

Helga Bull-Rostrup og Anne Inga Hilsen

Gravide i handelsnæringen

– et sykefraværsprosjekt

Helga Bull-Rostrup og Anne Inga Hilsen

Gravide i handelsnæringen

– et sykefraværsprosjekt

© Fafo 2013
ISSN 0804-5135

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1 Prosjektets formål	6
2 Metode og gjennomføring	6
3 Funn og resultater	8
4 Spredning av resultatene	12

Forord

Det er en pågående debatt om den store forskjellen på kvinner og menns sykefravær. Kvinner har mye høyere sykefravær enn menn, og forskjellene øker. Vi finner store forskjeller i alle bransjer. Blant butikkselgere har kvinner for eksempel nesten 80 prosent høyere fravær enn sine mannlige kollegaer. Handel og Kontor (HK) og LO har vært gode samarbeidsparter i prosjektet og bidratt til å identifisere tiltak som kan gi effekt.

Denne rapporten omtaler prosjektet ”Gravide i handelsnæringen - et sykefraværprosjekt” som er et prosjekt som har hatt som mål å finne tiltak for å redusere den delen av sykefraværet som skyldes svangerskap. Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE - forsøksmidler arbeid og velferd og Fellestiltakene LO-Virke.

En stor takk rettes herved til virksomhetene som har bidratt i prosjektet og en spesiell takk til Meny-Ultra som har delt av sine erfaringer.

Oslo, februar 2013

Helga Bull-Rostrup, Virke og Anne Inga Hilsen, Fafo

Sammendrag

Virksomheter med høy andel yngre kvinner, så som store deler av handels- og servicenæringen, opplever økende sykefravær knyttet til graviditet. Dette er alvorlig både for den enkelte, arbeidsgiveren og samfunnet. For den sykmeldte er det ikke alltid slik at hvile er det beste, passivitet kan også forverre situasjonen og forlenge sykefraværet. I et samfunnsmessig perspektiv er det høye sykefraværet alvorlig fordi sykefravær øker de sosiale forskjellene og fordi de økende utgiftene til sykefravær binder opp midler som kan brukes til andre gode formål. Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har som mål å redusere sykefraværet. For virksomhetene gir sykefravær både direkte og indirekte kostnader samtidig som mange ledere har vanskeligheter med å få erstattet ansatte som er sykmeldt i perioder.

Hovedmålet i prosjektet har vært å finne tiltak som kan redusere sykefraværet for gravide i varehandelen, i tillegg til å styrke trepartssamarbeidet rundt IA-avtalen. Prosjektet kartlagt utfordringene med svangerskapsrelatert fravær i fem større kjeder/konsern og sett nærmere på hvordan de som lykkes med dette jobber for å redusere fraværet. Kartleggingen er beskrevet i «Underveisrapport fra prosjektet Gravide i handelsnæringen - et sykefraværprosjekt» (Hilsen & Grimsmo 2011).

Kartleggingsundersøkelsen viste at det var viktig å ta bedriftenes muligheter og behov på alvor. Små butikker med til dels alenearbeid har vesentlig større problemer med å tilrettelegge for gravide enn større enheter med mange ansatte. Butikksjefene i store butikker har også mer erfaring med å håndtere gravide ansatte fordi de opplever det oftere. Det blir dermed særlig viktig å se på butikkstørrelse som en kritisk rammebetingelse for hva som er mulig når det gjelder å legge til rette for at gravide skal kunne arbeide så lenge som mulig.

Kartleggingen viste også at viljen til å tilrettelegge var stor mens mulighetene opplevdes som mer begrenset. Mange ledere mangler kunnskap om mulighetene og ordningene som kan ligge i systemet.

For å se hva de virksomhetene som lykkes gjør, er det kartlagt åtte butikker i profilhuset Meny/Ultra der de er opptatt av utfordringene med gravides sykefravær. Erfaringene fra disse butikkene viser at det kreves kunnskap om muligheter og ordninger for å lykkes, men like viktig er det daglige samarbeidet mellom leder og den ansatte som er gravid. Kommunikasjonen med legen om forholdene og mulighetene på arbeidsplassen er en viktig del av dette. Som del av prosjektet er det utviklet en egen tipsbok til ledere og tillitsvalgte i handelsnæringen med forslag til hvordan det kan jobbes med dette i virksomhetene.

1 Prosjektets formål

Prosjektets formål har vært å finne tiltak for å redusere sykefravær hos gravide i handelsnæringen.

Målgruppen for prosjektet er varehandelen, spesielt den delen som sysselsetter store grupper yngre kvinner. Målgruppen er valgt fordi det er lite kunnskap og erfaringer med sykefraværsforebygging i handelsnæringen og deres spesielle betingelser. Samtidig har kunnskapen og erfaringene fra dette prosjektet en overføringsverdi til hele handels- og servicesektoren og andre sektorer preget av små enheter med stor sårbarhet fra sykefravær, så som mindre produksjonsbedrifter.

2 Metode og gjennomføring

Prosjektet er organisert som et samarbeid mellom Fafo og Arbeidsforskningsinstituttet (AFI), med forsker Anne Inga Hilsen, Fafo, som prosjektleder. Prosjektet har hatt en styringsgruppe med deltakere fra Virke, LO, HK, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Idebanken Inkluderende arbeidsliv. Styringsgruppen har deltatt aktivt i arbeidet og vært sentrale støttespillere for prosjektleder. I tillegg har man samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag og i Hordaland.

Prosjektet var planlagt gjennomført i tre faser: Kartleggingsfase, gjennomføringsfase og evalueringsfase som alle hadde hver sine metoder. Underveis ble det gjort justeringer for å tilpasse til deltakerbedriftenes behov.

Kartleggingsfasen undersøkte utfordringene med sykefravær hos gravide. Kartleggingen ble gjennomført i fem konsern/kjeder med overvekt av kvinner ansatt. Kartleggingen besto av kvalitative intervjuer med HR-ansvarlige i konsernene, hoved/konserntillitsvalgte og hovedverneombud. På basis av resultatene fra denne kvalitative undersøkelsen ble det utarbeidet og gjennomført en kvantitativ spørreskjemaundersøkelse til linjeledere i konsernene. Resultatene fra kartleggingen er beskrevet i «Underveisrapport fra prosjektet Gravide i handelsnæringen - et sykefraværprosjekt» (Hilsen & Grimsmo 2011, publisert på www.afi.no).

Gjennomførings- og evalueringsfasen skulle i utgangspunktet være en uttesting av tiltak i noen utvalgte butikker. Utviklingen av fraværet og bruken av tiltakene skulle følges i et år. Det ble valgt ett konsern og to fylker for uttesting av tiltakene. Med utgangspunkt i at de berørte bedriftene selv skulle definere utfordringer og velge tiltak som de mente ville være viktig og mulig å arbeide med innenfor den gitte problemstillingen, ble det sikret bred deltakelse og eierskap til resultatene. Tiltakene

skulle forankres i tett samarbeid mellom prosjektgruppen, ledelsen og de tillitsvalgte i de valgte konsernene og rådgivere fra NAV Arbeidslivssenter.

I praksis viste det seg at butikkene var interessert i og opptatt av sine gravide ansatte, og de hadde dermed en del erfaringer allerede. De ikke tilrettelegging for gravide som særlig problematisk, og de hadde en rekke gode eksempler på lokal tilpasning som virket. Sykefraværet i butikkene varierte, men det ble ikke knyttet til gravide spesielt. Selv om de utvalgte butikkene var relativt store enheter (ca. 25 til 100 ansatte), er det begrenset hvor mange gravide man har i året, og som en butikksjef sa: ”Hver gravid er et eget prosjekt”, dvs.: at alle er forskjellige og at hvert tilfelle må håndteres særskilt.

Dermed valgte prosjektet, i tett dialog med styringsgruppen, å gjennomføre en kvalitativ datainnsamling der man hadde samtaler med ledere, tillitsvalgte og verneombud i alle butikkene. Dette materialet, i tillegg til informasjon fra rådgiverne ved NAV Arbeidslivssenter i de to fylkene, utgjør datamaterialet i prosjektet. Kap 3. Funn og resultater baserer seg på dette datamaterialet.

Vi hadde også planlagt å evaluere prosjektet gjennom tre typer effektindikatorer:

- Sykefraværsreduksjon hos gravide arbeidstakere, målt gjennom innhenting av sykefraværsdata fra deltakerbedriftene.
- Deltakernes opplevelse av tiltakene og deltakelsen i prosjektet.
- Kostnadsberegning av de ulike tiltakene målt opp mot effekten ved eventuelt redusert sykefravær.

Siden prosjektet tok en annen retning enn vi hadde forventet, var det ikke så aktuelt å gjøre dette. Sykefraværsreduksjon kan ikke måles før bedriftene fører intern sykefraværsstatistikk over gravides sykefravær. Det kunne for eksempel legges inn kode i sykefraværsregistreringen når ansatte de vet er gravide kommer med sykefravær, uansett årsak. Arbeidsgiver har ikke rett til å vite diagnose på en sykemelding, og i denne sammenhengen er det heller ikke relevant. Det er behov for nye metoder for å registrere sykefravær hos gravide på virksomhetsnivå slik at man kan følge med på sykefraværutviklingen for denne gruppen sammenlignet med ansatte generelt.

Når det ikke foreligger en oversikt over sykefraværet hos gravide i virksomhetene og prosjektet heller ikke tester ut spesifikke tiltak blir denne typen effektmål umulig å bruke.

Deltakernes opplevelse ble hentet inn gjennom besøk i alle butikkene og samtaler med de involverte. Resultatene er tatt inn i beskrivelsen av funn og resultater i prosjektet (kap. 3).

Kostnadsberegning av de ulike tiltakene målt opp mot effekten ved eventuelt redusert sykefravær, viste seg også å ikke være gjennomførbart. Innledningsvis var partene, og særlig arbeidsgiversiden, opptatt av å ikke bare måle effekter i form av redusert sykefravær, men også kostnadene ved innsats og tiltak som reduserte fraværet. Man var

interessert i å se hvilken pris god tilrettelegging og sykefraværstiltak hadde for å kunne se det i sammenheng med gevinst. Man kjente til satsninger der innsatsen riktignok hadde redusert fraværet noe, men der kostnadene var så høye at det ikke ga gevinst for bedriften. Dermed ønsket man å hente inn denne typen effektindikatorer for å belyse alle sider ved satsningen. Tanken er god, og mange prosjekter rapporterer på hva man har oppnådd, men glemmer å rapportere på hva det har kostet. Dermed er dette en verdifull type effektindikatorer som godt kan inngå i prosjektrapporteringen av resultater.

Siden det ikke ble gjennomført spesielle tiltak i prosjektet, og man heller ikke hadde sykefraværstall å sette det opp mot, var det heller ikke mulig å gjennomføre en slik kostnadsberegning i prosjektet. Samtidig er det verdt å legge merke til at de gode resultatene butikkene fortalte om stort sett var basert på ordinært godt personalarbeid, alternativt supplert med støtte fra NAV der bedriften hadde behov for dette.

3 Funn og resultater

Kartleggingen som undersøkte hvilke utfordringene ledere og tillitsvalgte ser med sykefraværet hos gravide arbeidstakere viste at det ikke finnes pålitelig sykefraværstatistikk som viser svangerskapsrelatert sykefravær på virksomhetsnivå. NAVs oversikt over sykefravær hos gravide baserer seg på analyser av fravær for kvinner som har gått ut i svangerskapspermisjon og ikke på faktisk innrapportering av sykefravær som skyldes svangerskap. Denne analysen kommer heller ikke årlig og gir derfor ikke et bilde av den faktiske situasjonen år for år.

Mangel på kunnskap

Den innledende kartleggingen viste at holdningene til gravide er positive i kjedene som er med i undersøkelsen, men det mangler kunnskap hos mange om hva som er mulighetene. Kartleggingen viste at viljen til å tilrettelegge var stor mens mulighetene opplevdes som mer begrenset. Mange ledere kan heller ikke nok om hva som er god personalpolitikk overfor gravide ansatte, og de kjenner ikke mulighetene som kan ligge i det offentlige virkemiddelapparatet. Små butikker med til dels alenearbeid har vesentlig større problemer med å tilrettelegge for gravide enn større enheter med mange ansatte fordi de da også har flere arbeidsoppgaver å rullere med. Butikksjefene i store butikker har også mer erfaring med å håndtere gravide ansatte fordi de opplever det oftere. Butikkstørrelse ser derfor ut til å være en kritisk rammebetingelse for hva som er mulig når det gjelder å legge til rette for at gravide skal kunne arbeide så lenge som mulig.

Mangel på kunnskap handler både om at man ikke vet hva som er mulig, og at man ikke har gjort erfaringer med hvordan det gjøres. Gjennom erfaringene fra de åtte Menybutikkene håper vi å kunne inspirere andre til å se at den mest effektive tilretteleggingen skjer lokalt, i samtale mellom nærmeste leder og den gravide, og understøttet av offentlige virkemidler, som tilretteleggingstilskudd, der bedriften har inngått avtale om å bli en IA-bedrift (Inkluderende arbeidsliv-bedrift).

Tiltak for å redusere sykefraværet hos gravide arbeidstakere

Funnene fra dette studiet baserer seg på hva vi har funnet av tiltak i åtte Meny-butikker som lykkes med å beholde gravide ansatte i jobb. Ut fra erfaringene i disse butikkene ble det utarbeidet et tipshefte til tillitsvalgte og ledere med seks tips til tiltak for å redusere sykefraværet hos gravide arbeidstakere:

- Vær forberedt før situasjonen oppstår
- Vurder arbeidsplassen og tilretteleggingsbehovene
- Bruk gradert sykmelding
- Samarbeid med legen
- Bruk svangerskapspengene
- Bruk kontaktpersonen på NAV Arbeidslivssenter dersom din virksomhet har IA-avtale.

Vær forberedt før situasjonen oppstår

Å få barn er en naturlig og ønsket situasjon, og på arbeidsplasser med kvinner i fertil alder må man regne med at en viss andel vil få barn. Man har anslått at omtrent 7 % av kvinner i fertil alder til en hver tid vil være gravide, og dette må virksomhetene ta høyde for. Det er derfor viktig å snakke sammen i forkant, så både ledere og ansatte er forberedt. Gravide har et lovfestet vern hjemlet i arbeidsmiljøloven, likestillingsloven og folketrygdloven som alle trenger å kjenne til (mer informasjon på www.lovdatab.no).

Kravene til den enkelte ansatte i arbeidet, muligheten for fleksibilitet og (hel-)situasjonen til den enkelte gravide, er forhold som kan skape problemer. Handelsnæringen dekker et stort spekter av virksomheter, fra store enheter med en rekke mer eller mindre spesialiserte arbeidsområder, til den lille enkeltmannsbetjente butikken. Hva som er mulighetene og begrensningene vil variere mye, og det er derfor viktig at vurderingene tar utgangspunkt i den aktuelle situasjonen. Hvis noe regnes som en belastende arbeidsstilling for gravide, er det trolig arbeidsoperasjoner som kan gi belastningslidelser for andre, så aktiv forebygging kan gi gode resultater på flere områder.

Det er også viktig at alle ansatte vet at det finnes muligheter for tilpasning og tilrettelegging så lenge behovet tas opp med leder så tidlig som mulig. Ofte venter man for lenge med å snakke sammen. Det er viktig at ledere tar opp temaet på personalmøter og inviterer gravide til å fortelle om graviditeten så tidlig som mulig for å finne gode løsninger sammen. Flere av butikkene i prosjektet hadde tatt opp tema på personalmøte og opplevde at det ble godt tatt i mot av alle. Graviditeten får ikke bare konsekvenser for den gravide selv men også for arbeidskolleger, så det er viktig at alle er innforstått med bedriftens positive holdninger til gravide ansatte og at man kan finne løsninger som er gode for alle.

Vurder arbeidsplassen og tilretteleggingsbehovene

Selv om graviditet ikke er en sykdom, vil de fleste ha behov for noe tilrettelegging. Disse vil variere fra person til person, og leder må derfor snakke konkret med den enkelte gravide om behovene i forhold til arbeidssituasjonen. Et nyttig verktøy kan være arbeidsplassvurdering.

Arbeidsplassvurdering går ut på at en ekstern fysioterapeut/ergoterapeut foretar en arbeidsplassvurdering for sykmeldte arbeidstakere og arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt. En arbeidsplassvurdering kan enten bestilles gjennom bedriftshelsetjenestefordelingen eller man kan søke NAV om å få dekket kostnadene hvis man ikke har egen bedriftshelsetjeneste eller er tilknyttet fellesordning. Arbeidsplassvurdering inkluderer en funksjonsundersøkelse og et besøk på arbeidsplassen for å vurdere mulige tilretteleggingstiltak som kan forebygge sykefravær eller som gjør at arbeidet kan gjenopptas helt eller delvis for den sykmeldte. Det vil dermed være svært relevant for gravide med tilretteleggingsbehov.

På arbeidsplasser der de ansatte jobber tett sammen, kan det hende at arbeidsgiver og den gravide selv kjenner arbeidet så godt at de ikke trenger ekstern støtte, men kan diskutere seg fram til løsninger sammen. Gravide vil gjerne ha behov for ikke å måtte gå/stå lenge i strekk, kunne ta hyppige pauser (også spisepauser), unngå tunge løft og ergonomisk belastende stillinger (stå på huk, bøye seg mye ned etc.), unngå sterk lukt (som i en fiskedisk), kunne komme senere på arbeid i perioder man er plaget med morgenkvalme eller å kunne utføre vanlig arbeid i noe langsommere tempo i perioder.

Hvis man er usikker på hva den gravide kan/bør gjøre gjennom svangerskapet kan såkalte ”trekantsamtaler” være til god hjelp. Trekantsamtaler er samtaler mellom gravid, leder og jordmor underveis i svangerskapet, for eksempel en pr. tertial. I disse samtalene kan man diskutere hvordan arbeidssituasjonen fungerer og om det er noe man bør ta særlig hensyn til. Idébanken Inkluderende arbeidsliv beskriver flere prosjekter der trekantsamtalene har vært helt sentrale for de gode resultatene (www.idebanken.org). I vårt prosjekt tilbød vi slike samtaler med jordmor (eller person med jordmorkompetanse) gjennom NAV Arbeidslivssenter. Til tross for tilbudet om gratis jordmorbistand, var det ingen av butikkene som valgte å benytte seg av dette. Deres argument var at de hadde den nødvendige kunnskapen selv, og ikke opplevde at det var noe de trengte jordmor til. Flere av lederne hadde lang erfaring og hadde hatt gravide ansatte i en årrekke, og som en leder sa: ”Kona mi er gravid nå, så jeg tror jeg vet hva dette handler om...”. Det er interessant at god lokal dialog kan erstatte trekantsamtalene. Det er viktig at man ikke presser på bedriftene løsninger de ikke har bruk for og lager formaliserte systemer når lokal praksis fungerer godt nok som det er. Handelsnæringen kjennetegnes nettopp av små enheter med større nærhet mellom leder og ansatt i det daglige arbeidet. Det kan dermed være mindre bruk for en del formaliserte systemer som er helt nødvendig i store og komplekse virksomheter, som for eksempel helsevesenet (der trekantsamtaler har vært en stor suksess i en rekke prosjekter, beskrevet hos www.idebanken.org).

Der arbeidstaker ikke klarer å utføre arbeidet i sin fulle stilling med tilrettelegging, kan gradert sykmelding være en løsning.

Samarbeid med legen

Det er viktig at arbeidsplassen og den gravide kjenner til mulighetene før det blir aktuelt og kan vurdere alternativene sammen med lege/jordmor. Legene kjenner ordningen, men ikke alltid mulighetene og begrensningene på den aktuelle arbeidsplassen. Et av tiltakene som ble testet ut i prosjektet var bruk av arbeidsplassvurderingsskjema. Det var et ønske å utvikle et arbeidsplassvurderingsskjema som kunne brukes i hele handelsnæringen slik at hver enkelt arbeidsplass ikke trengte å lage egne. I samtaler med butikklederne ble det imidlertid fort klart at slike arbeidsplassvurderinger ikke ville fungere som en standardisert løsning men at den må gjøres i hvert enkelt tilfelle i et samarbeid mellom den enkelte gravide og dens leder.

Et godt eksempel: I en butikk satte leder og gravid seg ned og diskuterte hva slags oppgaver de trodde var egnet/ikke egnet for den gravide og hvordan det ville passe med hennes arbeidssituasjon. Så tok arbeidstakeren med denne gjennomgangen til sin lege og ba legen vurdere om det de hadde kommet frem til var medisinsk forsvarlig. Slik fikk legen brukt sin ekspertise på å vurdere helsekonsekvenser, mens arbeidsplassen fikk brukt sin ekspertise på egen situasjon. Dette viser hvor viktig det er at arbeidsplassen legger grunnlaget først, og at man ikke venter med å diskutere tilretteleggingsmuligheter til sykemeldingen foreligger.

Bruk gradert sykmelding

Flere av butikkene som var med i prosjektet, hadde gode erfaringer med gradert sykmelding. Ved å legge til rette for en roligere arbeidssituasjon kan man gjøre det mulig for den enkelte å jobbe større deler av svangerskapet enn hva som ellers ville ha vært tilfellet. Graderingen gir mulighetene for å redusere kravene i arbeidet, og dermed tilpasse arbeidssituasjonen til den gravide uten at det oppleves som merbelastning hverken for den gravide selv, kollegene eller arbeidsgiver. Flere vi snakket med, var opptatt av at det føltes bedre for den gravide å kunne arbeide litt langsommere og ta flere pauser uten å oppleve at hun overførte belastningen på kollegene. Gradert sykmelding betydde i disse tilfellene ikke redusert arbeidstid, men reduserte ytelseskrav i den tiden man var til stede.

Uansett er løsningene utviklet lokalt og forutsetter at leder og ansatt snakker sammen. Handelsnæringen, med færre ledernivåer, mindre hierarki og ledere som arbeider ute i butikken side ved side med sine medarbeidere, har særlig gode muligheter til akkurat det.

Bruk svangerskapsenger

Hvis gravide arbeidstakere ikke kan arbeide under svangerskapet fordi de er syke, kan de ha rett til sykepenger. Mange blir sykemeldt i en periode i starten av svangerskapet på grunn av plager som morgenkvalme. Flere sykemeldes i siste del av svangerskapet på grunn av helseproblemer. Leger kan sykemelde helt eller delvis, og gradert sykmelding gir nye muligheter til både arbeidstaker og -giver.

Gravide arbeidstakere kan ha rett til svangerskapspengen hvis arbeidet, eller forhold på arbeidsplassen, medfører risiko for skade på fosteret. Dette gjelder hvis det ikke er mulig med omplassering eller tilrettelegging, for eksempel i arbeid med kjemiske stoffer, fysisk slitsomt arbeid, stressbelastning og psykososiale forhold. Hvis arbeidstakeren kan redusere arbeidstiden, og fortsatt være i jobb, kan hun få graderte svangerskapspengen.

Det er viktig at både arbeidsgiver og den gravide selv kjenner til denne ordningen før første legebesøket. Erfaringene i prosjektet er at legen ofte forbinder svangerskapspengen med industriens belastninger og eksponeringer, og ikke tenker på at det kan være like relevant for en virksomhet i handelsnæringen. Det er derfor viktig at den gravide selv er kjent med at det kan være et alternativ der alle andre tilrettelegginger er prøvd ut. Dette krever igjen at leder og gravide snakker sammen så tidlig som mulig og diskuterer hva som er muligheter og begrensninger for den enkelte gravide.

Bruk kontaktpersonene på NAV Arbeidslivssenter

Hvis bedriften har tegnet IA-avtale (avtale om et mer inkluderende arbeidsliv), bør man så tidlig som mulig kontakte rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter for å diskutere hva som finnes av kunnskap og ordninger. Det kan søkes tilretteleggingstilskudd for behov som butikken ikke selv kan ha råd til. Tilretteleggingstilskudd kan finansiere tiltak som gjør at den gravide kan fortsette å arbeide der det ellers ville være vanskelig.

Flere av butikkene, som hadde hatt tett og god oppfølging av rådgiver ved arbeidslivssenteret, fremhevet dette som noe av det viktigste ved å ha vært med i prosjektet. De fortalte at de hadde fått ny informasjon om ordninger og kunnskap om tiltak for å redusere sykefravær hos gravide. Særlig muligheten for å bruke gradert sykemelding til å redusere kravene i arbeidet, ikke selve arbeidstiden, var nytt for dem og hadde åpnet nye muligheter lokalt. Dette var de svært fornøyd med. Kontaktperson ved NAV Arbeidslivssenter er nettopp ett av godene som IA-virksomheter får tilgang til. Der denne dialogen fungerer godt, er dette svært verdifull hjelp og støtte for virksomhetene. Denne dialogen er en sentral del av IA-avtalen, og det er viktig at NAV også har fokus på mindre bedrifter, som i handelsnæringen hvis man ønsker at IA-avtalen skal gjelde for alle deler av norsk arbeidsliv.

4 Spredning av resultatene

Ettersom det er et funn i prosjektet at det er for liten kunnskap om mulighetene for å redusere sykefraværet hos gravide både blant ledere og ansatte har det vært et mål for prosjektgruppen å spre kunnskap fra prosjektet på ulike måte. Det har i prosjektperioden vært arrangert to åpne seminarer hvor tillitsvalgte og ledere fra handelsnæringen har blitt spesielt invitert. På det ene seminaret lanserte vi også et tipshefte med forslag til tiltak i virksomhetene.

For å nå flere har media vært viktig for oss i prosjektperioden og vi har fått flere medieoppslag om positive tiltak for å redusere sykefraværet som følge av prosjektet. Både regionsavisene i Trøndelag og Bergen samt riksdekkende aviser som Aftenposten har hatt saker om prosjektet. I tillegg har prosjektet blitt omtalt både på nettsidene til HK, LO, Idébanken- inkluderende arbeidsliv og Virke samt hos Fafo og Arbeidsforskningsinstituttet. Samlet sett vurderer prosjektgruppen synligheten av prosjektet som svært god.

Gravide i handelsnæringen – et sykefraværsprosjekt



Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-notat 2013:06
ISSN 0804-5135