

RAMAZZINI

Norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin • Årgang 21 • 2014 • Nr. 3

Tema:

PSYKOSOSIALT ARBEIDSMILJØ



RAMAZZINI

ISSN 0805-5238

Norsk tidsskrift
for arbeids-
og miljømedisin
Årgang 21 • 2014
NR. 3

Utgitt av
Norsk arbeidsmedisinsk forening
Legenes Hus, Akersgaten 2
Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo
Telefon 23 10 90 00
Telefax 23 10 91 00

Innhold:

| | |
|---|-------|
| I dette nummeret. <i>Anne Kristine Jordal, gjesteredaktør</i> | s. 4 |
| NAMFs forskningspris 2014 til Sindre Rabben Svedal <i>Anniken Sandvik</i> | s. 4 |
| Virksomhedens sociale kapital – vejen til både produktivitet og trivsel <i>Tage Søndergård Kristensen</i> | s. 5 |
| Konflikter og konflikthåndtering Hva kan bedriftshelsetjenesten og andre tilretteleggere gjøre? <i>Kirsti Jacobsen og Annik Apall Austad</i> | s. 8 |
| Integritet og integritetskrenkelse – ny utfordring i et kunnskapsintensivt arbeidsmiljø <i>Roald Bjørklund</i> | s. 11 |
| Dødsårsak: Ikke flink nok <i>Ebba Wergeland</i> | s. 13 |
| Astma og rhinitt hos bakere <i>Torgeir Storaas</i> | s. 15 |
| Kaffestreiken hos Brødrene Sundt <i>Anniken Sandvik</i> | s. 18 |
| Globalt samarbeid <i>Tor Erik Danielsen</i> | s. 19 |
| Foreningsnytt | s. 20 |
| Høstmøtet 2014: Arbeidsmedisin i endring? <i>Anniken Sandvik og Jose Hernan Alfonso</i> | s. 21 |
| Styrets spalte | s. 22 |

Forsidebilde:
Gustav Vigelands kommentar til en fastlåst
arbeidskonflikt?



REDAKSJONSKOMITÉ 2014 - 2015

Håkon Lasse Leira
Lade Bedriftshelsetjeneste a.s,
Haakon VII gt 12 B,
7041 Trondheim
Tel: 918 47 971
E-post: hlleira@icloud.no

Petter Kristensen
Statens arbeidsmiljøinstitutt
Postboks 8149 Dep
0033 Oslo
Tel: 23 19 51 00
E-post: petter.kristensen@stamin.no

Anne Kristine Jordal
Bedriftshelsetjenesten
Frank Mohn AS
Postboks 98 Slåtthaug, 5851 Bergen
Tel: 92 06 54 20
E-post: akj@framo.no

Anniken Sandvik
Seksjon for Miljø- og Yrkesmedisin
Oslo Universitetssykehus HF
Ullevål Sykehus
Postboks 4956 Nydalen, 0424 Oslo
Tel: 22119983
E-post: anniks@ous-hf.no

FORENINGSADRESSE

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@
legeföreningen.no
Tel 23 10 91 04
Sekretær: Eli Marie Berg-Hansen
E-post: eli.berg-hansen@
legeföreningen.no
Tel.: 23 10 91 23 – privat 63 99 11 14
(fredag)

I dette nummeret

Anne Kristne Jordal, gjesteredaktør

Fokus psykososialt arbeidsmiljø,.....
eg får gåsehud av berre ordet. Kva talar me om , sånn eigentleg?

AML regulerer samtlege forhold som angår roller og ansvar i arbeidslivet.

Kva tilhøyrrer det offentlege rom, korleis skilje mellom arbeidsmiljøsak og personalsak, dette vil Kirsti Jacobsen og Annik A Austad formidle til oss.

Tagge Søndergård Kristensen artikkel om «social kapital» er berre å nyte, «Sig hva du gør, og gjør hva du siger», eller kantsje

her nord på bjerget «viss ikkje du er med oss, er du mot oss....».

Integritetskrenkelse og arbeidsmiljø , arbeidsgivers krav til lojalitet og arbeidstakers integritet, Roald Bjørklund peiker på ulike aspekt av framtidens arbeidsmiljø og nye krav vi vil møte.

Me tar så for oss oppfølginga av luftvegsplager hjå bakarane, praktiske tiltak som har resulteret i lågare eksponering og redusert

sjukdomsførekost.

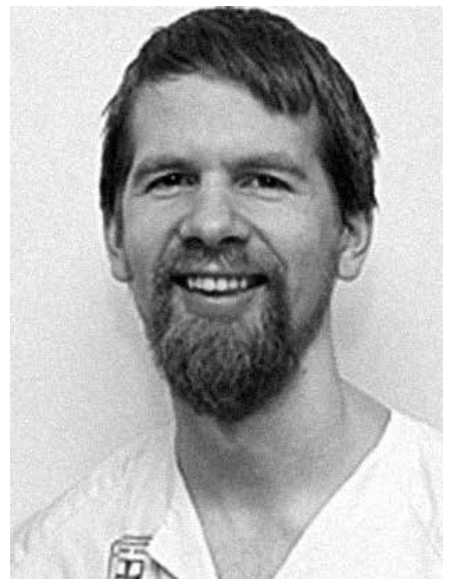
Ebba Wergeland strammer oss opp , ho peikar på at enkle praktiske tiltak er betre enn lange teoretiske utgreiingar. Vær vaken for dei praktiske utfordringane!

Arbeider me slik, er me på god veg mot eit godt fysisk og psykisk arbeidsmiljø – og dess utan mindre gåsehud !

NAMFs forskningspris 2014 til Sindre Rabben Svedal

Anniken Sandvik

Sindre Rabben Svedahl er tildelt Norsk arbeidsmedisinsk forenings forskningspris for 2014. Prisen ble utdelt på NAMFs årsmøte 7.mai i år, som ble avholdt i forbindelse med Vårkonferansen på Larkollen. Prisen tildeles for en artikkel publisert det foregående året. Årets pris ble tildelt for artikkelen: Svedal SR, Svendsen K, Tufvesson E, Romundstad PR, Sjaastad AK, Qvenild T et al. Inflammatory markers in blood and exhaled air after short-term exposure to cooking fumes. *Ann Occ Hyg* 2013;57(2):230-9. Sindre Rabben Svedahl startet som forskerlinjestudent ved Arbeidsmedisinsk avdeling på St Olavs Hospital i 2005 og har siden vært tilknyttet avdelingen. Han jobber nå på St Olavs Hospital som lege i spesialisering kombinert med at han er PhD-stipendiat ved Institutt for samfunnsmedisin ved NTNU med prosjektet "Kokker, arbeidsmiljø og helse". Vi gratulerer Sindre med prisen!



Virksomhedens sociale kapital – vejen til både produktivitet og trivsel

Tage Søndergård Kristensen
Professor emeritus
Mag.Scient.Soc. & Dr.Med.

Jeg har forsket i psykisk arbejdsmiljø, stress, helbred, sygefravær etc. i rigtig mange år, og når jeg ser tilbage på min tid som forsker, er der et paradoks, som står tydeligt for mig: Jeg følte mig vældig klog, når jeg deltog i videnskabelige kongresser og præsenterede resultater og perspektiver. Når jeg derimod skulle forklare forskningsresultaterne og deres praktiske implikationer for arbejdsgivere og ansatte, følte jeg mig næsten altid vældig dum.

Det skete ret ofte, at folk ude på arbejdspladserne spurgte mig, hvad jeg kunne råde dem til med hensyn til at forbedre det psykiske arbejdsmiljø. Det måtte jeg jo kunne svare på, da jeg havde forsket på området i så mange år. Jeg kunne så begynde at forklare folk om de berømte modeller på feltet, fx krav-kontrol modellen eller effort- reward modellen (1,2). Når folk havde hørt lidt på mig, så de ofte undrende på mig og spurgte: "Er dette, hvad du kan bidrage med? Foreslår du i fuldt alvor, at vi skal reducere kravene, eller at de ansatte skal anstrenge sig mindre af hensyn til deres risiko for at få en hjertesygdom, når de bliver 70 år?".

Undertiden supplerede jeg med andre forslag, som fx mere indflydelse, mere mening, mere social støtte osv. Men også disse forslag blev mødt med undren eller mistro. Mange sagde, at de allerede havde arbejdet med udviklende arbejde i mange år, andre at dette lød mere som almindelig sund fornuft end som den nyeste forskning. I øvrigt ville man gerne vide, hvordan jeg ville foreslå at øge indflydelsen for en buschauffør? "Du vil vel gerne have at bussen er der til tiden, så

at du kan nå dit fly? Og piloten skal vel ikke selv bestemme, hvor flyet skal hen?".

Det var også et problem at forklare folk, hvorfor de skulle tage hensyn til en statistisk risiko for nogle sygdomme, som måske lå langt ude i fremtiden. "Hvorfor skulle vi lave om på arbejdspladsen af hensyn til risikoen for hjertesygdomme. Vi har ikke haft et eneste tilfælde i de sidste 15 år. Hvis folk gerne vil leve længe, står det dem frit for at holde op med at ryge og begynde på at motionere". Her plejede jeg at sige, at et godt arbejdsmiljø også kunne reducere fraværet og personaleomsætningen. Men også her kom jeg til kort. "Hvis det er sandt, at et godt arbejdsmiljø giver lavere fravær, hvordan kan det så være, at to af de lande, der har det bedste arbejdsmiljø i verden – nemlig Norge og Sverige – samtidigt har det højeste sygefravær?" Det var måske ikke så let at forklare. Måske jeg mumlede noget om, at sådanne sammenhænge altid er meget komplekse og skulle ses i en større sammenhæng?

Alt i alt havde jeg således større succes ved de videnskabelige kongresser end i det virkelige liv.

I 2008 skete der så ting der ændrede denne situation temmelig radikalt. For det første holdt jeg op som professor og offentligt ansat og begyndte som privat konsulent. Og for det andet var jeg med til at skrive en hvidbog om virksomhedernes sociale kapital (3).

Denne hvidbog medvirkede til at sætte en ny dagsorden for indsatsen for et bedre arbejdsmiljø i Danmark (4). I denne artikel vil jeg

søge at forklare, hvad social kapital er, hvorfor denne dagsorden er radikalt anderledes end den traditionelle på området, og hvad nogle af perspektiverne er.

Hvad er virksomhedens social kapital?

Social kapital er et velkendt begreb i den internationale litteratur med berømte frontfigurer som Bourdieu, Coleman og Putnam (5-7). I hvidbogen (3) blev social kapital defineret som en egenskab ved virksomheden som sætter den i stand til at løse dens kerneopgave, og som består af tre grundelementer: *Tillid, retfærdighed og samarbejdsevne*. Disse tre egenskaber ved en arbejdsplads supplerer og understøtter hinanden.

Tillid er et nøglebegreb i forbindelse med social kapital, og de skandinaviske lande scorer som regel meget højt – både med hensyn til generel tillid mellem mennesker og tillid til myndigheder og institutioner. I denne sammenhæng handler det primært om den "lodrette tillid" mellem ledelsen og de ansatte. Stoler de ansatte på det, ledelsen siger? Stoler ledelsen på, at de ansatte udfører et godt stykke arbejde uden at bruge mange ressourcer på at kontrollere dem? På dette punkt er der stor forskel på virksomhederne.

Retfærdighed (eller fairness) er vigtig, idet der jo på en arbejdsplads er asymmetri mellem ledelse og ansatte med hensyn til magt, ressourcer og informationer. Dette kræver, at parterne har spilleregler for, hvordan denne magt i praksis udøves. Ofte taler man om to centrale aspekter ved retfærdighed,

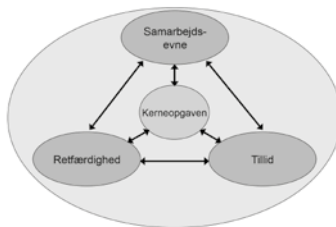
nemlig *distributiv* retfærdighed og *proces* retfærdighed. Det første handler om resultatet og det andet om processen. Her er det vigtigt at gøre sig klart, at det ikke er nok, at resultatet er fair. Vejen til resultat skal også kunne tåle dagens lys. Hvis ikke der er høj proces retfærdighed, vil resultatet ikke blive accepteret af de ansatte.

Det tredje begreb – *samarbejdsevnen* – bliver ofte opdelt i tre former for relationer: Bonding, linking og bridging. På dansk: *Samlende, forbindende og brobyggende relationer*. De samlende relationer er relationerne i en gruppe, team eller afdeling. De forbindende er relationerne mellem ledelse og ansatte. Og de brobyggende er relationerne mellem afdelinger, faggrupper eller team. I en organisation med høj social kapital er disse tre former for relationer ikke alene gode, de er også i *balance*. Hvis den ene af dem er stærk på de andres bekostning, kan det have meget negative konsekvenser. I mange organisationer er det de brobyggende relationer mellem faggrupper eller afdelinger, der er det svage punkt.

Alle arbejdspladser har social kapital – nogle meget, andre meget lidt. Det er vigtigt at gøre sig klart, at en virksomhed godt kan have høj social kapital uden nogen sinde at have hørt om begrebet. Og omvendt: man kan godt være eksperter i social kapital og alligevel have et meget lavt niveau.

Der er to vigtige pointer i forbindelse med social kapital: For det første er det en egenskab ved *virksomheden* og ikke ved en faggruppe eller et bestemt job. De fleste af de faktorer, man har arbejdet med i forskningen om psykisk arbejdsmiljø, har som bekendt været jobfaktorer (1,2). Og den anden pointe er, at det er *kerneopgaven*, der står i centrum. Formålet med en *arbejdsplads* er ikke, at de ansatte skal trives, men at producere produkter eller ydelser af høj kvalitet til gavn for kunder/borgere. (Og hermed overskud til eventuelle ejere). (Se figur 1).

Figur 1. Virksomhedens sociale kapital



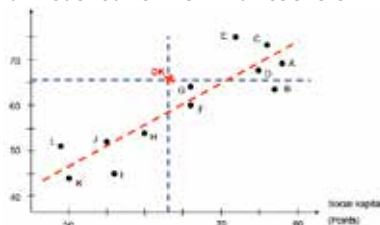
Hvad viser forskningen om social kapital?

I de senere år er der gennemført en omfattende forskning om virksomhedernes sociale kapital i både Danmark og mange andre lande. En enkelt norsk undersøgelse er det også blevet til (8). I det følgende vil jeg meget kort forsøge at redegøre for de vigtigste fund. (Se også 3, 4, 8-10).

1. Arbejdspladser med *samme ydre betingelser* har meget forskellig social kapital.

Når man undersøger arbejdspladser med de samme ydre strukturelle, juridiske og økonomiske rammer, finder man igen og igen, at de har meget forskellig social kapital (målt ved hjælp af standardiserede instrumenter til måling af tillid, retfærdighed etc.). Eksempler er skoler i samme kommune, afdelinger på samme sygehus, filialer i samme bank osv. Man kan altså ikke sige, at det er "samfundets skyld". Forklaringen finder man på den enkelte arbejdsplads. (I Figur 2 kan man fx se, at skoler i samme kommune har vidt forskellig score for social kapital. Forskellen på skoler med høj og lav social kapital er 30 points på en skala fra 0 til 100. En forskel på 5 points kan mærkes af de ansatte).

Figur 2. Social kapital og jobtilfredshed i en kommunes skole



2. Den vigtigste faktor er *ledelseskvalitet*. Når man ser nærmere på de faktorer, der bestemmer den sociale kapital, ser det ud til, at specielt ledelseskvaliteten har meget stor betydning. Den bedste vej til høj social kapital ser ud til at være tillidsbaseret ledelse baseret på stor troværdighed, anerkendende kommunikation, klare kerneopgaver og kvalitetskriterier, retfærdig fordeling af arbejdsopgaver og evnen til at lytte til de ansatte. Alt dette betyder ikke, at der er tale om en svag ledelse. Tværtimod, ledere på arbejdspladser med høj social kapital er stærke og gode til at sætte klare mål (11).

3. Høj social kapital hænger overalt sammen med *høj trivsel, lavt stressniveau, lav fravær og lav personaleomsætning*. På nationalt plan har virksomheder med høj social kapital halvt så højt sygefravær og halv så høj personaleomsætning som gennemsnittet. Analyser af arbejdspladser, hvor de ansatte har samme jobfunktion – fx skoler eller plejehjem – viser, at arbejdspladsen har langt større betydning end jobbet for trivsel og engagement (12). Dette betyder fx, at det ikke er jobbet som skolelærer, der er afgørende for, om man trives eller ej. Det afgørende er, hvilken skole man arbejder på. (Se fx figur 2, hvor job tilfredsheden i skoler i samme kommune varierer fra ca. 45 til 75 points). Samme mønster finder vi, når vi ser på krænkende adfærd, mobning, sladder og arbejdssevne (13).

4. Det viser sig endvidere, at virksomhedens sociale kapital i høj grad hænger sammen med nøglefaktorer som *kvalitet, produktivitet, innovation og økonomisk overskud*. Dette gælder på tværs af faktorer i både den private og den offentlige sektor og påvirker en lang række forhold lige fra skoleelevernes karakterer til aktionærernes udbytte. Den højere produktivitet og kvalitet skyldes ikke blot lavere sygefravær og personaleomsætning, men især mere videndeling, bedre koordinering, højere motivation og engagement og lettere rekruttering af højt kvalificerede

medarbejdere (10).

5. Endelig hænger høj social kapital også sammen med *kundernes eller borgernes tilfredshed* og loyalitet. Eksempler er kundetilfredshed i banker og patienttilfredshed i forskellige hospitalsenheder (14).

Perspektiver

Det er formentlig temmelig oplagt, hvorfor denne forskning har vakt opmærksomhed – ja ligefrem entusiasme – på danske arbejdspladser. Dette skyldes primært tre forhold.

For det første har *tidspunktet* været det optimale. Der har i de senere år været en meget stor interesse for virksomhedernes produktivitet, kvaliteten af de offentlige ydelser, de ansattes trivsel, sygefraværet og for kunde/borger tilfredshed med produkter og ydelser. Alle disse forhold bliver adresseret, når man arbejder med virksomhedernes sociale kapital. Mange har derfor set social kapital som et columbusæg, som kunne løse "alle problemerne på én gang".

For det andet har begrebet været interessant for *både arbejdsgivere og ansatte*. De ansatte har set på gevinsterne i form af bedre arbejdsmiljø, bedre ledelse, trivsel og engagement. Arbejdsgiverne har primært fokuseret på produktivitet, kvalitet, innovation og økonomisk overskud. Ingen af parterne har øjensynligt kunnet få øje på væsentlige ulemper ved at arbejde med social kapital.

Og for det tredje er det en stor fordel, at den *analyse-enhed*, som man arbejder med i forbindelse med social kapital, svarer til den, som man i forvejen arbejder med, nemlig *virksomheden*. Her skal man ikke arbejde med job-faktorer, som jo er specifikke for de enkelte jobs på arbejdspladsen. Man kan arbejde med en samlet strategi for hele arbejdspladsen og anvende de strukturer, som eksisterer på forhånd. Denne fordel er også gældende i forhold til eksterne aktører som fx Arbejdstilsynet, bedrifhtelsetjeneste, organisationer m.v.

Alt i alt ser det således ud til, at der kun er fordele. Man kan derfor med rette spørge, hvorfor alle virksomheder ikke arbejder med at øge den sociale kapital – og hvorfor de ikke allerede *har* en høj social kapital. Der er først og fremmest tre årsager til dette.

For det første er der *strukturelle* forhold i forbindelse med overenskomster, love, organisering og faggrænser, der forhindrer tillidsbaserede relationer i at opstå. Specielt i den offentlige sektor er mange faggrupper ved at blive kvalt i krav til dokumentation, kontrol og evaluering.

For det andet er der alle de begrænsninger, der *"sidder mellem ørerne"* på både ledere og ansatte. Man undervurderer ofte denne barriere, som i praksis kan være den allerstørste. Sædvaner og indgroede tankemønstre, som ikke findes på skrift nogen steder, kan ofte være sværere at ændre end landets love.

Og endelig er der – hvad meget få vil se i øjnene – en stor *uro og angst* hos mange (især ledere), der er bange for, at de ikke magter denne form for tillidsbaseret ledelse, som kræver stor empati og vilje til at se kritisk på sin egen funktion. Derfor ser vi på mange arbejdspladser, at man taler om social kapital, men i praksis gør det modsatte. Den vigtigste regel i forbindelse med social kapital er *"Sig hvad du gør, og gør hvad du siger"*. En stor del af lederne på danske arbejdspladser – måske omkring hver femte – skulle aldrig have været leder. For dem er social kapital reelt en trussel.

Foreløbigt har interessen for social kapital så vidt jeg ved været begrænset i Norge. Den store undtagelse er det norske Arbejdstilsyn, som har arbejdet seriøst og systematisk med begrebet i nogle år. Måske andre norske arbejdspladser vil gå samme vej?

Referencer:

1. Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic

Books, 1990.

2. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology 1996; 1: 27-41.

3. Olesen KG, Thoft E, Hasle P, Kristensen TS. Virksomhedens sociale kapital. Hvidbog. København: Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø, 2008.

4. Kristensen TS, Hasle P, Pejtersen JH. Virksomhedens sociale kapital – en ny indfaldsvinkel til det psykiske arbejdsmiljø? Tidsskrift for Arbejdsliv 2008; 10: 30-45.

5. Bourdieu P. The forms of capital. I: Richardson (red). Handbook of theory and research for the sociology of education. New York: Greenwood Press, 1986.

6. Coleman JS. Social capital in the creation of human-capital. American Journal of Sociology 1988; 94: 95-120.

7. Putnam RD. Bowling alone: America's declining social capital. Journal of Democracy 1995; 6: 65-78.

8. Endresen A, Testad I. Sosial kapital og stressrelaterede lidelser for ansatte i sykehjemssektoren i Norge. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning 2012; 8: 78-93.

9. Oksanen T, Kouvonen A, Kivimäki M, Pentti J, Virtanen M, Linna A et al. Social capital at work as a predictor of employee health: Multilevel evidence from work units in Finland. Social Science & Medicine 2008; 66: 637-649.

10. Kristensen TS. Trivsel og produktivitet – to sider af samme sag? En gennemgang af den internationale litteratur om social kapital, arbejdsmiljø, produktivitet og kvalitet i ydelserne. København: HK, 2010.

11. Hasle P, Thoft E, Olesen KG. Ledelse med social kapital. København: Lindhardt og Ringhof, 2010.

12. Kristensen TS, Limborg HJ, Albertsen K, Pedersen F. Jobbet eller arbejdspladsen – hvad betyder mest? En analyse af social kapital i folkeskoler. Tidsskrift for Arbejdsliv 2013; 15: 62-77.

13. Kiss P, De Meester M, Kristensen TS, Braeckman L. Relationships of organizational social capital with the presence of 'gossip and slander', 'quarrels and conflicts', sick leave, and poor work ability in nursing homes. International Archives of Occupational & Environmental Health 2014. Published online March 1. (DOI 10.1007/s00420-014-0937-6).

14. Gittell JH. Effektivitet i sundheds-væsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. København: Munksgaard, 2012.

(Flere referencer fås hos forfatteren: tsk@task-consult.dk).

Konflikter og konflikthåndtering Hva kan bedriftshelsetjenesten og andre tilretteleggere gjøre?

Kirsti Jacobsen, seniorrådgiver, Statens arbeidsmiljøinstitutt og
Annik Apall Austad, bedriftssykepleier, Arbeidstilsynet

Hva er en konflikt?

En konflikt behøver ikke å være noe negativt i seg selv, det er måten vi håndterer den på som kan være avgjørende. Det kan være både organisatoriske og mellommenneskelige forklaringer på at en konflikt oppstår. Eksempler innen det organisatoriske kan være uheldige belønningssystemer, ulik fordeling av arbeidsoppgaver, manglende ledelse og klarhet om myndighet og ansvar. Når det gjelder det mellommenneskelige, kan det være at vi tåler forskjellig, har ulike fortolkninger og oppfatninger eller opplever rollekonflikter. Det kan gjelde i både faglige spørsmål og hvorledes arbeidsoppgavene skal utføres.

Det kan være greit å starte med en definisjon: "Vi kan snakke om en konflikt når forskjeller mellom mennesker som er avhengig av hverandre, oppleves som uforenlige og truende i forhold til egne behov og interesser, og når det skapes spenninger og følelser fordi en av partene opplever at den andre benytter makt for å påvirke situasjonen til egen fordel" (2:s.88).

Her kan vi snakke om en del byggesteiner eller forutsetninger for en konflikt, som kan være veivisere for oss når vi skal forsøke å analysere og forstå en konflikt. Disse byggesteinene blir, som nevnt i definisjonen; *forskjeller, avhengighet, behov, interesser, spenninger, følelser og makt*. Hver

for seg er disse forutsetningene nødvendige, men ikke tilstrekkelige for at det kan oppstå en konflikt. Samlet kan vi derimot se dem som tilstrekkelige for at det foreligger en konflikt. Det er derfor viktig at vi som tilretteleggere i konflikthåndtering kjenner til og kan identifisere disse elementene.

Hva sier lovverket?

Arbeidsmiljøloven sier at arbeidstakere ikke skal utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger § 4-1 (2). Videre er det krav til det psykososiale arbeidsmiljøet hvor det blant annet sies at integritet og verdighet skal ivaretas og at man ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden § 4-3.

Når det foreligger en konflikt, er derfor det neste vi må spørre oss: Er det en *uheldig* psykisk belastning, eller er det en *påregnelig* psykisk belastning? Eksempler kan være rollekonflikter og omorganiseringer. I en rollekonflikt vil det antageligvis være større sannsynlighet for at det er en uheldig psykisk belastning, mens en omorganisering mer sannsynlig kan ses på som en påregnelig psykisk belastning, gitt at prosessen har foregått på skikkelig vis. Dette fordrer ofte ulike grep i konflikthåndteringen. For å komme videre med konflikthåndteringen, må vi også ha klart for oss rollene til de ulike aktørene i arbeidslivet.

Oppbyggingen av arbeidsmiljøloven

Arbeidsmiljøloven er delt inn i kapitler og inneholder bestemmelser både innenfor offentlig og privat rett. Vi må finne det rettslige grunnlaget og vite hvilke roller de ulike aktørene har på ulike arenaer. Handler dette for eksempel om en personalsak eller er det en arbeidsmiljøsak eller begge deler?

For å bli trygge på de ulike rollene vi har i arbeidslivet, må de ulike aktørene vite hvor de befinner seg i arbeidsmiljøloven. Dette gjelder også når vi skal håndtere konflikter.

I privatretten er det ordet *avtale* som gjelder. I offentlig rett er det ordet *hjemmel* som gjelder.

Her kommer en oversikt over kapittelinnholdet og hvilke kapitler som tilhører offentlig og privat rett:

Følgende kapitler inneholder *arbeidsmiljøbestemmelsene* og tilhører *offentlig rett*:

1. Innledende bestemmelser
2. Arbeidsgivers og arbeidstakers plikter
3. Virkemidler i arbeidsmiljøarbeidet
4. Krav til arbeidsmiljøet
5. Registrerings- og meldeplikt, produsentkrav m.m.
6. Verneombud
7. Arbeidsmiljøutvalg
8. Informasjon og drøfting

9. Kontrolltiltak i virksomheten
10. Arbeidstid. Hovedregelen er at arbeidstid er offentlig rett, men det kan inngås avtaler.
11. Arbeid av barn og ungdom. Dette tilhører offentlig rett. De følgende kapitlene inneholder *kontraksvernbestemmelsene* og tilhører *privat rett*:
12. Rett til permisjon
13. Vern mot diskriminering
14. Ansettelse m.v.
15. Opphør av arbeidsforhold
16. Arbeidstakernes rettigheter ved virksomhetsoverdragelse
17. Tvister om arbeidsforhold. De følgende kapitlene omhandler *Arbeidstilsynet* og tilhører *offentlig rett*:
18. Tilsynet med loven
19. Straff

Når vi skal håndtere konflikter, må vi vite hvor i loven vi befinner oss, innen det privatrettslige eller det offentligrettslige? HMS-ansvar kan ikke delegeres; kun HMS-oppgaver. Derimot kan personalansvar delegeres. Når det oppstår en konflikt, må vi derfor spørre oss; er det en personalsak eller en arbeidsmiljøsak – eller begge deler?

Roller og ansvar i arbeidslivet

Arbeidsgiver har både en aktivitetssplikt og tilretteleggingsplikt, men har også en styringsrett; d.v.s. retten til å lede og fordele arbeid. Arbeidsgiver har plikt til å gripe inn i konflikter som bryter prinsippet om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø uten uheldige psykiske belastninger. Dette betyr ikke at arbeidsgiver plikter å la alle få viljen sin.

God personalhåndtering overholdes ved at arbeidsgiver sørger for en forsvarlig saksgang, en forsvarlig undersøkelse av hva som har skjedd og ved å beskytte den enkelte mot videre belastninger mens saken håndteres.

Konflikthåndtering skal derfor

foregå i skjæringspunktet mellom arbeidsgivers styringsrett og omsorgsplikt (1:s.30).

I tillegg er arbeidsgiver pålagt å følge internkontrollforskriften og arbeide forebyggende slik at blant annet alvorlige konflikter unngås.

Arbeidstaker har medvirkningsplikt. Det betyr at arbeidstaker også har plikt til å si i fra dersom vedkommende observerer eller opplever en alvorlig konflikt. Arbeidstaker har også en medvirkningsplikt i forhold til å bidra til mulige løsninger. Dette krever imidlertid at virksomheten har fora (for eksempel medarbeidersamtaler, personalmøter, AMU) og prosedyrer som er kjente, hvor det er legitimt å ta opp slike saker og hvor saksgangen er forutsigbar.

Verneombud er verneombud for alle i saker som omhandler arbeidsmiljøet. Verneombudet opererer således i det offentligrettslige rommet.

I kraft av sitt verv har verneombudet ingen plikter, men rettigheter. Verneombudet har rett til å stanse farlig arbeid, også når det dreier seg om konflikter, dersom det foreligger umiddelbar fare for liv eller helse. I slike tilfeller er det kun Arbeidstilsynet som kan overprøve verneombudet.

Tillitsvalgt er tillitsvalgt for sine medlemmer i spørsmål som kan gjelde blant annet ansettelser, oppsigelser m.m., som tilhører det kontraksrettslige; altså det privatrettslige rommet. Tillitsvalgt har derfor en annen rolle enn verneombudet, som er verneombud for alle i arbeidsmiljøspørsmål. Tillitsvalgt skal også bistå i spørsmål om arbeidsmiljøet i henhold til internkontrollforskriften, men dette er primært som ansattes representant i Arbeidsmiljøutvalget.

Disse to ulike rollene som henholdsvis verneombud og tillitsvalgt, medfører at det kan være uheldig at en og samme person er både tillitsvalgt og verneombud, selv om dette ikke er ulovlig. I så fall må man være bevisst på hvilken hatt man har på i hvilke saker.

Bedriftshelsetjenesten (BHT) er i utgangspunktet et arbeidsmiljøtiltak. BHT er ansatt for å bistå i arbeidsmiljøarbeidet. Det betyr at BHT skal arbeide innenfor arbeidsmiljøbestemmelsene; altså i det offentligrettslige rommet. Det betyr at BHT ikke skal håndtere personalsaker. Her er det imidlertid glidende overganger; hva er en personalsak og hva er en arbeidsmiljøsak? Med personalsak menes enhver sak som angår enkeltpersoners arbeidsutførelse, kompetanseutvikling, sykefraværsoppfølging, adferd, disiplinærsaker eller andre private forhold som krever ivaretagelse av personvern. Uti fra en slik beskrivelse kan vi se at en personalsak også kan bli et arbeidsmiljøproblem. Det viktige her er at BHT er bevisst på denne problemstillingen i en konflikt, og at de også vet hvilken hatt de har på.

Hvordan kan man forebygge? Hvordan jobbe på grønt?

Gjennom det systematiske HMS-arbeidet, jfr. internkontrollforskriften, skal arbeidsgiver forebygge uheldige belastninger og trakassering. Det skal blant annet utarbeides rutiner for håndtering av harde personalkonflikter og trakassering.

I prosjektet "Jobbing uten mobbing (JUM 2005-2007), ble det utarbeidet en modell, kalt taktakstrappen, hvor trafikklysene ble brukt som metafor. Grønt lys signaliserer tiltak på forebyggende nivå, gult lys signaliserer et risikonivå, og rødt lys betegner en fastlåst konflikt og/eller trakassering.

Det er viktig at prosedyrene er kjente og forutsigbare for alle. Prosedyrene er på grønt lys og må bygges i fredstid. Arbeidsgiver har ansvaret for at de utarbeides og at de er kjent for de ansatte. Det er også viktig at de ansatte medvirker. I dette arbeidet kan BHT ha en rådgivende rolle. Vi har imidlertid erfaring med at det kan være vanskelig for BHT å selge inn dette arbeidet. Å selge inn noe som det tilsynelatende ikke er et behov for er tungt. Å jobbe på grønt, d.v.s. på forebyggende nivå, er ofte usynlig arbeid. Det er derfor dessverre lettere å selge inn forebyggende arbeid når det har vært en alvorlig konflikt. Det er synd, særlig når vi har sett hvor mye en konflikt kan koste både for bedriften og de involverte.

Hva kan gjøres når det lyser gult?

Et gult arbeidsmiljø kjennetegnes ved økte spenninger. Spenningene kan for eksempel skyldes omorganisering, nedbemanning, faglig uenighet, samarbeid, manglende ledelse, rolleforståelse og oppgavefordeling (5).

Megling er en metode som kan egne seg når saken/forholdet ikke har kjørt seg fast og partene fremdeles er på jobb og snakker sammen, d.v.s. på gult lys. Megling er en arbeidsform der en tredjepart, for eksempel BHT, inntar en rolle med tanke på å bistå partene til å komme fram til en løsning. I megling er det et mål at partene selv er aktive og finner fram til løsninger de kan forholde seg til (1:s.184,3,4). Å foreslå megling som metode, kan for mange virke veldig alvorlig. I stedet for å bruke ordet megling, kan for eksempel ordet oppklaringsamtale brukes i stedet. Det kan virke mindre truende.

Uansett kan prinsippene som ligger til grunn i megling brukes, hvor ansvarliggjøring av

partene er essensielt. Det er også viktig med forberedelser hvor rammene er på plass, for eksempel prosessregler som partene skriver under på. Dette kan også bidra til en ryddigere prosess for den som skal være megler eller tilrettelegger og skape forutsigbarhet.

Hva kan gjøres når det lyser rødt?

Når en konflikt er på rødt lys, betyr det at virksomheten har forhold som indikerer brudd på arbeidsmiljøloven, for eksempel anklager om mobbing og trakassering. Da kan faktaundersøkelse være en løsning. Faktaundersøkelse er arbeidsgivers verktøy, men det er ikke nødvendigvis arbeidsgiver som foretar undersøkelsen. Det kan for eksempel være BHT. Det må avklares hvem som skal involveres og hvilke roller de skal ha. De involverte parter må få uttale seg. Dette er et viktig juridisk prinsipp, som heter kontradiksjonsprinsippet. Det vil si at alle parter i konflikten uavhengig av hverandre må få gi sin versjon, slik at de eventuelt kan komme med informasjon som gjør at man ser saken i et nytt lys (1:s.146).

Faktaundersøkelse er en formell og systematisk metode som kan brukes når påstand står mot påstand. Her er det ikke partene som er med til å finne en løsning. Tiltak baseres på å få belyst fakta slik at arbeidsgiver har et bedre grunnlag for å ta en beslutning. Målsettingen med metoden er å bidra til at de involverte får en rask og rettferdig behandling, at den gjennomføres internt uten involvering av eksterne konsulenter og ikke minst at den kan bidra til læring i virksomheten.

BHT kan få forespørsel om å utføre en faktaundersøkelse. Hvis BHT velger å ta rollen, bør de være bevisste på at de kan oppfattes som partiske, spesielt av den tapende part, og dermed

ikke ivaretar sin frie og uavhengige stilling. Å akseptere rollen som faktaundersøkere kan derfor være et dilemma for BHT

Valg av metoder

Når vi skal anbefale valg av metoder, er det nødvendig å kunne analysere og forstå en konflikt for å kunne ta temperaturen på konflikten. Vi bør derfor beherske ulike metoder for å kunne bistå på ulike nivåer i konflikten.

Referanser

1. Einarsen, S, Pedersen, H. Håndtering av konflikter og trakassering i arbeidslivet, Gyldendal Akademisk, 2007
2. Ekeland, T-J, Konflikt og konfliktforståelse. For helse- og sosialarbeidere, Gyldendal Akademisk, 2007
3. Nordhelle, G. Mekling. Konfliktforståelse og konflikt håndtering; Gyldendal Akademisk, 2007
4. Jacobsen, K, Austad, A, Mekling. En systematisk metode for å løse konflikter. Er bedriftshelsetjenesten rett aktør til å implementere modellen i arbeidslivet? Serie: STAMI-rapport, 2010;11: Nr2 <http://www.stami.no/mekling-en-strukturert-konflikt-handteringsmodell>
5. Sørensen B-AA, Grimsmo A. Tiltakstrappa. Når vi vil forebygge, aktivt motvirke og stoppe mobbing. Arbeidstilsynet 2006 <http://www.arbeidstilsynet.no/brosjyre.html?tid=96991>
6. <http://www.arbeidstilsynet.no/lov.html?tid=78118>

Integritet og integritetskrenkelse – ny utfordring i et kunnskapsintensivt arbeidsmiljø

Roald Bjørklund, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

Integritet og arbeidsmiljø – betydning av kunnskap og relasjonelle forhold.

Arbeidsmiljøloven fra 2006 fikk en ny formulering knyttet til § 4-3 som omfatter krav til det psykososiale arbeidsmiljøet. I første punkt heter det at «Arbeidet skal legges til rette slik at arbeidstakers integritet og verdighet ivaretas». Arbeidsgiver har dermed fått en ny plikt og det blir en utfordring å forstå innholdet i integritet og verdighet. Denne artikkelen trekker frem noen juridiske, organisasjonspsykologiske og strategiske betraktninger knyttet til begge begrepene. I Fougner og Holos kommentarutgave til Arbeidsmiljøloven (s. 218) fremgår det at integritetsbegrepet var nytt da loven kom i 2006. Lovutvalget kommenterte ikke begrepet nærmere og departementet antok at Arbeidslivslovutvalget mente at integritet gjelder et generelt krav om respekt for arbeidstakerens egenverdi. Verdighets-prinsippet forstås som en videreføring av lovendringen fra 1995 som gjelder vernet mot trakassering og annen «utilbørlig» atferd.

Det forhold at flere arbeidsoppgaver krever stigende grad av formalisert kunnskap og at stadig flere ansatte jobber i relasjonelle forhold innebærer at krenkelse av faglig kunnskap og krenkelse av sosiale relasjoner trolig blir et tiltagende tema i norsk kunnskapsintensivt arbeidsmiljø. Vi vil også bli stilt ovenfor spørsmålet hvordan det er mulig å reetablere integritet når den er krenket.

Samfunnets forståelse av integritet blitt påvirket av menneskerettighetene og menneskerettsloven fra 1999. Artikkel 8 omfatter retten til respekt for privatliv og familieliv. Dette kan forstås som en sikring av respekt for selvbestemmelsesretten. Integritetsbegrepet i arbeidsmiljø-sammenheng kan trolig sees i lys av §5 i Helseforskningsloven som sier at «forskning skal være basert på respekt for forskningsdeltagernes menneskerettigheter og menneske-

verd. Hensynet til deltagernes velferd og integritet skal gå foran vitenskapens og samfunnets interesser». Hvorvidt den ansattes integritet også har forrang i arbeidsmiljøet er et uavklart tema. Eksempelvis kan det oppstå en interessenmotsetning mellom arbeidsgivers krav til lojalitet og den ansattes integritet. Det vil senere bli gitt eksempel på hvorledes Regjeringen har vurdert denne motsetningen i «Plattform for ledelse i staten».

Integritet og betydning av ledelse i eldre tid.

Integritets- og verdighetsprinsippet kan føres tilbake til eldre moralærer. Sun Zi skriver eksempelvis i «Krigføringens kunst» fra om lag 400 f.Kr. at det er fem grunnleggende faktorer ved krigføring. Den første er «moralisk innflytelse». Den tredje er «ledelse». Med «moralisk innflytelse» mener Sun Zi «det som gjør at et folk føler seg i harmoni med sine ledere, slik at de følger dem gjennom livet og fram mot døden uten frykt for sine liv». Med «ledelse» mener Sun Zi generalens evne hva angår «klokskap, oppriktighet, medmenneskelighet, mot og strenghet». «Medmenneskelighet» omtales som «å være glad i mennesker, ha medfølelse for andre og å forstå deres slit og strev». Nå kan dagens kunnskapsintensive arbeidsplasser neppe sammenlignes med Sun Zis beskrivelse av krigføringens kunst. Imidlertid omtaler Sun Zi forhold som er sentrale for alminnelig forståelse av «integritet» og «verdighet» hvorav kvalifikasjoner ved ledelse er sentrale. Integritetskrenkelse i kunnskapsintensiv virksomhet.

I Regjeringens «Plattform for ledelse i staten» fra 2008 inngår en avveining mellom lojalitet og integritetshensyn. I plattformen heter det: «Kravet til lojalitet skal ikke binde ledere på en måte som krenker faglig integritet eller hensynet til opplyste og kunnskapsbaserte beslutninger» (s.8). Det kan synes som at plattformen gir

faglig integritet forrang fremfor lojalitetskravet når det gjelder ledere. Jeg kan ikke se at Lovutvalget har drøftet dette i forarbeidene til lovendringen i 2006.

Fra tayloristisk til humanistisk perspektiv på sosiale relasjoner i arbeidsmiljøet.

Det store børskrakket i USA i 1929 har hatt vesentlig betydning for moderne forståelse av arbeidsmiljø. Forut før børskrakket rådde prinsipper formulert av Frederic Taylor i hans berømte «The Principles of Scientific Management» fra 1911. Med prinsipper for vitenskapelig ledelse mente Taylor at disse måtte tuftes på observerbare, målbare og etterprøvbare forhold, til forskjell fra ad hoc ledelse basert på tilfeldigheter og uspesifiserbare forhold i arbeidslivet. Flere av taylorismens prinsipper gjelder effektiv bruk av arbeidskraft. Misbruk av arbeidsressurser hemmer effektiv produksjon av varer og ble betraktet som negativt for nasjonens verdiskaping. Eksempelvis ble samtaler og diskusjon mellom ansatte betraktet som unødvendig tidsbruk som hindret at all oppmerksomhet kunne rettes mot selve produksjonsprosessen. Kontakt mellom de ansatte i arbeidstiden ble følgelig betraktet som uheldig. Arbeidsformenn hadde som oppgave å hindre at de ansatte snakket seg imellom mens de arbeidet. Taylorismen fostret mange systemer for bruk av sanksjoner og belønningssystemer. Disse ble satt på prøve etter børskrakket i 1929. For å eksemplifisere omfanget av børskrakket kan det nevnes at Ford-fabrikken i Detroit i mars 1929 sysselsatte 120.000 ansatte, mens dette antallet i august 1931 var redusert til 37.000. Børskrakket var innledningen til depresjonsperioden 1933-1940 og ble forsøkt motvirket gjennom to store samarbeidsprosjekt «New Deal» I og II. Sentralt i prosjektene var de ansattes krav om innføring av demokratiske ledelsesprinsipper. I tillegg førte de ansattes kamp til inn-

føring av to sentrale doktriner, henholdsvis «Quality of Working Life» og «Organizational learning». Den første doktrinen omfattet vektlegging av mellommenneskelige relasjoner på arbeidsplassen. Doktrinen ble eksempelvis sentral i George Elton Mayos motivasjonsstudier ved Western Electrics fabrikk utenfor Chicago, som gjerne går under betegnelsen «Hawthorne-studiene». Studiene ble sentrale for innføring av humanistiske prinsipper i arbeidslivet. «Organizational learning» ble en sentral doktrine for å skape et lærende arbeidsmiljø og resulterte i opplæringsystemer og karriereutviklingsmodeller. Overgangen fra tayloristiske til humanistiske prinsipper i arbeidsmiljøet viser at arbeidsmiljøbegrepet ikke er statisk, men påvirkes av samfunnsmessige forhold.

Arbeidsmiljølovens formulering av arbeidsmiljø.

Begge doktrinene fra New Deal var sentrale i «Det store samarbeidsprosjektet» i Norge i perioden 1963-77. Prosjektet resulterte i Arbeidsmiljøloven av 1977. Loven bygger på sosioteknisk forståelse av arbeidet, hvor formålet er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon. "Arbeidsmiljøet skal gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og ha en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet" (AML §1). Det er interessant at lovgiverne i lovens formålparagraf var så forutseende at de knyttet standarden for å vurdere skadelige og positive forhold i arbeidsmiljøet til den sosiale og teknologiske utviklingen i Norge. På begge områdene har det vært en formidabel utvikling siden loven kom i 1977. Ingen forskere på arbeidsliv forutså på 1970-tallet at så mange arbeidstakere kom til å jobbe i relasjonelle forhold med andre mennesker som nå. Videre var det heller ingen som forutså den sterke graden av kunnskapsutvikling i det moderne arbeidslivet. Begge disse forholdene er antageligvis vesentlige for å vurdere betydning av verdighets- og integritetsprinsippet i norsk kunnskapsintensivt arbeidsmiljø.

Verdighetsbegrepet i arbeidsmiljøloven i 1995.

Stortinget vedtok i 1995 en endringslov til Arbeidsmiljøloven fra 1977. Endringen var utløst av at personale på et serveringssted benyttet påkledning som var kjønnsdiskrimi-

nerende, eksemplifisert med toppløs servering. Endringsloven ble kjent som den norske «mobbeloven» med følgende formulering «arbeidstaker skal ikke utsettes for trakassering eller annen utilbørlig opptreden». Flere var den gang motstandere av lovendringen. Motstanden skyltes ikke at ansatte burde tåle trakassering, men bygde på resultater fra vel-dokumentert psykologisk forskning som viste at atferds-effektene av positive formuleringer er mer gunstige enn effektene av negative formuleringer. De positive formuleringene kom inn lovteksten som trådte i kraft i 2006 og var knyttet til verdighet og integritet.

Da trakasseringsbegrepet kom i 1995 ble trakassering operasjonisert som «én negativ hendelse i uken i minst 6 måneder». Høyesterett behandlet i 1997 to saker som omfattet trakassering på arbeidsplassen, henholdsvis «Falken-saken» og «Stryn-saken». I Falken-saken avvok Høyesterett den operasjonelle definisjonen av trakassering, i det en kvinnelig avdelingsleder ble utsatt for forskjellige former for trakassering både på det verbale plan og gjennom handlinger i en periode langt mindre enn 6 måneder. Trakasseringen påførte avdelingslederen mentalt sammenbrudd og hun ble varig psykisk skadet. Sakkyndige konkluderte med en medisinsk invaliditet på 35 – 40 %.

I Stryn-saken, også kjent som «Apotekerdommen», sier Høyesterett: «Selv om forklaringene går i noe forskjellig retning, mener jeg at bevisførselen klart viser en utstrakt detaljstyring av filialapoteket fra As side. Dette har særlig skjedd ved lapper, til dels også telefakser i et meget betydelig omfang. Apotekeren hadde til vanlig sin daglige arbeidsplass i Y, men bodde på X og var ofte innom filialen etter arbeidstid og i helgene. Hun gikk da gjennom apoteket og la igjen lapper - de kunne ligge rundt omkring - med beskjeder om forskjellige ting ... Denne form for detaljstyring og kommunikasjon måtte gi inntrykk av overvåking og nedvurdering av de ansatte, og var etter min mening egnet til å skape usikkerhet og utrygghet i arbeidet....»

I begge sakene la Høyesterett til grunn objektive forhold som grunnlag for å konkludere at arbeidstaker hadde blitt utsatt for «trakassering eller annen utilbørlig opptreden».

Spørsmålet er hvordan «verdigh-

het» og «integritet» skal forstås i et arbeidsmiljøperspektiv. Det er i dag rimelig å anse at integritetskrenkelse skjedde både i Falken-saken og Stryn-saken.

Verdighet- og integritet i et organisasjonspsykologisk perspektiv.

I psykologisk teori er det trolig Maslows behovsteori fra 1943 som er mest kjent i tilknytning til verdighet. Etter samtaler med et stort antall arbeidstakere antok Maslow at menneskelig atferd styres av behov som er organisert hierarkisk på fem stigende nivåer. Det mest grunnleggende behov er en fysiologisk karakter. Deretter følger henholdsvis sikkerhetsbehovene, sosiale behov, verdighetsbehovene og selvkvalifiseringsbehovet. Teorien har i dag lite forskningsmessig støtte. Hertzbergs to-faktorteori fra 1959 skilte mellom motivasjonsfaktorer og hygiene-faktorer. Denne teorien har en større differensiering av forhold som kan ha betydning for vurdering av «verdighets- og integritetsprinsippet» sammenlignet med Maslows teori. I tilknytning til motiverende faktorer i arbeidslivet trekker Hertzberg frem følgende: måloppnåelse, anerkjennelse, verdien av arbeidet i seg selv, ansvarsforhold, forfremmelse og personlig vekst. Flere av disse forholdene har trolig alminnelig betydning for integritet og integritetskrenkelse. Nyere organisasjonspsykologiske teorier vektlegger kontekst i sterkere grad enn hva man finner i teoriene til Maslow og Hertzberg. Eksempelvis preges norsk arbeidsmiljø i dag av omfattende relasjonelle forhold og kunnskapsintensivt arbeid. De relasjonelle forholdene gjelder både blant de som arbeider innad i virksomheten og til brukere i vid forstand. I denne sammenheng har betydningen av «sosial støtte» blitt et sentralt arbeidsmiljøbegrep. Sosial støtte inneholder både et instrumentelt (utføring av jobb-oppgaver) og emosjonelt aspekt, samtidig som det innebærer både mottak (å få) og utøvelse (å gi) av sosiale relasjoner. Høyt formelt kunnskapsnivå er knyttet til ansatte med lang utdannelse, hvor utdannelsen i seg selv får betydning for den ansattes egenverdi.

Integritet i arbeidsmiljø - sosial støtte og kunnskapsnivå

Integritetsbegrepet var nytt i Arbeidsmiljøloven i 2006. Denne artikkelen argumenterer for at sosiale relasjoner og høyt kunnskapsnivå blir sentrale aspekt for å ivareta de ansattes integritet.

Dødsårsak: Ikke flink nok

Ebba Wergeland overlege dr. med, spesialist i arbeidsmedisin

De sa det om asbestarbeiderne som døde av lungefibrose. De sa det om gruvarbeiderne som fikk silikose og om arbeiderne i smelteverksindustrien som fikk KOLS: «De er ikke flinke nok til å bruke maske.» De har sagt det i hundre år, og de sier det i dag. Hvem sier det? Legene, dessverre. Ikke du, men alt for mange av kollegene dine. Jeg hørte det igjen i et legemøte for noen dager siden.

I hundre år har vi visst at masker er absolutt siste utvei for å beskytte lungene mot støv og gass. En nødløsning, sier myndighetene. Men alle vet at det tvert i mot er førstevalget og standardløsningen. Og vi vet at effekten er dårlig. Fordi de bruker feil maske, fordi det blir lekkasje, fordi masken tas av og på eller ikke blir brukt i det hele tatt, fordi maskene er tunge og alltid ubehagelige å bruke, fordi arbeidet er tungt og skiftene lange, fordi instruksjonen om når og hvordan de skal brukes er uklar, fordi, fordi. «Vi har gitt dem beskjed om at de kan bruke maske hvis det blir ubehagelig.» «Dere kan kjøpe masker på samvirkelaget.» Vi snakker om den seriøse delen av arbeidslivet. Hvor er bedriftshelsetjenesten?

Det er så greit når lungeskadene kan gjøres til et privat ansvar for arbeideren som er rammet. Prevalensen av røyking er gjerne høy i de utsatte yrkene. Dermed blir det enda lettere å moralisere. Straffen de får er ikke bare sykdom, men også avslag på krav om yrkesskadeerstatning fra NAV og forsikring. Bedriften behøver ikke å gjøre noe med helsefarlig støv og gass, og legen behøver ikke gjøre mer enn å heve pekefingeren.

Resultatet er forutsigbart. Astma, bronkitt, emfysem, KOLS. Ingen vet egentlig hvor stor forekomsten er av arbeidsrelatert lungesykdom. NAV godkjenner noen tilfeller som yrkessykdom, helst da hos ikke-røykere. NAV offentliggjør ingen tall. Pasientregisteret kobler ikke utskrivningsdiagnoser med yrke og næring. Arbeidstilsynet får sjelden melding om arbeidsrelatert KOLS. Som så ofte ellers i arbeidsmedisinen: «No data, no problem.»

Dyrt og teknologisk raffinert arbeidsutstyr må beskyttes mot støvforurensning. Ingen ville vel overlate ansvaret for dette til lærlingene. Men sine egne lunger må de passe, uten særlig hjelp eller støtte. Det er slett ikke sikkert bas eller arbeidsleder kjenner til sykdomsrisikoen i arbeidsmiljøet, eller hvordan man skal beskytte seg. Og de vet sikkert ikke at det meste av beskyttelseeffekten blir borte hvis man tar av seg masken et øyeblikk, eller hvis man ikke er glattbarbert. De vet antakelig heller ikke at bruken av filtermasker må være kortvarig, fordi det er ubehagelig. Ellers øker faren for feil bruk. Dette er ekstra viktig ved tungt arbeid og ved særlig farlig forurensning som asbest. Hvis arbeidet er planlagt å vare en time, bør det allerede fra starten brukes motorassistert eller luftforsynt åndedrettsvern. Masken bør ikke brukes mer enn totalt tre timer daglig av hensyn til arbeidstakernes helse og velferd. Det krever svært god planlegging av arbeidet.

En undersøkelse av forholdene i svensk verksteds- og bygningsindustri fra 2009, viste at både ledere og brukere manglet grunnleggende kunnskap om

maskebruk (1). Bare 20% (litt flere ledere enn brukere) hadde fått opplæring om bruk, renhold, filterbyte og oppbevaring. Bare 20% av brukerne skiftet filter ofte nok, og 70% barberte seg for sjelden til å kunne oppnå god beskyttelse med maske. Bare 30% av lederne trodde at arbeiderne brukte maskene som de skulle.

Mange har medansvar for situasjonen som den er. Jeg kunne sagt at smelteverk, jern- og metallindustri og bygge- og anleggsnæringen produserer KOLS i bøtter og spann. Men da måtte jeg ha lagt fram ti års systematisk dokumentasjon, og det ville antakelig likevel ikke hjulpet. «Vi kjenner oss ikke igjen i beskrivelsen. Forholdene er helt annerledes nå». Av alle medansvarlige velger jeg å kritisere legene. Det er nesten like ufarlig som å legge skylda på arbeideren. Og ikke minst viktig: sjansen for å bli hørt og for å oppnå noe med kritikken, er størst der.

Et sted må oppryddingen begynne. Aller først må legene slutte å legge skylda for konsekvensene av helsefarlig arbeidsmiljø på dem som kan gjøre minst med det. Hold dere til ABC i forebygging. Verneutstyr og dressur av arbeidere er det minst effektive. Tekniske og organisatoriske tiltak er mest effektivt, og mest mulig av risikoen bør håndteres på planstadiet. Bring basalkunnskapen fra yrkeshygienikerne videre til eieren, styret, bedriftsledelsen. Allerede i 1920 ble den formulert slik: In most industrial plants the protection of the worker against the hazard of industrial dusts can be best accomplished by keeping the dust content of the air of the workroom itself

down to a reasonable level.(2)

Hva er forresten «reasonable level»? Mye av den medisinske kunnskapen om støv og helsesisiko er ikke trengt inn i arbeidslivet. Støvmengden i arbeidsatmosfæren blir målt i vekt per volumenhet, mens man alle andre steder legger stor vekt på størrelsesfraksjoner når man vurderer helsefaren. Hvis eksponering for fine og ultrafine partikler øker risikoen for hjertesykdom og forkorter livslengden, må vel dette også gjelde for arbeidsatmosfæren? Blandingsstøv er den vanligste av alle støveksponeringer. I arbeidslivet driver man med kompliserte beregninger av tiltaksgrenser og etterlyser bedre dokumentasjon av kombinasjonsvirkninger. Utenfor arbeidslivet sier ekspertisen ganske enkelt at «virkninger av svestøv forsterkes når det er flere komponenter til stede» (3).

Hvis dere mener at alle andre, og mer effektive muligheter til å redusere eksponeringen er uttømt, må bedriftshelsetjenesten i alle fall påse at «nødløsningen», maskene, blir valgt og brukt riktig. Kanskje viser dette seg å være så pass krevende og dyrt at bedriften foretrekker de mer effektive tekniske og organisatoriske løsningene likevel. Health and Safety Executive har laget en veiledning for arbeidsgiver, som bedriftsleger bør studere nøye (4). Bruk noen dager sammen med yrkeshygienikeren i bedriften og se hva som mangler hos dere. Presenter det for sjefen, med eller uten HMS-direktørens underskrift. Hvem er det som ikke er flink nok?



Maske kan brukes når andre tiltak ikke er tilstrekkelig.....

1. Fjellström et al. Svenska miljöinstitutet 2009. (<http://www3.ivl.se/rapporter/pdf/B1876.pdf>)
2. Winslow et al. Public Health Reports 35;10: 1920
3. Rapport 2013:9 Folkehelseinstituttet. (<http://www.hse.gov.uk/pubns/books/hsg53.htm>)
4. Respiratory protective equipment at work HSE 2013. (<http://www.hse.gov.uk/pubns/books/hsg53.htm>)

Astma og rhinitt hos bakere

Torgeir Storaas, seksjonsoverlege, Yrkesmedisinsk avd. Haukeland US

Litt historikk

Hieroglyfer og bilder fra Egypt 2500 år f.Kr. som skiller skjæring og produksjon av korn og brød er funnet i de egyptiske kongegravene. Selv om vi mener at det moderne mennesket har utviklet en økt følsomhet for slimhinneirritanter og allergener gjennom århundrer av hygienisk og teknologisk utvikling, forårsaket håndtering av korn og mel sannsynligvis allerede da luftveissymptomer. Imidlertid var det først i 1713 vi fikk beskrevet sammenhengen mellom melstøveksponering og luftveissymptomer (1).

Nordmannen Arent de Besche var en av de første til å postulere at den underliggende årsaken til bakerastma var reaksjon på hvete, i en vitenskapelig artikkel i 1929 (2). Noen år senere beskrev dansken Baagøe både bakerrhinitt og bakerastma på grunn av «mehlidiosynkrasi», i dag best oversatt med «melallergi» (3).

Siden da har man i forskningen fokusert på mulige allergiske reaksjoner på spesifikke ingredienser i arbeidsatmosfæren som årsak til arbeidsrelatert sykdom hos bakeriarbeidere. Xaver Baur har nylig publisert en oppdatert liste over mulige spesifikke årsaker til yrkesastma inkludert hos bakere (4).

Luftveisplager hos bakeriansatte

Som vel kjent er luftveissymptomer utbredt hos bakeriansatte. Tidligere publiserte prevalenstall varierer fra 14 % til 35 % for nedre luftveissymptomer, og fra 29 % til 38 % i de øvre luftveiene (5). I våre undersøkelser i Bergen svarte nærmere 50 % av de bakeriansatte positivt på spørsmålet om de hadde hatt nesesyntomer på jobben når de ikke hadde influensa/forkjølelse, og vi har både i 2002 og i oppfølgingsundersøkelsen i 2012 funnet at ca hver fjerde har yrkesrelatert nesebetennelse. Hver femte bakeriansatt synes å ha yrkesrelaterte nedre luftveissymptomer (6,7).

Prevalensen av luftveissykdommer hos bakeriarbeidere synes å være økende. Det finske instituttet for arbeidsmedisin (FROD) har systematisk registrert yrkesallergi i luftveiene siden 1964. Det finske registeret har hatt klare kriterier for hvilke tilfeller som registreres, og de fleste er verifisert med provokasjonstester. Fra det finske registeret for yrkesykdommer ble i 1994 rapportert en

dobling i forekomsten av astma og en 5-dobling i forekomsten av rhinitt i perioden 1981-1991. Den årlige insidensen (inkludert allergisk alveolitt, astma og rhinitt) var høyest blant bakere, og ble anslått til 3,7 per 1000 arbeidere (8).

Bakerastma

I mange land er bakerastma den vanligste yrkesutløste luftveislidelsen. Ved en kartlegning for årene 1989-1995 fant man i Finland de høyeste insidensratene for bakere (9). Insidens av bakerastma i Sverige ble på 90-tallet anslått til 0,8 (10) og i Storbritannia til rundt 1,0 per 1000 bakeriansatt i perioden 1992-1997 (11).

Bakerastma i Norge

Bakerastma er også i Norge blant de hyppigst rapporterte arbeidsrelaterte lidelser. Leira et al. har relativt nylig publisert at bakerastma er den nest hyppigst rapporterte form av yrkesastma i Norge, nest etter elektrolysehall-astma. På grunn av dårlige rapporteringsrutiner kan den sanne hyppigheten av bakerastma i Norge faktisk være sammenlignbar med astma i aluminiumindustrien hvor det har vært aktive screeningprogrammer i mange år. Insidensraten for bakerastma hos kvinner (1,0 per 1000 bakeriansatt) er sammenlignbar med tallene fra Sverige og England, men Leira et al fant mer enn dobbelt så høy insidens for menn; 2,46 per 1000 bakeriansatte (12).

Om rhinitt:

Det er etter hvert godt dokumentert at yrkesrhinitt ofte er en forløper og kan sees på som et faresignal for utvikling av yrkesastma, og dette nevnes stort sett i alle oversiktsartikler om emnet (13). I en større studie basert på det finske yrkesykdomsregisteret er det vist at yrkesrhinitt gir økt risiko for å utvikle astma (14). I en tidligere finsk studie fant man at risikoen for utvikling av yrkesrhinitt var størst for pelsdyrarbeidere, deretter bakere (15).

Imidlertid kan yrkesrhinitt i seg selv være årsak til at arbeidere må skifte yrke (eventuelt kombinert med hudplager). I den første bakerundersøkelsen i Bergen (1999-2002) registrerte vi i løpet av en toårsperiode fem bakere (av ca 200 undersøkte) som valgte å gå over i annet yrke vesentlig på grunn av yrkesutløste

øvre luftveis- og/eller hudplager. Ingen av disse hadde astma (6). De siste årene er det kommet flere studier som viser en ikke ubetydelig redusert livskvalitet ved yrkesrhinitt (16,17).

Eksponering for melstøv

Den viktigste årsaksfaktoren for utvikling av astma og rhinitt hos bakeriansatte er eksponering for melstøv. Det er i flere undersøkelser vist sammenheng mellom grad av eksponering og luftveissymptomer, noe også våre undersøkelser viste. Når det gjelder sensibilisering for allergener i melstøv postulerer Heederik og Houba en terskelverdi for eksponeringsnivå på 0,5 - 1,0 mg/m³ (inhalerbart støv) for hveteallergen-sensibilisering (18). Vi har tidligere, ved måling av inflammasjonsmarkører i nasal lavage, påvist økende grad av inflammasjon i neseslimhinnen ved økende melstøveksponering (19).

Eksponeringsnivå i norske bakerier

Arbeidstilsynet gjennomførte våren 2009 til våren 2010 en kampanje i 325 bakerier over hele landet. Resultatene viste at ca. 75 % av bedriftene verken hadde kartlagt melstøveksponering eller foretatt målinger. En tilsvarende andel fikk pålegg om utbedringer og/eller målinger på grunn av for høye eksponeringsnivåer av melstøv. I de bedriftene som hadde foretatt kartlegging og/eller målinger, lå ca. halvparten av målingene over myndighetenes tiltaksverdi på 3 mg/m³ inhalerbart støv.

I årene 1999-2002 ble det gjennomført en større undersøkelse i 6 bakerier i Bergen og omegn. Prosjektet "Påvisning og forebygging av luftveisallergi hos bakere" var et bredt anlagt forskningsprosjekt med den vesentligste finansielle støtte fra NHOs Arbeidsmiljøfond. Prosjektet kartla yrkesrelaterte helseplager hos bakeriansatte, med spesielt fokus på luftveissykdommer, og gav mulighet for å relatere den enkeltes luftveisplager til grad av eksponering for melstøv. På initiativ fra NHO Mat og drikke og partene i arbeidslivet ble det i 2012 gjort en oppfølgingsundersøkelse av 5 av de 6 bakeriene (et var lagt ned), samt i 2 "nye" bakerier, også denne gang med støtte fra NHOs Arbeidsmiljøfond.

En av hovedkonklusjonene var at de ansatte i stillingskategorien «baker»,



Blanding av mel er en kritisk prosess i bakerier.

i fire av syv bakerier, hadde en gjennomsnittlig eksponering for inhalerbart melstøv under tiltaksverdien på 3 mg/m^3 , mens de øvrige tre bakeriene hadde verdier over tiltaksverdien. Gjennomsnittlig eksponering for inhalerbart støv for bakere (alle bakerier samlet) var $3,1 \text{ mg/m}^3$ (variasjonsbredde: $0,28 - 9,9 \text{ mg/m}^3$), mens den var $0,9 \text{ mg/m}^3$ for pakkere ($0,4 - 1,7 \text{ mg/m}^3$). Eksponeringen for bakere var avhengig av hvilken hovedarbeidsoppgave disse hadde; deigblanding og -eltning $3,4 \text{ mg/m}^3$ ($0,6 - 9,9 \text{ mg/m}^3$) eller utbaking og linjearbeid $2,9 \text{ mg/m}^3$, ($1,1 - 4,5 \text{ mg/m}^3$). I figur 1 er eksponeringsmålingene for inhalerbart støv oppsummert for stillingskategoriene «baker», «pakker» og «butikkansatt» (til venstre) og de ulike arbeidsoppgavene (til høyre). Det gjennomsnittlige eksponeringsnivået for totalstøv i bakeriene (samlet) som deltok i undersøkelsene 1999-2002 synes å være redusert i løpet av 10 år, men bakeriene strever fremdeles med å nå tiltaksverdiene som er satt av Arbeidstilsynet. Det er særlig mye å vinne på utbedring av ventilasjon, lukket overføring av mel til eltekar, og bedre rutiner for rengjøring.

Eksponeringsnivå internasjonalt:

Ser en i litteraturen indikeres ingen tydelig fallende trend i eksponeringsnivået internasjonalt for melstøv og relaterte allergener i bakerier. Fra en studie publisert i 2010 ble det rapportert eksponering over et fullskift fra ikke detekterbare nivåer til 65 mg/m^3 (20). Den høyeste eksponerte gruppen besto av produksjonsarbeidere som ble eksponert for totalstøv på $3,0 \text{ mg/m}^3$ (geometrisk middelvei). Rapportert gjennomsnittlig eksponering for inhalerbart støv varierer i andre studier mellom 1 mg/m^3 og 3 mg/m^3 , men med høye enkeltmålinger (21-23).

Utfordringer i dagens situasjon

Diagnostikk:

Ved mistanke om yrkesutløst astma

og/eller rhinitt hos bakeriansatte er det viktig å gjøre en allergologisk kartlegging. Men kan vi stole på allergitestene? Interesseguppen for yrkesallergi i The European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAAACI) har opprettet en arbeidsgruppe (STADOCA) som arbeider med å få til en standardisering av allergenekstrakt brukt i yrkesallergidiagnostikk. De har gjennomført sammenligninger av allergenekstrakt for hudpricktesting på hvete og rug fra forskjellige produsenter som avslører svært store forskjeller både i protein- og antigenmengde, samt evne til å påvise eller avkrefte sensibilisering (24,25). I multisenterstudien (25) ble også testet med et egenprodusert allergenekstrakt, og dette oppnådde høyeste grad av sensitivitet og spesifisitet i forhold til spesifikk serum IgE-målinger som var gullstandarden her. Denne problematikken er delvis knyttet til dårlige ekstrakter, med lav sensitivitet, men også tilstedeværelse av «cross-reacting carbohydrate determinants (CCDs)» som kan gi opphav til falske positive prøver. Santiago Quirce har nylig i et review sett på hvilken hjelp vi kan få fra inhiberende tester som kan binde CCDs, og på allergenkomponentanalyser (26).

En negativ allergitest behøver altså ikke å utelukke yrkeseksponering som årsak til luftveissykdom. Gullstandarden forblir spesifikk provokasjonstesting. I Bergen er provokasjonskammeret ved Yrkesmedisinsk avdeling kommet i rutinemessig bruk, og etter det jeg vet arbeides det også for å utvide tilbudet ved andre regionsykehus. Dette er en viktig utfordring fremover, blant annet for også å kunne diagnostisere de sjeldnere tilfellene med hypersensitivitet

pneumonitt som nå nylig er beskrevet hos en baker (27). Nasal provokasjon kan i noen tilfeller være et godt alternativ og er vesentlig mindre ressurskrevende enn bronkial provokasjon.

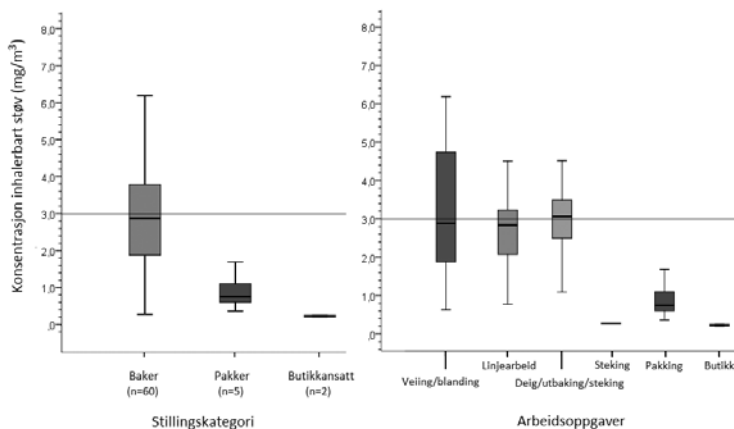
Refleksjoner etter Bergensundersøkelsene

Det inntrykk undertegnede sitter igjen med etter oppfølgingsundersøkelsene i 2012 er at de bakeriansatte har enda mindre tid til å utføre jobben nå enn de hadde i 1999-2002. Det synes å være et til dels veldig høyt arbeidspress, og de økonomiske marginene for bedriftene er små. Det er stor dynamikk i bedriftsmarkedet. Et av bakeriene vi hadde avtalt å gjøre undersøkelser i rakk å gå konkurs kort tid før oppstart. Et annet bakeri ble nedlagt og produksjonen flyttet til Nord-Trøndelag like etter at undersøkelsene våre var gjennomført og to andre bakerier fusjonerte. De vanskelige økonomiske rammene bakeriene for tiden har, gir utfordringer med hensyn til investeringer i utstyr som kan redusere melstøveksponeringer, som eltekar med tilpassede lokk, siloanlegg, osv.

I 1999-2002 var det en større gruppe vietnamesere blant de ansatte. Mange av disse hadde språkproblemer. Dagens bakeriansatte synes å være enda mer multikulturelle, og mange av innvandrerne vi møtte har dårlige norsk-kunnskaper, og kan komme fra en annerledes bedriftskultur med andre arbeidsmåter. Riktig og tilpasset opplæring blir svært viktig, også for å kunne redusere melstøveksponering.

Veien videre

I og med at terskelverdien for melstøveksponering for utløsning av



Figur 1: Box-plot diagram som viser eksponering for melstøv (inhalerbart fraksjon) over et arbeidsskift (personbårne målinger) for stillingskategoriene «Baker», «Pakker» og «Butikkansatt» (til venstre) og de ulike arbeidsoppgavene (til høyre). Tiltaksverdien (strek) er $3,0 \text{ mg/m}^3$.

sensibilisering og/eller symptomer sannsynligvis ligger så lavt som 0,5-1,5 mg/m³ inhalerbart støv vil behovet for sekundærforyggning fortsatt være der i overskuelig framtid, med sine diagnostiske og behandlingsmessige utfordringer. Dessverre oppdages yrkesastma altfor ofte for sent. I studien til Leira et al fremkom at et flertall av de meldte tilfellene syntes å bli kroniske tross medisinsk behandling, og to til seks år etter diagnostidspunkt hadde fremdeles 50% av pasientene redusert inntekt, og hadde mottatt yrkessykdomserstatning. Så mange som 60-78% brukte fremdeles astmamedisin (12). Også bakerastma vil i den første tiden etter debut være reversibel. Klarer man å oppdage astmaen tidnok, og arbeideren får redusert eksponeringen betydelig ved f eks omplassering, eventuelt ved å gå over i annet yrke, unngår man kronisk astmasykdom. For å bli bedre til å fange opp de med økt risiko trengs økt kunnskap/informasjon om mulige faresignaler (som debut av nesesyntomer, hånkesem, tung pust/piping/hosting etter arbeidstid/på natten, osv.), både hos de bakeriansatte selv og i helse-tjenesten. Bakeriansatte som gjennom screening med spørreskjema svarer positivt på symptomer fra øvre/nedre luftveier må følges opp og utredes. Meijster et al. fant ved å bruke en simuleringsmodell at det bare var ved å gjennomføre en rigorøs helseovervåking med identifisering av bakeriansatte med sensibilisering eller som rapporterte øvre luftveissyntomer, samt redusere deres individuelle eksponering med 90% raskt etter diagnostidspunkt, at man kunne oppnå en betydelig reduksjon av astma og allergi hos bakere i et lengre tidsperspektiv (28). Vi må imidlertid ikke gi opp primærforyggning. Det er mulig å redusere eksponeringsnivåene for melstøv. I tre av bakeriene som var med i 1999-2002 kunne vi påvise en sikker reduksjon i eksponeringsnivåene i 2012. Disse bakeriene hadde gjennomført tiltak som økt fokus på støvgenerende arbeidsoppgaver, og bevisstgjøring rundt arbeidsmetoder som medfører mindre støveksposering (2 av tre bakerier), utskifting av gamle eltemaskiner med nye med tette lokk og avtrekk over (alle tre), redusert bruk av støvende tilsetningsstoffer (to av tre), mindre bruk av trykkluft ved rengjøring, bedre renholdsrutiner, mer bruk av vann og kost (alle tre) og installering av nye siloanlegg (to av tre) Dette samsvarer med resultatene av en større intervjuundersøkelse gjennomført i supermarkedsbakerier i Sør-Afrika. Bakgrunns-

undersøkelsene avslørte at 25% av de bakeriansatte var sensibilisert for melallergener, og 13% hadde bakerastma. Enkelttiltakene som gav størst effekt var fokusert opptrening av de bakeriansatte, innføring av en spesialdesignet luke på eltekar-lokkene, og bruk av oljebaserte tilsetningsstoffer. Det vil si at både individrettede tiltak og strukturelle/tekniske tiltak hadde effekt, men størst effekt hadde en kombinasjon av disse tiltakene. I gjennomsnitt ble eksponeringsnivåene av melstøv, og av hvetet og rug allergener redusert med 50%, men en kombinert strategi gav 80% reduksjon. (23,29). Etter min mening kan arbeidsmedisineren spille en nøkkelrolle ved å hjelpe bedriftene til å se gevinstene ved å investere i opplæring og utstyr som kan redusere eksponeringsnivået av melstøv i bakeriene. Dette vil garantert redusere forekomsten av både astma og rhinitt.

Referanseliste:

- Ramazzini B. "De Morbis Artificum Diatriba" 1713
- De Besche A. Serologische Untersuchungen über "Allergische Krankheiten" beim Menschen. Acta Pathol Microbiol Scand 1929; 6:115-44.
- Baagøe KH. Mehlidiosynkrasie als Ursache vasomotorischer Rhinitis und Asthma. Acta Med Scand 1933;LXXX:4-6.
- Baur X. A compendium of causative agents of occupational asthma. J Occup Med Toxicol 2013; 8:15
- Houba R, Doekes G, Heederik D. Occupational respiratory allergy in bakery workers: a review of the literature. Am J Ind Med 1998 December;34(6):529-46
- Storaas T, Steinsvåg SK, Florvaag E, Irgens A, Aasen TB. Occupational rhinitis: diagnostic criteria, relation to lower airway symptoms and IgE sensitization in bakery workers. Acta Otolaryngol 2005 November; 125(11): 1211-7
- Storaas T, Hollund BE, Do TV. Hovedrapport "Forebygging av helseskader hos bakeriansatte", Næringsmiddelbedriftenes Landsforening 2013
- Reijula K, Patterson R. Occupational allergies in Finland in 1981-91. Allergy Proc. 1994 May-Jun;15(3):163-8
- Karjalainen A, Kurppa K, Virtanen S, Keskinen H, Nordman H. Incidence of occupational asthma by occupation and industry in Finland. Am J Ind Med 2000 May; 37(5): 451-8
- Toren K. Self reported rate of occupational asthma in Sweden 1990-2. Occup Environ Med 1996 November;53(11):757-61
- McDonald JC, Keynes HL, Meredith SK. Reported incidence of occupational asthma in the United Kingdom, 1989-97. Occup Environ Med 2000 December;57(12):823-9
- Leira HL, Bratt U, Slastad S. Notified cases of occupational asthma in Norway: exposure and consequences for health and income. Am J Ind Med 2005 November; 48(5): 359-64
- Stenton SC. Occupational and environmental lung disease: occupational asthma. Chron Respir Dis

- 2010; 7(1): 35-46
- Karjalainen A, Martikainen R, Klaukka T, Saarinen K, Uitti J. Risk of asthma among Finnish patients with occupational rhinitis. Chest 2003 January; 123(1): 283-8
- Hytonen M, Kanerva L, Malmberg H, Martikainen R, Mutanen P, Toikkanen J. The risk of occupational rhinitis. Int Arch Occup Environ Health 1997; 69(6): 487-90
- Groenewoud GC, De GH, van Wijk RG. Impact of occupational and inhalant allergy on rhinitis-specific quality of life in employees of bell pepper greenhouses in the Netherlands. Ann Allergy Asthma Immunol 2006 January; 96(1): 92-7
- Airaksinen LK, Luukkonen RA, Lindstrom I, Lauerma AI, Toskala EM. Long-term exposure and health-related quality of life among patients with occupational rhinitis. J Occup Environ Med 2009 November; 51(11): 1288-97
- Heederik D, Houba R. An exploratory quantitative risk assessment for high molecular weight sensitizers: wheat flour. Ann Occup Hyg. 2001 Apr;45(3):175-85
- Storaas T, Ardal L, Van Do T, Florvaag E, Steinsvåg SK, Irgens A, Aasen TB, Greiff L. Nasal indices of eosinophilic and exudative inflammation in bakery-workers. Clin Physiol Funct Imaging. 2007 Jan;27(1):23-9
- Page EH, Dowell CH, Mueller CA, Biagini RE, Heederik D. Exposure to flour dust and sensitization among bakery employees. Am J Ind Med. 2010 Dec;53(12):1225-32
- Bulat P, Myny K, Braeckman L, van Sprundel M, Kusters E, Doekes G, Possel K, Droste J, Vanhoorne M. Exposure to inhalable dust, wheat flour and alpha-amylase allergens in industrial and traditional bakeries. Ann Occup Hyg. 2004;48(1):57-63
- Elms J, Robinson E, Rahman S, Garrod A. Exposure to flour dust in UK bakeries: current use of control measures. Ann Occup Hyg. 2005;49(1):85-91
- Baatjies R, Meijster T, Lopata A et al. Ann. Occup. Hyg., 2010; 54 (3):309-318
- Sander I, Merget R, Degens PO, Goldscheid N, Bruning T, Raulf-Heimsoth M. Comparison of wheat and rye flour skin prick test solutions for diagnosis of baker's asthma. Allergy 2004 January; 59(1): 95-8
- van Kampen V, Merget R, Rabstein S et al. Comparison of wheat and rye flour solutions for skin prick testing: a multi-centre study (Stad I). Clin Exp Allergy 2009 December; 39(12): 1896-902
- Quirce S. IgE antibodies in occupational asthma: are they causative or an associated phenomenon? Curr Opin Allergy Clin Immunol 2014, 14:100-105
- Gerfaud-Valentin M, REboux G, Tractlet J et al. Occupational hypersensitivity pneumonitis in a baker: a new cause. Chest 2014 Apr;145(4): 856-8
- Meijster T, Warren N, Heederik D, Tieleman E. What is the best strategy to reduce the burden of occupational asthma and allergy in bakers? Occup Environ Med. 2011 Mar;68(3):176-82
- Baatjies R, Meijster T, Heederik D et al. Occup Environ Med 2014;0:1-8

Kaffestreiken hos Brødrene Sundt

Anniken Sandvik, Seksjon for Miljø- og Yrkesmedisin, Oslo Universitetssykehus, Ullevål.

Brødrene Sundts Maskinverksted i Kristiania ble etablert i 1890 av de tre brødrene Christian, Karl og Andreas Sundt. Verkstedet var et av de første i landet som startet produksjon av verktøymaskiner, og ble raskt et anerkjent verksted både innenlands og i utlandet. Et av fabrikkens viktigste produkter var en hurtigdreiebent utviklet av bedriften selv, som de hadde verdenspatent på. Bedriften lå i Lakkegata 55 og hadde på det meste 200 ansatte.



Faksimile fra Aftenposten.

(Historikeren Finn Olstad skriver om den såkalte "Kaffestreiken" hos brødrene Sundt. Han omtaler streiken som en langvarig og nærmest legendarisk arbeidskonflikt, som varte fra mai 1900 til november 1902. Konflikten dreide seg først og fremst om arbeiderenes krav om å bli behandlet med respekt og verdighet.

Arbeiderene ved Brødrene Sundt hadde ikke frokostpause. De arbeidet uavbrutt fra klokken syv til tolv og spiste medbrakte brødskiver mens maskinene gikk. De var imidlertid vant til å ta pause for å varme og hente kaffe. Sjefene ville ha slutt på den slags. Det kom et forbud mot å "anbringe eller oppvarme kaffe". Arbeiderene nektet å bøye seg og fikk medhold av Jern- og Metallarbeiderforbundet. Forbundslederen Marius Ormestad skal ha oppfordret dem: "spis og drik som før!"

Bedriften gikk hardt ut og sa opp fem av de kafedrikkende arbeiderene. Her skulle det være moderne disiplin og effektivitet, ikke noe slendrian! Jern- og Metallarbeiderforbundet svarte med streik og blokade. Senere innrømmet brødrene kravet om kaffe, men nektet å ta inn igjen de oppsagte. De drev bedriften videre med formenn, læregutter og streikbrytere. Som Olstad skriver: "Hadde det dreid seg om lønn, kunne man sikkert ha funnet et kompromiss. Men her gjaldt det prinsipper: arbeidsgivernes styringsrett mot arbeiderenes ære som frie, selvstendige mennesker" (1).

Kaffestreiken gir oss noe å tenke på i arbeidet med psykososiale forhold i dagens arbeidsliv.

Referanser

1. Olstad, Finn. Jern og Metall 100 år. Bind 1. 1891-1940. Tiden norsk forlag, Oslo, 1990.

Globalt samarbeid

Tor Erik Danielsen

Avdelingsoverlege, Seksjon for Miljø- og yrkesmedisin, Ullevål Universitetssykehus, Oslo

Arbeidsmedisin er også et globalt fag. Jeg har lyst til å fortelle om mitt samarbeid med kolleger i New Delhi.

Det hele begynte for ca. to år siden. Engasjerte kolleger i New Delhi skulle arrangere sin første internasjonale arbeidsmedisinske kongress. De ønsket bidrag fra andre deler av verden og det kom en forespørsel om det var noen fra Norge som kunne tenke seg å delta med faglig innlegg.

Jeg har lenge vært interessert i betydningen av å integrere HMS i bedriftenes samfunnsansvar, og fikk delta med et innlegg om dette. Konferansen hadde ca. 250 deltakere og de internasjonale deltakerne kom fra Sør-Afrika, Australia, Singapore og Norge.

Det arbeidsmedisinske fagfeltet i New Delhi er i en oppbyggingsfase og medisinere som var interessert i faget hadde bakgrunn fra samfunnsmedisin. Med betydelige folkehelseutfordringer i samfunnet er våre kolleger opptatt av at negative helsebelastningene knyttet til arbeid gjør situasjonen verre.

Med over 85% av arbeidsplassene i den uoffisielle delen av arbeidslivet, mangler reguleringer fra myndighetene. Dekningen av bedriftshelsetjeneste er svært lav i India.

Etter kongressen har jeg vært med på å veilede en indisk kollega som har arbeidet med et prosjekt blant sveisere. Min kollegas forskningsresultater har vært umulig å publisere i Europa begrunnet i store utfordringer med vitenskaplig metode.

Det er nå blitt publisert i India (<http://www.ijom.com/currentissue.asp?sabs=n> (s.21)),

og beskriver godt utfordringene innen arbeidshelse i India. Sveiserne er for en stor del innflyttere til storbyen, og opplever selv mange negative helseeffekter av sitt arbeid. Av flere grunner er dette en beskrivelse av akutteffekter av arbeid som for eksempel ergonomiske plager, luftveiseffekter og mistrivsel. Jeg vil også kommentere at sveiserne er dårlig betalt slik at arbeidet ikke gir et utkomme som sikrer et stabilt liv.

I september i år skal kongress nr. 2 arrangeres i New Delhi (link til webside: <http://www.conferenceoeh.com/2014>). Det er allerede over 350 påmeldte deltakere (pr. 4. september).

Jeg har sendt over tre abstracts denne gangen; et generelt innlegg om arbeidsmedisin i Norge, et om spesialistutdanning i Norge og et innlegg om sveising.

I tillegg til å delta på kongressen skal jeg forelese på et av de medisinske fakultetene i New Delhi og diskutere videre samarbeid i det indiske sveiseprosjektet. Har blitt lovet et bedriftsbesøk til sveiserne i New Delhi.

Temaet for konferansen er "Mainstreaming of Occupational and Environmental Medicine". Beslutningstakere skal gjøres kjent med vårt viktige fag.

Til slutt vil jeg takke NAMF/NFAM (altså dere) så mye for økonomisk støtte gjennom årets stipend til globalt samarbeid. Midlene vil bli brukt til deltakelse på årets kongress og videre forskningssamarbeid.

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 140. ordinære styremøte i Norsk arbeidsmedisinsk forening og Norsk forening for arbeidsmedisin onsdag 11. juni 2014

Sak 60/2014 Prioriterte satsingsområder 2013-2015.

De prioriterte satsingsområdene ble gjennomgått: Det globale perspektivet er ivare tatt gjennom de tiltakene styret har satt i gang

Arbeidet med å styrke undervisningen i arbeidsmedisin ved universitetene i Tromsø og Oslo med blant annet flere universitetsstillinger fortsetter. Her er en ikke helt i mål ennå.

Når det gjelder å styrke BHT og legenes rolle, vil styret prioritere å arbeide for en større stillingsbrøk i forskriften for å få godkjent en bedriftshelsetjeneste..

Sak 61/2014 Opplegg for vårkonferansen 2015

Vårkonferansen i 2015 skal være i Bergen. Evalueringen fra årets vårkonferanse danner grunnlag for planleggingen og valg av temaer for konferansen. Komiteen vil også utfordre bergensmiljøet til å bidra på områder der de har spesiell kompetanse. Andre forslag som kom fram i møtet var: biologisk helsefare, biodiversitet og spesialistutdanningen i et europeisk perspektiv.

Sak 69/2014 Godkjenning av BHT – brev fra ledere av arbeidsmedisinske avdelinger til Arbeids- og sosialdepartementet (sak 54/2014).

Fagavdelingen var invitert til møtet på bakgrunn av brev fra Nfam av 9. april 2014 om oppfølging av brev fra ledere av arbeidsmedisinske avdelinger.

Den saken gjelder satsingsområde 3 som er å styrke legenes rolle i BHT. Kari Schrøder Hansen fra fagavdelingen og Siri Næsheim fra JA-avdelingen deltok under behandlingen. Det ble konkludert med at styret skal prioritere arbeidet med å øke stillingsbrøken for leger som nå er fastsatt til 30% i forskriften for godkjenning av BHT.

Sak 71/2014 Møte med spesialitetskomiteen:

Forslag til ny målbeskrivelse for spesialiteten arbeidsmedisin.

Den forrige spesialitetskomiteen overlot en nesten ferdig ny målbeskrivelse til den nye komiteen. Styrene mente at komiteen burde bearbeide denne videre, men først ta kontakt med utdanningsseksjonen i fagavdelingen for å få råd for den videre framdriften.

Ny spesialitetsstruktur, konsekvenser for arbeidsmedisin.

Helsedirektoratet som arbeider med ny spesialiststruktur har ennå ikke sett på spesialiteten i arbeidsmedisin. Komiteen avventer Helsedirektoratets arbeid før den ser nærmere på spesialistutdanningen i arbeidsmedisin.

Sak 72/2014 Høring: Endring av aldersgrense for bortfall av helsepersonells autorisasjon fra 75 til 80 år. Frist 25. august.

Det forelå brev fra Legeforeningen datert 2. juni 2014.

Styrene støtter forslaget til endring av aldersgrense for bortfall av autorisasjon.

Protokoll fra 141. ordinære styremøte i Norsk arbeidsmedisinsk forening og Norsk forening for arbeidsmedisin onsdag 27. august 2014

Sak 77/2014 Honorar til redaksjonskomite og institusjonsutvalg.

Honorarene har vært som følger:

Redaksjonskomiteen: 10.000 til leder og 5.000 til hver av medlemmene.

Institusjonsutvalget: 15.000 til leder og 5.000 til hver av medlemmene.

Styret vedtok følgende honorarer.

Redaksjonsutvalg: redaktør 20 000, redaksjonsmedlemmer 10 000 hver.

Institusjonsutvalg: leder 20 000, medlemmer 7000 hver.

Sak 78/2014 Kurs i individuelle forhandlinger.

Under fagseminaret på Losby i februar kom det opp behov for støtte ved individuelle forhandlinger. Det er sjelden medlemmene henvender seg til Namf for å få støtte til for eksempel lønnsforhandlinger. Styret mente derfor det var mest hensiktsmessig å opprette en mindre gruppe med fire personer som gjennom Legeforeningens tillitsvalgkurs kan få nødvendig opplæring i forhandlinger. Denne gruppen vil kunne kontaktes ved behov. Informasjon om dette vil bli lagt ut på hjemmesidene når gruppen er opprettet.

Sekretariatet sender i første omgang epost til de lokaltillitsvalgte for å høre om noen av disse kan tenke seg å delta i en slik gruppe.

Sak 80/2014 Veiledningskoordinator i arbeidsmedisin.

Det forelå utkast til søknad til fond 1 utarbeidet av Hilde Slørdahl Conradi. Søknaden utvides til også å omfatte oppbyggingen av en mentorordning i

tillegg til revisjon av veilederhåndboken. Slørdahl Conradi bearbeider søknaden videre. Søknaden sendes sekretariatet for videresending til spesialitetskomiteen.

Sak 83/2014 Høring: Endringer i arbeidsmiljøloven. Frist 27. august.

Det forelå brev fra Legeforeningen datert 2. juli 2014 vedlagt høring fra Arbeids- og sosialdepartementet om forslag til endringer i arbeidsmiljøloven.

Fra departementets side var denne høringen sendt ut med kort frist. Det forelå et forslag til høringssvar på avsnittet om midlertidig ansettelser utarbeidet av Tone Eriksen. Styret bearbeidet høringssvaret i møtet og avga svar innen fristen.

Sak 91/2014 Fagseminar 2015

Fagseminaret 2015 avholdes i tiden 12. til 13.2. 2015 på Losby. Sekretariatet bestiller hotell og sender ut foreløpig invitasjon til de lokaltillitsvalgte, redaktør av Ramazzini, LO, NHO og sekretariat for BHT.

Aktuelle tema kan være: suksesshistorier, ny målbeskrivelse for spesialistutdanningen, ny arbeidsmiljølov, veiledningskoordinator, gruppe for individuelle forhandlinger, rapport fra studiebesøk i Sverige. LO og NHO bør også inviteres til å bidra.

Ansvarlige for samlingen er Hilde Slørdahl Conradi og Helle Laier Johnsen.

Sak 92/2014 Ny arbeidsmiljøforskrift

Styrene hadde mottatt høringsbrevet fra Arbeidstilsynet, med forslag til endring i forskrift av 6. desember 2011 nr. 1355 om organisering, ledelse og medvirkning i arbeidsmiljøforskriftene.

Hilde Slørdahl Conradi hadde utarbeidet forslag til høringssvar. Høringssvaret ble bearbeidet i telefonmøte 12.8. 2014 og vedtatt elektronisk etterpå.

Knut Skyberg, Leder Namf
Tore Tynes, Leder Nfam
Bjørn Oscar Hoftvedt

Høstmøtet 2014: Arbeidsmedisin i endring?

Anniken Sandvik, Seksjon for Miljø- og Yrkesmedisin, OUS Ullevål

Jose Hernan Alfonso, Avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi, Statens Arbeidsmiljøinstitutt

Høstmøtet for de arbeidsmedisinske avdelingene ble avholdt i Tromsø 1.-2. september. Det var cirka 50 deltakere med representanter fra alle deler av landet og fra ulike yrkesgrupper. På programmet sto foredrag og samtaler om arbeidsmedisins fremtid, løsemiddelutredninger og miljømedisin. Et overordnet tema var "Verden i endring. Arbeidslivet i endring. Bør vi endre oss?"

På høstmøtets "inspirasjonskafé" diskuterte alle yrkesgruppene seg frem til mulige visjoner og handlinger for arbeidsmedisins fremtid. Det fremkom blant annet ønsker om at arbeidsmedisinske aktører bør bli mer synlige som premissleverandører i samfunnet og det kom forslag om å utvide arbeidsmedisins nedslagsfelt til i større grad enn i dag også å gjelde miljø, folkehelse og helsefremmende arbeid. Lederne ved de arbeidsmedisinske avdelingene planlegger å ta dette arbeidet videre. Tanker om arbeidsmedisins fremtid var dels iblandet pessimisme om rammebetingelser, særlig når det gjelder bedriftshelsetjenesten. LIS-leger var spesielt bekymret for arbeidsmuligheter etter fullført spesialisering.

Diskusjonene fortsatte livlig rundt middag og vinglass. Hver avdeling bidro med et underhold-



Deltakerne på Høstmøtet i Tromsø 2014.

ningsinnslag. Vi fikk vi en morsom quiz fra Bergen, live musikk fra Tromsø, bli kjent-lek fra Ullevål, dramatisering av dikt fra Skien, den uforglemmelige rappen "Malerhjerne" fra Trondheim og en fantastisk velkoordinert arbeidsdans fra Stami.

Nytt av året var at det ble avholdt en egen dag for leger i spesialisering som en forlengelse av det ordinære høstmøtet. Dette var en verdifull anledning til å utveksle erfaringer og ikke minst faglig påfyll mellom utdanningskandidatene på tvers av avdelingene.

Tusen takk til avdelingen i Tromsø for et flott arrangement!

Sats på bedriftslegen og på faglig kvalitet i BHT!

Knut Skyberg, Leder, NAMF

I en turbulent tid for bedriftshelsetjenesten (BHT) i Norge er det viktigere enn noen gang å satse på faglig kvalitet. Dessverre opplever vi våre dager at utviklingen går motsatt vei. Hvordan skal vi møte det? Det er viktig at vi setter dette inn i en bredere sammenheng. Hele helsevesenet er under økonomisk press. Uten å fremlegge dokumentasjon for at dårlig kvalitet straffer seg for bedriftene kommer vi neppe noen vei. Dette reflekteres i Legeforeningens satsningsområder for 2013-15 (1). Budskapet er at kvalitet skal måles og brukes til forbedring. Allmenmedisinerne har i år stiftet SKIL – Senter for kvalitet i legekantor. Et flott initiativ.

Styrene i NAMF/NFAM har i denne styreperioden valgt å prioritere kvalitet i utdanningen og å styrke bedriftslegen i BHT (2). Vi arbeider for at godkjente BHTer skal ha arbeidsmedisiner i minst 50 % stilling, vi vil etablere en mentorordning for nye bedriftsleger og vi vil styrke gruppeveiledningen. Dette er mottrekk mot marginaliseringen av bedriftslegen i BHT.

Utredningen om bedriftslegens rolle (3) som ble ferdig i fjor, fant at under halvparten av bedriftslegene hadde full stilling. 20 % svarte det var veldig riktig at de ønsket mer tid til faglig utvikling. Det var et ønske om færre hel-

sekontroller, mer tid ute i bedriftene og mer tid til faglig utvikling. De to viktigste faktorene for at flere skal ønske å bli bedriftslege mente de var flere stillinger og krav om spesialist i arbeidsmedisin i BHT.

På høsten i fjor laget Landskonferansen for BHT dokumentet "Fremtidens bedriftshelsetjeneste" (4). Her ble det foreslått satsing på økt kompetanse i BHT. Ordninger som betjener små bedrifter burde få statlig støtte for dette.

Helt siden "bedriftslegeordningen" ble opprettet i 1946 har den vært diskutert politisk og fagpolitisk. Ulike modeller har vært forsøkt. Når luften forhåpentlig snart går ut av "markedet-løser-alt"-ballongen vil nok formål og kvalitet bli vektlagt igjen.

Referanser:

1. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Satsningsomrader/>
2. <http://legeforeningen.no/Global/Fagmedisinske%20foreninger/Norsk%20forening%20for%20arbeidsmedisin/Ramazzeni/Årsmelding%202013.pdf>
3. <http://legeforeningen.no/PageFiles/153999/Bedriftslegenes%20rolle%20%202013.pdf>
4. <http://www.stami.no/fremtidens-bedriftshelsetjeneste>

Returadresse:
Cox Bergen
Thormøhlensgt. 37,
5006 Bergen



B - Økonomi