev diskuteret, indtil konsensus var nået. Til sidst blev resultaterne uddybet, herunder citater for at eksemplificere, hvordan de endelige temaer blev identificeret. Der blev ikke foretaget informantkontrol. Ifølge Saunders et al.(24) bør datamætning i kvalitativ forskning operationaliseres på en måde, der er i overensstemmelse med den vedtagne analytiske ramme. I denne undersøgelse har vi valgt en induktionstematisk analyse, hvilket betyder, at datamætning relaterer sig til fremkomsten af nye temaer. Datamætning blev således opnået, da der ikke dukkede nye temaer op.

Etik

Alle deltagere modtog skriftlig og mundtlig information om undersøgelsens formål. Der blev indhentet skriftligt informeret samtykke før hvert interview. Deltagerne blev informeret om, at alle

data ville blive behandlet fortroligt og anonymt, og at de til enhver tid frit kunne trække sig fra undersøgelsen. Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet (nr. REG-057-2018).

Resultater

Denne undersøgelse omfattede 19 hospitalsledere fra fem forskellige hospitaler. Lederne var ansat på 17 forskellige afdelinger, både døgn- og ambulatorieafdelinger, der repræsenterede medicinske og kirurgiske afdelinger, pædiatrisk, gynækologisk og obstetrik, akutmedicinsk og neurologisk afdeling. Deltagerne havde en medianalder på 49,6 år, og deres ledelseserfaring varierede fra et til 34 år (Tabel 1).

Tabel 1, Karakteristik af studiepopulationen, N=19

Characteristics*	Number
Age (years)	
Median (min-max)	49.6 (37-62)
Profession	
Nurse	14
Midwife	4
Other	1
Years of experience in a managing position	
Average	12.6
1-5 years	5
6-10 years	5
>10 years	9
Number of pregnant staff members within the last year for each manager	
1-5 pregnant staff members	11
≥6 pregnant staff members	8
Work schedules in managers unit	
Only Daytime	3
Shift Work	16

*Both men and women participated in the study, but the majority were women. To ensure anonymity, gender will therefore not appear in the table.

Interviewene resulterede i fire temaer og 10 undertemaer, som vist i Tabel 2.

Tabel 2, Identificerede temaer og subtemaer

Tema	Subtemaer
Den daglige ledelse	Vilje og indsats i jobtilpasninger Afbalancering af arbejdsopgaverne
Ledelsedilemmaer	Forudsigelse af sygefravær Et øget behov for sikkerhed Ændring af prioriteter
Anerkendelse af arbejdspladskulturen	Deling før omsorg Betydning af kollegaer
Dialog som redskab til styrkelse af arbejdsrelationen	Den frugtbare dialog Den svære dialog Fraværet af dialog

Temaer

Den daglige ledelse

Dette tema beskrev refleksionerne af lederes daglige ledelse af deres afdeling og inkluderede tanker om jobtilpasninger for at holde gravide medarbejdere i arbejde, samtidig med at arbejdsopgaverne balancerede og ikke overbelastede det resterende personale. Fra diskussionerne fremkom en mangfoldighed af lederne og deres tilgange til gravide medarbejdere; nogle ledere forventede, at den gravide medarbejder gjorde deres arbejde som sædvanligt og henvendte sig til lederen i tilfælde af arbejdsrelaterede udfordringer. Andre gav udtryk for at træffe beslutninger på vegne af deres medarbejder; andre involverede den gravide medarbejder i beslutninger, og lod i et vist omfang den ansatte bestemme over tilrettelæggelsen af arbejdet.

Vilje og indsats i jobtilpasninger

Lederne erkendte de gravide medarbejders behov for tilpasninger af arbejds- og vagtplan under graviditeten, f.eks. ved at omplacere dem fra nattevagt til dag- eller aftenvag, for at kunne fastholde dem på arbejde. Selvom deres tilgang til dette var forskellig, udtrykte lederne en generel vilje til at gå langt for at finde en passende løsning for både den gravide og afdelingen.

“Du er på forkant med tingene og afstemmer dine forventninger og får det signal sendt; ved du hvad, jeg vil gøre alt for at du kan blive på arbejde, der er masser af muligheder” (citat fra deltagende leder)

Nogle ledere udtrykte dog også bekymring over at være for overbeskyttende og unødvendigt tro at de gravide medarbejdere havde særlige krav og behov for jobtilpasninger, hvilket måske ikke var tilfældet, og derved få de gravide til at virke unødvendigt syge. At have deltaget i interventionsundersøgelsen fik lederne til at reflektere over deres tilgang til gravide medarbejdere. Mens nogle ledere gav udtryk for, at de brugte den strukturerede tilgang, der blev præsenteret på seminaret, sagde andre, at interventionen ikke havde nogen indflydelse på den måde, de henvendte sig til gravide medarbejdere.

“Før var det lidt mere, det kunne være, mens man fik en kop kaffe. Nu er det meget formelt og struktureret. Det kan sagtens være en god ting, for det kan sagtens være, at den gravide medarbejder... ser ukompliceret ud og bare går i gang. Det kan godt være, at hvis du rent faktisk spurgte dem, kunne de have brug for et formelt møde.” (citat fra deltagende leder)
Afbalancering af arbejdsopgaverne

Overvejselen om ikke at overbelaste resten af personalet blev beskrevet som en stor bekymring af lederne, da de argumenterede for vigtigheden af at opretholde balancen mellem arbejdsopgaver og hensynet til gravide medarbejdere. Denne balance blev ofte nævnt som en nødvendig betingelse, før man påbegyndte jobtilpasninger for gravide medarbejdere.

“Men jeg synes også, det er vigtigt, at der er en eller anden plan for de øvrige medarbejdere, da den også skal hænge sammen for dem, for det er den balance, vi finder i øjeblikket, mens vi mangler ressourcer, denne ting, hvor vi ved at skåne nogle mennesker gør det på bekostning af andre.” (Citat fra deltagende leder)

Men den generelle opfattelse blandt ledere var, at enhver afdeling skulle kunne rumme gravide medarbejdere og om nødvendigt finde løsninger for at holde dem i arbejde så længe som muligt. I forhold til dette understregede lederne vigtigheden af at reagere positivt, når en medarbejder første gang meddeler sin graviditet, og at holde sin bekymring over personalemangel og arbejdsplanlægning for sig selv.

“Jeg tror, at det er ret fundamentalt for den resterende tid, den måde, du møder dem på i netop det sekund, de kommer ind og sætter sig på stolen og fortæller dig, at der er noget, de gerne vil sige.” (citat fra deltagende leder)

Det blev nævnt som udfordrende at balancere jobopgaver, hvis en afdeling havde flere gravide medarbejdere eller andre langtidssygemeldte medarbejdere. Det blev derfor anset for vigtigt ikke at indgå for mange sær aftaler med f.eks. gravide medarbejdere uden at tage hele personalegruppen i betragtning.

Ledelsesdilemmaer

Diskussioner under interviewene afspejlede, hvordan lederne oplevede et skift i tilgange og holdninger til arbejde blandt nogle gravide medarbejdere, og hvordan dette påvirkede deres arbejdsevne, deres evne til at klare arbejdet og antallet af fraværsdage. Dette skift resulterede nogle gange i en ændring i forholdet mellem leder og medarbejder.

Forudsigelse af sygefravær

Lederne beskrev, at de ofte var i stand til at forudsige, hvilke medarbejdere der ville blive sygemeldt under graviditeten. Dette var baseret på sygedage forud for graviditeten, samt personlige karakteristika som alder, paritet, robusthed og arbejdsomhed.

"Jeg erfarer, at man kan holde rigtig mange i arbejde i lang tid, men jeg kan stort set få øje på dem på forhånd, jeg kan forudsige, hvem der melder sig syge, og hvem der ikke vil, for det her svarer også til deres generelle holdning til sygdom og sygemelding." (Citrat fra deltagende leder)

Det var ledernes erfaring, at flittige gravide medarbejdere generelt var lette at motivere til at fortsætte med at arbejde under graviditeten, mens gravide medarbejdere, der er mindre flittige, ofte bruger graviditeten som undskyldning for at blive sygemeldt. Mens nogle ledere lagde stor vægt på tidligere sygemeldinger, beskrev andre, hvordan de forsøgte at undgå at sætte de gravide i en bestemt kasse og i stedet så dem som individer.

Et øget behov for sikkerhed

En øget bekymring blandt nogle gravide medarbejdere blev nævnt. Dette sås i forhold til konkrete arbejdsopgaver som fx håndtering af patienter med infektionssygdomme, travlhed og ved

administration af diverse lægemidler. At have disse bekymringer førte til en øget grad af utryghed, som ifølge lederne også var påvirket af familie og venner, der viderebragte myter om, hvordan arbejde kunne have en negativ effekt på graviditeten og fosteret, hvilket derved forårsagede angst hos den gravide medarbejder. I disse situationer oplevede lederne, at gravide medarbejdere ofte forventede, at lederne vidste noget om graviditet og risiko relateret til konkrete arbejdsopgaver. Ledere, der ikke kunne indfri denne forventning, oplevede en øget mistillid, hvor de gravide stillede spørgsmål ved, om lederne havde den nødvendige og mest opdaterede viden om graviditet og arbejdsforhold og om ledere ville tage de nødvendige forholdsregler på deres vegne.

"Det er vigtigt for de gravide, at der er dokumentation for det, vi siger, er korrekt, og at det ikke kun er fordi, vi ønsker, at de skal komme på arbejde." (Citat fra deltagende leder)

Et hæfte udleveret på seminaret blev anset for nyttigt, fordi det indeholdt nødvendig viden og eksisterende evidens vedrørende gravide medarbejdere og arbejdsmiljø. For yderligere at øge en følelse af sikkerhed for disse kvinder, foreslog nogle ledere ekstra forholdsregler, selvom de ikke var påkrævet, f.eks. at begrænse gravide medarbejdere i at arbejde med patienter med infektionssygdomme.

Ændring af prioriteter

Ledere nævnte også en ændring i prioriteter blandt nogle gravide medarbejdere, som flyttede deres fokus fra arbejde til familie og andre private forhold. En nedsat fysisk kapacitet blev et andet problemområde for nogle gravide medarbejdere i deres daglige arbejde, hvilket forstyrrede balancen mellem arbejde og privatliv og gjorde arbejdet mere udfordrende. Lederne oplevede også ændringer i mental tilstand blandt gravide medarbejdere, som nogle gange kunne komplicere arbejdsforholdet.

»Det her handler om deres arbejdsmentalitet. Vil jeg stadig være en del af det her, eller er jeg så opslugt af, at jeg er ved at blive mor, og kan jeg klare eller arbejde med de symptomer, min krop nu giver mig på grund af det? Nogle kan og nogle kan ikke, de er simpelthen bare så mentalt gravide over det hele, og jeg har virkelig svært ved at nå dem." (Citat fra deltagende leder)

Anerkendelse af arbejdspladsens kultur

Arbejdspladskulturen blev af ledere beskrevet som dynamisk, under indflydelse af dagligdagsledelse, ledernes egen tilgang, andre kolleger og mangfoldigheden af de gravide medarbejdere. Dynamikken i arbejdspladskulturen blev anset for vigtig for den potentielle indflydelse på forholdet til gravide medarbejdere, både på positiv og negativ måde.

Deling før omsorg

Åbenhed blev generelt anset for at være et vigtigt element af lederne, som vurderede at det havde potentialet til at påvirke kulturen på arbejdspladsen positivt. Lederne betragtede de gravide medarbejders åbenhed over for deres kollegaer i forhold til deres fysiske begrænsninger og udfordringer som et vigtigt element i planlægningen af arbejdsopgaver og individuelle aftaler. Dette blev opfattet som en forbedring af arbejdsmiljøet for alle medarbejdere og det opfordrede de øvrige medarbejdere til at hjælpe gravide medarbejdere, når det var nødvendigt. Lederne anså deres egen åbenhed over for de gravide medarbejdere som en positiv indflydelse på samarbejdsrelationen ved at understrege vigtigheden af den enkelte medarbejders bidrag til afdelingen.

"Det vigtige er, at vi hver især deler højt, hvad vi kan og ikke kan, så kollegerne ved, at de er gravide og så de kan hjælpe dem." (Citat fra deltagende leder)

Betydningen af kollegaer

Det generelle arbejdsmiljø og kultur i en afdeling blev betragtet som en central faktor. Hvis graviditet blev opfattet af kolleger som en naturlig proces, kunne det være med til at afmystificere graviditet og unødvendige arbejdsbegrænsninger. Hvis kollegerne derimod udtrykte bekymring over graviditeten, oplevede lederne, at der blev skabt en negativ kultur, og at gravide medarbejdere i højere grad blev sygemeldt.

"...hvis der er en kultur, der tilsiger, at når man er gravid, skal man sygemeldes, så tror jeg på, at holdningen vil brede sig, og flere vil med tiden blive sygemeldt" (Citat fra deltagende leder)

For at påvirke kulturen på arbejdspladsen positivt brugte lederne hæftet fra seminaret til at illustrere fakta om graviditet og arbejde og sætte fokus på arbejdsmiljøet under graviditeten.

Lederne mente, at tidligere gravide medarbejdere også fungerede som rollemodeller og påvirkede, om en nuværende gravid medarbejder ville blive på arbejde indtil barsel eller ej.

"Der har lige været et par, der har gået, sådan som, som har gået en hel graviditet indtil, ja, næsten indtil barsel, og det synes jeg også, der er lidt prestige i, ikke?" (Citat fra deltagende leder)

På den anden side blev en negativ holdning blandt gravide medarbejdere betragtet som smitsom og kunne potentielt påvirke de resterende medarbejders generelle trivsel på en negativ måde. Dette fik lederne til at argumentere for, at gravide medarbejdere ikke skulle forblive på arbejde for enhver pris.

Dialogen som redskab til styrkelse af arbejdsrelation

Lederne var enige om vigtigheden af at have samtaler med gravide medarbejdere, da dette blev set som en måde at sikre et godt samarbejde, og derfor blev sådanne samtaler prioriteret trods travlhed. Arbejdsrelationen blev betragtet som vellykket, hvis den gravide medarbejder fortsatte med at arbejde, indtil barselsorlov. Af nogle ledere blev organisering af sådanne samtaler beskrevet som en tidskrævende opgave, som ikke altid gav pote i sidste ende. Samtalerne indeholdt nogle af de ovenfor beskrevne udfordringer og havde visse karakteristika som beskrevet nedenfor.

Den frugtbare dialog

En samtale blev beskrevet som positiv, når lederen og den gravide medarbejder ønskede samme mål, når der var enighed om, hvilke opgaver der skulle udføres, og når disse opgaver var til gavn for både medarbejder og arbejdsplads. Det blev betragtet som særligt positivt, når den gravide medarbejder foreslog konkrete opgaver, som forekom hende gennemførlige, og når hun var ærlig omkring begrænsninger og samtidig tog medansvar for at finde løsninger. Dette førte til større velvilje til at foretage tilpasninger af arbejdsopgaver hos lederne.

"Når det hele hænger sammen. Når medarbejderen føler, hun er blevet hørt, og vi også føler, at det også virker lidt til vores fordel, uden at det bliver alt for kompliceret." (Citat fra deltagende leder)

Den udfordrende dialog

Samtalerne kunne også være udfordrende. Det var tilfældet, hvis den gravide medarbejder var begrænset i at udføre almindelige arbejdsopgaver, men ikke drøftede disse begrænsninger med lederen. Det fik ledere til at opfatte medarbejderen som mindre ærlig eller for privat omkring udfordringer, hvilket gjorde tilpasninger af arbejdsopgaver vanskelige og førte til sygefravær, især i weekender og ved lange vagter. Det blev opfattet som udfordrende, når den gravide medarbejder satte spørgsmålstejn ved ledernes viden om forholdsregler under graviditeten og i sidste ende gik andre steder hen for at søge viden på egen hånd.

"Hun stolede simpelthen ikke på mig under de samtaler, jeg har haft med hende om, hvilke forholdsregler vi tager, hvad der var nødvendigt, og så gik det helt galt." (Citat fra deltagende leder)

Lederne oplevede ofte, at hvis samtalerne var udfordrende, fik det den gravide medarbejder til at søge råd hos deres praktiserende læge. Inddragelsen af den praktiserende læge medførte ofte, at den gravide medarbejder blev sygemeldt. Dette blev beskrevet som frustrerende, da ledere følte sig delvist udelukket fra muligheden for at finde en løsning.

Fraværet af dialog

Til tider blev disse samtaler opfattet som fiaskoer. Det var tilfældet, hvis medarbejderen slet ikke præsenterede sine problemer og ikke gik i dialog med lederen om mulige løsninger. Det resulterede i, at den gravide medarbejder ofte blev sygemeldt af sin praktiserende læge, allerede inden lederen blev involveret. Det gjorde, at lederne følte sig magtesløse og tilbageholdende med at finde mulige løsninger, der kunne fastholde medarbejderen på arbejde, og derfor resulterede det ofte i længere sygemeldinger.

»Ved bare at ringe ind og sige, at jeg bliver syg og sender min læges sygemelding. Så er du bare ikke i en dialog." (Citat fra deltagende leder)

Det blev understreget, at de praktiserende læger for ofte sygemeldte de gravide medarbejdere uden at overveje andre mulige løsninger. Lederne efterlyste, at praktiserende læger havde en mere systematisk tilgang til at vurdere graden af evner eller begrænsninger blandt gravide medarbejdere i forhold til deres arbejde.

Konklusion

Overordnet set afspejles lederes erfaringer med gravide medarbejdere i en række indbyrdes forbundne dimensioner. Dialogen var central for at identificere de enkelte medarbejders behov: En proaktiv og åben tilgang øgede chancerne for en frugtbar dialog. Den enkelte medarbejder, indflydelsen fra arbejdspladskulturen og den daglige ledelse af arbejdspladsen prægede lederens oplevelser. Konceptet med en aktiv graviditetspolitik for gravide blev opfattet som at indebære nyttige elementer, men også som en gentagelse af, hvad ledere allerede gjorde, når de arbejdede med gravide medarbejdere.

Referencer

1. Eurostat. Eurostat:Your key to European statistics. Populations and social conditions. 7.april 2016.
2. Ariansen AM. Age, occupational class and sickness absence during pregnancy: a retrospective analysis study of the Norwegian population registry. *BMJ open* 2014; **4**(5): e004381.
3. Dorheim 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.
4. Hansen ML, Thulstrup AM, Juhl M, Kristensen JK, Ramlau-Hansen CH. Occupational exposures and sick leave during pregnancy: results from a Danish cohort study. *Scand J Work Environ Health* 2015; **41**(4): 397-406.
5. 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. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives* 2018; **15**: 54-61.
6. Beskæftigelsesministeriet. Analyse af graviditetsbetinget fravær.
7. 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.
8. Bach HH, AC. Gravides sygefravær. København Det nationale forskningscenter for velfærd (SFI), 2010.
9. Persson M, Winkvist A, Dahlgren L, Mogren I. "Struggling with daily life and enduring pain": a qualitative study of the experiences of pregnant women living with pelvic girdle pain. *BMC Pregnancy Childbirth* 2013; **13**: 111.
10. Elden H, Lundgren I, Robertson E. Life's pregnant pause of pain: pregnant women's experiences of pelvic girdle pain related to daily life: a Swedish interview study. *Sexual & reproductive healthcare : official journal of the Swedish Association of Midwives* 2013; **4**(1): 29-34.
11. Tophoj A, Mortensen JT. [Pregnancy-related and work-related sick leave of pregnant women]. *Ugeskr Laeger* 1999; **161**(36): 5009-13
12. Strand K, Wergeland E, Bjerkedal T. Job adjustment as a means to reduce sickness absence during pregnancy. *Scand J Work Environ Health* 1997; **23**(5): 378-84.
13. Alstveit M, Severinsson E, Karlsen B. Living on the edge of being overstretched--a Norwegian qualitative study of employed pregnant women. *Health Care Women Int* 2010; **31**(6): 533-51.
14. Lojewski J, Flothow A, Harth V, Mache S. Employed and expecting in Germany: A qualitative investigation into pregnancy-related occupational stress and coping behavior. *Work (Reading, Mass)* 2018; **59**(2): 183-99.
15. Gatrell C. Putting pregnancy in its place: conceiving pregnancy as carework in the workplace. *Health & place* 2011; **17**(2): 395-402.
16. Severinsen A, Midtgaard J, Backhausen MG, Broberg L, Hegaard HK. Pregnant women's experiences with sick leave caused by low back pain. A qualitative study. *Work*. 2019;**64**(2):271-281. doi: 10.3233/WOR-192991. PMID: 31524194.
17. Frederiksen M. Mixed methods forskning. Kvalitative metoder - en grundbog 2udgave: Hans Reitzels; 2015: 633.
18. Begtrup LM, Malmros P, Brauer C, Soegaard Toettenborg S, Flachs EM, Hammer PEC, Bonde JP. Manager-oriented intervention to reduce absence among pregnant employees in the

- healthcare and daycare sector: a cluster randomised trial. *Occup Environ Med*. 2021 Jan 12:oemed-2020-106794. doi: 10.1136/oemed-2020-106794. Epub ahead of print. PMID: 33436380.
19. Malterud K. Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag. *første*. Universitetsforlaget
 20. Halkier B. *Fokusgrupper*. 3rd ed. Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag
 21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007 Dec;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042. Epub 2007 Sep 14. PMID: 17872937.
 22. Morgan DL. Focus Groups as Qualitative Research. *Planing and research design for focus groups*. SAGE Research Methods
 23. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3: 77–101. 10.1191/1478088706qp063oa
 24. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al.. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52: 1893. 10.1007/s11135-017-0574-8

Formidling

Videnskabelig

Backhausen MG, Iversen ML, Sköld MB, Thomsen TG, Begtrup LM. Experiences managing pregnant hospital staff members using an active management policy-A qualitative study. PLoS One. 2021 Feb 26;16(2):e0247547. doi: 10.1371/journal.pone.0247547. PMID: 33635871 ; PMCID: PMC7909656.

Foredrag

- *Aktiv gravidpolitik på arbejdspladsen.* Arbejdsmiljøkonference, FOA Social og sundhedsafdeling. 21.september 2021
- *Aktiv Gravidpolitik på arbejdet. Mere trivsel og mindre fravær. Præsentation af resultater.* Områdeledermøde, Daginstitutionsområdet, Gladsaxe kommune, 05.11.2020

Resultaterne er desuden beskrevet i *Miljø og Sundhed*, 27.årgang, nr. 2.oktober 2021

AGp

Tillykke brev

Ved information om graviditet sendes /gives brevet (mailen) til den gravide. Brevet indeholder:

1. Invitation til og dato for første møde med leder
2. En oversigt over arbejdsopgaver på arbejdspladsen (APV-skema)
3. En liste med de tilbud, som arbejdspladsen evt. har til gravide medarbejdere

Synlig gravidpolitik

Tilpasning af arbejdet

Eksempler:

- Ændring i arbejdstid (fx. Mulighed for at møde senere, hvis problemer med kvalme om morgenen, kortere vagter mm)
- Ændring I arbejdsopgaver (fx. Mere administrativt arbejde)
- Ekstra små pauser
- Adgang til lokale med mulighed for at få benene op/ligge ned

Planlagte møder

Der er 3 planlagte møder i løbet af graviditeten.

Det første møde afholdes indenfor 1-2 uger efter information om graviditet. Ved det første møde tages udgangspunkt i APV-skema med focus på følgende:

- 1) Individuel risikovurdering
- 2) Afklaring om den gravide har bekymringer I forhold til arbejdet
- 3) Afklaring af behov for tilpasning af arbejdet (tid, opgaver mm)

Ved 2. og 3. møde tales om bekymringer og behov og arbejdet tilpasses og planlægges fremadrettet.

Der udover løbende kontakt mellem leder og gravide efter behov