

RAMAZZINI

Norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin • Årgang 17 • 2010 • Nr. 2

Temanummer:

SENIORPOLITIKK



Innhold:

Leder	s. 3
Tidlig eller sen avgang fra arbeidslivet?	s. 4
Seniorpolitikk	s. 7
«Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke...»	s. 8
Kan det påvises en relasjon mellom dataarbeid og muskel- og skjelettsykdommer	s. 10
Foreningsnytt	s. 12
Trender i Tiden	s. 14
Hvem er de tillitsvalgte?	s. 16
Medlemsundersøkelsen om lønns- og arbeidsvilkår 2009	s. 19

**Flotte folk skal jobbe lenge – hvis de vil!**

Det har nettopp vært Vårkonferanse og årsmøte for Norsk arbeidsmedisinsk forening og Norsk forening for arbeidsmedisin. Jeg kom hjem i tide til å presse inn en leder som nevner dette møtet – reportasjen må vente til neste nummer. Dette nummeret er mer enn fullt fra før! Jeg merket meg at det var flust av "gamle" arbeidsmedisinere på konferansen, men også en del unge, nye! Begge deler er viktig og bra! Vi må få nye folk med oss, og vi bør også ivareta de som har blitt litt opp i årene.

Vår sekretær på min arbeidsplass gjennom mange år har nettopp gått av med pensjon. Hun er nå fornøyd tilbake og hjelper oss på timebasis, og forteller glad at nå kan pensjonister faktisk jobbe masse uten å miste pensjonen. De mistet den før hvis de tjente for mye, og det var ikke motiverende for ekstra innsats. Forandringen er god, tenker jeg! Har man energi til å jobbe, er det fint å få lov til det, og å få penger for arbeidet er ikke mer enn rimelig.

Dette nummer av Ramazzini omhandler seniorpolitikk. Vi er stolte av å ha fått dyktige fagfolk som Solem og Hilsen til å skrive i bladet til oss om de forskjellige sider av dette tema. Det er også nyttig å vite at det finnes et Senter for seniorpolitikk, der man kan finne godbiter. Nordmenn blir eldre enn før, og mange klarer seg svært bra. Vi må ta vare på arbeidskraften, energien og inspirasjonen! En kollega sa til meg da jeg fylte 50: "Du må jobbe for å bevare energien! Jeg foreslår at du skyr de gamle og kaster deg over unge mennesker! Med god kontakt med unge, holder du deg selv ung!" Jeg tror det er riktig, og prøver å holde tritt, med facebook og twitter og det hele. Prøv du også!

Bente E. Moen, Redaktør

Forsidebilde:
Spreke, eldre menn i dress leker seg og går på stylder.
© Torbjørn Tandberg, Samfoto, Opptaksdato 2000.06.16.

**REDAKSJONSKOMITE 2010**

Bente Elisabeth Moen
Det medisinske fakultet
Universitetet i Bergen
Kalfarveien 31, 5018 Bergen
Tel: 55 58 61 12
Faks: 55 58 61 05
E-post: bente.moen@isf.uib.no

Petter Kristensen
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep 0033 Oslo
Tel: 23 19 51 00
Faks.: 23 19 52 00
E-post: Petter.Kristensen@stami.no

Kristin Buhaug

Haukeland sykehus
Yrkesmedisinsk avdeling, 5021 Bergen
Tel: 55 97 38 75
Faks: 55 97 51 37
E-post: kristin.buhaug@helse-bergen.no

Anne-Marie Botnen Eggerud

HMS-tenesta Helse Fonna HF
c/o Stord sjukehus
Postboks 4000, 5409 Stord
Tel: 53 49 11 67
05253
E-post: Anne.Marie.Botnen.Eggerud@helse-fonna.no

FORENINGSAÐRESSE

Norsk arbeidsmedisinsk forening
Legenes Hus, Akersgaten 2
Postboks 1152 sentrum
0107 Oslo
Tel.: 23 10 90 00
Faks: 23 10 91 00

Foreningssekretær: Bjørn Oscar Hoftvedt
E-post: bjoern.hoftvedt@legeforingen.no
Tel 23 10 91 04
Sekretær: Eli Marie Berg-Hansen
E-post: eli.berg.hansen@legeforingen.no
Tel 23 10 91 23 – privat 63 99 11 14 (fredag)

Tidlig eller sen avgang fra arbeidslivet?

Per Erik Solem, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

Demografiske endringer med store årskull som nærmer seg pensjonsalderen og mindre årskull som er på vei inn på arbeidsmarkedet gir et økende behov i arbeidslivet for at eldre pensjoneres senere. Dette behovet har også sammenheng med et økende antall eldre over pensjonsalderen, noe som utfordrer finansieringen både av framtidig pensjoner og av framtidig eldreomsorg. Eldres situasjon på arbeidsmarkedet er av stor samfunnsmessig betydning, slik det også framgår av arbeidet med pensjonsreformen og IA-avtalen. Hvordan kan arbeidslivet bidra til at flere eldre velger å pensjonere seg senere?

Det er mange og sammensatte grunner til at yrkesaktive velger tidlig eller sen pensjonering (1,2,3,4). Det betyr at tiltak som har til hensikt å heve den gjennomsnittlige avgangsalderen på landsbasis, eller å holde på flere eldre i den enkelte virksomhet, også bør være sammensatte. Jeg skal ikke i denne artikkelen gå inn på slike tiltak i hele sin bredde, men vil presentere en ramme for gruppering av årsaker til tidlig og sen pensjonering og tilhørende typer tiltak. Grupperingen gir to hovedkategorier: A) Tiltak som motvirker årsaker til tidlig avgang. Dette er tiltak som kan deles inn i "push", "pull" (5,6,7) og "jump" (8). B) Tiltak som støtter opp om årsaker til sen avgang og som kan grupperes som "stuck" og "stay" (9).

Det er ikke mulig å avgjøre hvordan den relative styrken mellom de ulike faktorene er, eller hvor mye de bidrar til å utsette pensjoneringen. Hvilke tiltak som virker sterkest, vil avhenge av den sammenhengen de inngår i. Om pensjonssystemet inviterer til tidlig avgang, vil det ha stor effekt å endre systemet. Om arbeidsmiljøet er spesielt ugunstig vil det ha stor effekt å bedre arbeidsmiljøet. Hva som er virksomt kan endre seg over tid, det kan variere mellom regioner og lokale arbeidsmarkeder, mellom

yrker og bransjer.

Fysisk krevende yrker er overrepresentert blant uførepensjonister. Viktige tiltak er å forebygge helsesvikt og tilpasse arbeidsforholdene slik at det blir mulig for flere med helsesvikt å være i arbeid. De som slutter med AFP rekrutteres i større grad også fra mindre fysisk krevende yrker og de er i større grad motivert av å nyte fritiden og vil ha mer tid til familie og venner (10). For mange av disse vil større utfordringer i jobben kunne være motiverende for fortsatt yrkesdeltakelse.

Type motivasjon vil også variere mellom individer, også innenfor samme yrke, f.eks. om en er mest motivert av ytre belønning eller av interesse for arbeidsoppgavene. En undersøkelse av kommuneansatte (11) tyder på at de som er preget av ytre motivasjon, er mer innstilt på tidlig avgang. Indre motivasjon synes å gi mer robust interesse for sein pensjonering. Dette kan utlegges slik at de som er preget av ytre motivasjon kan lokkes til å jobbe lenger ved å gis høyere lønn, bonusordninger eller kortere arbeidstid med samme lønn. De som er indre motivert kan mer stimuleres gjennom å få mer interessante arbeidsoppgaver, utviklingsmuligheter og muligheter for å lære nye ting.

Hvilke tiltak som er effektive kan også være svært forskjellige på ulike arbeidsplasser. Seniorpolitikken bør blant annet derfor utformes på den enkelte virksomhet med de ansattes medvirkning. Prosessen for å få fram endringer som er seniorpolitisk gunstige kan være like viktige som de konkrete tiltakene som iverksettes (12, 13).

Årsaker til tidlig avgang

Push betegner faktorer som bidrar til utstøting fra arbeidslivet. Det kan ha sin bakgrunn arbeidsmarkedet med god tilgang på arbeidskraft og stor eller stigende arbeidsledighet. Det kan være

et arbeidsmiljø som virker nedslitende slik at arbeidstakeren ikke greier å fungere godt nok i jobben, enten på grunn av arbeidstakerens svekkete helse og arbeidsevne eller fordi arbeidet stiller for store krav til helse og arbeidsevne. Det kan også være negative oppfatninger arbeidsgiver eller nærmeste leder har om eldre arbeidskraft generelt og som ikke inviterer seniorerne til å bli lenge i arbeid. Undersøkelser viser at "eldre arbeidstakere" og "seniorer" er av de minst populære blant norske ledere, i det minste når det gjelder ansettelse av ny arbeidskraft (14).

Tiltak for å motvirke utstøtningsprosesser kan for det første bestå i å forebygge både fysiske belastninger og psykisk nedsliting, for det andre i å tilpasse det arbeidsmiljøet som tilbys seniorer til svekkelser eller sykdom som seniorerne måtte ha. Tilpasninger og lettelser som bare er begrunnet i alder alene kan derimot forventes å ha motsatte virkninger ved at en kan forsterke oppfatninger av eldre arbeidskraft som svekket og alderen som i seg selv en mer begrensende faktor enn det er. Store gjennomganger av forskning om sammenhenger mellom alder og arbeidsprestasjoner konkluderer med at det ikke er generelle effekter av alder på prestasjoner i selve arbeidsoppgavene, men at det varierer med type arbeid (15), og at eldre skårer bedre enn yngre på en del dimensjoner ved arbeidet (f.eks. lojalitet, hjelpsomhet, sikkerhet) (16). For det tredje kan tiltak overfor ledere, f.eks. formidling av kunnskap til ledere og samtaler om holdninger til eldre arbeidskraft på arbeidsplassen, være bidrag til å motvirke utstøting (17). Ikke minst har mange studier, både i Norge og internasjonalt vist at nærmeste leders holdninger til den eldre arbeidskraften har en sterk påvirkning på eldres motivasjon for videre arbeid og utsatt pensjonering (4,13,18,19).

Pull gjelder faktorer som trekker eldre ut av arbeidslivet, særlig insentiver i pensjonssystemet. Utformingen av pensjonssystemet blir et viktig tiltaksområde, og den nye utformingen i pensjonsreformen har som formål å stimulere til senere avgang. Jeg skal ikke gå mer inn på pull-faktorer i denne artikkelen som konsentrerer seg om arbeidsmiljøets betydning. Jeg skal også bare nevne kort de såkalte jumpfaktorene.

Jump er faktorer som får den yrkesaktive til å hoppe over i en ny tilværelse, som pensjonist, i frivillig arbeid, på reiser, i familien osv. Mens pullfaktorer i pensjonssystemet kan endres ved å endre pensjonssystemet, er det ikke lett med direkte påvirkning av de tiltrekningsfaktorene som går under betegnelsen 'jump'. Arbeidslivet kan imidlertid bidra til å øke arbeidets relative tiltrekningsstyrke slik at den blir sterkere enn tiltrekningen fra fritiden. Dessuten kan vi sørge for mer attraktive ordninger der det er lettere å kombinere arbeid og pensjon.

Årsaker til sen avgang

Ved siden av at svake push-, pull- og jumpfaktorer kan bidra til at folk står lenge i arbeid, kan andre forhold virke direkte til å utsette pensjonering.

Stuck er faktorer som holder folk (ufrivillig) i arbeid. Det kan være økonomiske forpliktelser f.eks. som følge av skilsmisse og nyetablering med ny bolig og kanskje små barn som gjør det nødvendig å ha arbeidsinntekt. Det kan også være en kort yrkeskarriere eller mye deltid med tilsvarende liten opptjening av pensjon, stramme regler for rett til pensjon, høy pensjonsalder eller økonomisk straff (disinsentiver) for tidlig pensjonering.

Stay er arbeidsrelaterte faktorer som stimulerer eldre til å fortsette å jobbe, som interessant arbeid, arbeidsglede eller god lønn. Noen vil la seg friste av penger, mens andre trenger interessante arbeidsoppgaver for å velge å fortsette i arbeid lenger enn de må. Dette henger sammen med hva som motiverer folk for arbeid; hhv. indre faktorer (arbeidet i seg selv) og ytre faktorer (penger og annen ytre belønning). Også jobber varierer etter disse dimensjonene. Noen jobber er interessante i seg selv, og betalingen er underordnet, selv om betalingen i slike jobber ofte er god. Andre jobber er så kjedelige eller belastende at inntekten, selv om den ofte er lav, er det som holder en i gang. Det er likevel et

inntrykk at i de fleste typer jobber er det interessante arbeidsoppgaver som det er mulig å utvikle videre også når man er senior og nærmer seg pensjonsalderen.

Psykososialt arbeidsmiljø

I en fersk norsk undersøkelse (20) har vi sett på et begrenset utvalg arbeidsmiljøvariabler. Faktoranalyse gir tre faktorer, én som består av - mulighet til å lære nye ting, - selvbestemmelse i jobben og - mulighet til å få nye arbeidsoppgaver. Vi kan kalle faktoren "stay" fordi den korrelerer med ønske om sen pensjonering. Sammenhengen fra muligheter til å lære på jobben til sen avgang kan gå via bedring av arbeidsevnen. De som opplever å ha gode muligheter for å lære på jobben opplever i større grad enn de som har dårlige muligheter for læring at de har bevart og utviklet arbeidsevnen de siste årene (21). Den andre faktoren består av - lite varierte arbeidsoppgaver og - datasystemer som er vanskelige å lære, og korrelerer med ønske om å slutte tidlig (push). Den siste faktoren består av - en oppjaget og masete arbeidssituasjon og - kollegaer spør om råd, men denne faktoren viser ingen signifikant korrelasjon med om en ønsker tidlig eller sen pensjonering. Vi kan kalle den "stay/push" fordi den kan virke ulikt i ulike sammenhenger. Jag og mas kan fremme tidlig avgang (22) eller sen avgang (23,24). Når jag og mas fremmer sen avgang kan det ha sammenheng med at jag og mas kan være en indikator på at man er inkludert og ikke "er satt på vent" for pensjonering. Når det gjelder spørsmål om råd fra kolleger tyder tidligere forskning på en kurvlineær sammenheng; både for mye spørsmål og for lite spørsmål fremmer tidlig avgang (23,25). Det er bra å være etterspurt, men også å ha rom for å arbeide i fred.

Tilpasninger eller utfordringer?

Et dilemma i gjennomføringen av tiltak for å bidra til senere pensjonering er om en bør satse på tilpasning til svekkelser eller på å gi utfordringer og muligheter for videreutvikling. Aldring er *både* tilbakegang og vekst (26,27), mens aldring av mange oppfattes å dreie som om bare tilbakegang og svekkelser. Derfor er det viktig å synliggjøre seniorennes vekstmuligheter og forvente vekst også etter at man har passert midten av livet. I seniorpolitiske tiltak kan det kompenseres for svekkelser og stimuleres til vekst. Begge deler. Ofte er imidlertid behovet for å kompensere for svekkelser mest aktuelt ved sykdom og skader og i

mindre grad ved aldring alene. Derfor er det viktig å ha gode muligheter for individuelle tilpasninger på arbeidsplassen, og at slike tilpasninger blir knyttet til individets behov og ikke til en bestemt oppnådd alder. Slike aldersgrenser, også aldersgrenser for lovlig oppsigelse, formidler en oppfatning om at en på grunn av alder trenger lettelser i jobben eller at man blir inkompetent til å utføre jobben ved en bestemt alder. Dette gjør det vanskeligere å forvente vekst, også vanskeligere for den enkelte eldre å forvente vekst av seg selv.

Avslutning

Fra begynnelsen av dette tiåret har det vært en økende interesse blant ledere for eldre arbeidstakere, mer positive oppfatninger av seniorer i arbeidslivet og større interesse blant seniorenne for å pensjoneres senere. Denne tendensen synes å ha stagnert i forbindelse med finanskrisa (28). I enkelte tilfeller er det også en tendens til reversering av den positive utviklingen. Markedssituasjonen og behovet for arbeidskraft synes å påvirke ikke bare etterspørselen etter eldre, men også til en viss grad oppfatningen av Eldres egenskaper som arbeidskraft. Stagnasjonen (og reverseringen) er i de fleste tilfeller ikke dramatisk, men tydeligere i privat enn i offentlig sektor.

I arbeidet med den fornyede IA-avtalen (2010-2013) er det grunn til å legge vekt på at oppfyllelse av delmål 3 om senere pensjonering, kan komme til å kreve en forsterket innsats. Partene kan ikke stole på at dette delmålet skal kunne oppfylles like greit som i den forrige perioden av IA-avtalen. Seniorennes beredskap for å velge arbeid eller pensjonering synes imidlertid å være mindre utsatt for konjunktursvinger enn ledernes atferd i forhold til ansettelse og oppsigelser. Seniorpolitikken kan ha et solid grunnlag å bygge på i interessen for arbeid blant mange seniorer.

I forhold til lederne kan det ligge et viktig grunnarbeid i å styrke realistiske oppfatninger om seniorenne som arbeidskraft. Det gjelder å styrke kunnskapsnivået om fordeler og ulemper ved eldre arbeidskraft. Fordi mye av grunnholdningen til eldre og aldring i samfunnet er negativ (29), vil mye realistisk informasjon kunne oppfattes som overdrevent positiv. Men alt ved eldre er selvsagt ikke positivt og i noen yrker vil økt reaksjonstid og lavere maksimale fysiske prestasjoner være en ulempe for mange eldre. I mange yrker vil erfaring og ekspertise gi eldre et fortrinn. Det er viktig at alle

sider kommer fram gjennom nyansert informasjon, slik at ledere, seniorer og kolleger ikke reagerer automatisk med negative grunnoppfatninger.

Referanser

1. Solem PE. Inkludering av eldre i arbeidslivet, i T. Hammer & E. Øverbye (red.), *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2006:173-191.
2. St.meld. nr. 6 (2006–2007) *Om seniorpolitikken. Seniorane – ein viktig ressurs i norsk arbeidsliv*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
3. Poulsen OM, Borg V, Fallentin N, Lund T, Nørregaard C. *Arbejdesbetingelser og fastholdelse af seniorer*. AMI rapport. København:Arbejdsmiljøinstituttet, 2006.
4. Midtsundstad T. Hvordan bidra til lengre yrkeskarriere? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Fafo-rapport 534. Oslo: Fafo, 2006.
5. Hardy MA. Social policy and determinants of retirement: a longitudinal analysis of older white males, *Social Forces*, 1982;60:1103-1122.
6. Kohli M, Rein M. The changing balance of work and retirement. I: Kohli M, Rein M, Guillemard A-M, van Gusteren H. (red.): *Time for retirement. Comparative studies of early exit from the labour force*. Cambridge: Cambridge University Press, 1991:1-35.
7. Phillipson C, Smith A. *Extending working life: A review of the research literature*. Research Report No 299. Department for Work and Pensions, UK, 2005.
8. Jensen P. Reversing the trend from 'early' to 'late' exit: push, pull and jump revisited in the Danish context. *Geneva Papers on Risk and Insurance: Issues and Practice* 2005;30:656-673.
9. Snartland V, Øverbye E. Skal jeg bli eller skal jeg gå? Pensjonsforventninger hos lærere og ingeniører. NOVA rapport 21/03. Oslo: Norsk institutt for oppvekst velferd og aldring, 2003.
10. Blekesaune M, Øverbye E. *Levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon*. NOVA-rapport 10/01. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2001.
11. Mykletun A, Mykletun RJ, Solem PE. *Holdninger til alder og arbeid i kommunesektoren. Muligheter for å motvirke tidlig yrkesavgang*. KLP-rapport, Oslo: KLP forsikring, 2000.
12. Hauge HA, Branstad A, Ausland LH. *Seniorpolitikk – en veileder i livsfaseorientert personalpolitikk*. Oslo: Tiden, 2002.
13. Hilsen AI, Steinum T. *Fortell meg at jeg er ønsket. Sluttrapport fra Livsfaseprosjektet i trykdeetaten, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2006.
14. Solem PE. Endringer i lederes holdninger til eldre arbeidskraft. NOVA-rapport 12, 2008.
15. Warr P. Age and job performance, in Snel, J. & Cremer, R. R. (eds.) *Work and aging. An European perspective*. London: Taylor & Francis, 1994:309-322..
16. Ng TWH, Feldman DC. The relationship of age to ten dimensions of job performance, *Journal of Applied Psychology* 2008;9: 392-423.
17. Hilsen AI. Seniorpolitikk er å snakke om hva det betyr å være senior. I Hilsen AI, Strand BE (red.). *Fortellingen om å få det til. Rapport fra livsfaseprosjektet i privat sektor, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2006, s 26-27.
18. Huuhtanen P, Piispa M. Attitudes towards early retirement and work. in Ilmarinen J, Louhevaara V (red.). *FinnAge – Respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and wellbeing of aging workers* 1990–96 (19–30). Research Reports 26. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1999.
19. Jørgensen MS, Larsen M, Rosenstock M. *Et længere arbejdsliv. Tilbage- trærkningsordninger og arbejdsplad-*
20. Solem PE, Mykletun RJ. Endringer for seniorer i arbeidslivet fra 2003 til 2008. NOVA-rapport nr. 20, 2009.
21. Solem PE. Age changes in subjective work ability. *International Journal of Ageing and Later Life* 2008;3: 43-70.
22. Filer RK, Petri PA. A job-characteristics theory of retirement. *The Review of Economics and Statistics* 1998;70:123-128.
23. Solem PE, Mykletun R. *Arbeidsmiljø og yrkesavgang*. NGI rapport nr. 2. Oslo: Norsk gerontologisk institutt, 1996.
24. Blekesaune M, Solem PE. Working conditions and early retirement. A prospective study of retirement behavior. *Research on Aging* 2005; 27: 3–30.
25. Lahn LC. *Aldring og arbeidsmiljø*. Notat 4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 1996.
26. Daatland SO, Solem PE. *Aldring og samfunn. En innføring i sosial-gerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget, 2000.
27. Baltes PB, Baltes MM. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation: I Baltes PB, Baltes MM (red.). *Successful aging. Perspectives from the behavioral sciences* (1–34). Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
28. Solem PE. Eldres posisjon i arbeidslivet ved konjunkturomslag. NOVA-rapport 5, 2010.
29. Levy BR. Mind matters: Cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2003;58B(4):P203–P211.

Seniorpolitikk: Vi trenger eldre i arbeidslivet

Tora Herud, ansvarlig redaktør for nettsidene til Senter for seniorpolitikk

Selv om Norge er et av landene i verden med høyest arbeidsdeltakelse, vet vi at behovet for arbeidskraft vil øke i årene som kommer. Et mangfoldig arbeidsliv trenger dessuten å ha plass til mennesker i alle aldre, sier Åsmund Lunde, direktør i Senter for seniorpolitikk (SSP).

Flere seniorer i arbeidslivet er viktig for samfunnet, for arbeidslivet og for den enkelte. Ifølge SSB kommer vi i 2030 til å ha 120.000 færre arbeidstakere enn i dag. I løpet av de neste 30 årene vil antall personer over 67 år dobles.

Vi blir mange flere eldre, og mange eldre som lever lenger. Det betyr at velferds-samfunnet trenger arbeidskraften vår, og det blir viktig å gjøre arbeidsmarkedet attraktivt for unge eldre. Det er for eksempel en lederoppgave å sørge for at seniorenne får mulighet til å oppdatere kompetansen sin gjennom kurs og utdanning, sier Lunde.



Direktør Åsmund Lunde, Senter for seniorpolitikk.

Arbeidsglede

Mange artikler på SSPs nettsider www.seniorpolitikk.no viser eksempler på eldre arbeidstakere som ønsker å fortsette i arbeid etter å ha passert en spesiell aldersgrense eller er fylt 67 - eller 70 år.

Det vitner om arbeidsglede, og eldre skal i et fritt samfunn som vårt, ha både en moralsk – og en juridisk rett til å jobbe. Seniorpolitikk må være en naturlig del av personalpolitikken både for ledere og

tillitsvalgte, sier han, og minner om at vi har hatt et forbud mot aldersdiskriminering siden 2004.

Arbeid og pensjon

Pensjonsreformen fra 2011 er ment å stimulere folk til å fortsette lenger i arbeid, og gir mulig for å tjene opp pensjon i folketrygden fram til fylte 75 år.

-I tillegg har vi en ny avtale om inkluderende arbeidsliv - IA-avtalen, og som er et viktig arbeidsområde for SSP. I den

nye avtalen opprettholdes delmål 3 men med ny ordlyd: "Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med seks måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år)". Målet om å øke den forventede pensjonsalderen for personer over 50 år med minimum seks måneder for perioden 2001 – 2009 i den forrige avtalen, ble oppnådd, sier Åsmund Lunde.

FAKTA OM SENTER FOR SENIORPOLITIKK (SSP)

- *SSP er et kompetansesenter som arbeider for å stimulere og utvikle god seniorpolitikk i offentlig og privat virksomhet.
- *SSP samarbeider med myndigheter, virksomheter, arbeidslivets parter og personalfaglige organisasjoner og opplæringsorganisasjoner.
- *SSP initierer, støtter og koordinerer seniorpolitisk forskning.
- *SSP yter seniorpolitiske rådgivningstjenester til offentlige og private virksomheter. Se SSPs verktøy Vinn Vinn på www.seniorpolitikk.no/fakta/verktoy
- *SSP arrangerer i tiden 9.-11. juni i år forskerkonferansen Older workers in a sustainable society i Oslo. Se våre nettsider www.seniorpolitikk.no

“Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke...”

Anne Inga Hilsen, PhD, Arbeidsforskningsinstituttet (anne.inga.hilsen@afi-wri.no) og
Anlaug Botnen, Sykehuset Telemark Helseforetak og Kristin Reichborn-Kjennerud, Arbeidsforskningsinstituttet

Innledning

Denne artikkelen bygger på rapporten “Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke...” (1). Godseniorpolitikkhandler om bedre forvaltning av seniorressursene i norsk arbeidsliv. Både økt levealdere og bedre folkehelse tilsier at dagens seniorer burde ha en naturlig plass i arbeidslivet, ikke utenfor på forskjellige pensjonsytelser. Arbeidslivet trenger erfaringen og arbeidskraften til seniorene i et arbeidsmarked med lav arbeidsledighet og høy arbeidsdeltakelse. Norsk arbeidsliv har ikke store ubenyttede arbeidskraftressurser å trekke på, hvis man ikke klarer å endre utviklingen når det gjelder det økende antallet på forskjellige trygdeytelser som uførepensjon, tidligpensjon (som AFP og særaldersgrenser) og alderpensjon. Samfunnsøkonomisk trenger vi også et arbeidsliv med flere i arbeid og færre på trygd. Der det i 1967 sto 3,9 yrkesaktive bak hver pensjonist, hadde denne ratioen endret seg til 2,6 yrkesaktive pr. pensjonist i 2003 (2). Fortsetter denne utviklingen uten at det gjøres noe, vil det bare stå 1,6 yrkesaktiv bak hver pensjonist i 2050. En mulig slik utvikling var begrunnelse bak det nye pensjonssystemet som nettopp skulle bidra til at flere arbeidet lenger enn før.

IA-avtalen (Avtale om et mer inkluderende arbeidsliv) legger vekt på arbeidsplassen som forum for forebygging og inkludering (3). Gjennom samarbeid på arbeidsplassen skal man utvikle tiltak og praksis som skal hindre tidligutstøtning i arbeidslivet. Det blir derfor viktig å se på erfaringene fra arbeidsplasser som har prøvd å få til dette i praksis. Sykehuset Telemark helseforetak (STHF) er et slikt eksempel.

Et seniorpolitisk case

Sykehuset Telemark gjennomførte et seniorprosjekt i perioden 2007 – 2009. Prosjektets hovedmål var at STHF skulle bli en mer inkluderende og attraktiv arbeidsplass for eldre ansatte. Prosjektet hadde to resultatmål: 1) å øke reell pensjoneringsalder og 2) at eldre ansatte skulle oppleve at STHF hadde strukket seg langt for å legge til rette for en positiv arbeidssituasjon for hver av dem etter fylte 62 år. Arbeidsforskningsinstituttet

(AFI) hadde følgeevaluering på prosjektet.

Prosjektet hadde en rekke virkemidler, i all hovedsak styrkede personalpolitiske virkemidler, der utviklingssamtalen sto i fokus. Gjennom denne samtalen skulle verdsettingformidles og virkemidler utløses ved behov. Konkret var virkemidlene: Informasjon om seniorpolitikk og pensjonsordninger; Individuell tilnærming bestående av utviklingssamtale med seniorperspektiv, mulighet for individuell avtale, pensjonsveiledning fra KLP og tilrettelegging i samarbeid med NAV; Noen kollektive velferdsgoder i form av ekstra fridager/ lønnskompensasjon gradert etter stillingsstørrelse (fra 62 år: 3 dager, fra 63 år: 5 dager og fra 64 år: 7,5 dager); og Lederopplæring. Sykehuset la vekt på analyse av seniorutfordringer, på lederforankring og involvering, på innsats for å påvirke holdning og bedriftskultur og fokus på kompetanse.

Følgeevaluering som metode

Evaluering er en systematisk måte å undersøke hvordan virkemidler og tiltak virker. Det er flere måter å vurdere tiltak på og ofte er programmene og tiltakene som skal evalueres svært komplekse. Dette medfører utfordringer i forhold til å utforme evalueringen slik at man kan si noe om i hvilken grad tiltak har god effekt.

Tidligere handlet evalueringsforskning primært om å vurdere tiltakenes effekt sett opp mot tiltakenes mål for å vurdere i hvilken grad disse ble nådd. Slik evaluering kalles summativ evaluering (4,5). Evaluatorene har imidlertid i større og større grad innsett at avvik gjerne oppstår i løpet av et program- eller tiltaksforløp, altså i det som skjer etter at planer er lagt, i selve gjennomføringsfasen når beslutninger blitt tatt og hendelser inntreffer. Dette har medført interesse for å studere beslutninger og hendelser i selve implementeringsfasen. Slike former for evaluering kalles gjerne formativ evaluering, underveisevaluering eller følgeevaluering. Disse formene for evaluering har som formål å hjelpe til å forbedre tiltakene mens de utprøves og gir evaluatorene mulighet til å bidra til bedre resultater (6,7).

Formålet med evalueringen på STHF var

både å oppsummere prosjektets læring og å etablere møteplasser for erfaringsspredning mellom deltagerne i prosjektet på alle nivåer. Evalueringsaktivitetene av besto derfor en rekke gjensidig understøttende aktiviteter.

For å presentere opplegget for følgeevaluering og samtidig sette seniorpolitikk på dagsorden ble det holdt en –samling for ledere og seniorer (definert som 58+) ved Sykehuset Telemark våren 2008. I tillegg til å sette tema seniorpolitikk på dagsorden, benyttet prosjektleder ved seniorprosjektet ved sykehuset og evaluator fra AFI anledningen til å invitere til deltagelse i en ressursgruppe av interesserte seniorer som skulle møtes 3-4 ganger i året gjennom prosjektperioden og utveksle erfaringer. Interesserte ledere ble også invitert til å delta i en gruppe som skulle møtes 2-3 ganger i året for å utveksle erfaringer. Denne samlingen utgjorde oppstart i følgeevalueringen og utgangspunkt for de videre aktivitetene. Ressursgruppen seniorer viste seg å bli viktig for utviklingen i prosjektperioden.

Aktivitetene i prosjektet omfattet systematiske erfaringsksamlinger for ledere og seniorer gjennom hele prosjektperioden, spørreskjemaundersøkelser til ledere og seniorer, dokumentanalyse og en intervjuundersøkelse hos ledere, tilfellsvalgte og seniorer ved avslutning av prosjektperioden.

Virker satsningen på seniorpolitikk?

Sykehuset Telemark har en høy gjennomsnittsalder (ca 47 år) og antallet seniorer og ansatte som nærmer seg pensjonsalder er økende. At sykehuset investerte i et 3 årig seniorprosjekt har gitt organisasjonen en kompetanse til bedre å håndtere utfordringer som vil komme som følge av det økende antallet ansatte som etter hvert vil bli seniorer og har mulighet til å velge pensjon fremfor fortsatt arbeid.

Personaldata fra sykehuset viser at resultatmålet om å øke gjennomsnittlig pensjoneringsalder for de som går av med tidligpensjon med 6 måneder, sammenlignet med basisårene 2005/2006 (fra 63 år til 63,5 år), ble oppnådd. Gjennomsnittlig pensjonsalder økte til 63,76 år i perioden, dvs. større økning enn målet i prosjektet.

Det kvalitative resultatmålet om at seniorene skal oppleve at sykehuset strekker seg langt for å legge til rette for en positiv arbeidssituasjon for hver av dem etter fylte 62 år, er vanskeligere å måle. Målsetningen inneholder tre elementer ("strekke seg langt", "positiv arbeidssituasjon" og "for hver av dem").

I samtaler med ressursgruppen seniorer kom det frem at det var store forventninger i starten av prosjektet til at seniorpolitikken skulle tilby "mer fri for samme betaling" (velferdsgoder) og tilretteleggingstiltak pga alder og "svakhet". *Strekke seg langt* er et upresist mål som er åpen for tolkning. Data fra evalueringsaktivitetene viste at prosjektet skapte større forventninger innledningsvis enn det var vilje og evne til å innfri. Det ble sagt at lanseringen av prosjektet åpnet for ønske-tekning, og "man tenker at prosjekter følger det penger med, selv om det ble sagt at det gjorde det ikke". Ressursgruppen seniorer påpekte at det ikke var lovet noe som ikke ble holdt, men det ble skapt forventninger om større økonomiske virkemidler.

Underveis i prosjektet endret disse holdningene seg. Intervjuer viser at seniorer som var mindre involvert i prosjektet, enten fordi de selv hadde forholdt seg passivt eller fordi deres leder ikke involverte dem, hadde mindre positiv opplevelse av hva som var oppnådd og fortsatt etterlyste "goder". Ressursgruppen seniorer var klare på at selv om velferdsgodene (fridagene eller tilsvarende lønns-kompensasjon) var av begrenset omfang, og heller ikke var viktigst for evne til og ønske om å stå i arbeid lenger, satte de stor pris på dem og ønsket sterkt å beholde dem også etter at prosjektperioden var avsluttet.

Seniorene var også klare på at de ikke ønsket en seniorpolitikk som stigmatiserte seniorene som en svak gruppe. Som en av deltakerne i ressursgruppen påpekte: "Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke". Det er ikke slik at seniorene som gruppe er svakere enn andre aldersgrupper, har større problemer med typer arbeidsoppgaver eller arbeidstidsordninger enn andre aldersgrupper. Det ble sagt at mange av de unge arbeidstakerne på helseforetaket både hadde mer helseproblemer, sykefravær (særlig korttids-fravær) og problemer med vakter på ubekvemme tidspunkt enn mange seniorer. Det er dermed farlig å utforme seniorpolitikken som en ren politikk for trengende arbeidstakere, siden dette i seg selv kan "sykeliggjøre" seniorer som gruppe. Seniorene kan ønske at helseforetaket skal strekke seg langt, men i hvilken retning var ikke like klart.

Når det gjaldt å legge til rette for en positiv arbeidssituasjon, sto sykehuset overfor noen utfordringer. Sykehuset er

vaktintensivt og preget av travelhet og stort arbeidspress. Ledere har mange grupper som det skal tilrettelegges for. Behov/ønsker om redusert vaktbelastning og færre oppgaver er langt fra alltid mulig. Det er begrensninger i hvor mange som det kan tilrettelegges for. Samtidig har seniorprosjektet bidratt til mer positiv arbeidssituasjon for de som har vært aktivt involvert. Ledere som bruker utviklingssamtalen til å uttrykke verdsetting og diskutere behov, har hatt gode resultater og det verdsettes av seniorene.

Prosjektet har ført til positive forandringer knyttet til holdninger og anerkjennelse. Det ble sagt at det hadde blitt lettere å snakke om seniorer og seniorpolitikk på sykehuset. Som noen av seniorene sa: "Vi som seniorer blir sett nå." Prosjektet hadde satt tema på dagsorden og seniorene opplevde det som positivt. Det ble sagt at det var satt i gang en prosess, der man hadde blitt mer oppmerksomme på seniorenes situasjon. Holdningsendringene har gått fra "gamle" til "vi er fullt på linje", var det en som uttrykte. Myter om eldre i arbeidslivet er i ferd med å knekkes som resultat av informasjon, opplæring og diskusjoner både sentralt og på avdelingsnivå. Seniorer, som gruppe, var synliggjort, og det opplevdes positivt. Dermed hadde det blitt lettere å ta opp individuelle behov både med leder og i forhold til kolleger.

Følte seniorene at verdsettingen gjaldt for hver av dem? Det overordnede budskapet fra sykehuset var at man ønsket å beholde alle seniorer så lenge som mulig. Lokalt så vi at behovene kunne være noe mer nyanserte. Noen typer kompetanse opplevdes som viktigere enn annen, og noen medarbeidere opplevdes som mer attraktive enn andre. Noen seniorer fortalte at de ikke var sikre på om deres leder egentlig ønsket å beholde dem. Dermed opplevde noen at "hver av dem" egentlig ikke gjaldt for alle, selv om hovedbudskapet i seniorprosjektet hadde nådd frem.

Konklusjoner

Prosjektet startet i en tid da mange virksomheter var sterkt på "tilbudssiden" med til dels omfattende velferdsgoder for å holde på seniorene. Sykehuset Telemarks tilnærming til prosjektet, med individfokus og et bredt utvalg av personalpolitiske virkemidler framfor kun kollektive velferdsgoder, har støtte i flere undersøkelser (8, 9, 10, 11). Dette har vært viktig for å underbygge at man har valgt riktig tilnærming. I etterkant kan man registrere at mange andre bedrifter/organisasjoner nå velger tilsvarende profil.

Resultatmålene har hatt en positiv utvikling i prosjektperioden, ledere og ansatte ved Sykehuset Telemark har lært mye om seniorpolitikk, og holdninger/bedriftskultur er bevisstgjort og i gradvis endring. Jo mer involvert ledere og seniorer

var i prosjektet, jo mer positiv opplevelse hadde de av aktivitetene i prosjektet. De som var lite involvert oppnådde heller ikke så mye. Dette viser betydningen av å nå ut til hele organisasjonen for å lykkes med seniorpolitikken.

I starten av prosjektet var holdningen preget av at seniorpolitikk er lik "mer fri for samme betaling" (velferdsgoder) og behov for tilrettelegging. Ved prosjektets avslutning vektla både seniorer og ledere kompetanseplanlegging og utvikling, meningsfulle oppgaver, god ledelse og godt arbeidsmiljø.

Referanser

1. Botnen A, Hilsen AI. "Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke..." Seniorprosjekt Sykehuset Telemark 2007-2009. AFI-notat 3/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet 2010.
2. <http://www.seniorpolitikk.no>
3. <http://www.regjeringen.no/>
4. Baklien B. Evalueringsforskning i Norge. Tidsskrift for samfunnsforskning. 1993; 34: 261-274.
5. Spicer N, Smith P. Evaluating Complex, Area-Based Initiatives in a Context of Change: The Experience of the Children's Fund Initiative. Evaluation. 2008; 14: 75-90.
6. Dehar MA, Casswell S, Duignan P. Formative and Process Evaluation of Health Promotion and Disease Prevention Programs. Evaluation Review. 1993;17: 204-220.
7. Ling T. New Wine in Old Bottles? When Audit, Accountability and Evaluation Meet. In: Belmans-Videc ML, Lonsdale J, Perrin B, editors. Making Accountability Work. New Jersey: Transaction Publishers; 2007, s127-142.
8. Hilsen AI, Steinum T. Fortell meg at jeg er ønsket! Sluttrapport fra Livsfaseprosjektet i trygdeetaten, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet. AFI-rapport 2/06. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet 2006.
9. Midtsundstad T. Ikke nødvendigvis sliten. En analyse av tidligpensjonering og seniorpolitikk i staten. Faforapport 482. Oslo: Fafo 2005.
10. Midtsundstad T. Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Faforapport 534. Oslo: Fafo, 2006.
11. Steinum T, Hilsen AI, Bull H. Kunnskapsstatus for programmet FURVE (forsøksmidler arbeid og velferd)-Tema: Å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen. AFI-notat 10/2007. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo, 2007.

Kan det påvises en relasjon mellom dataarbeid og muskel- og skjelettsykdommer i nakke, skulder og arm?

Morten Wærsted, Therese N Hanvold og Bo Veiersted, Statens arbeidsmiljøinstitutt

Del 1: Litteraturgjennomgang

Ved Statens arbeidsmiljøinstitutt har vi gjort en systematisk litteraturgjennomgang for å se på hvilken dokumentasjon det er for at arbeid ved datamaskiner kan føre til muskel- og skjelettsykdommer i nakke, skulder og arm. Vi har kun sett på tilstander som er dokumentert ved en fysisk undersøkelse. Dermed har vi utelukkert alle de studiene hvor de ansattes plager kun er dokumentert ved selvrapportering, f.eks. gjennom spørreskjema eller intervju. Bakgrunnen for dette valget er at vi anser at plagetilstander som kan gi funn ved en fysisk undersøkelse, stort sett er av en mer alvorlig og potensielt langvarig karakter. Hvis muskel- og skjelettsykdommer kommer på listen over yrkessykdommer, vil antakelig en medisinsk diagnose være et av kravene for å få rett til yrkesskadeerstatning. Det vil også være lettere å få forståelse for mulig årsaksmekanisme, når tilstanden i muskel- og skjelettapparatet er tydeligere diagnostisert. Vår gjennomgang ble initiert ved et oppdrag fra den danske arbeidsskadestyrelsen i forbindelse med en oppdatering av den danske listen over godkjente yrkessykdommer. En rapport ble overlevert i januar 2006 [1]. Da denne problemstillingen nå også er meget aktuell i Norge, har vi i år oppdatert litteraturgjennomgangen og publisert den i et vitenskapelig tidsskrift [2]. Vår gjennomgang gjelder alle mulig arbeidsrelaterte muskel- og skjelettsykdommer i nakke, skulder og arm, med unntak for carpal tunnel syndrom da denne tilstanden ble gjenstand for en egen gjennomgang med rapportering i 2005 [3] og med publisering av en oppdatert versjon i 2008 [4]. For at en studie skulle bli inkludert i vår gjennomgang, måtte den være fagfellevurdert (peer review) og publisert i et internasjonalt engelskspråklig tidsskrift. Vi fant kun 22 studier som fylte våre krav og disse var av svært ulik kvalitet og omfang. I et flertall av studiene ble individene fulgt over tid, noe som er en stor fordel sammenlignet med tverrsnittsstudier hvor eksponering og effekt blir registrert samtidig. Imidlertid viser det seg at det i mange av disse studiene var så lave forekomster av nye aktuelle sykdomstilfeller i løpet av oppfølgingstiden, at det kun var mulig å foreta grundig analyse av tverrsnittsdata innhentet ved oppstart av den aktuelle studien. Vi foretok en kvalitetsvurdering av studiene med tanke på de metoder som ble benyttet og hvordan de ble beskrevet i publikasjonen. Ni av

studiene ble vurdert å ha høy eller meget høy kvalitet og disse ble tillagt mest vekt, mens seks studier ble vurdert å ha lav kvalitet med lite informasjon å tilføre. Det var relativt få positive funn i de inkluderte studiene og ingen funn som kvalifiserte for en sikker konklusjon om sammenheng mellom dataarbeid og en muskel- og skjelettsykdom i nakke, skulder eller arm. Vi hadde fem kategorier av "bevis" for årsakssammenheng, hvor vi graderte fra "tilstrekkelig bevis", "moderat bevis" eller "begrenset bevis", til "utilstrekkelig bevis" eller "bevis for ingen sammenheng". For et flertall av de diagnoser som man kunne tenke seg en mulig sammenheng, var det enten ingen dokumentasjon eller utilstrekkelig dokumentasjon og vi måtte konkludere med "utilstrekkelig bevis". Dette peker mot et stort behov for flere gode studier. Der det var dokumentasjon på sammenheng, var denne ganske svak og det kunne være motstrid mellom ulike studier. Vi konkluderte derfor med "begrenset bevis" for sammenheng. For tendinitter i håndledd fant vi dokumentasjon for en sammenheng med dataarbeid generelt og med bruk av mus og av tastatur. Det samme gjelder en sammenheng mellom musebruk og diagnoser i øvre del av underarmen, og mellom diagnosen tension neck syndrome og både dataarbeid generelt og musebruk. Vi fant utilstrekkelig dokumentasjon for en sammenheng med diagnoser i skulderen og i albuen. I mange studier var det såpass få kasus med diagnoser at disse ble slått sammen i kategorier etter anatomisk område (f.eks. nakke/skulder diagnoser). Disse dataene er også tatt med i våre vurderinger. Vi kan konkludere med at det er få studier og at det i de studier av god kvalitet som foreligger er relativt lite dokumentasjon for en sterk sammenheng mellom dataarbeid generelt og diagnostiserbare muskel- og skjelettsykdommer i nakke, skulder og arm. Det er viktig å understreke at vi ikke har vurdert sammenhengen mellom dataarbeid og muskel- og skjelettplager generelt. Litteraturgjennomgangen viser at en sammenheng mellom dataarbeid og subjektivt rapporterte plager i underarm/håndledd og i nakke/skulder er bedre dokumentert [5-8]. Vår gjennomgang kan tyde på at dataarbeid ikke er forbundet med en stor forekomst av muskel- og skjelettsykdommer som kvalifiserer for en medisinsk diagnose, selv om det selvfølgelig vil kunne bli avdekket en overhyppighet for noen tilstander når vi får flere gode studier. Spesielt synes betennelser i underarm/håndledd å peke seg

ut og da kanskje særlig ved intensiv bruk av datamus. En sammenheng mellom dataarbeid og muskelsmertesyndrom i nakken vil antakelig også få ytterligere dokumentasjon.

Vel så interessant som å finne ut om det er en sammenheng mellom dataarbeid og muskel- og skjelettproblemer, er det å undersøke hvilke elementer ved dataarbeid som er av betydning. Mange studier hadde kun anslag (mer eller mindre nøyaktige) over hvor stor del av arbeidsdagen som ble brukt til dataarbeid, eller de sammenlignet grupper av arbeidere som brukte datamaskin en stor del av arbeidsdagen med andre grupper som hadde liten eller ingen bruk av datamaskin. Da forteller studiene oss kun om dataarbeid gir eller ikke gir en overhyppighet av ulike plagetilstander. Antakelig vil det være fornuftig å unngå å definere dataarbeid eller musebruk i seg selv som årsak til muskel- og skjelettplager, og i stedet fokusere på hvordan arbeidsplassen er tilrettelagt og hvordan arbeidet er organisert, både med tanke på pauser og variasjon i løpet av arbeidsdagen og med tanke på hvilke krav ulike dataprogrammer stiller til f.eks. bruk av mus og tastatur. I noen få studier hadde de karakterisert ulike aspekter av dataarbeidet og dataarbeidsplassen mer inngående for å se om det var mulig å påvise hvor eventuelle sammenhenger ligger. Her var det igjen relativt lite å finne med tanke på muskel- og skjelettdiagnoser. Det er holdepunkter for at mulighet for å ha støtte til underarmen beskytter mot diagnoser i underarm/håndledd [9,10], mens en slik effekt ikke kom frem i en dansk studie av flere tusen tekniske tegnere [11]. I denne siste studien ble ulike arbeidsplassfaktorer rapportert inn av den enkelte dataarbeider og kan dermed ha vært unøyaktig. Dessuten var forekomsten av diagnoser meget lav. Disse forholdene kan selvfølgelig gjøre det vanskelig å påvise en sammenheng. Det har vært gjort noen studier på bruk av datamus med alternativ design. En norsk studie viste at et skifte til datamus som gir en annen håndleddsposisjon kan gi en bedring for arbeidere med høyt plagenivå [12], men når denne datamusen i en annen studie ble gitt en gruppe dataarbeidere som et forebyggende tiltak fant man ingen effekt [13]. Dette kan tyde på at et tiltak som kan ha god effekt for enkeltpersoner med plager, ikke nødvendigvis er et godt forebyggende generelt tiltak. Bruk av håndleddsstøtte, som enkelte kan oppleve gir lindring av plager, var f.eks. i en studie forbundet med en dobling i forekomsten av diagnoser i underarm/håndledd [9].

Hvilken nytte har vi av dette i den ergonomiske rådgivingen?

En praktisk kommentar

Inger Helene Gudding, Statens arbeidsmiljøinstitutt

Kolleger ved Avdeling for arbeidsrelaterte muskel- og skjelettlidelser viser på forrige side til en systematisk litteraturgjennomgang av studier rettet mot en mulig sammenheng mellom dataarbeid og muskel- og skjelettsykdommer i nakke, skulder eller arm. Konklusjonen er at det ikke finnes sikre funn for en slik sammenheng. For en tidligere bedriftsfysioterapeut som har fulgt dataarbeidsplassen og datautstyrets utvikling siden tidlig på 70-tallet, er dette gledelig informasjon som stemmer overens med egen erfaring. Dataarbeidsplassen ble ikke den sikre årsaken til muskel- og skjelettsykdommer som mange fryktet. Da det nye muselignende pekevektøyet inntok dataarbeidsplassen, var bekymringen stor. Media fulgte opp med skremmende illustrasjoner av "sintemus" til angrep mot forsvarsløse brukere og "musesyke" ble et begrep. Få synes å huske at egenrapporterte plager ved vedvarende en-håndsarbeid, ikke var en erfaring av ny dato.

Da jeg fikk min første jobb som bedriftsfysioterapeut, var innføringen av data-terminaler så vidt startet opp. Pennen var fortsatt hovedverktøyet når ord og tall skulle formidles skriftlig. Noen skrev lite, mens andre skrev nesten hele tiden. Den ensidige belastningen på armen var merkbar, og plager ble rapportert. Henvendelsene til bedriftsfysioterapeuten var mange, og "skrivekrampe" ble et velkjent begrep for de involverte. "Rett deg opp når du skriver" og "sørg for tykkere penn og ikke hold så hardt i blyanten", var rådene de fleste fikk. Gode råd for noen, men ikke tilstrekkelige for alle. Da terminalen og senere PCen overtok som arbeidsverktøy, var det fortsatt stor tro på at en riktig tilrettelagt arbeidsplass var løsningen på det meste. Noen endringer av den fysiske tilretteleggingen var likevel mer nødvendige enn andre. Produsenter kunne allerede tidlig på 80-tallet tilby tastaturer som var så flate at de kunne legges rett på bordet. Hovedargumentet for eget terminalbord med "brønn" til tastaturet var borte, og den tradisjonelle skrivepulten med hel bordplate ble igjen en hensiktsmessig løsning. En hel bordplate gir brukerne tilstrekkelig plass og mulighet til å avlaste vekten av armene ved å legge underarmene på bordet. Litteraturgjennomgangen viser at denne avlastningen fortsatt kan anbefales som forebyggende tiltak mot muskel- og skjelettsykdommer i både nakke, skulder og underarm [9,10].

Hele eller del av underarmen på bordplata

Om det er nødvendig å ha hele underarmen, inkludert albuen, hvilene på arbeidsbordet har vært et tilbakevendende spørsmål i flere bedriftshelsetjenester (BHT). Noen BHT har som fast praksis å anbefale dette. Denne praksisen får ingen støtte i gjennomgangen av de aktuelle studiene. Om hele eller bare en del av underarmen hviler på bordplata synes ikke å være av betydning for effekten av tiltaket. Erfaringer har dessuten vist at enkelte databrukere rapporterer om ømhet i albuen. Ømheten kan komme av en slimposeirritasjon, når albuen gnisses mot bordplata over tid [14]. Ergonomisk veiledning som framhever betydningen av underarmsstøtte men uten å detaljstyre hvordan, gjør brukerne selv i stand til å finne den beste løsningen. Veiledningen om Arbeid ved dataskjerm trekker eksempelvis fram bruken av armlener som en alternativ underarmstøtte.

Valg av mus

Hvilken mus den enkelte velger å bruke, synes i et forebyggende perspektiv å være mindre vesentlig. En studie viste at bruken av alternativ mus med mer vertikal utforming, ga mindre plager og færre diagnoser for en gruppe brukere som allerede hadde betydelige skulder- og armpLAGER [12]. En fersk amerikansk studie viser imidlertid at den samme datamusa brukt som forebyggende tiltak mot plager, ikke fungerte etter hensikten [13]. Studien gir et godt eksempel på en fallgrube som BHT kan gå i. BHT bør ikke anbefale samme tiltak både som smertereduserende og som forebyggende, uten at tiltaket hver for seg er dokumentert. Det er i dag en rekke ulike datamus på marked. Et mangfold av modeller i ulike størrelser bidrar til at den enkelte bruker får dekket sitt behov.

Bruk av håndleddstøtte

Håndleddstøtter foran tastaturet har etter hvert blitt et svært vanlig ekstrautstyr på mange dataarbeidsplasser. Den faglige begrunnelsen for dette er uklar. Bruk av dagens flate tastaturer er tilpasset et håndledd i normalstilling uten behov for ekstra støtte. En amerikansk studie rettet mot oppfølging av nyansatte, viste at håndleddstøtter bidro til en dobling av muskel- og skjelettlidelser i underarm

og håndledd [9]. Selv om enkelte brukere rapporterer smertelindring ved bruk av ekstra støtte, så kan en generell anbefaling om innkjøp av håndleddstøtter til hele avdelingen eller virksomheten virke mot sin hensikt.

Vekselbruk av muskulaturen er viktig

Vekselbruk er en velkjent anbefaling i landbruket, men kan også utnyttes i den ergonomiske rådgivingen. En hensiktsmessig organisering som vektlegger avbrudd i det PC-intensive arbeidet, synes fortsatt å være et viktig forebyggende tiltak. Variasjon er et begrep mange bruker i denne sammenhengen. Men det er fortsatt ganske uklart hva begrepet helt konkret innebærer eller hvordan variasjonen skal komponeres når arbeidsmiljøet tilrettelegges. Det betyr at en svært viktig del av den praktisk ergonomiske tilretteleggingen må basere seg på empiri og individuelle vurderinger.

Litteraturgjennomgangen viser at helt vanlige kontorarbeidsplasser uten ekstrautstyr eller særskilte tiltak, gir tilfredsstillende tilrettelegging for de aller fleste databrukere. Enkelte brukere kan likevel ha behov for smertereduserende tilleggsutstyr eller alternative løsninger. Det er viktig å vurdere den enkeltes ansattes behov for tiltak uavhengig av hva som er hensiktsmessige for de ansatte som gruppe.

Referanser

1. Veiersted KB, Nordberg T, Wærsted M. A critical review of evidence for a causal relationship between computer work and musculoskeletal disorders with physical findings of the neck and upper extremity. Arbeidskadestyrelsen (www.ask.dk), 2006.
2. Wærsted M, Hanvold TN, Veiersted KB. Computer work and musculoskeletal disorders of the neck and upper extremity: a systematic review. BMC Musculoskeletal Disorders 2010;11:79.
3. Thomsen JF. Carpal tunnel syndrome and the use of computer mouse and keyboard. Arbeidskadestyrelsen (www.ask.dk), 2005.
4. Thomsen JF, Gerr F, Atroshi I. Carpal tunnel syndrome and the use of computer mouse and keyboard: a systematic review. BMC Musculos-

- keletal Disorders 2008;9:134.
5. Punnett L, Bergqvist U. Visual display unit work and upper extremity musculoskeletal disorders. A review of epidemiological findings. *Arbete och Hälsa* 1997;16:1-161.
 6. Gerr F, Monteilh CP, Marcus M. Keyboard use and musculoskeletal outcomes among computer users. *J Occup Rehabil* 2006;16: 265-277.
 7. Griffiths KL, Mackey MG, Adamson BJ. The impact of a computerized work environment on professional occupational groups and behavioural and physiological risk factors for musculoskeletal symptoms: a literature review. *J Occup Rehabil* 2007;17:743-765.
 8. Ijmker S, Huysmans MA, Blatter BM, van der Beek AJ, van Mechelen W, Bongers PM. Should office workers spend fewer hours at their computer? A systematic review of the literature. *Occup Environ Med* 2007;64:211-222.
 9. Marcus M, Gerr F, Monteilh C, Ortiz DJ, Gentry E, Cohen S, Edwards A, Ensor C, Kleinbaum, D. A prospective study of computer users: II. Postural risk factors for musculoskeletal symptoms and disorders. *Am J Ind Med* 2002;41:236-249.
 10. Rempel DM, Krause N, Goldberg R, Benner D, Hudes M, Goldner GU. A randomised controlled trial evaluating the effects of two workstation interventions on upper body pain and incident musculoskeletal disorders among computer operators. *Occup Environ Med* 2006;63:300-306.
 11. Lassen CF, Mikkelsen S, Kryger AI, Brandt LP, Overgaard E, Thomsen JF, Vilstrup I, Andersen JH. Elbow and wrist/hand symptoms among 6,943 computer operators: a 1-year follow-up study (the NUDATA study). *Am J Ind Med* 2004;46:521-533.
 12. Aarås A, Ro O, Thoresen M. Can a more neutral position of the forearm when operating a computer mouse reduce the pain level for visual display unit operators? A prospective epidemiological intervention study. *Int J Human-Computer Interaction* 1999;11:79-94.
 13. Conlon CF, Krause N, Rempel DM. A randomised controlled trial evaluating an alternative mouse and forearm support on upper body discomfort and musculoskeletal disorders among engineers. *Occup Environ Med* 2008;65:311-318.
 14. Norges offentlige utredning NOU 2008:11. Yrkessykdommer. Yrkessykdomsutvalgets utredning av hvilke sykdommer som bør kunne godkjennes som yrkessykdom.

FORENINGSNYTT

Redaksjonen samler informasjon fra foreningen under overskriften "Foreningsnytt". Her vil du finne referater fra styremøtene og annen informasjon fra Norsk arbeidsmedisinsk forening. Referatene vil være noe forkortet, av plasshensyn i bladet. For fullstendige referater, henvises til foreningens nettsider (<http://www.legeforeningen.no/>).

Protokoll fra 113. ordinære styremøte i Norsk arbeidsmedisinsk forening og Norsk forening for arbeidsmedisin 16. mars 2010

Invitasjon til seminar om spesialistutdanningen 4.- 5.mai på Soria Moria
Styret blir representert ved spesialitetskomiteen i arbeidsmedisin.

Landsstyresak – ekstrakontingent

Det forelå brev fra Legeforeningen datert 17. februar 2010 med lovendringsforslag fremsatt av Oslo legeforening om å kunne skrive ut ekstrakontingent for lokalforeningene, § 3-4-5. Svarfrist 1.april.

Styrene mente lokalforeningenes evt økonomiske problemer ikke burde løses ved at det gis adgang til å kunne skrive ut ekstrakontingent. Styret mener dette må følge av de bevilgninger som gis fra moderforeningen, evt må lokalforeningene søke tilleggsbevilgninger. Styrene besluttet å ikke uttale seg i saken, men fremkomme med sine argumenter under landsstyremøtet.

Høring – modell for faste stillinger for leger i spesialisering

Det forelå brev fra Legeforeningen datert 4. mars 2010. Landsstyret vedtok i 2009 at leger i spesialisering skal ansettes fast. Sentralstyret har på denne bakgrunn diskutert modeller for faste stillinger og ønsket tilbakemelding på følgende spørsmål med svarfrist 30. april

1. Hva skal til for at man raskest mulig kan få innført faste stillinger for leger i spesialisering i det aktuelle fagområdet?
2. Hvordan stiller fagmiljøet seg til en opphevelse av systemet med gruppeføring av utdanningsinstitusjoner, og heller basere utdanningen på klart definerte læringsmål og sjekklister?
3. Hvilke typer av samarbeidsordninger kan både ivareta behovet for spesialisering og kravet til sosialt og geografisk akseptable avstander?
4. Er det formålstjenlig med modell 1, 2 eller 3, eventuelt hvilke tilpasninger bør gjøres?
5. Andre kommentarer?

Jarand Hindenes konfererer med Tor

Erik Danielsen og lager forslag til uttalelse.

Årsmelding 2009

Det forelå utkast til årsmelding. Utkastet ble godkjent.

Rekruttering

Marit hadde fått oversikt fra Legeforeningen over godkjente spesialister som viste en nedgang fra 2002-2009. Styret var imidlertid mer optimistiske nå da erfaring viser at deltakerne i veiledningsgruppene går for en spesialisering i arbeidsmedisin. Det regnes også med at økningen i stillinger ved institusjonene samt godkjenningsordningene vil kunne rekruttere nye arbeidsmedisinere. Marit sender oversikten til hele styret. Styret var enig om at spørsmålet om rekruttering også bør tas opp på årsmøtet.

Samarbeid med NORSAM

NFAM hadde hatt møte med NORSAM. Blant annet vil de to foreningene arrangere felles vårkonferanse på Solstrand i 2011.

Lønnsundersøkelsen

Styret diskuterte i hvilken grad undersøkelsen skulle publiseres i Ramazzini. Videre ble det bestemt at de lokaltillitsvalgte skal få tilsendt undersøkelsen slik den forelå på styremøtet. Undersøkelsen tas opp på årsmøtet.

Institusjonsutvalget

Institusjonsutvalget hadde møte 9. februar og Tor Erik Danielsen refererte fra møtet. Institusjonene er styrket ved øremerkede midler. Videre følger utvalget opp Telemarksforskning. Møter fremover er planlagt som telefonmøter.

Forskningsutvalget

Forskningsutvalget hadde møte 15. februar og Tor Erik Danielsen refererte fra møtet. De skal ha fellesmøte med styrene i Namf/Nfam 5. mai.

Det må diskuteres kriterier og habilitet ved tildeling av forskningspris i arbeidsmedisin.

Videre må det opprettes en ny representant fra bedriftshelsetjenesten da Tor Erik Danielsen nå representerer institusjonene. Utvalget har også drøftet muligheten for å bruke questback-undersøkelse når det gjelder forskningsaktivitet.

Styret i i Namf 01.09.2009 – 31.08.2011

Kristian Vetlesen, leder

Orkla Brands
Postboks 4236 Nydalen, 0401 Oslo
Tel: 22 89 51 95
e-post: kristian.vetlesen@orklabrands.no

Jarand Hindenes

Haugeland HMS-senter, avd Sand
Verven 1, 4230 Sand
Tel: 52 79 05 10
e-post: jarand@mac.com

Agneta E. Iversen

Nordea Bank Norge ASA
Postboks 1166 Sentrum, 0107 Oslo
Tel: 22 48 63 21
e-post: agneta.iversen@nordea.com

Trond Skaflestad

Kokstad bedriftshelsetjeneste
Kokstaddalen 27 A, 5757 Kokstad
Tel: 55 52 51 50
e-post: ts@kokstad-bht.no

Marit Skogstad

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo
Tel: 23 19 51 00
e-post: marit.skogstad@stami.no

Tore Tynes

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo
Tel: 23 19 51 00
e-post: tore.tynes@stami.no

Hill Øien

Arbeidsmedisinsk senter
Postboks 525, 8401 Sortland
Tel: 76 11 05 20
e-post: hill.oien@arbmed-senter.nhn.no

Norsk forening for arbeidsmedisin – NFAM

Marit Skogstad, leder

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo
Tel: 23 19 51 00
e-post: marit.skogstad@stami.no

Jarand Hindenes

Haugeland HMS-senter, avd Sand
Verven 1, 4230 Sand
Tel: 52 79 05 10
e-post: jarand@mac.com

Agneta E. Iversen

Nordea Bank Norge ASA
Postboks 1166 Sentrum, 0107 Oslo
Tel: 22 48 63 21
e-post: agneta.iversen@nordea.com

Trond Skaflestad

Kokstad bedriftshelsetjeneste
Kokstaddalen 27 A, 5757 Kokstad
Tel: 55 52 51 50
e-post: ts@kokstad-bht.no

Tore Tynes

Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo
Tel: 23 19 51 00
e-post: tore.tynes@stami.no

Kristian Vetlesen

Orkla Brands
Postboks 4236 Nydalen, 0401 Oslo
Tel: 22 89 51 95
e-post: kristian.vetlesen@orklabrands.no

Hill Øien

Arbeidsmedisinsk senter
Postboks 525, 8401 Sortland
Tel: 76 11 05 20
e-post: hill.oien@arbmed-senter.nhn.no

Vararepresentanter:**Gunnar Skipenes**

Troms Militære Sykehus
Forsvaret, Postboks 314, 9356 Bardu
Tel: 77 89 71 01
e-post: gskipenes@mil.no

Jan Wiggert Schmitz

Bedriftshelsetjenesten-HMS
Sykehuset Innlandet
Postboks 104, 2381 Brumunddal
Tel: 06200/95164658
e-post: jan.schmitz@sykehuset-innlandet.no

Wenche Røysted

Seksjon for arbeidsmedisin
Sykehuset Telemark, 3710 Skien
Tel: 35 00 35 00
e-post: wenche.roysted@sthf.no

Trender i Tiden: LEAN, arbeidsmiljø og helse

Tore Krog, bedriftslege Ringnes as

LEAN som konsept og organisasjonsfilosofi i arbeidet med kontinuerlig forbedring begynner å få fotfeste også i Norge. Opprinnelig fra Japan med "The Toyota way" som budbringer til vesten.. Metoden inneholder en rekke konkrete verktøy som fokuserer på å eliminere sløsing og dermed bedre det økonomiske resultat. Det handler om å skape mer verdi med mindre ressurser, fjerne "plunder og heft" og unødvendig aktivitet som ikke er verdiskapende eller som dekker kundens behov.

I Ringnes startet for alvor arbeidet med under konseptet LEAN for 3 år siden innen produksjon av drikkevarer, og i 2009 ble det utvidet til å gjelde de øvrige funksjoner ; salg, logistikk og administrasjon. Arbeidet har vært en suksess både når det gjelder effektivisering med stadig nye produksjonsrekorder, arbeidsmiljø og nærvær.

Toppledelsens filosofi og involvering er styrken i arbeidet. Fra administrerende direktør ble det i 2008 uttrykt at. *"LEAN handler først og fremst om en type ledelse, om et menneskesyn og om en kultur. Det handler om å lære, forstå og utvikle seg som menneske, ta ansvar og handle. Jeg har tro på menneskets evne til å ta ansvar, være kreativ og nyskapende. Jeg tror at vi ved å skape rom i organisasjonen for å utnytte disse evnene, vil skape en kraft og et engasjement som ikke bare gir hver enkelt større arbeids glede, men som også øker vår konkurranseevne og skaper grunnlag for ytterligere suksess i markedet. LEAN gir også en mer rasjonell og effektiv drift, men for meg er dette primært en sideeffekt. LEAN oversettes direkte med smidig eller glatt, men LEAN er også Learn, Enable, Act, Now, altså lær, myndiggjør, handle, nå. LEAN handler om at den som skaper verdi, som er tett på prosessene eller kundene, skal ta beslutningene om hva vi skal gjøre for å bli bedre. Det betyr at det vil bli stilt større krav til den enkelte, men man vil også få større innflytelse."*

Disse utsagn kan vi også finne i Aml § 4.2, og ser at innføringen av LEAN er



Tore Krog.

med på å oppfylle myndighetenes krav på dette viktige området som vi vet har stor betydning for helse. (for eksempel Karasek-modellen, ta også en titt på ekspertutvalget for sykefravær sine kommentarer).

HMS er grunnmuren i alt forbedringsarbeid. Det er innført 5S (sortere – systematisere – skinne – standardisere -sikre) over alt, noe som betyr orden settes i høysetet og dermed en mer sikker og trivelig arbeidsplass. HMS utfordringer løses på samme måte som problemstillinger i driften ved bruk av forbedringsgrupper som arbeider med verktøy som; 5 x hvorfor, PDCA (Plan-Do-Check-Act) QRQC (Quick Respons Quick Check), fiskebensdiagram, verdistrømsanalyser etc. En rekke gode verktøy med nye navn som raskt læres og benyttes med stor glede. Det er daglige tavlemøter (store whiteboards i hver avdeling) der dagens produksjon, gårdagens resultater, HMS, lederevalueringer, utfordringer og ansvarlige er listet opp. I tillegg jobbes det rundt problemløsningstavler slik at alle kan følge med på hva som skjer på dette området også.

Sunn fornuft satt i system er en annen måte å se det på, og mange mener at LEAN er snakk om keiserens nye klær. Men kanskje trenger keiseren nye klær?

I alle fall i Ringnes i forhold til å få fart i HMS-arbeidet med bred involvering av medarbeidere, i forhold til en ny type ledelse som har avsatt definert tid til å være ute "der det skjer" i tett dialog med ressursene, i forhold til å snu pyramiden der lederen er medarbeiderens tilrettelegger / "tjener" og utøver et coachende lederskap, der tale blir omsatt i praksis. Det handler om et synlig, interessert og støttende lederskap som har tro på menneskets iboende ressurser og utviklingspotensial. Ledere som har kunnskap om og er seg bevisst menneskets grunnleggende behov ser vi i stor grad mestrer å omsette det i handling. Lederne utvikler seg sammen med sine medarbeidere som i forbedringsgrupper (3 t /mnd) er bemyndiget til å bl.a. definere "future state" – lage egne EPL's (ett-punkts-eksosjoner) komme med forbedringsforslag og gjennomfører disse. (Selvstyrte grupper og LEAN i praksis er ikke så langt fra hverandre, og siden Thorsrud var svært aktiv i Japan kan jeg jo bare spekulere i hans innflytelse på " The Toyota Way").

Nærvær som parameter på arbeidsmiljøtilstanden er nærliggende, og i disse tiders fokus på sykefravær ser vi i ringens at nærværet øker. I de avdelinger som er kommet lengst i LEAN-arbeidet har vi hatt den beste utviklingen. Reduksjoner i fraværet spenner fra 50 – 150 %. Medarbeidere uttrykker økt arbeids glede, mer meningsfull arbeidssituasjon, og en oppløftet stemning. Den tidligere noe "tillærte passivitet - her nytter det ikke" et blitt skiftet ut med engasjement og iver etter å bidra. Grunnfilosofien i Lean har skapt mer nærvær enn det norske helsevesen, men så har da nærvær svært lite med helse å gjøre.

Bedriftshelsetjenestens rolle i dette arbeidet har vært todelt. Den viktigste delen har vært opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud i dialogverktøy og coachende adferd. Programmet over 12 timer har hatt fokus på bevisstgjøring og trening på dialogverktøy som hindrer "sløsing" i kommunikasjonen, fremmer

ansvar for egen utvikling, kompetanse i å sette SMARTE mål og lære seg coachende og observerende tilbakemelding før den tradisjonelle evalueringstilbakemeldingen gis. På vårt største anlegg på Gjelleråsen samt på ECD i Trondheim har vi etablert treningsgrupper der lederen trener regelmessig på disse verktøy, relatert til daglige utfordringer. På den annen side har BHT informert lederne om mulige negative konsekvenser for arbeidsmiljø og helse i LEAN-arbeidet. Det handler om bl.a. faren for økt spesialisering, mangel på variasjon, tidspress og stress ved raskere omstillinger av maskiner, kun de flinkeste henger med i nye prosesser og opplæring for å sikre trygghet blir ikke godt nok ivarettatt og utstøting kan skje, for mye bruk av "de beste" slik at de kan slites, effektivisering av bevegelser – færre fysiske bevegelser kan inneha risiko for fastlåste arbeidsstillinger. Ventetid er tapt tid, men muskulaturen har behov for pauser for å hente seg inn igjen, og psyken har behov for refleksjon. I områder med rask rotasjon av oppgaver må muligheten for å tilpasse arbeidsplassen for den enkelte vær til stede. I det videre arbeid er det viktig å ha oppmerksomhet rettet mot disse problemstillinger, men har til nå ingen informasjon om at slike utilsiktede forhold er i ferd med å oppstå. Selvfølgelig er det variasjon fra avdeling til avdeling, fra leder til leder, men det er ikke noe nytt. "Tror det ikke før jeg ser det" – holdningen hersker fortsatt noen steder, men litt etter litt, med mye tålmodighet er stort sett hele Ringnes på god vei i dette kontinuerlige forbedringsarbeidet for individ, bedrift og samfunn

LEAN handler om empowerment. Stoltheten over å få være med, iveren etter å nå mål, gleden i samhandling med kollegaer, selvtillit gjennom mestring og opplevelsen av meningsfull hverdag er noen ord som beskriver det helsefremmende aspekt ved Lean i Ringnes. Begrepet helsefremmende er til stede i AML, (men dessverre fraværende i godkjenningssystemet for BHT, er vi tilbake i steinalderen?) og vil for det arbeid vi utfører i BHT være retningsgivende for fremtiden. Etter 25 år i BHT synes jeg arbeidet er mer meningsfullt og gøy enn noen gang før.

Skriv en kasuistikk!

Veiledning for å skrive en arbeidsmedisinsk kasuistikk til Ramazzini

Kristin Buhaug og Bente E. Moen, redaksjonskomiteen i Ramazzini

Vi vil gjerne høre mer fra arbeidsmedisinerens hverdag! Skriv gjerne en kasuistikk til Ramazzini, og del din erfaringer og problemer med oss! Les under hva vi tenker oss i denne sammenheng.

Den som sender inn en slik og får den trykket, vil motta Ramazzinis musematte, meget eksklusiv!

Hensikt med kasuistikken

- Illustrere en pasient som er interessant å høre om for andre
 - Illustrere en pasientproblematikk som ikke er løst, for å få innspill til løsning
- begge deler for å øke den arbeidsmedisinske kompetanse i vårt fagmiljø.

Anonymitet

Det er viktig at kasuistikken enten er fullstendig anonymisert, slik at ingen kan forstå hvem dette er – eller at det er avklart med pasienten, at man får lov til å beskrive saken.

Lengde på teksten

Max 1000 ord.

Struktur på teksten:

- Presentasjon av problemstillingen:
 - Symptomer: Type, grad, utvikling.
 - Arbeidseksposering:
 - Andre bakgrunnsdata av interesse
- Utredning
 - Klinisk undersøkelse
 - Supplerende undersøkelser
 - Supplerende informasjon (fra arbeidsgiver, kolleger, familie o.a.)
- Vurdering
Diagnose
Differensialdiagnoser
- Tiltak
 - For pasient
 - For bedriften.

(Alternativt: Formulere de spørsmål man ønsker innspill på.)

Referanser

Trengs ikke, vi foreslår max. 1-2.

TAKK FOR AT DU
VILLE SKRIVE
I «RAMAZZINI»

NORSK TIDSSKRIFT FOR
ARBEIDS OG MILJØMEDISIN



Bernardino Ramazzini, padre della Medicina del Lavoro

Musematte

Hvem er de tillits

Del I

Bente E. Moen, redaktør i Ramazzini



Agneta Emma Iversen.



Lucretia Udding.

Det er fint og flott å høre at de tillitsvalgte har kost seg på felles konferanse på Losby osv. Men hvem er de egentlig? Det kan mange tenke. Landet vårt er langstrakt og vi møtes ikke altfor ofte, så det kan være problematisk å få nærkontakt med disse viktige menneskene. Derfor har vi laget en presentasjon av de tillitsvalgte i Ramazzini. Noen presenteres her, og noen vil bli presentert i senere nummer av bladet. Hensikten er å få større aktivitet i foreningen, større aktivitet i faget.

Akershus

Agneta Emma Iversen er tillitsvalgt i Akershus. Hun arbeider som konsernlege i Nordea Bank Norge ASA med hovedkontor i Oslo, og har arbeidet der siden august 2008. Hun er utdannet ved Universitetet i Oslo og var ferdig lege november 1987. Hun startet sin arbeidsmedisinske karriere 1990 og ble spesialist i arbeidsmedisin 1995. Hun har tilleggsutdannelse som idrettslege og flylege. Hun har jobbet som bedriftslege i både offentlig og privat sektor, bl.a i Oslo kommune, Teledirektoratet, Regje-

ringskvartalet, Storebrand og SAS. Hun er også engasjert i legeföreningens helse og omsorgsarbeid gjennom å være støttelege for kollegaer, som trenger noen å prate med når de opplever en vanskelig situasjon privat eller på jobb.

Hun sier: "Jeg er opptatt av hvordan vi kan rekruttere nye kollegaer til arbeidsmedisin, og dette har vi i Namfhele tiden på agendaen. I tillegg vil jeg gjerne at vi jobber videre med hvordan samarbeidet mellom fastleger og bedriftsleger kan bli bedre."

Hun treffes på tlf. 22486321 / 90700589 eller e-mail: agneta.iversen@nordea.com

Lucretia Udding er vara-tillitsvalgt i Akershus. Hun arbeider som bedriftslege hos Nycomed i Asker og på Elverum. Der har hun vært i 5 år. Hun er utdannet ved Universitetet i Groningen i Nederland, og var ferdig lege i 1982. Hun startet med arbeidsmedisin i 1995, og har tidligere bl.a. jobbet som allmennpraktiker i både Nederland og Norge. Hun sier: Som bedriftslege vil jeg gjerne bidra til at medarbeidere blir sett både av ledere, arbeidskolleger og bedrifts-

helsetjeneste, fordi å bli sett er nøkkelen til helse, produktivitet og lykke.

Hun treffes på telefon nr. 97110785 eller e-post: Lucretia.udding@nycomed.com

Oslo

Kristin H. Hovland er tillitsvalgt i Oslo. Hun er for tiden stipendiat ved Statens arbeidsmiljøinstitutt. Der har hun vært siden 2006. Hun er utdannet ved Universitetene i Bergen og Oslo, og var ferdig med turnus i 1994. Hun startet med arbeidsmedisin i 1997, og har tidligere jobbet som bedriftslege i Hedmark, hovedsakelig ved Hed Opp (slakteri) og Kähns (tidligere Langmoen parkett). Hun var en periode også tillitsvalgt i Hedmark.

Hun treffes på mobil 47 90 40 98 eller e-post: kristin.hovland@stami.no

Østfold

Tone Eriksen er tillitsvalgt i Østfold. Hun arbeider som spesiallege hos Arbeidstilsynet Østfold og Akershus. Der har hun vært i ca. et år. Hun er utdannet ved NTNU i Trondheim og var ferdig lege i 1999. Hun startet med arbeidsmedisin

valgte?



Bente Westrum



Tone Eriksen.



Kristin H. Hovland og Helle Laier Johnsen.

i 2001, og har tidligere jobbet som allmennlege i Sarpsborg og på Ringvoll. Hun har vært avdelingsleder for Ringvoll Klinikken BHT, rådgiver i Helse og sosialdirektoratet, assistentlege på STAMI og overlege i HELFO.

Hun sier: Jeg vil at fagområdet arbeidsmedisin skal bli mer fremtredende i samfunnet. Det skal være en selvfølge at man kontakter en spesialist i arbeidsmedisin ved spørsmål om arbeidshelse! Namf er viktig for å opprettholde det gode arbeidsmedisinske miljøet vi har i Norge og for å fremme felles saker. Hun treffes på telefon nr. 979 85 146 eller e-post: tone.eriksen@arbeidstilsynet.no

Hedmark

Helle Laier Johnsen er tillitsvalgt i Hedmark. Hun arbeider nå 50% som assistentlege på STAMI og 50% som bedriftslege i Frisk HMS som er en fellesordning med hovedkontor i Moelv. Hun er utdannet ved Universitetet i København, og var ferdig lege i 1987.

Fra hun begynte som bedriftslege i 1992 har hun arbeidet ved Oslo HMS senter, i Helse- og miljøavdelingen i Dnb og HMS

Øst (fellesordning i Hedmark) avbrutt av 3 1/2 års arbeid som stipendiat ved AHUS/UiO med et prosjekt fra smelteverksindustrien, hvor sammenhengen mellom eksponering og mulig KOLS ble studert. Hun sier: "Jeg er opptatt av at vi benytter oss av den medvind faget og BHT har fått gjennom de nye/reviderte forskriftene til å synliggjøre faget og rekruttere yngre kolleger til faget" Hun treffes på telefon nr. 92042621 eller e-post: helle.laier@dadlnet.dk

Oppland

Bente Westrum er tillitsvalgt i Oppland. Hun arbeider som bedriftslege i Land Bedriftshelsetjeneste som har kontor på Dokka, Raufoss og Gran. Der har hun vært i 22 år. Hun er utdannet ved Universitetet i Oslo, og var ferdig lege i 1984. Hun startet med arbeidsmedisin i 1986, og har tidligere jobbet på Rana sykehus/Rana kommune, i Verran kommune/Fosdalens Bergverk og Land Bedriftshelsetjeneste fra 1987 - dd. Hun jobbet hos Statens arbeidsmiljøinstitutt i 1995 og ble spesialist i arbeidsmedisin 1996. Hun sier: Jeg vil arbeide for at vi får flere

arbeidsmedisinere, hvorav mange skal arbeide i og ta fagansvar for Bedriftshelsetjenesten - slik at arbeidsmedisin og "God BHT" blir en tydelig og respektert stemme overfor myndigheter, kolleger og kunder! Hun treffes på telefon nr. 61 11 34 34 eller e-post: bente.westrum@landbht.no

Buskerud

Marijke Engbers er tillitsvalgt i Buskerud. Hun arbeider som bedriftslege/daglig leder hos Modum Felles BHT. Der har hun vært i 15 år. Hun er utdannet ved Universitetet i Nijmegen, og var ferdig lege 1988. Hun er også fysioterapeut og manuell terapeut. Hun ble spesialist i arbeidsmedisin i 2002, og har tidligere jobbet som fysioterapeut og lege i Nederland, som høyskolelærer for fysioterapeuter og sykepleiere i Nederland og som assistentlege i ortopedi i England. Hun er opptatt av å få til en interesseforening for BHT for å få politisk gjennomslag for BHT's arbeid, og hun er opptatt av temaet funksjonsvurdering. Hun treffes på telefon nr. 32781055 eller e-post: ma-engb@online.no

Fagkonferanse for tillitsvalgte på Lørenskog

Bente E. Moen, redaktør i Ramazzini



Marijke Engbers, tillitsvalgt for Buskerud og Arve Lie fra Sekretariatet for bedriftshelsetjenesten.



Tor Erik Danielsen, ny leder av institusjonsutvalget.

Det er blitt en tradisjon for tillitsvalgte i Norsk arbeidsmedisinsk forening å samles en gang i året. I år var det samling både for Namf og Nfam, slik som i fjor. De fleste undrer seg stadig over denne oppdelingen av foreningen vår, men vi må bare godta at det er slik det er! Denne gangen møttes vi på Losby Gods på Lørenskog 11. og 12. februar 2010. Tretten tillitsvalgte deltok, sammen med styremedlemmene, institusjonsutvalget, sekretariatet og redaktøren for Ramazzini. Losby er et deilig sted, og jeg tror alle trivdes godt de dagene møtet varte. De faglige innleggene var interessante, og det var som alltid kjempenyttig å treffe kolleger til faglige og sosiale diskusjoner. Arrangørene skal ha all ære for arrangementet.

Arbeidsmedisinske veiledninger

Vi hadde innlegg om de arbeidsmedisinske veiledningene av Arve Lie fra Sekretariatet for Bedriftshelsetjenesten. Sekretariatet har tatt på seg jobben med å få disse veiledningene oppdatert, og det ble behørig informert om dette. Alle satte stor pris på at denne aktiviteten settes i

gang. Veiledningene er fortsatt tilgjengelige i Norsk elektronisk legehåndbok (NEL), og ønsket er at de fortsatt kan være tilgjengelige her. Foreløpig er de det til 1.august, så får vi se hva som kan avtales videre. Arve Lie og Bente Ulvestad vil være de ansvarlige for arbeidet. De hadde strevet med programmeringsspråket Ophelia, forsto vi. Arve fryktet å gå langsomt til bunns med Ophelia, men vi får tro at Bente holder ham oppe!

Lønnsundersøkelsen

Videre fikk vi presentert den siste lønnsundersøkelsen i foreningen vår av Jarand Hindenes og Trond Skaflestad, og denne syntes forsamlingen var svært interessant. Den blir presentert i dette nummer av Ramazzini, slik at alle kan få denne informasjonen. Spørsmålene haglet i rommet etter hvert. Hva slags lønn skal en ny bedriftslege kreve? Hva er fornuftig lønnsøkning over tid? Hvorfor har kvinner lavest lønn? Har de kortere ansiennitet eller er de dårlige forhandlere? Gled dere til lesningen, og send gjerne noen ord til Ramazzini om dine reaksjoner!

Godkjenning av bedriftshelsetjeneste

Vi hadde besøk av Jørn Fougner, leder av godkjenningskontoret for bedriftshelsetjenesten. Han orienterte om godkjenningsarbeidet så langt. Kontoret er i Skien, og har vært operativt fra 1/1-2010. De hadde mottatt 95 søknader da han holdt dette innlegget, og 12 var blitt godkjent. De har brukt lang tid på godkjenningen av disse første søknadene, slik at de har kunnet etablere gode rutiner og vurderingsmetoder.

Saksbehandlingstiden ville ligge på ca. fire måneder, ble det sagt. Fougner fikk mange spørsmål og gode råd angående godkjenningsarbeidet.

Rekruttering

Siste post på programmet var rekruttering til faget, og Tor Erik Danielsen orienterte om arbeidet. Han er ny leder av institusjonsutvalget. Mange forhold ble nevnt, som mer informasjon til nye studenter, utenlandske studenter, turnuskandidater. Kursing og lokale møter kan være viktige faktorer. Her må vi alle bidra!

Medlemsundersøkelsen om lønns- og arbeidsvilkår 2009

Trond Skaflestad, styremedlem i NAMF

NAMF's hensikt med slike undersøkelser har vært å skaffe til veie grunnlag for medlemmers forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår i privat og offentlig sektor. På 1990-tallet ble det publisert noen undersøkelser om bedriftslegers lønns- og arbeidsvilkår som viste samme lønnsutvikling som for ansatte i norsk industri (ca 30 % i denne tidsperioden). Undersøkelsene etter år 2000 har avdekket til dels store lønnsforskjeller innenfor bedriftslegegruppen, særlig mellom medlemmer med personlige arbeidsavtaler. Også for de arbeidsmedisinske institusjonsstillingene som er omfattet av hovedoppgjørene innen tariffområdene Spekter, Stat eller KS og Oslo kommune har tidligere undersøkelser antydnet forskjeller i lønnsdannelse.

Innhenting av svardata for lønnsundersøkelsen 2009 ble gjennomført i tiden desember 2009 - januar 2010 blant hovedmedlemmer og assosierte medlemmer av NAMF yngre enn 70 år. Ved å benytte Legeforeningens QuestBack-opplegg nådde vi denne gang dobbelt så mange

svarere som i tilsvarende undersøkelser i 2003 og 2006, selv om kun halvparten av e-post adressene inkludert i undersøkelsen hadde respondert etter to purreunder.

Undersøkelsen gav 161 unike svar, 55 % fra menn og 45 % fra kvinner.

Sytti prosent oppga å ha full stilling (100 %), og ytterligere 23.1 % hadde 50-99 % stilling. Sju svar med ufullstendige opplysninger om inntektsforhold er utelatt fra lønnsstatistikken. Deltagerne beskrives i Tab.1 mht. spesialitet og stillingskategori.

Tabell 1. Deltagere i NAMFs lønnsundersøkelse 2009.

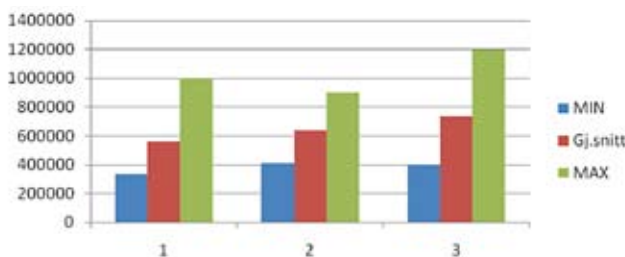
	Antall
Spesialitet	
• Spesialist i ARBEIDSMEDISIN	91
• Spesialitet ANNEN	15
• IKKE godkjent spesialist	45
Stillingskategori	
• Bedriftslege, bedriftsoverlege eller tilsvarende	110
• Overlege, sykehus	12
• Assistentlege, sykehus	3
• Kombinert stilling (bedriftslege + annen arbeidsmedisinsk stilling)	4
• Annet (overlege stat, rådgiver, forsker, stipendiat)	24

Videre illustreres noen hovedfunn i undersøkelsen:

Lønnsutviklingen siste 10-år

Hovedtallene for 2009 viser nærmest fravær av positiv lønnsutvikling i de lavest gasjerte stillingene, og samtidig et økende spenn mellom maksimums- og minimumsnivåene. I de regionene hvor bruttolønnsnivåene ved tidligere undersøkelser har ligget lavere enn landsgjennomsnitt, er dette tilfelle også i 2009. De regionale lønnsforskjellene har økt.

Figur 1. Brutto årslønn (kroner) omregnet til full stilling, eksklusive tilleggsytelser; alle arbeidsmedisinske stillingskategorier.



Uttelling for spesialiteten

Spesialister i arbeidsmedisin har hittil ikke oppnådd samme lønsmessige uttelling i arbeidsmedisinske stillinger som leger med andre spesialiteter.

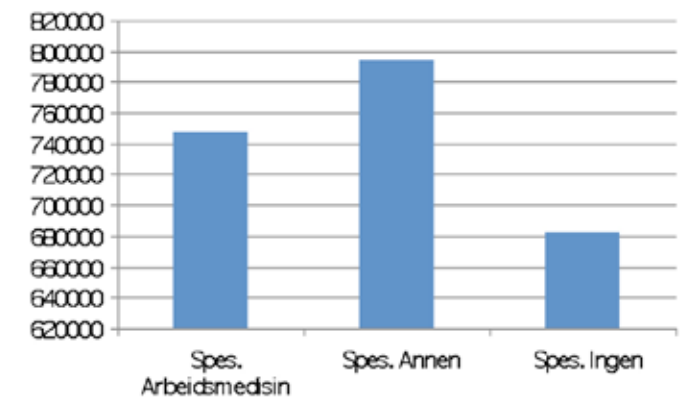
Kjønnsforskjeller i avlønning gjennom hele yrkesforløpet

I følge 2009-undersøkelsen har kvinnelige arbeidsmedisinere lavere markedsverdi enn sine mannlige kolleger. For både bedriftsleger og institusjonsleger synes dette å gjelde gjennom det meste av yrkeskarrieren.

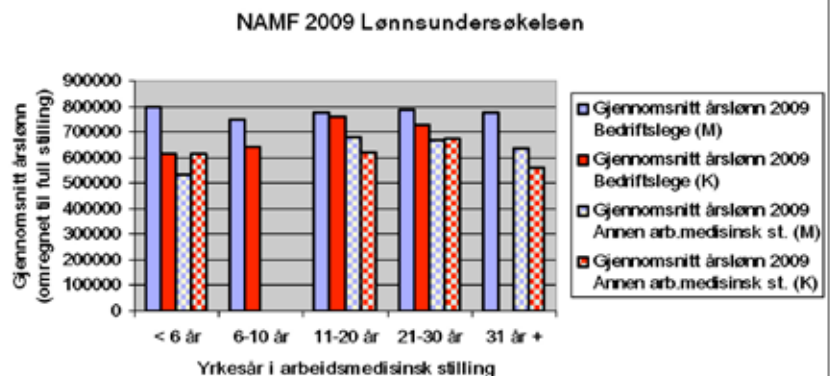
Mannlige bedriftsleger tjener nær 200 000 kr. mer enn de kvinnelige tidlig i karrieren.

De fylkestillitsvalgte i NAMF får tilsendt oversikter over lønnsforhold i ulike stillingskategorier, geografiske forskjeller og forhold i tariffområdene. For den som nå skal reforhandle egen avtale kan det være nyttig å ta den fylkestillitsvalgte med på råd.

Figur 2. NAMFs lønnsundersøkelse 2009: Gjennomsnitt brutto årslønn (100% stilling) blant arbeidsmedisinere med og uten spesialistgodkjenning.



Figur 3. Brutto årslønn i 100 % stilling, eksklusive tilleggsytelse for bedriftsleger og leger i annen arbeidsmedisinsk stilling: kvinner og menn – relatert til årsansiennitet i arbeidsmedisinsk stilling.



Returadresse: Cox Bergen, C. Sundtsgt. 51, 5004 BERGEN

