

”GRAVID OG I ARBEID”
Et pilotprosjekt i regi av Sør-Troms
HMS-Tjeneste

Ekstern sluttrapport september 2009

INNHALDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	5
1.1	PROSJEKTETS MÅL	5
1.1.1	Effektmål	5
1.1.2	Resultatmål	6
1.1.3	Målgruppe	6
1.2	Metode	6
1.3	Suksesskriterier	7
1.4	Prosjektets organisering	8
1.4.1	Roller, ansvar og bemanning	8
2	GRAVIDEPROSJEKTET VED SØR-TROMS HMS-TJENESTE	10
2.1	Prosjektets historikk	10
2.2	Bedriftene som deltok i prosjektet	11
2.3	Gjennomføring av prosjektet	12
2.3.1	Etablering av gravidepolitikk	12
2.3.2	Samtaler mellom den gravide, leder og jordmor (trekantsamtaler)	12
2.3.3	Temadag for gravide og ledere	14
2.3.4	Tilretteleggingstiltakene	15
2.3.5	Flere gravide i samme bedrift	15
2.3.6	Samarbeidsparter i prosjektet	16
2.3.7	Oppsummering	16
3	RESULTATER	17
3.1	Redusert sykefravær	17
3.2	Rett trygdeytelse	19
3.3	Gravidepolitikk	20
3.4	Økt kompetanse	20
3.5	Trygge gravide	20
3.6	Holdningsendringer	21
4	AVSLUTNING	22

FORORD.

Denne rapporten oppsummerer erfaringene fra Sør-Troms HMS-Tjenestes (STHMS) prosjekt ”Gravid og i arbeid”. Vi gjør oppmerksom på at dette er en ekstern rapport som inneholder det vi ønsker å frigi av informasjon. Dersom det er et ønske om mer inngående informasjon om prosjektet og våre erfaringer er vi tilgjengelig for å komme og fortelle om det.

Utgangspunktet for prosjektet var et ønske om å videreutvikle prosjektet ved UNN Harstad (2004-2006), ved å tilby dette til små og store, offentlige og private bedrifter i ulike bransjer. Vi ønsket å se om tilrettelegging for og ivaretagelse av gravide arbeidstakere ble mer helhetlig ved at flere yrkesgrupper var involvert i dette arbeidet. Så vidt oss bekjent er det ingen andre bedriftshelsetjenester som har gjennomført et slikt prosjekt.

Prosjektet hadde oppstart 3.september 2008 og skulle i utgangspunktet vare i 2 år. Etter 1 år var erfaringene og resultatene så gode at Sør-Troms HMS-Tjeneste besluttet at jordmor skulle få tilbud om fast ansettelse slik at tilbudet til de gravide og deres ledere kunne bli en fast tjeneste.

Vi fikk midler fra Innovasjon Norge og Troms Fylkeskommune. Dette har vært viktige bidrag for å kunne gjennomføre prosjektet.

Vi retter en stor takk til alle bedriftene som har deltatt i prosjektet, og til alle lederne som med sin positive holdning og gode ivaretagelse av de gravide har bidratt til de gode resultatene.

Vi håper erfaringene fra vårt prosjekt vil inspirere og bidra til at flere bedriftshelsetjenester og andre rundt i landet har fokus på gravide i arbeid.

For prosjektgruppen;

Kathrine Kanebog Thorsen,
Prosjektleder/Jordmor
Sør-Troms HMS-Tjeneste

SLUTTRAPPORT PROSJEKTET "GRAVID OG I ARBEID"

1 INNLEDNING

Prosjektet startet opp 3.september 2008, og var et samarbeidsprosjekt mellom Sør-Troms HMS-Tjeneste (STHMS) og NAV. STHMS tok initiativ til å starte opp prosjektet med et ønske om å tilby både store og små, offentlige og private bedrifter, et lignende prosjekt som gravide-prosjektet ved UNN Harstad. Jordmor Kathrine Kanebog Thorsen, som var faglig ansvarlig i prosjektet ved UNN, ble ansatt som prosjektleder. Organiseringen av prosjektet presenteres i kapittel 2.

Arbeidsmetoden er bygd på de erfaringer som ble gjort ved UNN Harstad, men er blitt justert og forbedret for å passe inn i en bedriftshelsetjeneste og i mange ulike bedrifter. Metoden er beskrevet senere i dette kapittelet.

Jordmor har hatt en sentral rolle gjennom å skape trygghet i situasjonen gravid og i jobb, men samarbeidet med hele teamet ved STHMS har vært viktig for tryggheten til de gravide og lederne som skal tilrettelegge.

Prosjektet kan vise til gode resultater. Vi har gjennomført en spørreundersøkelse og bedt om ei evaluering fra både ledere og de gravide. Resultatene framkommer i kapittel 3.

Som regel er det relativt enkle løsninger som skal til for å beholde gravide i jobb. Det er viktig å se de gravide som en ressurs og ikke en belastning for arbeidsplassen. Etablert gravidepolitikk, tidlig planlegging, trekantsamtaler, individuell oppfølgingsplan og god dialog mellom alle parter er noen stikkord.

1.1 PROSJEKTETS MÅL

1.1.1 Effektmål

Oppnå økt kunnskap og forståelse for gravides arbeidssituasjon og se verdien av å ha gravide i arbeid lengst mulig.

Utarbeide retningslinjer for gravide arbeidstakere (gravidepolitikk).

Det er i dag rekrutteringsproblemer innenfor de bransjer som omfattes av dette prosjektet. Dersom arbeidsforholdene for gravide arbeidstakere forbedres, vil det kunne bidra til å gjøre det mer attraktivt å søke seg til disse yrkene.

Bedriftshelsetjenesten har spisskompetanse og lang erfaring innen HMS og forebyggende helsearbeid. Det gjør det lettere å kunne videreføre dette som et permanent tilbud til bedrifter i Sør-Troms etter at prosjektperioden er avsluttet.

1.1.2 Resultatmål

Beholde gravide 7 uker lengre i arbeid.
Gi gravide rett ytelse.
Innføre retningslinjer for gravide arbeidstakere.

STHMS skulle gjennom prosjektet opparbeide seg kompetanse på risikokartlegging og tilrettelegging av arbeidsmiljøet for gravide.

1.1.3 Målgruppe

Ledere og gravide arbeidstakere i utvalgte bedrifter i Sør-Troms.

Formålet med prosjektet var å skape et trygt, godt og fullt forsvarlig arbeidsmiljø for gravide kvinner i hele Sør-Troms og forhindre at de ble støtt ut av arbeidslivet i løpet av svangerskapet.

Videre var det et mål at gravide skulle oppnå rett ytelse hvis de ikke kunne være i arbeid. Ved sykdom har de krav på sykepenger ellers skal de ha svangerskapspenger. Dette har betydning i forhold til sykepengerrettighetene.

1.2 Metode

- Jordmor Kathrine K. Thorsen ble ansatt som prosjektleder i 60 % stilling fra 03.09.2008. Hun var tidligere prosjektmedarbeider og fagansvarlig i UNN Harstads prosjekt og hadde således spesialkompetanse på gravide og tilrettelegging for disse.
- Prosjektleder bistod alle bedriftene som ønsket å delta, i å utarbeide en gravidepolitikk med retningslinjer og rutiner for hvordan de gravide skulle ivaretas. Dette ble så forankret i ledelsen ved den enkelte virksomhet.
- Prosjektleder utarbeidet informasjonsskriv til ledere, allmennleger, kommunejordmødre, gynekologer, fødeavdeling og poliklinikk for å informere om prosjektet. Den enkelte bedrift sørget selv for å informere sine ledere og ansatte om prosjektet. Prosjektleder deltok på informasjonsmøter etter ønske.
- Prosjektleder hadde det faglige ansvaret for prosjektet og var ansvarlig for gjennomføring og oppfølging av gravide. Prosjektleder var ansvarlig for å gjennomføre trekantsamtaler med leder og den gravide, samt oppfølging av disse samtalenene. Målsettingen med samtalenene var å gi økt kunnskap om ivaretagelse og tilrettelegging for gravide, samt motivere til iverksetting av tiltak med tanke på forebygging av sykefravær.
- Det ble utarbeidet individuelle oppfølgingsplaner for dokumentasjon av samtalenene, oppfølgingen, iverksatt tilrettelegging og effekten av denne.
- Prosjektleder var i prosjektperioden ansatt i STHMS og hadde et tett samarbeid med det øvrige kollegiet her. Videre innhentet hun råd og bistand fra NAV Arbeidslivssenter og NAV Harstad.

- Det ble avholdt møter i prosjektgruppa ca. 1 gang pr. måned der det ble informert om prosjektets framgang.
- Det ble arrangert trenings- og avspenningskurs for de gravide som deltok i prosjektet. Bedriftsfysioterapeut ved STHMS, Hege Wulff Larsen var ansvarlig for dette.
- Det ble arrangert temadager for de gravide og ledere som deltok i prosjektet hvor bedriftssykepleier, bedriftsfysioterapeut og samfunnspsykolog fra teamet ved STHMS bidro med innholdet. NAV informerte om sentrale virkemidler.

1.3 Suksesskriterier

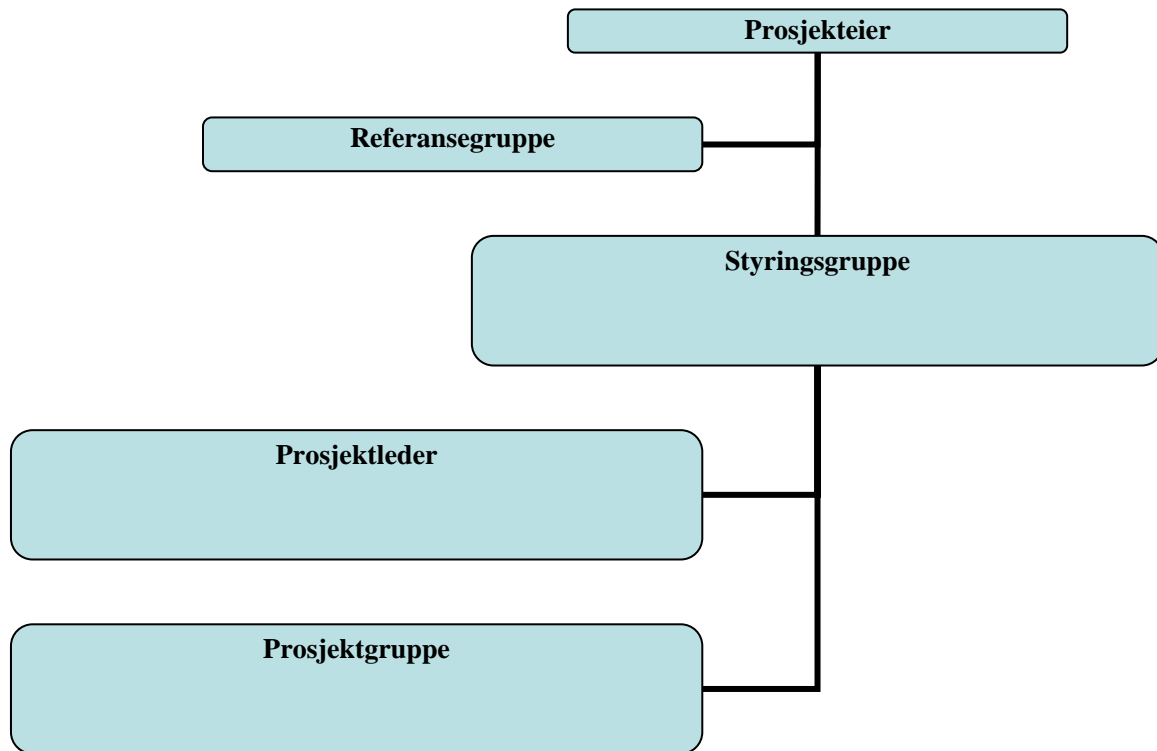
For å skape trygghet og tillit hos gravide og ledere var det avgjørende at prosjektleder skulle ha jordmorkompetanse og erfaring fra tilrettelegging for denne gruppa.

Det var vesentlig å få ledere og gravide arbeidstakere til å se betydningen av å være med i prosjektet. Ledere i den enkelte bedrift måtte være positive til, og ønske å ivareta og tilrettelegge for sine gravide ansatte. Vi var avhengige av at lederne på et tidlig tidspunkt fikk kjennskap til at ansatte var gravide, slik at prosjektleder kunne intervensjon tidligst mulig.

Det var viktig at jordmor kom inn og var den nøytrale tredjepersonen. I samtalen ble det utarbeidet en individuell oppfølgingsplan. Denne fungerte som en kontrakt mellom leder og den gravide. Hovedfokuset var at arbeidsplassen skulle være trygg, og at gjeldene lover og forskrifter ble fulgt.

Det unike ved prosjektet var at en bedriftshelsetjeneste hadde et spesifikt arbeidsmiljøtilbud til gravide. Med sin lange erfaring innen forebyggende helsearbeid og sitt brede kompetansefelt, kunne STHMS tilby arbeidsmedisinske tjenester på mange felt.

1.4 Prosjektets organisering



1.4.1 Roller, ansvar og bemanning

Rolle	Består av	Ansvar
Prosjekteier	STHMS	Løpende overvåke prosjektet og delta i styringsgruppen Påse at personell som er involvert i prosjektet er tilgjengelig for prosjektet.
Styringsgruppe	Linda Robertsen, Styremedlem i STHMS - leder, Aud Nergård, Daglig leder i STHMS Kjersti O. Sæther, Med.faglig ansvarlig i STHMS og Yngve Bjerkeli, NAV arbeidslivssenter	Overordnet ansvar for prosjektets gjennomføring. Beslutninger vedr. alle avviksendringer mht mål, resultater, tider, ressursinnsats og kostnader. Beslutninger i hht prosjektets framdriftsplan.
Referansegruppe	Forskningssjef Petter Kristensen, STAMI, Overlege Karl-Christian	Uttale seg om viktige milepæler og leveranser i prosjektet

	Nordby, STAMI, Kari Bjerck, Jordmorutdanningen i Tromsø	
Prosjektleder	Jordmor Kathrine K. Thorsen	Ansvar for daglig drift og oppfølging av prosjektet.
Prosjektgruppe	Lars Moen, NAV Arbeidlivssenter, Else-Marie Stenhaug, NAV Harstad, Jørunn S. Pedersen, Harstad kommune, Bedr.spl. Ragnhild Haukebø, STHMS, Bedr.fysioterapeut Else-Mari Fjeld, STHMS	Utføre oppgaver i prosjektet i hht framdrift og gjeldende gjennomføring. Delta i prosjektmøter. Rapportere til prosjektleder.

2 GRAVIDEPROSJEKTET VED SØR-TROMS HMS-TJENESTE

2.1 Prosjektets historikk

Sør-Troms HMS-tjeneste (STHMS) ønsket å tilby gravide arbeidstakere et prosjekt tilsvarende det som var på UNN Harstad. Vi så betydningen av å kunne bidra til at gravide i andre bedrifter og i flere bransjer innen offentlig og privat virksomhet i Sør-Troms, kunne få et liknende tilbud. Ivaretagelse av gravide er et viktig HMS-tiltak for både arbeidsgiver og arbeidstaker.

Vi ønsket å etablere et to-årig samarbeidsprosjekt mellom NAV Harstad og STHMS med tanke på å gi bedriftsledere økt kompetanse om betydningen av å legge forholdene på arbeidsplassen bedre til rette for å forebygge sykefravær. Resultatet fra prosjektet på UNN Harstad viste at det nytter å tilrettelegge. Det individuelle fokuset gjør at den gravide blir synlig som verdifull arbeidskraft. Siden de kan stå lenger i arbeid, er det økonomisk gevinst både for bedrift og samfunn.

Sykefravær blant kvinner i fertil alder viser at mye av fraværet er relatert til svangerskap. På landsbasis er dette sykefraværet stigende, særlig blant de yngre gravide. Dette viser en artikkel skrevet av Sigrud Myklebø (*Arbeid og velferd 3-2007*). Her sier hun at sykefraværet blant gravide kvinner i aldersgruppen 20-39 år har økt med 5,2 prosent fra andre kvartal 2000 til andre kvartal 2006, mens sykefraværet blant ikke-gravide i denne aldersgruppen har sunket med 3,4 prosent i samme periode. Gravide i aldersgruppen 20-24 år har høyere sykefravær enn gravide i de eldre aldersgruppene. Kvinner som arbeider innen varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet, helse- og sosiale tjenester, transport og kommunikasjon eller industri og bergverksdrift, er i større grad enn kvinner i andre næringer sykemeldt under svangerskapet. Forklaringen på dette sier hun kan være at disse næringene i stor grad har en arbeidssituasjon og arbeidsoppgaver som innebærer risikofaktorer for gravide. Det er påvist sammenhenger mellom sykefravær blant gravide og arbeidsforhold som innebærer høye arbeidskrav, lav jobbkontroll, fysisk krevende arbeid og skiftarbeid (Kærlev m.fl., 2004, Strand, Wergeland & Bjerkedal, 1997). Erfaringer fra prosjektet på UNN Harstad viste at det var mulig å redusere fraværet hvis det ble satt søkelys på å minske risikoforhold i gravidens arbeidsmiljø. Forskning viser også at det er mulig å forebygge sykefravær for denne kategorien arbeidstakere. (Job adjustment and absence from work in mid-pregnancy in Norwegian Mother and Child Cohort Study, P Kristensen, R Nordhagen, E Wergeland and T Bjerkedal, 2007) Sandmannutvalget påpekte det høye gjennomsnittlige sykefraværet blant gravide i Norge med de kostnader det innebærer. Å satse på tilrettelegging på arbeidsplassen er i tråd med utvalgets råd om å følge arbeidslinjen framfor trygdelinjen. (Strand, Wergeland, Endresen(1993): Tilpassing av arbeidet for gravide. Strand: Pregnancy at work – Work conditions, job adjustment and sickness absence in pregnancy – doktorgradsavhandling, UiTo 2001).

STHMS har lang erfaring med forebyggende helsearbeid og kan med sin bredt sammensatte kompetanse tilby arbeidsmedisinske tjenester på mange felt. I prosjektet ville vi se på nytten av at vi som bedriftshelsetjeneste hadde et spesifikt fokus på gravide og deres arbeidsmiljø.

Erfaringer fra så vel prosjektet ved UNN Harstad som andre gravideprosjekter rundt om i landet, viser at de gravide går ut i hel eller gradert sykemelding i midten av svangerskapet, uke 20. Myklebøs artikkel viser også at sannsynligheten for å bli

sykemeldt øker utover i svangerskapet, og særlig fra 3 mnd. (Sigrid Myklebø, Arbeid og velferd 3-2007) Årsakene til dette kan være mange for eksempel at arbeidsmiljøet ikke er trygt nok for de gravide, eller at de gravide er usikre på hva som er trygt og hva som kan skade barnet i magen. En konklusjon i flere undersøkelser, sier Myklebø i sin artikkel, er at friske gravide ofte blir sykemeldte fordi arbeidet blir for tungt eller slitsomt.

En annen årsak kan være de holdninger man har til det å være i jobb når man er gravid, både som arbeidsgiver og arbeidstaker. Mangelen på en gravidepolitikk på arbeidsplassene med klare retningslinjer for hvordan man skal ivareta de gravide kan også være en årsak. Arbeidsmiljøloven sier at de gravide har krav på tilrettelegging av sitt arbeid slik at de kan stå i jobb også når de er gravide. Videre sier Forskrift om forplantningsskade at arbeidsgiver ikke har lov til å holde de gravide i arbeid som kan være til skade for fosteret. Erfaringer fra ulike prosjekter viser at ikke alle arbeidsgivere er like flinke å følge gjeldende lover og forskrifter. Mange gravide orker ikke å ta opp kampen med sine arbeidsgivere fordi de har nok med å være gravide, og presses ut i sykemeldinger. Mange av disse skulle nok hatt svangerskapsenger istedenfor sykepenger. Fram til nå er det flest sykehus og enkelte kommuner som har prosjekter med fokus på det å ivareta og tilrettelegge for gravide. Ved UNN Harstad har man ivaretatt de gravide i over 3 år og redusert sykefraværet med 11 – 13 uker. Når man klarer å tilrettelegge for og ivareta de gravide på sykehus der man har mange miljøfaktorer å ta hensyn til, burde det være mulig også på andre arbeidsplasser.

2.2 Bedriftene som deltok i prosjektet

I vårt prosjekt har alle medlemsbedriftene til STHMS hatt mulighet til å delta. Vi har også gitt andre bedrifter mulighet dersom de har ønsket dette. For oss har det vært nyttig at så mange ulike bedrifter og yrkesgrupper har deltatt. Dette gir oss bredere erfaring og mye nyttig kunnskap. Følgende bedrifter/virksomheter har deltatt i prosjektet:

- Harstad kommune. Herunder flere barnehager, skoler, sykehjem, hjemmetjenesten, omsorgsboliger, avlastningshjem og administrasjon.
- Skånland kommune. Herunder barnehager og sykehjem.
- Kvæfjord kommune. Herunder barnehage, skole, hjemmetjeneste og omsorgsboliger.
- Telenor kundesenter, Harstad.
- Tjeldsundbrua Kro og Hotell.
- Retura HRS
- UNN, Harstad. AMK/ambulansen og intensiv avdelingen
- Bøndenes regnskapslag
- Trastad Produkter
- Byggmestrene Nilsen og Haukland

2.3 Gjennomføring av prosjektet

For å skape trygghet og tillit hos gravide og ledere besluttet STHMS at prosjektleder skulle ha jordmorkompetanse og erfaring fra tilrettelegging for denne gruppa. Jordmor Kathrine K. Thorsen som var prosjektmedarbeider og fagansvarlig i UNN Harstads prosjekt, ble ansatt som prosjektleder i 60 % stilling fra 03.09.08.

Prosjektleder hadde det faglige ansvaret for prosjektet og var ansvarlig for gjennomføring og oppfølging av gravide.

Prosjektleder var i prosjektperioden tilsatt i STHMS og hadde et tett samarbeid med det øvrige kollegiet her. Videre har hun innhentet råd og bistand fra NAV Arbeidslivssenter og NAV Harstad som var samarbeidspartnere i prosjektet.

Dette prosjektet er et pilotprosjekt i den forstand at STHMS er den første bedriftshelsetjenesten som gjennomfører et slikt prosjekt der teamarbeid med så mange ulike yrkesgrupper er involvert. Prosjektleder hadde erfaringer fra prosjektet på UNN Harstad som hun tok med seg i dette prosjektet, men ettersom hele bedriftshelsetjenesten ble involvert og bidro, ble mye til underveis for å nå våre mål.

2.3.1 Etablering av gravidepolitikk

Prosjektleder har erfart at det er avgjørende for en trygg og god ivaretagelse av de gravide, at den enkelte bedrift utarbeider en gravidepolitikk som forankres i ledelsen. Dette gjør arbeidet enklere for lederne. Det sikrer lik ivaretagelse av de gravide i bedriften med tanke på å skape et forsvarlig arbeidsmiljø for den gravide og barnet i magen.

Alle virksomhetene som deltok i prosjektet har fått hjelp av prosjektleder til dette arbeidet. Retningslinjene inneholder matrise der det kommer frem hvem som har ansvar for hva til enhver tid når det gjelder ivaretagelsen av og tilretteleggingen for de gravide. I bedrifter med spesielle utfordringer, er det i tillegg laget spesifikke rutiner. Dette gjelder blant annet barnehager, hvor det kan være smitterisiko. I denne prosessen har lederne for barnehagene vært aktivt deltakende.

2.3.2 Samtaler mellom den gravide, leder og jordmor (trekantsamtaler)

Jordmor/prosjektleder gjennomførte 2-3 samtaler med hver gravid og leder i løpet av svangerskapet:

- En samtale tidlig i svangerskapet for å informere om rettigheter og plikter, gjøre ei risikokartlegging med vurdering av miljøfaktorer på den enkelte arbeidsplass, og for å komme så raskt som mulig i gang med tiltak for å forebygge plager og unngå skade og sykdom.
- Andre samtale midt i svangerskapet for å evaluere tilrettelegging og eventuelt sette i gang ytterligere tiltak hvis nødvendig.
- Tredje samtale for å evaluere tilretteleggingen og eventuelt sette i gang ytterligere tiltak hvis nødvendig, samt evaluere oppfølgingen og deltakelsen i prosjektet.

I samtalene ble det utarbeidet en individuell oppfølgingsplan. Denne fungerte som en kontrakt mellom leder og den gravide. Leder skrev oppfølgingsplanen, som ble lagt i personalmappen. Den gravide fikk en kopi som ble lagt ved Helsekort for gravide, og ble oppfordret til å ta denne med til svangerskapskontrollen hos jordmor eller lege slik at de kunne komme med innspill til tilretteleggingen. Samtalene tok utgangspunkt i den individuelle oppfølgingsplanen.

Videre inneholdt samtalene følgende:

- Informasjon til den gravide og leder om prosjektet og hvorfor prosjektet var kommet i gang.
- Informasjon om den gravidens og arbeidsgivers rettigheter og plikter i henhold til Arbeidsmiljøloven og Forskrift om forplantningsskade.
- Informasjon om den enkelte bedrifts retningslinjer.
- Informasjon om trygderettigheter (sykepenger/svangerskapspenger, tilretteleggingstilskudd, refusjon for honorar til bedriftshelsetjenesten med mer.)
- Kartlegging av miljøfaktorer i bedriften som man måtte ta hensyn til.
- Gjennomgang av den enkeltes svangerskap og eventuelle plager, og finne ut hvilke tilrettelegginger som skulle til for at den gravide skulle kunne stå i jobb lengst mulig.
- Lage en systematisk plan for gjennomføring av tiltakene.
- Avklare om det evt. var nødvendig med bistand fra andre i teamet ved STHMS - for eksempel arbeidsplassvurdering av fysioterapeut og lignende.
- Avklare om det var nødvendig med bistand fra NAV i forhold til ulike skjemaer og tilskudd.
- Evaluering av de igangsatte tiltak og eventuelt føye til nye.

Jordmor opplevde at de fleste ledere var positive til å tilrettelegge for de gravide. I samtalene var det viktig at jordmor var den nøytrale tredjepersonen. Hovedfokuset var at arbeidsplassen til den enkelte gravide skulle være trygg, og at gjeldene lover og forskrifter ble fulgt. Enkelte mellomledere strevde for å få aksept fra ledelsen i virksomheten for tilrettelegging og eventuelle kostnader i forbindelse med dette. I disse tilfellene prøvde jordmor å være en støtte for førstnevnte og sammen forsøkte vi å finne løsninger som alle parter kunne akseptere. Enkelte ledere hadde ingen erfaring med tilrettelegging for gravide. Da måtte jordmor komme med konkrete forslag til tiltak. Andre ledere hadde erfaring fordi miljøfaktorene ved bedriften krevde det, eller fordi de har hatt mange gravide tidligere. Den første samtalen ble brukt til å ha en gjennomgang av de hensyn man må ta ved hver enkelt bedrift i forhold til gravide generelt, og deres gravide spesielt. En del ledere hadde mye kunnskap om hvilke miljøfaktorer man må ta hensyn til, andre måtte informeres om dem.

Jordmor gjorde lederne oppmerksomme på at IA-virksomheter kunne søke om tilretteleggingstilskudd og refusjon for honorar til bedriftshelsetjenesten fra NAV. I enkelte tilfeller har tilretteleggingstilskuddet vært helt avgjørende for å kunne holde den gravide i jobb lengst mulig. Særlig i barnehager, sykehjem og hjemmetjenesten har det vært av stor betydning å få tilskudd for å kunne leie inn ekstra personell for å avlaste den gravide og for å gjøre de arbeidsoppgavene som kunne utgjøre en fare for fosteret. På disse arbeidsplassene har man som regel søkt tilretteleggingstilskudd dersom det har vært flere gravide og ellers i siste del av svangerskapet når det har vært mange arbeidsoppgaver den gravide ikke kunne utføre. Private bedrifter søkte ikke om

tilretteleggingstilskudd trass i omfattende tilrettelegging og flere gravide samtidig. Enkelte kommunale enheter søkte om refusjon for honorar til bedriftshelsetjenesten. De fleste har ikke benyttet seg av denne muligheten.

En del gravide hadde ikke kunnskaper om sine rettigheter når det gjelder sykepenger og svangerskapspenger. Jordmor brukte derfor den første samtalen med gravid og leder til å informere om de rettigheter og plikter den gravide har. Videre om betydningen av å forebygge sykdom og plager hos den gravide, og sammen se på hvilke muligheter som forelå i forhold til tilretteleggingstiltak. De fleste gravide er friske og kan ved hjelp av små endringer i arbeidssituasjonen stå i jobb frem til permisjonen. Det ble viktig for jordmor å informere om normale svangerskapsplager og hva som kan være til skade for fosteret.

2.3.3 Temadag for gravide og ledere

Det ble gjennomført temadager for ledere og gravide der prosjektleder, STHMS og NAV samarbeidet om opplegg og innhold. Vi arrangerte én temadag for ledere og én for de gravide. Vi tok opp ulike temaer som skulle bidra til økt kunnskap og trygghet i forhold til det å være gravid og på jobb.

Innholdet på temadag for ledere var:

- Informasjon om prosjektet og det å være på jobb når man er gravid.
- Arbeidsmiljøloven - forankring i forhold til tilrettelegging.
- Forskrift om forplantningsskade.
- Informasjon om tilrettelegging for gravide og om arbeidsmiljøfaktorer som kan være uheldige/skadelige for gravide/barnet i magen.
- Virkemidler fra NAV: tilretteleggingstilskudd, fritak for arbeidsgiverperioden, refusjon for BHT.
- Å tilrettelegge for gravide fra en samfunns psykologs perspektiv.
- Hvilke psykiske forandringer som følge av svangerskapet må man ta hensyn til i ivaretagelsen av de gravide.

Innholdet på temadag for de gravide var;

- Informasjon om prosjektet og det å være på jobb når man er gravid.
- Trygderettigheter - sykepenger/svangerskapspenger.
- Råd og veiledning fra fysioterapeut om arbeidsteknikk og hensiktsmessig kroppsbruk.
- Råd og veiledning fra helsesøster i forhold til kosthold i svangerskapet.

I tillegg tilbød STHMS spesifikke program alt etter behov – for eksempel:

- * risikovurdering på arbeidsplassen
- * trening for gravide
- * avspenningskurs
- * røykeslutt-kurs

- * gravides rettigheter
- * akupunkturbehandling

En av bedriftsfysioterapeutene ved STHMS har opparbeidet seg spesiell kompetanse om trening for gravide. Det har vært holdt 2 grupper med trening/avspenning der 9 – 11 gravide har deltatt. Til sammen har det vært 12 ganger med trening i løpet av første halvår 2009.

2.3.4 Tilretteleggingstiltakene

Arbeidsmiljølovens krav om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø gjelder også for gravide arbeidstakere. Det vil særlig være § 4-6 med krav om tilrettelegging som vil være relevant grunnlag ved vurderinger om tiltak for at gravide skal kunne stå i jobb lengst mulig før fødsel.

Det vil også være relevant å vurdere tiltak knyttet til rettigheter i folketrygdloven som åpner for tilretteleggingstilskudd.

De vanligste tiltakene som ble satt i gang var:

- Fritak fra miljøfaktorer som er skadelige, som for eksempel ulike medikamenter, smitte, løsemidler, gasser og røntgen.
- La den gravide unntas fra å ta de tyngste løftene.
- La den gravide unngå utagerende pasienter, klienter og elever, der det er fare for slag og spark.
- La den gravide fritas fra nattevakter dersom hun ønsket det.
- Eventuelt andre tilpasninger av arbeidstid eller turnus etter behov.
- Gi den gravide andre arbeidsoppgaver som for eksempel administrativt arbeid, veiledning av studenter/elever med mer.
- Leie inn en ekstra person som kunne avlaste den gravide og gjøre de arbeidsoppgaver som den gravide ikke skulle gjøre pga fare for svangerskapet.
- Gi den gravide mulighet til pauser for å kunne hvile, spise og drikke ved behov.
- Utsette den gravide for minst mulig stress ved å minke kravene, og la henne bruke lenger tid på arbeidsoppgavene.

Tiltakene varierte alt etter hvilken arbeidsplass den gravide jobbet på. Som regel var det lite som skulle til. De gravide opplevde det som svært positivt å få være med å påvirke egen tilrettelegging. Som en del av tilretteleggingen har de gravide fått muligheten til å delta på trenings-/avspenningsgrupper med fysioterapeut, temadag om gravide i jobb og tilbud om akupunkturbehandling hos jordmor. Dette har vært viktige tiltak som de gravide rapporterer som viktige for å stå i jobb, og som har forebygget mange plager.

2.3.5 Flere gravide i samme bedrift

Til tider ble ledere stilt overfor utfordringen å ivareta og tilrettelegge for flere gravide samtidig. Til å begynne med mente enkelte at dette ville bli vanskelig, spesielt i forhold til endring av turnus/arbeidstid. Særlig små enheter med få ansatte kan få store utfordringer når det gjelder dette. Her har man gjort det slik at man har endret arbeidstid/turnus for så mange

som man har mulighet til uten at det har gått for mye utover de andre ansatte. De resterende har jordmor/prosjektleder vurdert i forhold til svangerskapsenger og brukt dette der det ble riktig. Dermed har alle gravide som opplever det belastende å gå for eksempel nattevakter, sluppet dette, og enten fått andre vakter eller fått svangerskapsenger. De fleste ledere mener at det er en gevinst å beholde de gravide og deres kompetanse lengst mulig på arbeidsplassen. Ledere som hadde flere gravide fikk mer erfaring med å tilrettelegge for gravide, og økte kompetansen på forebygging generelt.

2.3.6 Samarbeidsparter i prosjektet

Vårt prosjekt har vært et samarbeidsprosjekt mellom STHMS, NAV og Harstad kommune. Disse tre parter har også vært i prosjektgruppen og således deltatt aktivt gjennom hele prosjektet. Harstad kommune har vært den største virksomheten som deltok i prosjektet. For prosjektet har det vært viktig å få høre om de erfaringer som kommunen hadde i forhold til det å ivareta og tilrettelegge for gravide, både før og under prosjektet.

2.3.7 Oppsummering

Jordmor/prosjektleder har opplevd sin faglige bakgrunn og sine erfaringer fra tidligere prosjekt, som en styrke i prosjektlederrollen. En jordmor har den nødvendige kunnskap og kompetanse på dette området, og dermed også autoritet i relasjonene til bedriftene, ledere og de gravide. Videre opplevde jordmor det som viktig og nyttig at hun hadde kunnskap om IA arbeid og om ulike virkemidler som NAV tilbyr. I tillegg var det svært nyttig at jordmor var ansatt i en bedriftshelsetjeneste og hadde et tett samarbeid med de andre yrkesgruppene her. Det førte til en bredere plattform og en mer helhetlig og trygg ivaretagelse av de gravide og deres arbeidsmiljø.

Det har vært viktig at prosjektgruppen har bestått av ulike faggrupper med ulike erfaringer og kunnskaper. Sammensetningen av prosjektgruppen har vært av betydning for å få de gode resultatene og for å ha et bredt nettverk å støtte seg til.

Tilbakemeldingene fra bedriftene, lederne og de gravide tilsier at det å ha en gravidepolitikk med klare retningslinjer, rutiner og matriser sikrer en trygg, forutsigbar og enhetlig ivaretagelse av de gravide. Veiledningen i trekantsamtalene og bruk av oppfølgingsplan var viktig for alle parter. Tidlig planlegging, systematisk oppfølging og god dialog har gitt gode resultater.

3 RESULTATER

3.1 Redusert sykefravær

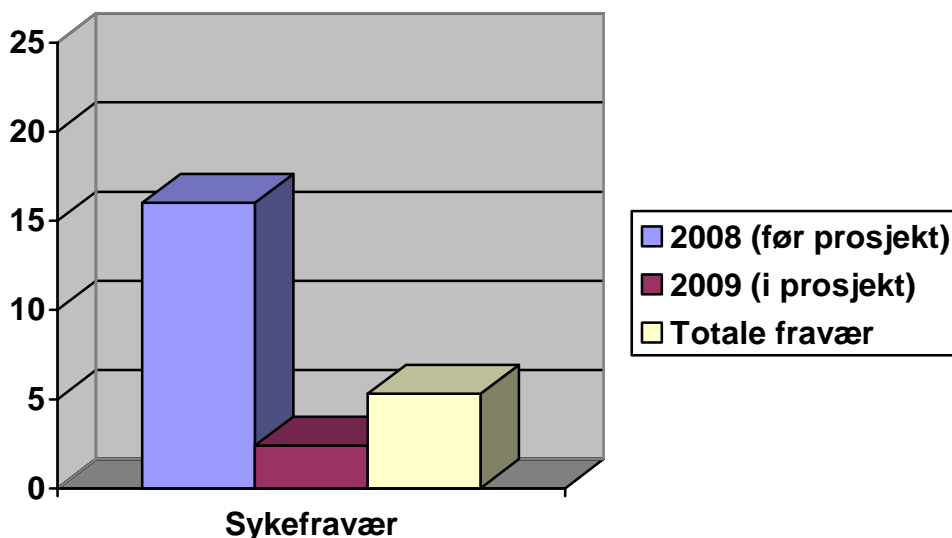
I alt har 65 gravide deltatt i prosjektet. Noen av disse falt ut etter hvert på grunn av spontanabort og annet. I tillegg valgte en av bedriftene å bruke jordmor til oppfølgingen av kvinnene når de er tilbake etter permisjonen med tanke på å legge til rette i forhold til amming og ammefri.

For å se på effekten av prosjektet og oppfølgingen av de gravide og deres ledere, har vi sett på hvordan fraværet var før prosjektstart. I tillegg til å se på hvordan det var i den enkelte bedrift, har vi også delt inn i type enhet/ bedrift den gravide var ansatt i.

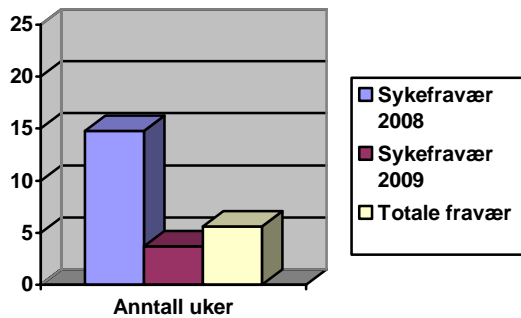
Før prosjektstart gikk de gravide ut i sykemelding gjennomsnittlig i uke 21 - det vil si at de hadde i gjennomsnitt 16 uker sykefravær i løpet av svangerskapet. De gravide som har deltatt i prosjektet, har et gjennomsnittlig sykefravær på 2,4 uker. Det er en nedgang på 13,6 uker. Flere av de gravide har hatt svangerskapspenger da jobben kunne utgjøre en fare for fosteret. Ser man på hvor lenge alle deltakerne sto i jobb gradert eller helt før behov for fravær, enten med sykepenger eller svangerskapspenger, får vi et gjennomsnittlig fravær fra jobb på 5,3 uker. Det vil si at alle de gravide i gjennomsnitt sto i jobb til uke 31,7 før de gikk helt ut av jobb.

Sykefravær representerer store kostnader for bedriftene. I følge en undersøkelse som SINTEF gjorde for NHO (SINTEF-rapport 1999, Økonomiske konsekvenser av sykefravær, Karl-Gerhard Hem) er den gjennomsnittlige kostnaden for en sykefraværsdag ca 1900 kroner. Beløpet vil variere ettersom om bedriften kompenserer fraværet med vikar eller overtid.

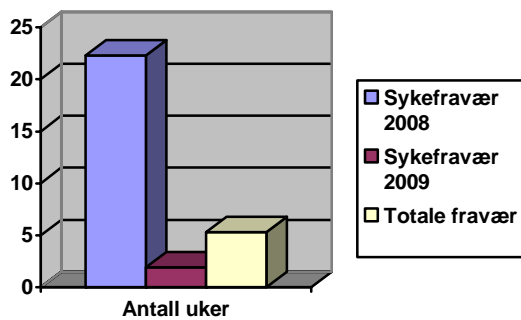
I vårt prosjekt var de gravide i gjennomsnitt i jobb i 13,7 uker lenger enn før prosjektstart. Det er ca 69 arbeidsdager i 13,7 uker, og med en sykefraværsdag som koster ca 1900 kroner vil besparelsen bli på ca kr. 8 521 500.



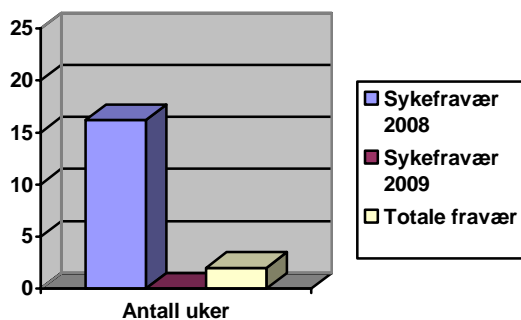
I pleie og omsorgstjenesten var det før prosjektstart et gjennomsnittlig sykefravær på 14,8 uker. I prosjektet har de et gjennomsnittlig sykefravær på 3,7 uker. Dette er en nedgang på 11,1 uker. Tar vi med bruken av svangerskapspengene, sto de gravide her i gjennomsnitt til uke 31,4 før de gikk helt ut av jobb. Dette er en nedgang på 9,2 uker.



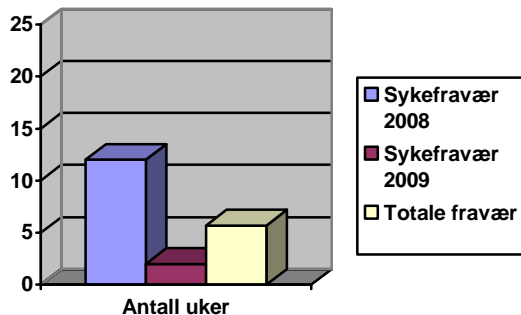
I barnehager var det før prosjektstart et gjennomsnittlig sykefravær på 22,3 uker. I prosjektet har de et gjennomsnittlig sykefravær på 1,9 uker. Dette er en nedgang på 20,4 uker. Tar vi med bruken av svangerskapspengene sto de gravide som jobbet i barnehager i gjennomsnitt til uke 31,7 før de gikk helt ut av jobb. Dette er en nedgang på 17 uker.



I skoler var det før prosjektstart et gjennomsnittlig sykefravær på 16,2 uker. I prosjektet har de et gjennomsnittlig sykefravær på 0 uker. Dette er en nedgang på 16,2 uker. Tar vi med bruken av svangerskapspengene sto de gravide som jobbet i skolen i gjennomsnitt til uke 35 før de gikk helt ut av jobb. Dette er en nedgang på 14,2 uker.



I de øvrige enheter og bedrifter var det før prosjektstart et gjennomsnittlig sykefravær på 12 uker. I prosjektet de et gjennomsnittlig sykefravær på 2 uker. Dette er en nedgang på 10 uker. Tar vi med bruken av svangerskapspenger sto de gravide i gjennomsnitt til uke 31,3 før de gikk helt ut av jobb. Dette er en nedgang på 6,3 uker.



I prosjektet hadde vi som mål og få ned sykefraværet med 7 uker. Med en nedgang på 13,6 uker i gjennomsnitt hos alle de gravide som deltok, har vi oppnådd dette målet og vel så det. Den største nedgangen har det vært i skoler og barnehager.

3.2 Rett trygdeytelse

Av de 65 gravide ble 35 sykemeldt av egen lege. 25 av dem skulle hatt svangerskapspengen. Jordmor/prosjektleder omgjorde disse tilfellene til svangerskapspengen ved å fylle ut skjemaet for svangerskapspengen. 10 var rettmessig sykemeldt da årsaken var egen sykdom og ikke fare for fosteret. Dette viser at det er en vei å gå i forhold til å påse at de gravide som har behov for fravær fra jobb, blir plassert i riktig gruppe. Både de gravide, jordmor og NAV opplever at det er for dårlig kunnskap om svangerskapspengen blant leger og jordmødre generelt. Gjennom prosjektet håpet vi å oppnå økt kunnskap omkring ordningen slik at de gravide mottar riktig trygdeytelse for å unngå at de bruker opp sine sykepengerrettigheter unødige, noe som kan få negative konsekvenser for eksempel hvis en starter opp i jobb og blir syk, og har brukt opp store deler av ytelsen. Prosjektleder/jordmor har ved flere anledninger blitt kontaktet av gynekologer ved UNN Harstad for å gi råd og veiledning i forhold til svangerskapspengen. Prosjektleder/jordmor hadde i tillegg opplæring i bruken av svangerskapspengen for gynekologene og jordmødrene, slik at deres kunnskap skulle bli bedre og de kan føle seg trygge på å gjøre den rette vurderingen i forhold til hvilken ytelse de gravide skal ha i de ulike tilfellene. Når det gjelder allmennlegene, er det NAV som har ansvar for å informere dem.

Et annet viktig aspekt ved det å plassere de gravide i riktig "gruppe" når de har behov for fravær fra jobb, er det samfunnsøkonomiske. Når de er feilaktig sykemeldt, får man et galt bilde av sykemeldingsbruken. For bedriften er det viktig å få en korrekt sykefraværs statistikk. Svangerskapspengen skal ikke inn på denne statistikken ettersom de gravide ikke er syke, men det er jobben som kan være til fare for fosteret. For de gravide er det viktig å ikke regnes som syke dersom de ikke er det. I prosjektet har vi erfart at bedriftene ikke har et system for å registrere bruken av svangerskapspengen, men at det har blitt registrert som sykemelding. Når vi nå har satt fokus på dette, har bedriftene innført egen registrering av svangerskapspengene.

3.3 Gravidepolitikk

Alle bedriftene som har deltatt i prosjektet, har fått bistand fra prosjektleder til å utarbeide en gravidepolitikk for sin bedrift. Det er utarbeidet generelle regler og rutiner for hvordan man skal ivareta de gravide på en trygg og forsvarlig måte, og man har matriser som sier noe om hvem som har ansvar for hva gjennom hele svangerskapet. Ved å ha en gravidepolitikk sikrer man et forsvarlig arbeidsmiljø for de gravide, forutsigbarhet og letter arbeidet for lederne. En tydelig og kommunisert gravidepolitikk er viktig og vil være en veiviser for ledere og gravide også etter prosjektslutt.

3.4 Økt kompetanse

Vi ønsket å øke kompetansen til de ulike bedriftene og lederne om tilrettelegging av arbeidet for gravide. For å oppnå dette bidro prosjektleder/jordmor med sin kunnskap i den enkelte samtale med leder og gravid. I hver samtale var jordmors rolle å veilede, foreslå ulike tiltak og informere om hvilke miljøfaktorer man må ta hensyn til på den enkelte arbeidsplass. På temadagen ble det også tatt opp temaer som er viktig i forhold til det å være gravid og i arbeid, og for å kunne ivareta de gravide på en trygg og forsvarlig måte. De lederne som deltok, ga tilbakemelding om at de fikk nyttig og god informasjon om temaet denne dagen. Spørreundersøkelsen i forkant av denne rapporten viser at prosjektet har bidratt til å øke ledernes kompetanse. Alle har svart at de har fått økt kompetanse i forhold til tilrettelegging for gravide spesielt, men også om tilrettelegging generelt. Videre svarte de at de opplevde oppfølgingen fra jordmor og bedriftshelsetjenesten som nyttig og at det er blitt enklere å ivareta og tilrettelegge for de gravide. Videre mente de det var avgjørende at bedriftshelsetjenesten har jordmorkompetanse å tilby. Flere har også svart at de håper at dette skal bli en fast tjeneste hos bedriftshelsetjenesten i framtiden, slik at de kan benytte seg av tilbudet hver gang de har gravide i bedriften. Noen bedrifter har få gravide og klarer derfor ikke å opparbeide seg nok erfaring på dette området. Disse har særlig vektlagt viktigheten av at bedriftshelsetjenesten har jordmor, slik at de kan benytte seg av kompetansen ved behov.

3.5 Trygge gravide

Vi ønsket å øke de gravidenes kunnskaper om det å være gravid og i arbeid. Her var veiledning fra jordmor i samtalene viktig. De gravide kunne dessuten når som helst ta kontakt med jordmor dersom de hadde spørsmål eller bekymringer. Også temadagen ble oppfattet som nyttig og informativ av de gravide.

I spørreundersøkelsen har de gravide svart at prosjektet har bidratt til at de har fått økt kunnskap om det å være gravid og i arbeid, og at det har gjort dem tryggere. Videre har de svart at det er svært viktig og avgjørende at jordmor er involvert. De har følt seg heldige som har hatt en egen bedriftsjordmor som de har kunnet kontakte ved behov. Alle har svart at det har vært viktig for dem å få informasjon i forhold til rettigheter, og at jordmor har hjulpet dem med å få svangerskapsenger når dette har vært nødvendig.

De synes at de er blitt godt ivaretatt under svangerskapet, og at oppfølgingen av bedriftshelsetjenesten har vært fantastisk. De har svart at de har vært veldig fornøyde med at det ble laget en individuell oppfølgingsplan. Dette har gjort både den gravide og deres leder mer bevisst på hva som skal til for å kunne stå i jobb lengst mulig. De har satt stor pris på

trenings- og avspenningskurset som vi har arrangert for deltakere, og som fysioterapeut har vært ansvarlig for. Flere uttaler at de tror denne treninga har bidratt til at de har sluppet unna små og store plager i svangerskapet. De sier at treningen har bidratt til at de er blitt mer bevisst kroppsholdning og avspenning, og at de får mer overskudd. Videre at treningen har bidratt til at de har kunnet stå lenger i jobb. Flere av dem ble kvitt små plager de hadde og som hemmet dem i jobbsituasjonen.

3.6 Holdningsendringer

Vi ønsket å bidra til holdningsendringer når det gjelder svangerskap og arbeid. De fleste gravide er friske og kan ved hjelp av tilrettelegging stå i jobb fram til permisjonen starter. Vi ønsker å bidra til å endre de gravides holdninger til svangerskap og yrkesliv, slik at normale svangerskapsplager ikke fører til unødig fravær. De gravide skulle selv være delaktig i egen tilrettelegging og komme med forslag til tiltak. De gravide gav tilbakemelding om at det var flott med samtale med jordmor, og at de gjennom å delta i prosjektet føler seg ønsket, sett på som en ressurs på sin arbeidsplass. Flere sier at det å delta i prosjektet og føle seg så trygg og ivaretatt, har vært en motivasjonsfaktor for å skulle være i jobb lengst mulig. Videre at de har lært at det ikke er store endringer som skal til for at man skal kunne være i jobb under svangerskapet.

4 AVSLUTNING

Utgangspunktet for vårt prosjekt var høyt sykefravær blant gravide, og et ønske om å kunne tilby både små og store, offentlige og private bedrifter et tilsvarende prosjekt som det som var på UNN Harstad. Vi ønsket å kunne bidra til at gravide ved hjelp av ivaretagelse og tilrettelegging skulle kunne stå lenger i jobb.

Som ved tidligere prosjekter har også vi erfart at uten tilrettelegging går de gravide ut i sykemeldinger midt i svangerskapet. I løpet av prosjektet har vi ved å bistå bedriftene i å ivareta og tilrettelegge for de gravide redusert sykefraværet med i gjennomsnitt 13,6 uker. Vi har vist at det er enkle tiltak som skal til for å skape et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø for den gravide og barnet i magen.

Det er lov å bli syk, også som gravid, men vi mener at det er viktig både for de gravide og samfunnet for øvrig å forebygge det sykefraværet som kan unngås. Vi mener at for å kunne opprettholde et lavt sykefravær blant de gravide er det viktig å ha fokus på det å ivareta og tilrettelegge for dem. Da er det viktig at bedriftene har tilgang på kompetanse i forhold til gravide i jobb. Dette kan man blant annet oppnå ved å ansette jordmor i bedriftshelsetjenesten. Man oppnår da også en mer helhetlig ivaretagelse når bedriftshelsetjenesten har et team med en bred faglig kompetanse. Nettopp fordi vi i Sør-Troms HMS-Tjeneste har erfart viktigheten av dette, er nå jordmor fast ansatt, og tjenesten er et fast tilbud til alle våre medlemsbedrifter og andre som ønsker å kjøpe våre tjenester i forhold til gravide arbeidstakere.

