

# RAMAZZINI

Norsk  
arbeids-  
medisinsk  
forening

Norsk tidsskrift for arbeids- og miljømedisin • Årgang 12 • 2005 • Nr. 1

## TEMA: DET NYE ARBEIDSLIVET

Arbeidsmedisinsk alarm!!



Dessverre...vi må nok legge ned foreningen deres...

# AnnONSE i Ramazzini?



Kontak

## Media Bergen

C. Sundtsgt. 51, 5004 Bergen,

TLF. 55 54 08 00

FAKS: 55 54 08 40,

E-Post: [grafisk@mediabergen.no](mailto:grafisk@mediabergen.no)

## INNHold:

Det nye arbeidslivet - Trender og omstilling mot hva?	s. 4
Hjemmekontor	s. 5
Vår radiofrekvente hverdag - Mobiltelefoner, trådløse nettverk og annen bruk av radiofrekvente felt	s. 8
«Han teller oss!», sa kalven	s. 10
«Arbeid i Ubåtform» En studie av meningssammenhenger ved arbeid	s. 12
Den nye arbeidsplassen: Arbeid, helse og deltakelse i arbeidslivet	s. 14
Arbeidsmedisinens være eller ikke være: Engasjert møte blant fylkestillsvalgte i NAMF	s. 15
Fra Idébanken: Håp for håpløst sykefravær	s. 16
Fra Fagsekretariatet: Arbeidsmiljø + livsstilstjenester = sant	s. 18
Leserkommentar: Bør astmatiske frisører fortsette i yrket	s. 20
Styrets spalte: Å rekruttere, beholde og fornye	s. 20
Sammendrag av de viktigste punktene i NAMFs høringsuttalelse	s. 22
Protokoll	s. 24
Kurs og møter	s. 28

## Forsidebilde:



Tegning:  
Trond  
Gjerstad

## Om verden før og nå

Siden verden stadig er i endring, er arbeidslivet også i bevegelse. Til glede for noen og bekymring for andre; vi kommer (heldigvis) i forskjellige utgaver. Noen higer etter forandring, mens andre helst vil gå med ryggen inn i fremtiden.

Som bedriftsleger må vi forholde oss til virkeligheten, og justere antennene våre slik at vi blir i stand til å fange opp de konsekvenser endringene får både for mange av våre brukere og for oss selv. I dette nummeret om "det nye arbeidslivet" har vi forsøkt å vende blikket litt fremover i så måte. Blant mye annet inneholder det to brannfakler fra to erfarne og engasjerte kolleger i bedriftshelsetjenesten. En kan være enig eller uenig i deres utsagn – i redaksjonen håper vi at innleggene kan skape litt liv, røre og debatt om et sentralt tema, helst i våre spalter, men gjerne også på kammersene hos dere.

Men endring meg her og endring meg der – la oss holde fast ved noen verdier. Akkurat det har mange tenkt, sagt og skrevet mye om. Jan Magnus Bruheim formulerte det slik:

*Det er så mangt i livet  
du ventar deg og vil.  
Men meir enn det å vera  
er det å høyre til.*

Ikke sant?

Unni G. Abusdal  
Gjesteredaktør

## Vi må videre

Dette nummer av Ramazzini har flere innlegg som understreker de nye tider vi som arbeidsmedisinere står oppe i. Her kommer teskjeen: Arbeidslivet i Norge består ikke lenger av bergverkdraft og tung industri. Selv synes jeg at problemstillinger som silikose og løsemiddelskader er riktig interessant og spennende, og det man liker å drive med, tviholder man som kjent på! Vi må allikevel slippe disse tema dersom vi skal være arbeidsmedisinere i dagens norske arbeidsliv. Vi må gi plass til aktuelle problemstillinger, og kjære kolleger: Kanskje det er vel så interessant?! Det kan faktisk være tilfelle!! Nye tema, nye mål og nye arbeidsmetoder er nødvendige, vi må ikke bygge på gamle metoder i nye situasjoner. Det betyr ikke at vi skal stikke av med halen mellom bena og si at vi ikke kan...Selvsagt kan vi ikke! Men det kan da ingen andre heller! Og utgangspunktet vårt er helt optimalt! Nå gjelder det å stå sammen og forme faget videre til beste for arbeidslivet og samfunnet – og det gjelder å vise kompetanse og styrke! I praksis betyr det i første omgang at du som arbeidsmedisiner skal stille på årsmøtet i NAMF! Der blir kursen lagt. Vi sees!

Bente E. Moen  
redaktør

## REDAKSJONSKOMITÈ 2005

Bente Elisabeth Moen  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Bergen  
Kalfarveien 31, 5018 Bergen  
Tel: 55 58 00 00  
Faks: 55 58 61 05  
E-post: [bente.moen@isf.uib.no](mailto:bente.moen@isf.uib.no)

Unni Gunvaldsen Abusdal  
Næringslivets Hovedorganisasjon  
Middelthunsgate 27, 0368 Oslo  
Tel: 23 08 80 00  
Faks: 23 08 80 01  
E-post: [unni.g.abusdal@nho.no](mailto:unni.g.abusdal@nho.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](mailto:Petter.Kristensen@stami.no)

Kristin Buhaug  
Haukeland sykehus  
Yrkesmedisinsk avdeling  
5021 Bergen  
Tel: 55 97 38 74  
Faks: 55 97 51 37  
E-post: [kristin.buhaug@helse-bergen.no](mailto:kristin.buhaug@helse-bergen.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@legeforeningen.no](mailto:bjoern.hoftvedt@legeforeningen.no)  
Tel 23 10 91 04

Sekretær: Eli Marie Berg-Hansen  
E-post: [eli.berg.hansen@legeforeningen.no](mailto:eli.berg.hansen@legeforeningen.no)  
Tel 23 10 91 23 – priv. 63 99 11 14 (fredag)

# DET NYE ARBEIDSLIVET - TRENDER OG OMSTILLING MOT HVA?



BJØRNAR BRÆNDELAND, KONSERNOVERLEGE I NORDEA. SPESIALIST I ARBEIDSMEDISIN OG ALLMENNEMEDISIN

I snart en generasjon har uttrykket ”medarbeideren – vår viktigste ressurs” vært bedriftens uttalte grunnholdning, fremhevet ved store anledninger og på julebord. ”Management by walking around” ble tilstrebet, erkjennelsen av at kundene er de reelle sjefer siden det er de som definerer kvalitet og behov, og all nytten skulle ha kundene i fokus. Men fremfor alt ble betydningen av et godt internt medarbeiderskap gjennom et godt psykososialt arbeidsmiljø fremhevet som basis for motivasjon, innsatsevne og helse.

I de siste 10 år har imidlertid nok en interessant dukket opp i de ansattes bevissthet med akselererende kraft – eierne! Selv om de alltid har vært der, var det ikke noe den enkelte ansatte tenkte så mye over. Aksjemarkedet var preget av langsiktige investeringer og avkastninger på 5-7 % ble ansett som bra. I løpet av de siste 10 år har dette bilde forandret seg dramatisk. Eierne krever større og større avkastninger på sine investeringer og er ikke lenger lojale mot bedriften. Kravet til rask avkastning har økt med akselererende kraft. 6% avkastning er dårlig i forhold til bedrifter som gir 20-30% avkastning. Eierne er spredd over hele jorden, i land med vidt forskjellig holdning til etikk og moral. Mange endog uten kjennskap til den bedrift de har investert pengene i. Det ble overlatt til aksjemeglere. Får de det ikke som de vil, trekker de seg ut og bedriften trues av konkurs. Å skape verdier for eierne er gang på gang uttalt som konsernsjefenes viktigste målsetting, en betingelse for deres eksistens. De som lykkes, og det må de, blir rikelig belønnet med opsjoner og bonuser gjennom avtale med styrene. Kostnadene skal kuttes, produksjonen øke. Og kostnadene er medarbeidere. Belønningen for de ledere som foretar den operative delen av prosessen er store. I kjølvannet følger nedbemanning- og omstillingsprosesser med økende arbeidspress på de gjenværende medarbeidere. De helsemessig negative langtidseffekter på de ansatte i form av langtidssykefravær kommer først tydelige til syne etter lang tid. Innen den tid har ofte de ansvarlige flyttet på seg med gode referanser til en ny bedrift som skal skape verdiokning for sine eiere. Det samme har sentrale aksjonærer. Presset på de gjenværende medarbeidere øker ytterligere. Bedriftene blir ofte kjøpt opp av nye eiere mens aksjekursen ble lav etter at alle aktiva var solgt ut. Og etter hvert som de mest svake og sykefraværprodukerende medarbeidere faller ut eller støtes ut av arbeidslivet, synker til slutt langtidssykefraværet en periode mens bedriftens IA-satsing stundom tar æren for det....

Tilbake står de sterkeste, de mest produktive som heies frem gjennom ”key resource management” samtidig som de får gyldne håndjern i form av gratis barnehageplass, vask hjemme,

hjemmekontor og maksimalt fleksibel arbeidstid – ”employee benefit management” som skal gjengjeldes med ytterligere toppinnsats. Og før siste dråpe av energi er tappet ut, utbetales bonuser for ytterligere innsats med samvittigheten som pisk og pådriver. Dette er worst case beskrivelser, men tendensen er etter min mening klar og skremmende og forårsaker urimelige belastninger for svært mange. Og presset bare øker og øker. Det samme gjør uforutsigbarheten og utryggheten ”Tar du den så tar du den...”

Samtidig som arbeidspresset de siste 10 år har øket betraktelig, er flere arbeidstagere i dag enn for 10 år tilbake svakere som følge av samfunnsmessige holdningsendringer. Solidaritet og samhold er bleknet gjennom en ekstrem individualisering og egenutvikling dit hen at mange ender opp som sin egen lykkes smed.

Dessuten et vi ser vi en sosial forvitring. Storfamilien som alltid stilte opp for deg er der ikke lenger for svært mange. Storfamilien som det alltid var naturlig å søke hjelp og støtte hos. Mor har fått en ny venn, far en ny venninne, og for mange unge er dette fremmedelementer som ikke gjør det så naturlig å søke deres hjelp.

Alternativet blir vennenettverket. Men det krever ressurser og tid for å dyrke et vennenettverk og noen har verken ressurser eller tid. Det eneste enkelte sitter igjen med er det oppgavebaserte nettverket på arbeidsplassen som ikke så selvfølgelig stiller opp for deg, men det kan gi deg følelsen av å ha en familie. Unge mennesker som presser seg på jobb selv om de er syke for å oppleve å ha en slags familie. Og etter hvert som vi fortsetter å erstatte fellesskapsfølelse med forherligelse av kun de mest produktive enkeltindivider og samtidig river ned solidariske ordninger i våre bedrifter, da blir mennesket ensomt, svært ensomt. For mestring har aldri vært en ensom ting!

Når fokus rettes mot mange eieres mer kortsiktige profittkrav, vil den langsommere samfunnsutvikling tillegges mindre betydning. Samfunnsøkonomiske foci erstattes av et rent bedriftsøkonomisk focus hvor medarbeiderrelasjoner på kort sikt tillegges mindre verdi. Faren er da at man ender opp i en finansakrobatikk hvor kun kortsiktig avkastning er målet. Bedriften vil etter hvert overmodnes i forhold til det samfunn det er en del av å opphøre, eller bli kjøpt opp mens aksjekursen var lav i forhold til antatte potensialer. Sentrale eiere har innen den tid trukket seg ut med sine gevinster og investert i et nytt ”slakteoffer”.

Til syvende og sist dreier mye seg om bedriftenes og bedriftseierens etikk og moral i et hardt konkurrerende marked. Etikk handler om fel-

lesskapsverdiene og vår forpliktelse ovenfor fellesskapet og de normer og regler som må etterleves for at fellesskapsverdien skal kunne realiseres. Moral er praktiseringen av disse fellesskapsverdier i den enkeltes liv. Jeg har møtt mange langsiktig tenkende bedriftsledere og bedriftseiere med meget høy etikk og moral og som føler samfunnsansvar.

Men jeg har også gjennom forskjellige næringslivsfora i økende grad de siste 10 år møtt kortsiktig tenkende finansakrobater som verken tenker mennesker eller samfunn. Mennesker som stundom bruker organisasjoner som trampoline og melkeku. Enronskandalen og Barnevikskandalen er kun toppen av et isfjell. Tendensen er etter min mening tydelig. Jeg opplever mer og mer å stå mellom to verdisystemer i vårt næringsliv som er vanskelig å forene. Jeg står mellom to brennpunkter i en ellipse hvor hvert brennpunkt representerer sitt verdisystem. I det ene brennpunktet ser vi på ny et ”Übermensch-Untermensch“-syndrom: Du er kun verdifull i forhold til det du skaper av kroner og øre! I det andre brennpunktet har vi de etisk-moralske verdier med vår forpliktelse ovenfor innbyggerne i det samfunn vi er en del av – fellesskapsverdiene. Den viktigste moralloven som Immanuel Kant skrev, og som hele vårt vestlige demokrati i generasjoner har bygget på er denne:

Du skal aldri betrakte et menneske bare som et middel for å oppnå noe, men alltid også se på det som et mål i seg selv – et mål i seg selv!

”Det er vanskelig tider nå! Dette må de finne seg i! Dette er en del av globaliseringsprosessen!” Som om globaliseringsprosessen er en naturlov. Jeg tror ikke dette er en naturlov, men handler om politisk paralysen ovenfor sterke krefter som verken er villig til å tenke mennesker eller samfunn. Krefter som drives frem av kortsiktige profittmøter i et marked som ikke innvilger ventetid, krefter overfor hvilke verken fagbevegelse eller helsepersonell har påvirkning med mindre disse krefter møtes med internasjonale motkrefter. Motkrefter som tvinger frem en samfunnsøkonomisk ansvarstenkning som en naturlig del av den bedriftsøkonomiske tenkning. Pendelen vil svinge og igjen sette mennesket i sentrum. Men skadene kan vise seg å bli meget store før dette skjer.

I vårt land har bedriftshelsepersonellet en plikt på seg for si fra om faktorer som truer ansattes helse og velbefinnende og bidra til helsefremmende tiltak. En ny lov vil bli vedtatt som beskytter ansatte som sier fra om uverdige arbeidsforhold. Finnes det en lov som beskytter bedriftshelsepersonell som sier fra? Uansett er det vår plikt!

# Hjemmekontor

IDUN LYSTER OG BENTE E. MOEN, SEKSJON FOR ARBEIDSMEDISIN, UNIVERSITETET I BERGEN

I de senere år har en sett en utvikling innenfor arbeidslivet der hjemmekontor i stadig økende grad er tatt i bruk (Bakke et al, 1998 og 2001). Det finnes fordeler og ulemper for arbeidstakerne med en slik organisering av arbeidet. Hvilke konsekvenser en slik ordning har for arbeidstakernes helse er i liten grad kjent. En kjenner fra tidligere arbeider (Karasek og Theorell, 1990) at der arbeidstakeren har liten egenkontroll i arbeidet, kan vedkommende oppleve tap av motivasjon og mindre jobbtilfredshet. Økt kontroll over arbeidsoppgaver, som f.eks. fleksible arbeidstidsordninger, gir økt mestring, noe som er sentrale element i oppfatningen av stress og tilfredshet. I en kanadisk studie (Kelloway og Gottlieb, 1998) som omhandler arbeidsaktive kvinner og deres trivsel finner man at arbeidsordninger som bl.a. hjemmekontor (teleworking) kan være med på å legge forholdene til rette for et bedre psykologisk utgangspunkt for stressreduksjon og et mer tilfredsstillende familieliv. I en annen studie (Hill et al, 2003) hvor tradisjonelle kontor ble sammenlignet opp mot virtuelle- og hjemmekontor fant man at arbeidstakere med hjemmekontor hadde potensiale til å bedre balansere arbeid og familieliv uten at dette innvirket på utøvelsen av arbeidet. Denne studien fant også at ordningen ikke hadde noen negative virkninger på bedriftens struktur.

Videre er det kjent at sosial støtte har gunstige effekter på trivsel (Karasek og Theorell, 1990). Lite og/eller utilfredsstillende sosial støtte øker sårbarheten for alle typer påkjenninger og forsterker negative konsekvenser av stress. Man kunne tenke seg at sosial støtte kunne bli mindre ved bruk av hjemmekontor, og at dette er en risikofaktor for helse.

Det er forsket lite på området hjemmekontor og helse på norske arbeidsplasser. Hensikten med denne studien er derfor å få belyst hvilke konsekvenser en ordning med hjemmekontor kan ha for arbeidstakerens helse og for mulige risikofaktorer som kan virke inn på helse.

## Materiale og metoder

Det er utført intervju av 5 ansatte med hjemmekontor i tidsperioden april 02 - februar 04 (Tabell 1). I det samme tidsrommet er det også utført intervju av en

bedriftsleder som har gitt ansatte anledning til å ha hjemmekontor, en bedriftslege der bedriften gir ansatte anledning til å ha hjemmekontor, videre er det utført intervju av en ansatt i Arbeidstilsynet, samt intervju av en representant for LO og NHO. Totalt ble det foretatt 10 intervju. Disse ble skrevet ned umiddelbart etter samtale. Det er disse skriftlige rapportene som således danner datakildene og grunnlaget for denne oppsummeringen.

### Innhold i intervjuet

Intervjuet er av semistrukturert design. Alle fikk derfor de samme spørsmålene, men med mulighet til å utdype eller bringe andre element inn i samtalen. Intervjuene hadde varighet fra 45 min til 1,5 time og ble enten utført på hjemmekontoret, på kontoret i bedriften eller telefonisk.

Spørsmålene i den strukturerte delen av intervjuet omhandlet:

- Alder, kjønn, sivilstatus og familietilværelse
- Lengden på ansettelsesforhold med og uten hjemmekontor
- Årsaken til at hjemmekontor ble etablert
- Kort om hvilke arbeidsoppgaver og type jobb de hadde
- Hvordan kontakten mellom arbeidstaker og arbeidsleder i bedriften fungerte
- Om forholdet til kollegaer var forandret
- Får de den samme informasjonen fra bedriften som før de hadde hjemmekontor?
- Forandret sykefraværet seg? I så fall i hvilken retning?
- Har hjemmekontor hatt innvirkning på følelse av stress?
- Oppfattet man større kontroll over egen tid, arbeidsoppgaver og planlegging?
- Var forholdet til familien forandret?
- Har arbeidsmønsteret til arbeidstakerne forandret seg?
- Har etableringen av hjemmekontor ført til en følelse av sosial eller faglig isolasjon?
- Har ordningen ført til bedre disponering av tid og/ eller mer fritid?

I tillegg til at intervjuet omhandler forekomst av sykefravær og stressymtomer er det lagt vekt på å få fram forhold som ansees som risikofaktorer for helse, slik som sosial støtte, jobbkrav og egenkontroll i arbeidet.

### Bearbeidelse av data

Intervjuene ble gjennomgått systematisk for hver enkelt, og informasjonen som ble gitt ble oppsummert for alle informantene etter de hovedtema som intervjuene besto av.

## Resultater

### Kontakten mellom arbeidsleder og arbeidstaker

Av de som hadde delvis hjemmekontor oppga ingen at kontakten mellom dem og arbeidsleder var blitt forandret. Personen som hadde hjemmekontor fulltid oppga at kontakten mellom arbeidsleder var klart nedsatt. Tre oppga at de brukte intranett og mailsystem for å klargjøre hvor de var og hvilke arbeidsoppgaver de hadde denne dagen hjemme. LOs erfaring var at tre dager i uken på arbeidsplassen er tilstrekkelig for å ha god kontakt med ledelsen. Bedriftslederen la vekt på at synligheten mellom arbeidsleder og arbeidstaker settes ned og at fjernledelse blir en utfordring. Det oppstår en fare for at "management by mail" utvikles. Hjemmebesøk fra arbeidsliders side ble forsøkt for å forhindre dette, men i praksis blir det ikke tid nok til besøkene og mye av kommunikasjon skjer likevel over elektroniske verktøy. Som resultat forsvinner den personlige kontakten mellom leder og arbeidstaker.

### Om forholdet til kollegaer

Personen med hjemmekontor på fulltid hadde ikke samme kontakt med kollegane som han hadde tidligere, dette selv om han var innom bedriftskontoret på korte besøk opp til to ganger i uken. Det var også vanskeligere for han å opprette et forhold til nye ansatte. Av de med delvis hjemmekontor mente to at forholdet til kollegaer ikke hadde forandret seg. En sa at etter hvert som ordningen kom på plass hadde kollegane hatt lettere for å ta kontakt med henne på hjemmekontoret. En opplevde at hun kjente seg mer isolert denne dagen, men at selve forholdet til kollegaer var uforandret. Bedriftslederen sa at det gjennom årlige medarbeidersamtaler og tilbakemeldinger ellers hadde det kommet frem at det sosiale fellesskapet og den personlige kontakten mellom arbeidstakere kunne bli dårligere med utstrakt bruk av hjemmekontor. For å motvirke dette arrangerte denne bedriften fellessamlinger og avdelingsmøter flere

ganger i året. Målet var at de som kommuniserer med hverandre på mail og telefon også skal være kjente.

*Får de den samme informasjonen fra bedriften som før?*

Personen med fulltidshjemmekontor opplevde at informasjonen fra bedriften var opprettholdt. Av de med delvis hjemmekontor oppga tre at de fikk den samme informasjonen og at de ikke kjente til at de mistet beskjeder. LO sine erfaringer tilsa at hjemmekontor 1-2 dager i uken ikke medførte at man mistet informasjonsflyten. Tilgang til e-post og intranett var nøkkelverktøy her, samt at møter ble lagt på dager slik at deltagelsen ble størst mulig.

*Forandret sykefraværet seg? I så fall, i hvilken retning?*

Kvinnene i utvalget oppga at sykefraværet har gått ned. Dette er ikke i første rekke relatert til egen sykdom, men til sykdom hos barn og familie. Med tilgang til arbeidsinstrumenter hjemme og økt fleksibilitet kan de likevel imøtegå de tidsfrister de møter i jobben. Av mennene i utvalget oppga to at det ikke var noen innvirkning på sykefraværet, en av disse hadde hjemmekontor fulltid. Den tredje sa at hjemmekontor trekker i positiv retning med nedsatt sykefravær. Trivselen er øket og det er lavere terskel å jobbe hjemmefra selv om man er syk. Det er bedre rom for å starte senere eller ta kortere dager. Terskelen for "å være syk" blir oppgitt til å være høyere fordi man forholder seg kun til seg selv og ikke til et arbeidsmiljø.

Både bedriftsleder og bedriftslege tror sykefraværet går ned. Det ble forklart med at man i visse sykdomstilfeller fortsatt jobber hjemmefra og at ved sykdom i familien kan man jobbe hjemmefra uten å måtte ta ut fravær. Både LO og NHO tror også at sykefraværet går ned med en hjemmekontorordning. Her forklares det med at hjemmekontor i 1-2 dager kan virke stressdempende.

*Har hjemmekontor hatt innvirkning på følelse av stress?*

Personen med fulltidshjemmekontor oppga at følelsen av stress ikke var forandret. Prestasjonene blir målt på samme måte, og han har ikke oppfattet forskjell i stress på disse to arbeidsstedene. Av de med delvis hjemmekontor sa en at arbeidsoppgavene var mindre stressende når de administreres fra hjemmet. Han utfører en del reisevirksomhet, og kjente at tiden ble bedre utnyttet ved å organisere og starte reisene hjemmefra. En annen sa at til tross for at den totale arbeidsbelastningen var blitt større ved det å ha hjemmekontor er trivselen økt i så stor grad at det å arbeide fra hjemmet er stressdempende. Kvinnene i utvalget oppga begge at hjemmekontor virket avstressende på deres hverdag og følelsen av utslitthet og utbrenthet ble redusert. En sov bedre om

natten da ordningen gjorde det lettere å kombinere familie og jobb. Samvittigheten lettes, noe hun mente hadde positiv effekt på helsen. Den andre kvinnen oppga at fredelig og rolig arbeidsmiljø dempet hennes stressfølelse.

*Oppfattet man større kontroll over egen tid, arbeidsoppgaver og planlegging?*

Alle oppga at de hadde større kontroll over egen tid, men arbeidsoppgavene var ofte gitt. Det ble likevel oppgitt at kontrollen over arbeidsoppgavene var større. Tiden som disponeres er større. Fravær av forstyrrende elementer gjør det til en fredeligere arbeidsmåte, samtidig som det er fare for at skille mellom privatliv og arbeidstid kan viskes ut. LO mente at nettopp økt kontroll er årsaken til at hjemmekontor velges, også fordi det oppnås større kontroll over det private.

*Var forholdet til familien forandret?*

Responser på spørsmålet fra kvinnene gikk i stor grad ut på at de kjente at de hadde fått bedre tid til familien, uten at dette gikk på bekostning av arbeidet. Hos en av mennene kom samme tendens frem. Kutt i pendlertid ga mer tid til familien. Om ektefellen likevel bemerket at han jobber mye, mente han at dette ikke hadde noe med hjemmekontor å gjøre, da han også gjorde dette før. Også en annen mann oppga å kunne få bemerkninger om at han var mye på kontoret om kvelden. Han la imidlertid vekt på at dette ikke var et stort problem. Siste mann mente at det ikke hadde hatt særlig stor betydning for familieforholdet sitt at han hadde begynt med hjemmekontor. I den grad han jobbet mer ville han måtte ha gjort dette uansett. Mye av dette var Arbeidstilsynet enig i da de sa at denne nye arbeidsordning har kommet som et resultat av at det har oppstått et ønske om en lettere hverdag for familiemennesker. Familie og fritid spiller en større rolle nå ved valg av arbeidsformer. LO representantens erfaringer var at det ikke er vanskelig å skille jobben og familieliv ved hjemmekontor. Som bonus mente de at det synes lettere å kombinere familieliv og jobb. Reisetiden kuttet og tid frigis til samvær med familien. Ingen av de intervjuede så ut til å savne den buffereffekten som arbeid utenfor hjemme kan ha i forhold til problem i familie- og samliv. Bedriftslegen mente at dette kan være viktig for noen

*Har arbeidsmønsteret til arbeidstakerne forandret seg?*

Det er et generelt inntrykk etter å ha snakket med utvalget at de fleste jobber mer på kveldstid enn det de normalt ville ha gjort. Det er også en tendens til at tiden de brukte på reise, nå brukes på arbeidet. Samtlige mente at de var blitt mer effektive. Dette ble begrunnet både i at de hadde inntrykk av at de jobbet flere timer og ved at arbeids-

miljøet var blitt fredeligere. Flere oppga at de trodde arbeidsgiver fikk mer ut av arbeidet som de gjorde på hjemmekontor. Noen hevdet at de var blitt flinkere til å planlegge dagen og arbeidsoppgavene. De fleste ga inntrykk av at de ikke ønsket å misbruke ordningen og at de derfor var disiplinerte i forhold til hva som var arbeidsoppgaver og hva som var hjemlige sysler. De fleste oppga at det kreves god selvdisiplin for denne ordningen, samtidig som fleksibiliteten er større. Bedriftslederens oppfatning var at det jobbes mer effektivt med hjemmekontor. Han mente at arbeidstakerne også arbeider flere timer. Bedriften har i så henseende en helt klar effektivitetsgevinst. Dette forklares igjen med fredeligere arbeidsmiljø og mindre rom for sosialisering. NHO og LO er enige i dette, og mener at effektiviteten er større ved bruk av hjemmekontor. Bedriftslegen sa at arbeidstakerne kunne oppleve å ikke være effektive nok med hjemmekontor, gjerne på tross av at man er mer effektiv enn på et kontorfellesskap. Dette kan føre til at behovet for å vise at de har gjort noe blir større i denne arbeidsformen.

*Har etableringen av hjemmekontor ført til en følelse av sosial eller faglig isolasjon?*

For tre av dem som er intervjuet er mye reising i jobben delvis årsaken til at hjemmekontor ble etablert. De oppga derfor at den sosiale isolasjon med slik type ordning ikke blir stor. En sa at han i utgangspunktet hadde større sosial støtte i kundene enn i kollegene. Personen med fulltidskontor oppga at det likevel av og til kan være et savn å ikke ha kollegaer rundt seg, uten at han var villig til å kalle det isolasjon. En annen som reiser mye sa at han ikke isoleres sosialt da han kun er delvis på hjemmekontor og at de dagene han arbeider hjemmefra er det godt å ha ro. To i utvalget sa at de ikke opplevde noen form for isolasjon med hjemmekontor 1-2 dager. En sa at hun kjente seg mer isolert når hun var hjemme og vil derfor ikke utvide ordningen til å gjelde flere dager.

*Har ordningen ført til bedre disponering av tid og/ eller mer fritid?*

Det kom ikke frem under intervjuene at majoriteten opplevde at de hadde mer fritid. Tvert i mot ble det sagt at det var lettere å jobbe på kveldstid. Spesielt tydelig er det at kvinnene ser det som enklere å kombinere jobb og familieliv. Arbeidsformen er bidragsytende til at ting privat fungerer bedre. Personen med lang reisetid til jobb har opplevd en forandring der han har mer tid til familie, venner og fritidsaktiviteter. Dette har vært bidragsytende til at trivselen har steget. Alle opplever at personlige ærend (legebesøk, tannlegebesøk, offentlige kontorer osv.) er blitt lettere å planlegge og få til. Tilbudene i deres nær- og bomiljø kan brukes.

## Diskusjon

For personene med delvis hjemmekontor ble ikke kontakten mellom ansatte og ledelse oppfattet som forandret. Bruken av elektriske instrument øker for å opprettholde kontakt. For fulltidsfjernarbeid var dette et større problem. Kontakten blir ikke tilstrekkelig opprettholdt. Bedriftsleder poengterte at utfordringen ligger i å vedlikeholde den personlige kontakten mellom ledelsen og arbeidstaker slik at man unngår "management by mail". Dette forholdet understrekes som viktig også i internasjonal litteratur (D'Arruda, 2001).

For delvis hjemmekontor synes kontakten kollegaer imellom å være uforandret, mens fulltidshjemmekontor gir redusert kontakt og vansker med å etablere forhold til nyan-satte.

Det ble påpekt at barrieren for å arbeide tross noe tufshet var lavere med hjemmekontor da man ikke hadde arbeidskollegaer å forholde seg til. Det finnes ikke studier av sykefravær hos arbeidstakere med hjemmekontor. Det finnes imidlertid en studie som viser at ordningen er god for arbeidstakere med handikap og kronisk sykdom, da disse gis en mulighet for arbeid til tross for fysiske svakheter (Murray og Kenny, 1990).

Det kan se ut som om delvis hjemmekontor reduserer følelsen av stress, mens fulltid ikke forandrer eller øker den. Et fredeligere arbeidsmiljø, følelsen av høyere effektivitet, reduksjon i reisetid, samt bedre kontroll over disponibel tid virker stressdempende. Dette er sammenfallende funn med en studie av blodtrykk hos ansatte med hjemmekontor, der det vises til at blodtrykket var lavere når arbeidstakeren arbeidet hjemme enn når de var på arbeidsplassen (Lundberg og Lindfors, 2002).

Alle de ansatte oppga å ha mer kontroll og disposisjon over egen tid. LO mente dette ga mer kontroll også i det private. I stor utstrekning ses også økt kontroll over arbeidsoppgavene. Arbeidsmiljøet er fredeligere å jobbe i. Dette får tilsynelatende betydning for effektiviteten, og dermed også for mestring. Det påpekes at skillet mellom privatliv og arbeidstid kan utviskes. De kvinnelige ansatte oppga imidlertid at de har klart mer tid og overskudd til familie med ordningen. Tilsvarende resultater er også beskrevet i en doktoravhandling om emnet (Hultén K, 2000)

### Begrensninger og styrke i prosjektet

Studiedesignet er valgt utfra tanken om at den skal beskrive og ikke teste eller bevise. Det er derfor ingen kontrollgruppe, og få personer er intervjuet. Resultatene kan dermed ikke uten forbehold tolkes til å representere en standard arbeidsflokk med hjemmekontor, men resultatene gir informasjon om temaet. Styrken ved dette studiet var at man hadde god tid til å gå grundig i dybden for hvert spørsmål hos intervjuobjektene. Det var god mulighet til å oppdage aspekt man ikke ville fått med standardiserte spørsmålsskjema.

### Konklusjoner

Deltidsordning synes ikke å ha innvirkning på faglig eller sosial isolasjon og kontakten mellom arbeidsleder og kollegaer opprettholdes. Dette har vært i motsetning til fulltidshjemmekontor der det ligger en klar fare for isolasjon. Informasjonsflyten har ikke bydd på nevneverdige utfordringer. En begrenset ordning med hjemmekontor synes å ha positiv virkning på arbeidstakernes helse og tilfredshet.

### Referanser

- Bakke JW, Bergersen E, Fossum E, Julsrud T, Opheim H, Sakshaug U. Håndbok i fjernarbeid. Arbeidsmiljøforlaget, 1998.
- Bakke JW, Fossum E, Nævdal J, Vollset H og Yttri B (red.). Arbeid på nye måter. Perspektiver på fjernarbeid. Fagbokforlaget, 2001.
- Einarsen-S, Skogstad-A. Det gode arbeidsmiljø- krav og utfordringer. Fagbokforlaget 2000
- Friis-S, Vaglum-P. Fra ide til prosjekt- en innføring i klinisk forskning. Tano Aschehoug 1999.
- Hill-EJ, Ferris-M, Mårtinson-V. Does it matter where you work? A comparison of how three work venues(traditional office, virtual office and home office) influence aspects of work and personal/family life. Journal of Vocational behaviour 63(220-241). 2003.
- Hultén K. The computer and the kitchen-table. A study of women teleworking in their homes. Doktorgradsavhandling Universitetet i Lund, 2000.
- Karasek R, Theorell T. Healthy work. Basic Books, USA, 1990.
- Kelloway-EK, Gottlieb-BH. The effect of alternative work arrangement on women's Well- Being: A Demand-Control Model. Women's Health: Research on gender, behaviour and policy. Vol. 4.
- Lundberg U, Lindfors P. Psychophysiological reactions to telework in female and male white-collar workers. J Occup Health Psychol 2002;4:354-64
- Moore-JS. Office Ergonomics Programs- a case study of North American Corporations. JOEM volume 39, no 12 des 1997.
- Murray B, Kenny S. Telework as an employment option for people with disabilities. Int J Rehabil Res 1990;13:205-14.
- Trent-JT, Smith-AL, Wood-DL. Stress and social support Telecommuting. Psychological Reports 1994.
- Veiledning om hjemmearbeid. NHO sept 1999

**Tabell 1. Presentasjon av arbeidstakerinformantene.**

Kjønn: Kvinne (K) / Mann (M)	Alder, år:	Sivilstats:	Barn, boende hjemme:	Alder på barna, år:	Antall år ansatt i bedrift:	Lengde på hjemme- kontor:	Type jobb i bedriften:	Årsak til hjemme- kontor:	Fulltid/deltid med HK:
K	42	Skilt	2	7, 9	17	4 mnd	Regnskap	Etter eget ønske. Økt fleksibilitet.	1 dg/uke
K	48	Gift	2	6, 9	11	3 mnd	HMS-avd	Nytt fam.liv arb.system. Koordinere fam.liv	1 dg/uke
M	30	Samboer	4	15, 12, 10, 10	4	3,5 år	Takst	Mye reising i jobb, tidsparing	2-3 dg/uke
M	56	Gift	1	20	16	3 år	Takst	Ny arb.ordning på jobb	Fulltid
M	51	Gift	1	15	10	6 år	Sekretær	Lang reisetid 2t hver vei til arb.	1-2 dg/uke

# VÅR RADIOFREKVENTE HVERDAG - MOBILTELEFONER, TRÅDLØSE NETTVERK OG ANNEN BRUK AV RADIOFREKVENTE FELT

TORRE TYNES, OVERLEGE, STATENS STRÅLEVERN, OSLO

I dagens samfunn innfører vi stadig nye hjelpemidler som er utstyrt med trådløse løsninger og sendere som kan medføre at vi blir eksponert for radiofrekvente felt.

Statens strålevern har forvaltnings- og tilsynsansvar ved all bruk av strålekilder i Norge og gir råd om hvordan man kan beskytte seg mot strålefare, herunder eventuell fare knyttet til eksponering for elektromagnetiske felt.

Rundt alt elektrisk utstyr og alle strømførende ledninger finnes elektriske og magnetiske felt, av varierende frekvens og feltstyrke. Det er vanlig å bruke betegnelsen elektromagnetiske felt som en kortform for elektriske og magnetiske felt. Ultrafiolett stråling og synlig lys fra sola, kosmisk stråling fra verdensrommet og varme(termisk)stråling fra nære omgivelser er også elektromagnetisk, men frekvensene er mye høyere. Figur 1 gir en oversikt over ulike frekvenser i det elektromagnetiske spekteret. Egenskapene til feltet og hvordan det påvirker oss avhenger av frekvensen.

Ny forskrift om strålevern og bruk av stråling trådte i kraft 1. januar 2004. § 26 gir bestemmelser om eksponeringsgrenser. Sitat: "All eksponering skal holdes så lavt som praktisk mulig. Relevante retningslinjer fra den internasjonale kommisjon for beskyttelse mot ikke-ioniserende stråling (ICNIRP) skal normalt følges, dersom det ikke finnes nasjonale eller europeiske standarder til erstatning for disse." ICNIRP's retningslinjer fra 1998 finnes på; <http://www.icnirp.org/documents/emfgdl.pdf>.

Når en radioterminal benyttes nær kroppen, vil noe av energien trenge inn i kroppen og bli absorbert i kroppens vev. Absorpsjonsmønsteret er avhengig av frekvens, utstrålt effekt, eksponeringsmåte, antenne type osv og det er ikke lett å forutsi eksponeringen uten å foreta detaljerte undersøkelser. Energi absorbert beskrives ved spesifikk absorp-

sjonsrate (SAR) og vil vanligvis ha et romlig maksimum nær kroppens overflate nær antennen. Retningslinjene åpner for at SAR kan bli midlet over vevsmasse og tid før man gjør sammenligninger med restriksjoner gitt i retningslinjene. De strengeste retningslinjene er gitt for eksponering av hodet. SAR-verdien skal i denne situasjonen ikke overskride 10 W/kg for arbeidstakere og 2 W/kg for publikum.

## Mobiltelefoner

Ved bruk av mobiltelefon vil antennen holdes nær hodet. Normalt er avstanden bare få centimeter. Under samtale sender mobiltelefonen ut radiobølger som fanges opp av en antenne på en basestasjon og videresendes til en mobilsentral. Samtalen sendes til det faste telenettet dersom mottageren er en fasttelefon, eller til en annen basestasjon om mottageren er en mobiltelefon. En basestasjon kan betjene et begrenset antall samtaler og har en begrenset rekkevidde. Deler av energien fra det radiofrekvente feltet mobiltelefonen sender ut absorberes i kroppens vev nær antennen. Dette vil lede til en oppvarming av vevet. Studier så langt har vist at man må ha en temperaturstigning på over 1 °C i kroppens vev før en skadelig effekt kan påvises. Biologiske effekter som skyldes temperaturøkning i kroppens vev kalles termiske effekter. Effekter som kan ha andre årsaker enn temperaturøkning, kalles ikke-termiske effekter. Ved mobiltelefonbruk regner man ikke med at skadelige termiske effekter kan oppstå. Absorbert energi i hodet er avhengig av avstanden til antennen. Verdien reduseres til en tiendedel når avstanden økes fra 1 cm til 5-6 cm. Ved 30 cm avstand er absorbert energi 1/100 av det den vil være om man holder telefonen tett ved hodet.

GSM-telefoner (Global System for Mobile Communications) opererer digitalt, i frekvensområdene rundt 900 MHz (GSM900) og 1800 MHz (GSM/DCS 1800). Telefonen sender signaler kun i 1/8 av tiden. Maksimal gjennomsnittlig effekt vil derfor bli

1/8 av maksimal utsendt effekt, henholdsvis 250 mW og 125 mW for de to telefontypene. Moderne mobiltelefoner er utstyrt med teknologi som gjør at sendeeffekten kan nedreguleres i områder der dekningen er god. I dag blir innendørs bruk mer og mer vanlig. Ved innendørs bruk i betongbygg, vil eksponeringen kunne bli høyere enn utendørs med mindre egne basestasjoner er montert innendørs. Bruk av "hands-free" er imidlertid et alternativ dersom man vil redusere eksponeringen til et minimum. I byer og tettbygde strøk, hvor basestasjonene er plassert tett, vil telefonene ved utendørs bruk i tillegg kunne regulere ned effektnivået til ca. en hundredel av maksimal effekt. Telefonenes batterisparefunksjon sørger for en ytterligere reduksjon fordi sendingen slås av når man lytter. GSM-telefoner genererer også lavfrekvente magnetfelt pga. strømpulser fra batteriet. Dette feltet vil være i området 0,2-2,0 µT 1-2 cm fra telefonen.

Den nyeste mobiltelefongenerasjonen kalles UMTS (Universal Mobile Telecommunication System). Operasjonsområdet er rundt 2100 MHz. Signalet sendes kontinuerlig og er amplitudemodulert ved frekvens 100-800 eller 1500 Hz. UMTS-systemet har raskere informasjonsoverføring og vil tilby et spekter av tjenester. Systemet vil gi mulighet til å sende bilder, grafikk og andre mer avanserte tjenester. Man vil dermed i større grad holde terminalene foran seg og ikke inntil øret. Maksimal gjennomsnittlig utgangseffekt for en terminal som sender tale vil være 125 mW. For dataterminaler vil utgangseffekten være 250 mW. Nivået reguleres ned når forbindelsen til basestasjonen er god, og minimumsnivået vil være betydelig lavere enn fra en GSM-telefon. UMTS-telefonene sender også mindre når brukeren lytter slik at talepauser reduserer gjennomsnittlig utsendt effekt. Det genereres også et lavfrekvent magnetfelt med et bredt spekter av frekvenser. Styrken varierer med sendeeffekten.



## Trådløse hjemmetelefoner

Trådløse hjemmetelefoner er hovedsakelig av typen DECT (Digital Enhanced Cordless Telecommunication) som opererer rundt frekvensen 1900 MHz. De er ment for bruk i og rundt hjemmet eller kontoret. Rekkevidden er inntil 300 meter. Den maksimale effekten er 250 mW. Telefonen sender signaler kun i 1/24 av tiden slik at gjennomsnittseffekten blir fast 10 mW. Telefonen sender signaler under hele samtalen, også i lytteposisjon, men kun når den er i aktiv bruk. En standard DECT-basestasjon kan betjene inntil åtte telefoner, og har en utgangseffekt på 10-125 mW. Disse basene står fast plassert, og avstand til kroppen vil være betydelig større enn for selve telefonen. Derfor vil feltstyrken man utsettes for fra disse være betraktelig lavere enn fra telefonene.

## Trådløse nettverk

Trådløse nettverk (Wireless Local Area Networks, WLAN) blir i økende grad i dag installert i hjem, på kontoret og på skoler. Trådløse nettverk bruker frekvensbåndet 2400 - 2483,5 MHz. De ulike komponentene i nettverket kommuniserer med hverandre ved hjelp av radiosignaler. Basestasjonen er en sender/mottaker som via kabel er koblet til kabelnettverket. Normal rekkevidde for radiosignalene er ca. 100 meter.

## Standarder og praksis

Post- og teletilsynet har sluttet seg til CEPT's (Den europeiske post og teleunionen) forslag om europeisk harmonisering av frekvenser til trådløse nettverk (WLAN).

Pr. dags dato er det ikke publisert standarder for hvordan individers eksponering skal måles i nærheten av trådløst nettverksutstyr, men dersom utstyret er CE-merket

skal dette bety at utstyret oppfyller de direktiver som er gitt. National Radiological Protection Board (NRPB) i Storbritannia har målt trådløse nettverk i frekvensområdet 2.4-2.5 GHz og fant at utstrålt effekt varierte fra noen få tidels mW ved dataoverføring til et mye lavere nivå ved "stand by". NRPB har også foretatt målinger i lokaler der WLAN benyttes og har funnet at eksponeringsnivåene er langt lavere enn ICNIRP's anbefalte retningslinjer. Situasjonen er imidlertid mer komplisert ved eksponering noen få centimeter fra WLAN-sendere, for eksempel når den bærbare datamaskinen er plassert i fanget. Målinger er vanskelig i denne situasjonen, men i følge NRPB forventes eksponeringssituasjonen ikke å kunne gi overskridelse av ICNIRP's grenseverdier.

Målinger har bekreftet dette på mer enn 10 cm avstand (proben's sensor har en diameter på 5 cm).

Nylig ble det publisert en artikkel i tidskriftet Human Reproduksjon om temperaturstigningen i scrotum (pungen) som følge av å sitte med den bærbare datamaskinen i fanget. En slik temperaturstigning kan bidra til nedsatt fruktbarhet hos menn i fertil alder og frarådes derfor. Som følge av redogjørelsen gitt over antas det at trådløst nettverk ikke representerer noen strålevernsmessig sikkerhetsrisiko for brukerne så lenge produsentene overholder ICNIRP's grenseverdier.

Arbeidstakere og publikum kan bli eksponert for radiofrekvente felt i mange andre situasjoner. Induksjonsovner, induksjonsvarmere, utstyr for overflatebehandling, elektronisk vareovervåking, medisinsk diatermi, plastsveiseutstyr og flyplasskontroll (passering gjennom en sikkerhetsportal) er

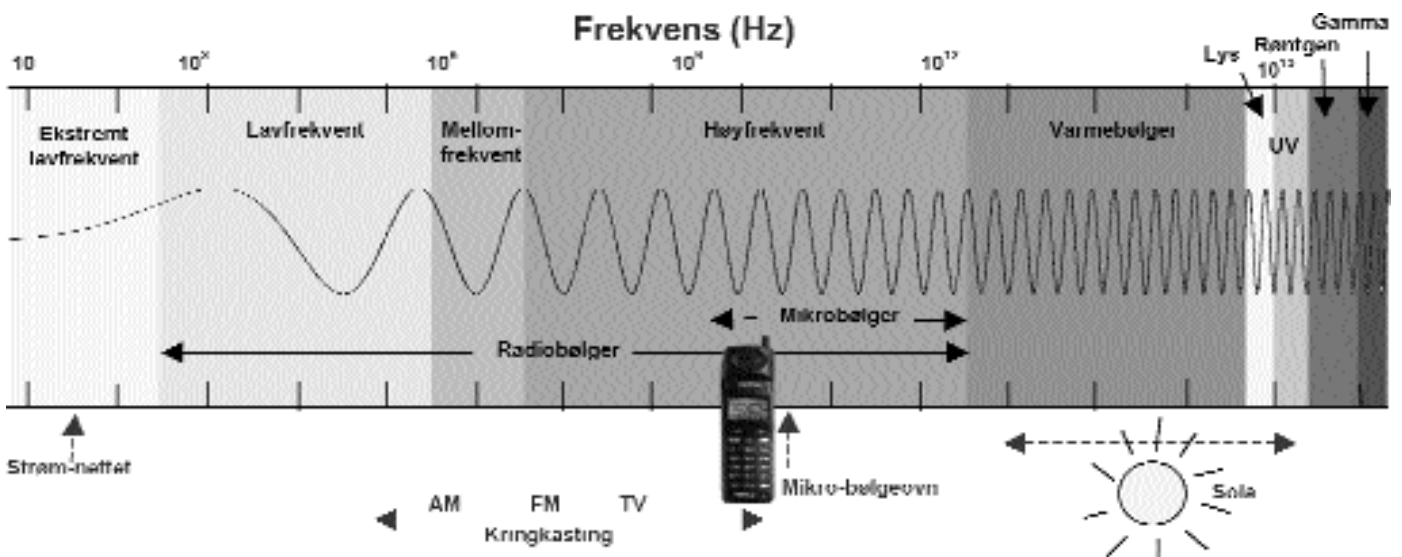
eksempler som kan gi eksponering. Frekvensområdet for slikt utstyr vil være fra 300 Hz til 10 MHz. Høy eksponering vil kunne forekomme ved arbeid ved induksjonsovner og ved elektronisk vareovervåking. Økt avstand reduserer eksponeringen.

## Praktiske forholdsregler

Mobiltelefonbruk medfører at hoderegionen blir eksponert. Derfor har Statens strålevern anbefalt en viss forsiktighet ved bruk av mobiltelefon. Spesielt har man anbefalt forsiktighet i forhold til barn som har et langt liv foran seg. Bruk av "handsfree" og tekstmeldinger vil gi redusert eksponering. Tilsvarende bør brukerne utvise en viss forsiktighet ved installasjon av ny teknologi som benytter radiosendere (trådløse nettverk og lignende). Det bør legges opp til å øke avstanden mellom personer og sendere og antenner. Det er for eksempel anbefalt å montere basestasjonen høyt oppe på veggen i rommet ved innendørs montering. Brukeren bør ikke sitte med datamaskinen i fanget da dette vil kunne gi uheldig lokal oppvarming av kroppsvæv. Det bør fortrinnsvis velges trådløse nettverk som har TPC. Brukeren kan da selv skru ned sendestyrken på datamaskinens sender.

Forskning så langt gir ikke holdepunkt for at svakere felt kan ha noen form for skadelig helseeffekt. Muligheten for at biologiske effekter skal kunne oppstå ved eksponeringsnivåer lavere enn ICNIRP's anbefalte retningslinjer har vært diskutert. Kreftrisiko som følge av bruk av mobiltelefon blir fra tid til annen diskutert i media. En samlet vurdering av de seinere års befolkningsundersøkelser gir ikke holdepunkt for en slik sammenheng. På grunn av lang latenstid for mange kreftsykdommer, kan en imidlertid fortsatt ikke foreta en sikker evaluering av eventuell kreftrisiko.

Figur 1. Det elektromagnetiske spekteret



# «HAN TELLER OSS!», SA KALVEN

KNUT RASMUS KYVIK, BEDRIFTSLEGE VED UNIVERSITETET I BERGEN

”Vi vil ikke omstilles!”, sier mange. Mens omstillingstretthet er nyord for vingeskutt arbeidsmiljø, og kamp for arbeidsplasser og truede lokalsamfunn sparker i media.

Egentlig er det et paradoks. De gamle kulturene i Egypt, Kina, India, Hellas og Romerriket hadde alle sine versjoner av legenden om Phoenix, fuglen som sterkere, mer perfekt og mer fruktbar steg fra sin egen aske. Her på Vestlandet svidde vi av lyngheiene, et dristig grep som ga lys og vekst for dem som ikke ble omstilt til et nytt liv i Amerika. Ved starten av et nytt tusenår liker vi å tro at vi former våre egne liv, og skifter etter eget valg familie, bosted, arbeidsplass og karriere. Hele menneskelivet er omstillinger, fra første skrik til siste sukk. Mens en nesten grenseløs tilpasnings-evne er et av kriteriene som skiller mennesket fra skaperverket for øvrig.

Men i arbeidslivet får omstilling og endring påfallende ofte en valør av noe unaturlig og negativt. Er kraften i naturgitte, menneskelige evner og ressurser oversett eller ofret? Norske hjørnesteinsbedrifter har levert sine bidrag til et svar:

- Posten har de siste årene nedbemannet med 6.000 stillinger. Av disse ble 2.700 uføretrygdet. NSB har en nedbemanningsplan på inntil 700 stillinger. For både Posten og NSB har prosessene medført store utgifter til ventelønn, og for felleskassen til økt sykefravær.
- Hydro hadde i 2004 rekordresultat med 11,5 milliarder etter skatt. Generaldirektør Eivind Reiten uttalte i den forbindelse til NRK radio at det nå er en betydelig utfordring å finne egnede investeringsobjekter for videre vekst. Samtidig trues arvesølvet, noen av Hydros gamle smelteverk, med betydelige nedskjæringer pga. utdatert teknologi. For et sted som Årdal vil tap av anslagsvis 500 stillinger få dyptgående konsekvenser for samfunnet og knuse økonomi og menneskelige relasjoner for enkeltpersoner. Markedsøkonomisk omstilling i konfrontasjon med liv og helse.

Omstilling og endring truer når assosiasjonene rokker ved trygghet og forutsigbarhet. Om rammene vakler er selv bytte av kontor en truende manøver. I dag er ”sikker arbeidsplass” i tradisjonell betydning i ferd



*Knut Rasmus Kyvik (t.v) er en habil sanger til glede for alle i hans nærhet. Her synges sammen med Steffen Torp (i midten) og Trond Riise (t.h) (arkivbilde).*

med å bli historie. Utkastet til ny arbeidslivslov bygger opp under denne erkjennelsen. Eiere krever økt avkastning, og næringslivet bygger for ofte opp mot uthenting av neste års utbytte, på bekostning av langsiktige strategier. Offentlig virksomhet tar etter private trender, og blir noen ganger mer katolsk enn paven i sin iver etter å demonstrere endringsvilje. Norsk helsevesen er et dramatisk eksempel, hvor man nå må erkjenne at f.eks. stykkprisbetaling, konkurranse og manglende mot til politisk styring kan bidra til en fordeling av liv og helse som tapper felleskassen og prioriterer samlebandskirurgi, statussykdommer og pressgrupper. Totalregnskapene mangler og umiddelbare goder for noen rammer andre og på sikt trolig mange.

Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv har midt i alt landet blant oss som nok et paradoks. Det er fristende å tolke avtalen som en trygg, ideologisk snublestein for en samfunnsutvikling som ellers kjennetegnes ved eksklusjon. Men prosessen har nok vist at den i sin kjerne er et

isolert uttrykk for bratt stigende uro i et NHO som frykter økt arbeidsgiverandel, og blant politikere som graver dypt i posen etter trygdepenger. Antallet uførepensjonister har økt fra 232.000 i 1993 til 311.000 ved siste årsskifte, og blant de nyrekruttede i 2004 var 38 % under 50 år. Selvsagt er det grunn for uro! Men det er desto mer rimelig og nødvendig å etterlyse et totalregnskap, - som altså ville vist at f.eks. interne besparinger i Posten alene tilførte Norges samlede flokk på uføretrygd en rekruttering på én prosent!

Hva innebærer egentlig endring og omstilling? Arbeidsforskningsinstituttet la i 2004 fram en litteraturstudie av forskning knyttet til omstillingsprosesser (”Utredning om omstilling” v/Anne Inga Hilsen, Trude Steinum og Elisabet Gjerberg), som på utmerket vis bidrar til oversikt. Endring kan være drevet fram av et konsept, av ny teknologi eller gjennom kommunikasjon mellom aktørene i organisasjonen. Den kan være intern eller drevet gjennom ekstern ekspertise. Kjente begreper er omorganis-

ring, nedbemanning, fristilling/outsourcing, konkurranseeksponering og fusjon. Vitenskapelig litteratur gir ikke noe entydig bilde av konsekvenser av omstilling for dem som blir omstilt. Omstilling kan gi positive endringer, særlig på innflytelse over egen arbeidssituasjon, læring og ansvar. Det er likevel et generelt inntrykk at stress og krav i jobben øker, og trolig også for dem som sitter tilbake etter at prosessen er avsluttet. Sykefraværet kan stige, eller også falle pga. nærverspress. HMS-relaterte funksjoner kan vakle fordi oppmerksomheten er flyttet og dersom strukturer blir bygget ned. Rapporten presiserer at "... å miste arbeidet er en kritisk livshendelse som berører vårt livsmanuskript. Det oppleves særlig sterkt fordi dette gir klar melding om at vi ikke har kontroll over et av de fundamentale kontraktsforholdene i våre liv".

Rapporten gir også noen klare føringer for et positivt utfall av en omstillingsprosess:

- Prosesskongruens handler om at et godt resultat forutsetter en god prosess som speiler de prinsippene den nye organisasjonen ønsker å uttrykke. Dersom bedre samarbeid er et mål må samarbeid også prege prosessen.
- Medvirkning gir eierskap, men forutsetter at de ansatte tas med i prosessen og ikke bare inviteres til å diskutere løsningen når den er på plass.
- Informasjon bidrar til å skape trygghet og oppheve de ansattes følelse av hjelpeløshet og usikkerhet. All informasjon som deles skaper trygghet og er med på å oppheve følelsen av at "noen andre" vet mer enn en selv. Det er altså ikke godt nok å vente til man har noe konkret og sikkert å informere om.
- Det er viktig å opprettholde vanlige administrative rutiner i turbulente tider, inkl. sørge for at ansatte blir sett, anerkjent og ivaretatt.
- Omstilling krever en klar, overordnet idé om hva man vil oppnå, - som må kommuniseres til alle ansatte. Uten en slik grunnleggelse for omstilling oppstår det lett usikkerhet og motstand.

Å fordype seg i den internasjonale markedsøkonomien er for en bedriftslege å sammenligne med studier av dyphavsstrømmenes betydning for norsk klima. Det samme gjelder nok for de fleste av de lederne som vi skal bistå med å forme et godt arbeidsmiljø. Og å svømme motstrøms er en oppgave for de utvalgte. Mange ledere har imidlertid ved egen kraft og vilje bidratt til krevende endringsprosesser med energi hentet fra tidevannsbølger av ledelsesfilosofi. Disse har gjerne vært preget av karismatiske profeter for sin tilmålte tid mer enn erfaringsbasert kunnskap. Termer som scientific management, human relations, interdependence og total quality management har avløst hverandre, og landet som fremmede fugler i et norsk landskap. New pu-

blic management er foreløpig sist ankomne, og skal blant annet gi seg til kjenne gjennom brukerundersøkelser foran faglighet, en styrt og begrenset delegering av lederautonomi og lojalitetskrav som forutsetter at kun "de ansvarlige" skal uttale seg. Trendene har vært introdusert med vekslende grad av pedagogisk innsikt, de har ofte skapt undring og noen ganger uro, og de har aldri erstattet den styrken som hviler i genuin evne til å lede andre.

Bedriftshelsetjenestens profesjonelle arena formes av daglige møter med mennesker midt i arbeidslivet. Den arenaen krever mye av oss, dersom vi har intensjoner om å spille en meningsfylt rolle. De gode og de nødvendige prosessene må holdes på sporet. De vonde og vanskelige må løftes på plass. Og noen ganger er det nødvendig å markere ståsted med avstand for å unngå en rolle som faglig gissel. Økonomisk rapport for 190902 ga spalteplass til en skiftleder i NSB som i en alder av 56 år ble satt på ventelønn. Han forteller at han ventet i halvannet år før NSB tok kontakt med ham for å tenke strategi videre og at han etter fire år fortsatt ikke hadde fått tilbud om annet arbeid. Likevel misunner han ikke dem som ble igjen: "De har fått en knallhard turnus og i det hele tatt en elendig tjeneste". Bedriftslegen bekrefter situasjonen og beskriver stigende sykefravær og harde turnuser der færre på jobb blir konfrontert med kjefte fra misfornøyde passasjerer og trusler om vold.

Adjø solidaritet. Velkommen til toppyttere som mestrer vinnerkultur, konkurranse, tidspress, informasjonsflom, økt kompleksitet, økt fleksibilitet og trender for management. Hvordan skal bedriftshelsetjenesten møte denne utfordringen, som spenner fra organisasjon og ledelse til enkeltpersoner og deres liv? Frank Aarebrot, professor i statsvitenskap ved Universitetet i Bergen, undret seg nylig på et møte om etikk knyttet til "fordeling av liv og helse" stort over at det tilsynelatende er flere whistleblowers på Tine og ved Vinmonopolet enn i helse-regionene. Hans egen forklaring gikk like tilbake til føydalsamfunnet der kirken og universitetene var sterke, frie og frittalende. Etter dannelse av nasjonalstaten på 1600-tallet ble militær-, skatte-, skole- og endelig helsevesenet formet, men innenfor en ramme av plikt og lydighet. Aarebrot ser linjer direkte fram til vår tid, der leger og lærere fortsatt "ligner mer på offiserer og futer enn på prester og professorer". Vi er hoderystende bekymret i de lukkede rom, men forblir forunderlig lojale overfor våre ledere og oppdragsgivere.

Kanskje har vi ikke noe valg. Kanskje er det vårt lodd å forbli lojale fagfolk som gir råd, håper å bli hørt og som trør til med plaster og antiseptiske løsninger når prosessen skjærer seg. Advokatene Birthe Tarald-

set og Toril Wik ga i Dagbladets lørdagsmagasin for 190205 ikke whistlebloweren en sjanse, etter å ha forsket på emnet: "Varsling innebærer nærmest en karriermessig død". Ennå vanskeligere blir det selvsagt når man er innleid og hvert år skal forhandle om fortsatt samarbeid. Er det mulig å varsle om helseskadelig, lederstyrt råkjør og/eller udugelighet, bli hørt og deretter leve lenge i landet? Frank Aarebrot konkluderte offensivt optimistisk: "Gjennom kyndighet får du aktelse". Andre "kan aldri true vår kyndighet", men de "kan true vår aktelse. Og det fortjener vi kanskje dersom vi ofrer vår faglige integritet ...".

Vi bedriftsleger er med meget god grunn bekymret over at kolleger gir folk hva folk vil ha i form av helsekontroller for alle. Slike ordninger undergraver og fortrenger vårt fag og gir ironisk nok ikke folk hva folk virkelig trenger når de trenger det! Men samtidig som vi går grensevakt for faget vårt skal vi jobbe iherdig på innsiden med å bli virkelig dyktige og utvikle en genuin innsikt i grensesonen mellom arbeid og helse. Slik kan vi make å trø til med overbevisning når våre oppdragsgivere trenger dialog og gode råd før en nødvendig prosess, - eller etter at man har kjørt seg fast og menneskers helse ikke passer inn i andre fags modeller. Det kan ta tid å fullt ut erkjenne konsekvensene av at ulike fag bruker ulike modeller, har ulike språk og kan ha vidt forskjellig forståelse av en felles sak. Men å ta denne erkjennelsen innover seg er nødvendig for å forme en egen og effektiv helserolle og deretter tilføre fellesskapet de elementene som mangler, med ord og grep som kan bli forstått.

Som lege skal man "noen ganger helbrede, ofte lindre, og alltid trøste". Ordene, - som ikke stammer fra Hippokrates, men en fransk kilde på 1500-tallet, gjenfinnes i §1 i vår tids etiske regler for leger. Som arbeidsmedisinere har vi distansert oss fra allmennlegerollen og helsekontroller uten målbar mening. Samtidig har vi nok etterlatt oss et vakuum: "Du er jo lege, men hva er det egentlig du gjør?!". De gode, arbeidsmedisinske alternativene ligger klar: Nærhet og konkret, praktisk hjelp til folk som trenger det, i skjæringspunktene mellom arbeid og helse, er grep hentet fra kjerne i legefaget. Og slike grep blir alltid sett, forstått og verdsett fordi de har kvalitet og mening og er evig aktuelle.

"Å, nå telte han deg også", sa kalven. "Bare vent du raggetassen!", sa hesten. Men geitekillingen hindret at hanens skute sank fordi han kunne telle og visste hvem det var plass til om bord. Slik fikk han fast jobb.

# «ARBEID I UBÅTFORM»

EN STUDIE AV

## MENINGSSAMMENHENGER VED ARBEID

INGER HAUKENES, SEKSJON FOR ARBEIDSMEDISIN, UNIVERSITETET I BERGEN

### Introduksjon

Her gis en kort presentasjon av studien, "Arbeid i Ubåtform". Dette er en kvalitativ studie av meningssammenhenger ved arbeid i Sjøforsvarets Ubåtbunker i Bergen. Studien er et delprosjekt i HMS-sjø, et større forskningsprosjekt initiert av Sjøforsvaret og utført i samarbeid med Seksjon for arbeidsmedisin ved Universitetet i Bergen. "Arbeid i Ubåtform" er også en hovedfagsoppgave i filosofi vurdert ved filosofisk institutt, UiB, høsten 2004.

### Mål – å åpne et nytt perspektiv på arbeid og mening

Studiens mål er å gi forskningsbaserte beskrivelser av meningssammenhenger ved arbeid slik dette fremtrer i Ubåtbunkeren – vedlikeholdsverkstedet for den norske ubåtflåten. Tilnærmingen krever et perspektiv på arbeid og mening. Mening blir ikke undersøkt som en subjektiv opplevelse hos den enkelte arbeidstaker, men som karakteristiske trekk ved den arbeidspraksis som evner å realisere arbeidsobjektets mening. Ethvert arbeidsobjekt innehar en potensiell mening som realiseres gjennom arbeidet som utøves. Ubåtens mening er å være seilingsklar og gjennom en bestemt arbeidspraksis realiseres denne meningen. Ved å hente frem arbeidsobjektets mening åpner det seg et nytt perspektiv, der mening kan undersøkes ved å fokusere på den sammenheng arbeidspraksis står i til arbeidsobjektet. Hva er de særegne trekk ved den praksis som realiserer ubåtens mening – hvordan uttrykker denne praksis seg som bærer av arbeidets mening?

Undersøkelsen bereder grunnen for en re-



*Inger Haukenes.*

fleksjon over arbeidets mening som fundament for den subjektive opplevelse av mening. Refleksjonen reiser grunnleggende spørsmål om betydningen av arbeidets mening, både for den enkeltes opplevelse og organisasjonens evne til å nå sine strategiske mål. Hva skjer når moderne ledelseskonsepter som omhandler omstilling, "outsourcing" og fleksibel spesialisering får innpass i organisasjonens strategier og rokker ved meningssammenhengene dvs. den praksis som er bærer av arbeidets mening?

### Metode – observasjon og feltsamtaler

Data for kvalitativ analyse ble generert fra feltsamtaler med nøkkelpersonell og observasjon av tre sentrale deloperasjoner i arbeidet med en bestemt ubåt. Tema var til enhver tid det faktiske arbeidet med ubåten. Tekstmaterialet fra feltsamtalene ble analysert tematisk for å avdekke den implisitte betydning av ord og uttrykk som gikk igjen når arbeidet ble beskrevet. For å identifisere karakteristiske trekk ved den praksis som realiserer ubåtens mening, ble observasjonsdata fra

hver arbeidsoperasjon analysert i to hovedkategorier:

1. Arbeidets struktur, dvs samhandlingsmønster og handlingsrekkefølge
2. Arbeidets praksis, dvs særegne trekk ved den praksis som utfolder seg innefor samhandlingen og handlingsrekkefølgen.

## **Resultater: Karakteristiske trekk ved arbeidets mening**

### A) Kunnskap/erfaring

Betydningen av ordene tildeling samt kunnskap/erfaring refererer til en praksis som er avgjørende for å få ubåten seilingsklar. For å bli tildelt lederstillinger og spesielle arbeidsoppgaver er det nødvendig å fremvise en ansvarlig, nøyaktig, årvåken, interessert og nysgjerrig praksis i relasjon til ubåten. Ubåtens komplekse konstruksjon og funksjonsområde krever en slik praksis for at besetningens sikkerhet ikke skal settes på spill.

Kunnskap/erfaring refererer til en viten som kjennetegnes av et helhetlig syn på ubåt og kjennskap til rekkefølgen i arbeidsprosessen. Det særegne ved denne viten er at den kun kan erverves gjennom praktisk arbeid i ubåten. Det er ubåtens form og konstruksjon som frembringer en praksis som gir innsikt i et bredt spekter av arbeidsoppgaver og fagområder og dermed produserer kunnskapen om helheten og delene. Den praksis som uttrykker kunnskap og erfaring er karakterisert ved fleksibilitet og samarbeid.

### B) Karakteristiske trekk ved samhandling

Samhandlingen på møter og i ubåtrommet er karakterisert ved meningsutveksling i dialogform, noe som vil si at verkstedsarbeiderne er gjensidig og meningsfylt orientert mot hverandre i sine utsagn og arbeidsbevegelser. Samhandlingen er til enhver tid generert av relasjonen til ubåten og dialogformen sikrer at den praksisnære kunnskap/erfaring om ubåt arbeid kommer til uttrykk, noe som viser seg avgjørende for kvalifiserte beslutninger.

### C) Karakteristiske trekk ved praksis

Praksisens mest særegne trekk er de varierte kroppslige bevegelser som ledsages av knappe og påpekende utsagn – i studien karakterisert som en kroppslig-kommunikativ dialog. Verkstedsarbeidernes

kollektive kunnskap/erfaring med arbeid i ubåtrom gir en stilltende forståelse av hva som må gjøres, og verbale ytringer som ”se her, sjekk dette” brukes kun for å henlede oppmerksomheten om noe bestemt. Ved ukjent og problemløsende arbeid bygges kunnskapen om problemfeltet opp gjennom flere sekvenser der opphør av kroppslig aktivitet er signalet på at løsningen er funnet og forstått av alle. I møtesammenheng har de verbale ytringer sin resonans i det faktiske arbeidet med ubåten og bygger dermed på den kollektive kunnskap/erfaring om helheten og delene. Den kollektive kunnskap/erfaring uttrykker seg gjennom fleksibilitet og samarbeid og fungerer dermed som en effektiv strategi i møtet med uforutsette hendelser som forskyver rekkefølgen i arbeidsprosessen. ”Alle vet hva som må til for å få ubåten seilingsklar”.

### D) Meningsbrudd

Studien viser at i de tilfeller der toppledelsens strategier virker på arbeidet i Bunkerens oppstår det en konfrontasjon mellom henholdsvis toppledelsens og Bunkerens meningssammenheng. Når ledelsen ønsker å outsource deler av vedlikeholdsarbeidet i ubåten, står denne beslutningen i en meningssammenheng der politiske føringer og moderne ledelsesteorier har prioritet. I Bunkerens derimot vil outsourcing få konsekvenser for den grunnleggende kunnskap/erfaring om helheten og delene. Et tomt rom i rekken av arbeidsoppgaver produserer ikke kunnskap og kan ikke forskyves på en fleksibel måte. Det oppstår et brudd i meningssammenhengene som får ringvirkninger langt utover den arbeidsoperasjonen som outsources.

## **Refleksjon og konklusjon**

Refleksjonen benytter den franske filosofen Pierre Bourdieu sine relasjonelle begreper for analyser av sosiale felt. Anvendt i studien ser vi at Bunkerens står frem som et avgrenset sosialt felt med sin særegne kunnskap/erfaring som kun er virksom innenfor feltets grenser. Relasjonen mellom verkstedsarbeidere og ubåt er en grunnleggende relasjon som genererer denne kollektive kunnskap/erfaring. Det er denne kunnskap/erfaring som er attraktiv i Bunkerens og gir grunnlag for tildeling av utfordrende arbeid og lederstillinger. I toppledelsen er det derimot

helt andre kvaliteter som er attraktive og ladet med verdi. I dette feltet er det politiske føringer, PC-teknologi, ledelsesteori, og kjennskap til moderne konsepter for markedsstyring som tillegges mening og verdi. Det interessante punkt er hva som skjer når ledelsesfeltet med sine meningssammenhenger uttrykt gjennom et moderne språk møter Bunkerens der mening og verdi er knyttet til det faktiske arbeidet i ubåten. Eksisterer det en reell kommunikasjon mellom feltene eller er det kun makten fra ledelsesfeltet som slår igjennom? Refleksjonen viser hvordan meningssammenhenger ved arbeid konstitueres og virker innenfor avgrensede felt. Studien peker på hvor avgjørende det er at meningssammenhengene avklares og går inn som et grunnlag i omorganiseringprosesser både for å forebygge subjektive opplevelser av meningstap og for å styrke organisasjonens evne til å nå sine strategiske mål.

Studiens perspektiv er imidlertid nytt og krever en videreutvikling av både metode, analyse og teorigrunnlag for å styrke resultatenes troverdighet.

Hovedfagsoppgaven og rapport til Sjøforsvaret er tilgjengelig ved henvendelse til Inger Haukenes, Seksjon for arbeidsmedisin, UiB, tlf. 55586115, [inger.haukenes@isf.uib.no](mailto:inger.haukenes@isf.uib.no)

# DEN NYE ARBEIDSPLASSEN: ARBEID, HELSE OG DELTAKELSE I ARBEIDSLIVET

## EN PROSPEKTIV, LONGITUDINELL UNDERSØKELSE

STEIN KNARDAHL,  
STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT OG  
PSYKOLOGISK INSTITUTT,  
UNIVERSITETET I OSLO



Prosjektet er en stor nasjonal satsning initiert av Norges forskningsråds program Arbeid og helse. Det gjennomføres av Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Høgskolen i Stavanger (HiS)/Rogalandsforskning (RF).

Utlysningsteksten som gir rammene for prosjektet, beskriver mål for prosjektet:

*Hovedformålet med prosjektet er å fremskaffe ny kunnskap om hvilke arbeidsrelaterte forhold som har betydning for helse og deltakelse i arbeidslivet. Med deltakelse i arbeidslivet menes både forhold som fremmer inkludering i arbeidslivet og forhold av betydning for langtidssykefravær og utstøning fra arbeidslivet. Prosjektet skal også bidra til utvikling av forskningsmiljøer i Norge som driver langsiktig forskning av internasjonal kvalitet på dette området.*

Den raske teknologiske utvikling og endrede rammer for markedskonkurranse har ført til nye trender i arbeidsorganisering og kommunikasjon i og mellom bedriftene. Man vet lite om hvordan psykososiale forhold i virksomhetene endres, og konsekvenser av ulike utviklingstrekk. Systematisk gjennomgang av forskningen viser at man trenger prospektive undersøkelser som måler spesifikke arbeidsfaktorer og utvikling av helseeffekter, for å kunne trekke konklusjoner om psykososiale faktorer betydning for helse. Uførepensjonering og langvarig sykefravær er omfattende i Norge, og det er behov for økt kunnskap om faktorer som fremmer nærvær og hva som forårsaker fravær.

Kompier (2002) oppsummerte eksisterende kunnskap om psykososialt arbeidsmiljø og helse, og etterlyste nettopp slike undersø-

kelsler. Taris og Kompier (2003) etterlyste "answers to innovative questions", ikke mer replikasjon av tidligere funn med kravkontroll-modellen.

Hovedmålet med prosjektet er å påvise og forklare arbeidsrelaterte forhold som har betydning for helse og deltakelse i arbeidslivet. Forskningsrådet krever at prosjektet gjøres som prospektiv longitudinell studie med flere repeterte målinger. Ved å utføre flere målinger, får man sikrere data om variasjoner er tilfeldige og om virkninger er varige og av store betydning. Prosjektet vil følge individer over flere år med regelmessig kartlegging av arbeidsforhold og helse. Man vil både bruke data fra spørreskjemaene og registerdata. Kartlegging av holdninger og mestringsstrategier kan bidra til å avdekke forhold som påvirker subjektive rapporter ved kartlegging av arbeidsmiljø og ved rapportering av symptomer.

Et annet viktig mål er å fremskaffe kunnskap om utviklingen i arbeidslivet, om krav som stilles til arbeidstakere endres eller øker. Undersøkelsene vil dessuten fremskaffe anvendbar informasjon om arbeidsmiljøsituasjonen i den enkelte bedrift som deltar. Prosjektet gir rask tilbakemelding av resultater til de deltakende bedriftene.

Forhold som måles med spørreundersøkelsen (registreres regelmessig hvert annet år):

- Bakgrunn, arbeidstid, etc.
- Psykologiske og sosiale arbeidsfaktorer (ulike krav, kontroll, støtte, forutsigbarhet, kultur etc)
- Utdannelse - opplæring
- Hjemmearbeid, overtid
- Kunde-/klientkontakter
- Arbeid med datamaskin/pc
- Endringer – omorganisering: informa-

sjon, rykter, konsekvenser

- Sykefravær, fraværs- og nærværskultur
- Holdninger
- Helseplager (subjektive)
- Velvære, overskudd
- Funksjonsevne – arbeidsevne
- Vaner av betydning for helse: trening, røyking

STAMIs *Ressursenter for psykologiske og sosiale forhold i arbeid* er et system for sikker elektronisk administrasjon av spørreskjema og halvautomatisk feedback til virksomhetene. Dette gir virksomhetene god mulighet for å benytte data praktisk til utviklingsarbeid (etter survey-feedback prinsipp) og burde gi rask praktisk nytte av prosjektet. Ressursenteret har konsesjon fra Datatilsynet (til 2015).

### Litteratur og websider

Dallner M, Elo A-L, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, Lindström K, Skogstad A & Ørhede E: Validation of the General Nordic Questionnaire (QPSNordic) for psychological and social factors at work. Nordic Council of Ministers, Nord 2000:12.

Kompier M. The psychosocial work environment and health – what do we know and where should we go? (editorial), Scand J Work Environ Health 2002;28:1-4.

Taris TW & Kompier M. Challenges in longitudinal designs in occupational health psychology. (editorial), Scand J Work Environ Health 2003;29:1-4.

[www.nyarbeidsplass.org](http://www.nyarbeidsplass.org)

[www.program.forskningsradet.no/arbeidshelse/nyheter/visnyhet.html?id=7](http://www.program.forskningsradet.no/arbeidshelse/nyheter/visnyhet.html?id=7)

# ARBEIDSMEDISINENS VÆRE ELLER IKKE VÆRE ENGASJERT MØTE BLANT FYLKESTILLITSVALGTE I NAMF

Det var et godt og engasjert møte fylkestillitsvalgte opplevde på Soria Moria 10.-11. februar i år. Deltagere fra de fleste fylker var representert, og det man engasjerte seg i var rett og slett: Foreningens være eller ikke være! Alternativt: Fagets eksistens! Sentralstyrets forslag "Legeforeningens organisasjon" ble drøftet grundig, og det

var helt klart at Namf ikke vil legges ned! Vi vil sloss for foreningen! Rekrutteringen til faget er ikke god nok, og dette ble belyst og drøftet av innlegg og debatt. Synligheten av faget i media og politisk bilde ble også gjennomgått, og deltagerne lærte en hel del om at det ikke nytter å sitte stille og ikke si noe! Vi må opp og fram!

## *Appell:*

*Reis til Bergen og delta i Landsstyremøtet i mai! Her skal saken opp, og jo flere som kan være med og heie, jo bedre. Har man ikke vært på et Landsstyremøte før, bør man benytte sjansen! Alle i Bergen bør i alle fall bli med!*



*Diskusjon og godt humør var å spore blant Kristin Hovland, fylkeskontakt i Hedmark (t.v.), Inger Lise Fjellanger, styremedlem NAMF (i midten) og Marit Skogstad, fagutvalget (t.h.).*



*Journalist Magnhild Folkvord fra Klassekampen mottar fortjente blomster fra Ørn Terje Foss etter å ha fortalt oss mange nyttige ting om media og arbeidsmedisinerens muligheter.*

## **Legeforeningens landsstyremøte i mai** **Landsstyremøtet 2005 finner sted i Bergen på Scandic Bergen City/Bergen konferansesenter fra onsdag 25. til fredag 27. mai**

Landsstyremøtet er åpent for alle medlemmer av Legeforeningen. Medlemmer som ønsker å delta, må melde seg på forhånd.

Det åpner offisielt onsdag 25.5. kl 1100. Etter konstituering innledes den helsepolitiske debatten kl 1415. Samme kveld inviterer Hordaland legeforening til arrangement med middag. Torsdag 26. og fredag 27.5. er avsatt til behandling av landsstyresaker og valg. Torsdag kveld kl 1945 vil det være omvisning og kulturelt program i St. Jørgens hospital, deretter middag i Legenes hus. Landsmøtet avsluttes med bankett fredag kl 2000.



*Hill Øien var aktiv på møtet, med mange interessante beretninger om livet som arbeidsmedisiner på Sortland.*

# KARASEK-MODELLEN: HÅP FOR HÅPLØST SYKEFRAVÆR

STEINAR AASNESS, IDÉBANKEN FOR INKLUDERENDE ARBEIDSLIV

Når en arbeidssituasjon preges av høye krav, liten opplevelse av kontroll og lite sosial støtte, kan dette gi svært negative utslag på sykefraværet i en virksomhet. Heldigvis går det an å snu slike situasjoner positivt.

Da Transcom Norge AS ble IA-bedrift i 2003, var det på grunn av et faretruende høyt sykefravær blant de rundt 400 ansatte telefonoperatørene i selskapet. Sykefraværsprosenten var i perioder oppe i 25 prosent, og stress, slitasje og lav mes-

tingsfølelse utgjorde noen av problemene.









Dette er ifølge forskerne Karasek og Theorell en klassisk situasjon for en virksomhet som stiller høye arbeidskrav, samtidig som graden av egenkontroll er liten og den sosiale støtten på arbeidsteden ikke er tilstrekkelig god.

Forskerne har utviklet en av de mest benyttede modellene for å fremme god organisering av et arbeidsmiljø, den såkalte Karasek-modellen (Idébankens faktaark nr. 73). Den beskriver effektene av

samsillet mellom egenkontroll, arbeidskrav og sosial støtte på en arbeidsplass. Det viser seg at ulike kombinasjoner av kontroll, krav og støtte kan føre til høy produktivitet og jobbtilfredshet på den ene siden, eller til stress, helseplager og økt sykefravær på den andre siden.

## Kartlegging og kunnskap

Det første Transcom gjorde som IA-virksomhet, var å hente mest mulig kunnskap om IA fra Trygdeetatens Arbeidslivssenter, samt å kartlegge medarbeidertilfreds-

		Sosial støtte			
		Lav		Høy	
		Arbeidskrav		Arbeidskrav	
Grad av egenkontroll	Lav	Lavstress arbeid og lav sosial støtte 	Aktivt arbeid med lav sosial støtte 	Lavstress med høy sosial støtte 	Aktiv med høy sosial støtte 
	Høy	Passiv med lav sosial støtte 	Høystress med lav sosial støtte 	Passiv med høy sosial støtte 	Høystress med høy sosial støtte 

Karasek-modellen: Ved hjelp av å øke graden av egenkontroll og sosial støtte, ble arbeidssituasjonen bedre og sykefraværet redusert ved Transcom Norge AS, tross høye arbeidskrav.



heten i selskapet gjennom en stor undersøkelse.

– Vi kastet oss ut på dypt vann og brukte mye tid på informasjon og forankring av nye rutiner og holdninger. Systematisk oppfølging av sykmeldte, med samtaler og oppfølgingsplaner, var nytt for oss. Og da resultatene fra medarbeiderundersøkelsen kom, fikk vi oss i tillegg et hakeslepp, forteller Terje Larsen, som er tillitsvalgt for Norsk Funksjonærforbund (Nofu), og jobber som saksbehandler i Transcom. Tilbakemeldingene fra de ansatte var at mange slet med lav mestring, noe som medførte frustrasjon og stress.

Arbeidsoppgavene til medarbeiderne i Transcom går ut på å besvare telefonhenvendelser på vegne av oppdragsgivere, noe som krever intens konsentrasjon og tilstedeværelse i jobbsituasjonen. Det er heller ikke til å unngå at telefonoperatørene opplever negative telefonsamtaler.

### Mestring og kontroll

En av utfordringene i Transcom, er at selve forretningskonseptet, og ikke minst teknologien som danner grunnlaget for arbeidssituasjonen, ikke gir rom for verken senkede krav eller større egenkontroll over oppgaveløsning eller arbeidstid. Kravene fra kundene blir stadig strengere, og det er virksomhetskritisk at kundene blir fornøyde.

Men opplevelsen av kontroll kunne påvirkes gjennom å styrke opplevelsen av mestring, og her valgte Transcom å sette inn tiltak. Et intensivt opplæringsprogram for nyansatte, med 14 dagers ren

opplæring og deretter 14 dager med egen fadder som følger opp, ble igangsatt. Langtidssykmeldte og tidligere ansatte får også tilbud om opptil fem dagers opplæring når de kommer tilbake til jobb, og kan selv vurdere omfanget og innholdet i opplæringen. Noe som også øker graden av egenkontroll. Også teamledere og faddere har fått opplæring og trening.

### Sosial støtte

Ifølge Karasek og Theorell, er sosial støtte fra kollegaer og ledere viktig for å mestre kravene i arbeidet. Dette bekrefter flere andre undersøkelser, blant annet fra Sintef. Kollegialt samhold nevnes som den viktigste faktoren for økt nærvær på arbeidsplassen. Et godt og sosialt klima trekkes også fram som en av de mest positive arbeidsmiljøfaktorene. Dette er spesielt relevant for en virksomhet som Transcom, nettopp fordi kravene til arbeidstakerne blir stadig strengere.

– Etter at vi ble IA-bedrift retter vi alle søkelyset på det samme: Folks ve og vel, forteller Larsen. Systematisk oppfølging fra ledere og et nytt system med coacher som kan steppe inn i vanskelige situasjoner har utgjort et kjempeløft i den sosiale støtten til medarbeiderne i Transcom.

### Tilrettelegging og trivsel

Likeså er det aldri noe problem å få tilrettelagt med fysiske hjelpemidler som forebygger slitasjeskader, for eksempel heve- og senkepulver.

For å holde IA-arbeidet i hevd, har Transcom etablert to IA-grupper som er bredt sammensatt, og som kontinuerlig

arbeider med problemstillinger for å bedre de ansattes arbeidssituasjon. I tillegg er arbeidstiden til en person på personalkontoret øremerket IA, gjennom samtaler med de ansatte og tett kontakt med Trygdeetatens arbeidslivssenter. En dag per uke er Transcoms kontaktperson fra arbeidslivssenteret til stede på de to avdelingene til virksomheten.

Som et trivselstiltak har bedriften kjøpt inn massasjestoler som de ansatte kan benytte i arbeidstiden, samt at virksomheten bevilger midler til sosiale arrangementer som styrker fellesskapet og kollegastøtten på arbeidsplassen. De ansatte skal også få ny kantine.

### Gode resultater

I løpet av et år har Transcom med andre ord iverksatt tiltak som har økt medarbeiderne opplevelse av mestring og kontroll. I tillegg har den sosiale støtten fra kollegaer og ledere blitt styrket. Kravene til arbeidet er like strenge, om ikke strengere.

Ifølge teoriene som Karasek-modellen er tuftet på, har selskapets medarbeidere med andre ord gått fra en arbeidssituasjon preget av et høyt stressnivå til en situasjon med positiv aktivitet.

Resultatet av tiltakene er et sykefravær på 13 prosent i september 2004. Det er en reduksjon på hele 48 prosent i løpet av tre kvartal. Dette eksemplet viser at godt IA-arbeid stimulerer til en riktig balanse mellom krav, kontroll og sosial støtte, som danner grunnlaget for et verdiskapende og godt arbeidsmiljø med lavt sykefravær.

## En representant for det nye arbeidslivet: Transcom Norge

Transcom Norge AS ble etablert i 1998, og er aktør i callbransjen - en forholdsvis ny bransje i Norge. Bedriften er lokalisert i Fredrikstad og Halden og har cirka 400 fast ansatte samt 200 vikarer. Virksomheten består i å besvare telefonhenvendelser på vegne av oppdragsgivere, for eksempel Tele2, Viasat og TV-Shop. De ansatte i Transcom er oppdragsgivernes forlengede arm mot forbrukerne. De tar opp bestillinger, besvarer tekniske spørsmål og ivaretar en god relasjon mellom oppdragsgiverne og forbrukerne. De ansatte i Transcom har mange hyggelige telefonsamtaler, og løser både små og store problemer for folk. Men i den bransjen de opererer er det ikke til å unngå at stemningen i samtalene av og til er "noe anstrengt".

# ARBEIDSMILJØ + LIVSSTILS- TJENESTER = SANT

ODD BJØRNSTAD, FAGSEKRETARIATET FOR BEDRIFTSELSETJENESTEN, OSLO

*Bedriftshelsetjenestene i Norge er opptatt av ansattes livsstil. I en spørreundersøkelse høsten 2004 svarer et stort flertall at de leverer tjenester rettet mot ernæring, fysisk aktivitet, alkohol og røyking. Dette er overraskende og har i liten grad blitt tatt opp som et faglig spørsmål.*

## Innledning

Innsatsen i norske virksomheter for et bedre arbeidsmiljø handler om fysisk-kjemiske eksponeringer, uheldig psykososiale forhold og risikoanalyser. Dette vektlegges i lov og forskrift og tas opp på konferanser og kurser. Aktuelle fagprofesjoner og myndigheter påpeker at forholdene og miljøet på arbeidsplassen er innsatsområdet. Å trekke inn faktorer som knyttes til individet og dets livsstil er en avsporing. Dette har vært rådende synspunkter fra disse aktørene.

Men samtidig vet vi at situasjonen ute i virksomhetene har vært en annen. Etter anmodning fra ledere og ansatte eller ut fra eget initiativ har bedriftshelsetjenester gitt råd eller organisert aktiviteter og kurs som tar opp ansattes livsstil.

Fagsekretariatet ønsket å få mer kunnskap om disse tjenestene og satte derfor i gang et prosjekt om bedriftshelsetjenester og livsstilsfaktorer. Det er gjennomført en skriftlig spørreundersøkelse og intervju med aktørene innenfor folkehelse- og arbeidsmiljøsektoren. Prosjektet vil avsluttes april 2005. I denne artikkelen presenteres noen enkelt resultater.

## Spørsmålene

Vi ba bedriftshelsetjenestene krysse av dersom de leverte rådgivnings- og tiltakstjenester innenfor områdene ernæring, fysisk aktivitet, røyking og alkohol/narkotika. Vi spurte også om hvilke faggrupper som gjorde dette. I tillegg ble de bedt om å vurdere hvor stor del disse tjenestene utgjorde av alle tjenestene som ble levert til bedriften samt hva slags informasjonsmateriell som ble brukt.

Brev med spørreskjema ble sendt til alle de 513 bedriftshelsetjenestene som lå inne i BHT-registeret. 60 tjenester viste seg å være nedlagt. 339 svarte hvilket gir en svarprosent på 74,8.

## Stor aktivitet innen område livsstil

Tjenester innenfor område livsstil leveres i stor grad til virksomhetene. 92 prosent av bedriftshelsetjenestene leverer tjenester innenfor fysisk aktivitet. Så følger områdene alkohol, røyking og ernæring med henholdsvis 87, 86 og 74 prosent.

Kun 6 prosent meldte tilbake at de ikke leverte tjenester rettet mot de 4 livsstilsområdene.

Det ble også spurt om hvor stor del disse tjenestene utgjorde av alle tjenestene til bedriftene. 35 prosent svarte at livsstilstjenestene utgjorde 30 prosent. 3 prosent svarte at de utgjorde mer enn 50 prosent.

29 prosent av legene og 33 prosent av sykepleierne var involvert i rådgivning om kosthold, slanking m.m. I arbeidet for bedre kantine var tallene henholdsvis 8 og 12 prosent for leger og sykepleiere.

22 prosent av legene og 62 prosent av fysioterapeutene ga råd om fysisk aktivitet. Tilsvarende tall for sykepleierne var 23 prosent.

## Folkehelse – arbeidshelse

I Stortingsmelding nr.16 "Resept for et sunnere Norge" skriver Helsedepartementet at folkehelsearbeid innebærer å forholde seg til faktorer som påvirker helsen. En faktor er helsetjenestens reparerende og pleiende virksomhet. Men viktigere er utformingen og oppbyggingen av samfunnet og hvilke rammer dette gir menneskene. Arbeidsplassen representerer viktige rammer for mange.

Arbeidshelse brukes i mindre grad men kunne være et viktig strategisk begrep for oss.

En måte å forstå dette begrepet på kan være som følger:

- arbeidshelsen er knyttet til individet som ansatt
- arbeidshelsen kan påvirkes ved å gjøre endringer på arbeidsplassen

Vi kan altså iverksette tiltak som er knyttet til arbeidsmiljøet – og som er knyttet til den enkelte ansatte. En innsats for å bedre arbeidshelsen vil kreve en kartlegging og vurdering av forholdene på arbeidsplassen

hvor en ser på systemene og den faktiske tilstanden. Det vil da være mulig å finne fram til friskfaktorer og riskfaktorer. På samme måte må adferden for ansatte vurderes og kartlegges. Også her vil det være mulig å finne fram til friskfaktorer og riskfaktorer.

Når tiltak skal utformes vil det være svært viktig å gjøre en helhetlig vurdering av både forhold og adferd. Hvilke frisk- og riskfaktorer blir viktige når arbeidshelsen for de ansatte skal bedres? Systemmessige og faktiske tilstander på arbeidsplassen må endres men også adferd hos de ansatte. Dette kan innebære at tiltak kan handle om å endre en livsstils-adferd for en eller flere ansatte. Når kartleggingen av forholdene viser høye verdier av røyk i arbeidsatmosfæren og adferden viser høy røykefaktor blant ansatte kan tiltak handle om forbedring av ventilasjon – og igangsetting av røykeslutt-kurs.

## Folkehelse + livsstil = sant

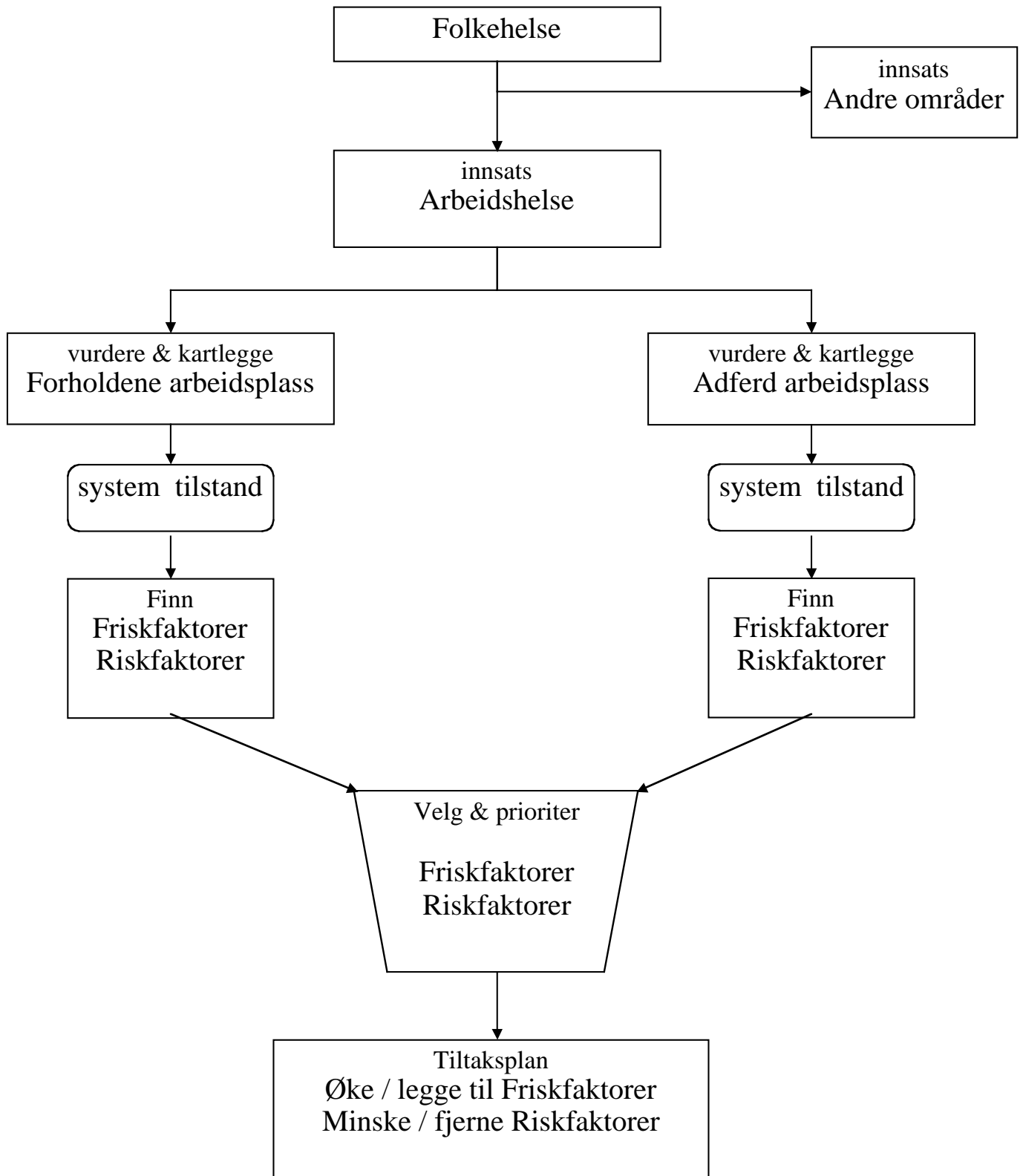
Ut fra denne forståelsen av begrepet arbeidshelse kan bedriftshelsetjenestenes aktivitet innenfor livsstilsområde være fornuftig og riktig. Målet for innsatsen i virksomhetene er en bedre helse for de ansatte – deres arbeidshelse. Arbeidsplassen er arenaen og tiltakene bør ha tilknytning til denne. Da starter jakten på faktorer som kan skade – og faktorer som kan fremme helsen.

I intervju med utplukkede bedriftshelsetjenester om deres tjenester innen livsstilsområdet ser det ut som denne tenkingen praktiseres. Når livsstilstjenester skal velges ser de på den aktuelle arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøeksponeringen for å finne ut om aktuelle livsstilstiltak skal handle om ernæring, fysisk aktivitet, røyking eller alkohol. Denne innsatsen går parallelt med arbeidsmiljøtiltak som skal begrense eller fjerne uheldige system faktorer eller forhold faktorer (fysiske, kjemiske, ergonomiske).

Asfaltarbeidere eksponeres for asfalttrøyk. Da må en begrense eksponeringen for asfalttrøyken. Men det vil også være faglig og etisk viktig at de som røyker tobakk får hjelp til å slutte å røyke. Fordi røykere er spesielt utsatt.

Bussjåfører har en arbeidssituasjon hvor

Figur 1. Fagsekretariatets flytskjema om sine tanker om folkehelsen



muligheten for kantine og sunn mat er liten. Dessuten har de små muligheter for å bevege seg. De blir sittende i sjåførstolen gjennom hele arbeidsdagen. Da vil en innsats innen områdene ernæring og fysisk aktivitet være fornuftig.

#### Faglige dialoger

Spørreundersøkelsen blant bedriftshelsetjenestene viser en markert innsats innen livs-

stilsområdene. Dette kan være et fornuftig element i innsatsen for å bedre de ansattes arbeidshelse. Men for å gjøre en god vurdering kreves et helhetlig faglig perspektiv som baseres både på forhold på arbeidsplassen og adferd til den ansatte.

I dag foregår det nesten ingen faglige dialoger rundt disse tingene. Dette er faglig svært uheldig og åpner opp for aktører og tilnærminger som ser på ansatte, isolert og

upåvirket av sin arbeidsplass. Da ruller det inn massasjestoler og aromaterapeuter.

Og det vil vi vel ikke?

# LESERKOMMENTAR:

# BØR ASTMATISKE FRISØRER

## FORTSETTE I YRKET

I Ramazzini nr 4/2004 s 18-19 har Bjørg Eli Hollund en presentasjon av sitt doktorgradsarbeid om frisører under tittelen "Seleksjon til og fra frisøryrket". Blant mange interessante funn er det særlig ett jeg heftet meg ved, nemlig det at allergiske (astmatiske) frisører som slutter i jobben ikke blir bedre, mens de som slutter av andre årsaker får mindre luftveisplager. Dette at personer med arbeidsrelatert astma ofte ikke blir bedre selv om de slutter i eksponert arbeid er vist for mange yrkesgrupper synes å være en generell trend. Den canadiske lungelegeforeningen har uttalt at personer

med allergisk arbeidsrelatert astma bør slutte i sitt arbeid uansett forbedringer i arbeidsmiljøet. For personer med ikke-allergisk arbeidsrelatert astma kan en prøve å se om redusert eksponering fører til symptomfrihet, men det er altså ikke tilrådelig for allergikerne (1).

I Hollunds artikkel kan vi lese: "Konklusjonen av disse funnene er at forholdene i salongene bør utbedres slik at de som slutter på grunn av allergi kan bli igjen i salongene, det ser ikke ut som om de blir bedre om de forlater salongene." Om hun med dette mener at allergiske astmatikere kan forbli i

salongene (etter utbedringer !) fordi de ikke blir bedre om de slutter, må jeg si meg uenig. Det at astmatiske frisører ikke blir bedre om de slutter er ikke det samme som at de ikke blir verre om de fortsetter!

Litteratur

1. Tarlo S et al. Canadian Thoracic Society Guidelines for occupational asthma. Can Respir J 1998;5:289-300.

*Håkon Lasse Leira, Arbeidsmedisinsk avdeling, St.Olavs hospital, Trondheim*

## BJØRG ELI HOLLUND SVARER:

Frisører har arbeidet i salonger med dårlige inneklimateforhold; dvs dårlig ventilasjon og mange irriterende/allergifremkallende stoff i bruk. Dette er forhold som er blitt bedre de siste årene, og som det stadig job-

bes med slik at det skal bli enda bedre. Målet for å gjennomføre alle disse utbedringene må være at frisørene skal kunne arbeide i salongene uten å få en allergisk astma. Det kan nok være at vi fremdeles må akseptere

at noen frisører forlater yrket p.g.a. astma, men i fremtiden skal frisørsalongene være trygge for alle som vil være frisører i mange år.

## DEBATT:

# HVOR VIL ARBEIDSMEDISINEN HEN?

Etter Ørn Terje Foss og Anne Kristin Møller Fells kommentarer til mitt debattinnlegg i Ramazzini nr. 4 – 2004, har jeg følgende kommentar:

Aplf har ingen annen agenda med sine forslag enn et ønske om å styrke det arbeidsmedisinske faget og fagets posisjon. Aplf har ingen ønsker om at fastlegene skal overta arbeidsmedisinske oppgaver i bedriftene.

Det er ikke noe i innleggene fra Fell og Foss som taler imot vårt forslag om å bygge arbeidsmedisinen ut som et andrelinjefag. Vår tenkning er ikke så forskjellig fra den arbeidsmedisinske praksis som utføres i felles bedriftshelsetjeneste. Forskjellen er at man med vårt forslag om å legge arbeidsmedisinen inn under foretakene, får et arbeidsmedisinsk tilbud til hele arbeidslivet –

også de små virksomhetene og deres ansatte.

Vi mener at bedriftene må kunne kjøpe/rekvirere kompetanse fra andrelinjen når arbeidstaker- og/eller arbeidsgiversiden, arbeidstilsynet, trygdekontor eller arbeidslivssentrene mener det er behov. Fastlegene må også kunne henvise enkeltpersoner til arbeidsmedisiner, sende bekymringsmelding om "syk arbeidsplass" og anmode om arbeidsmedisinsk vurdering.

Om å være i front eller første linje: Hvor stort er behovet for at den første legen en møter er en arbeidsmedisiner? Uansett burde utfordringen kunne løses gjennom et "hjelp-i dag" tilbud ved de arbeidsmedisinske poliklinikkene.

Inkluderende arbeidsliv har flyttet arbeidslivets utfordringer lenger inn på fastlegekontorene - enten vi liker det eller ikke.

Derfor trenger fastlegene en andrelinjetjeneste å spille på i arbeidsmedisinske spørsmål.

Det allmenntilleggsmedisinske og det arbeidsmedisinske fag har begge en utfordring med å gjøre sine fag bedre kunnskapsmessig forankret.

I tråd med ovenstående skal arbeidsmedisinen selvsagt ha sin spesialforening i fremtidens Legeforening. En helt annen diskusjon er om arbeidsmedisinerne trenger en egen yrkesforening for å ivareta sine fagforeningsinteresser eller om disse kan ivaretas like bra eller bedre av en større yrkesforening ?

*Kjell Maartmann-Moe  
Leder av Aplf*

# Å REKRUTTERE, BEHOLDE OG FORNYE

INGER LISE FJELLANGER, BEDRIFTSLEGE, RIKSHOSPITALET

En sentral sak for styret i inneværende periode har vært tiltak for å rekruttere og beholde leger i arbeidsmedisin. Tallenes tale er klar, vi er ikke mange og øker heller ikke spesielt mye i antall. Ifølge de siste tallene fra Legeforeningens statistikker har Namf 396 medlemmer + 64 assosierte medlemmer. Men med et slikt utgangspunkt vil selv et lavt antall nye medlemmer bli et bra tall, for vi kan fort bli yrkesforeningen med den største prosentvise økningen!

Det krever at vi er aktive i å fronte faget vårt. For å bedre rekrutteringen har alle godkjente veiledere i faget og fylkestillitsvalgte blitt anmodet om å stille opp som mentor for nye kolleger. Responsen har vært meget positiv og flere har allerede "fanget opp" og kontaktet nye kolleger i sitt nærrområde. Som ny bedriftslege møter man utfordringer på flere plan som medisinstudiet i liten grad evner å gi tilstrekkelig faglig fundament for å mestre. Mange steder er det bare en bedriftslegestilling og liten mulighet for drahjelp i utviklingen av bedriftslegerollen. Da er det godt å ha en mer erfaren kollega som kan stille opp for både diskusjoner og råd i det daglige. Mentoren kontakter Legeforeningens sekretariat som straks sender den ferske bedriftslegen en "Velkomstpakke" for nye kolleger i arbeidsmedisin. Den inneholder et personlig rettet brev hvor Namf ønsker velkommen til fagområdet og i korte trekk redegjør for kolleganettverket, gir oversikt over deltakere i kolleganettverket og innholdet i informasjonspakken. I pakken finner man for øv-

rig "Veiledningshåndbok i arbeidsmedisin", siste utgave av Ramazzini og en oversikt med aktuelle internettsadresser, eks. Namf's hjemmeside, henvisning til nettstedet for arbeidsmedisinske veiledninger, STAMI, Arbeidstilsynet m.fl. De som så langt har mottatt informasjonspakken, har i år blitt invitert til Vår møtet i Tønsberg 11.-12.mai, uten kursavgift og med informasjon om hvordan søke Legeforeningens fond for dekning av utgifter til reise og opphold. Alle kolleger er hjertelig velkomne som mentorer og håpet er at vi så raskt som mulig kan inkludere og beholde nye kolleger i et godt nettverk.

Med jevne mellomrom dukker det opp spørsmål som; Er vi flinke nok til å markedsføre og selge faget vårt? Er vi faglig sterke nok og oppdaterte til å møte det markedet vil ha? Trenger vi å fornye deler av fagkompetansen vår? Arbeidslivet er i stadig endring. Konsekvenser av globalisert økonomi er for lengst en realitet for norske arbeidstakere. Nærmest kontinuerlige bemanningstilpasninger og organisasjonsmessige endringer fører til helsemessige påkjenninger for stadig flere. Det er mange ulike aktører i arbeidsmiljømarkedet som forsøker å selge sine produkter til bedriftene. Hva med "Bedriftshelsetjenesten" med mobil massasjebank, en velkledd duo som kommer til din bedrift for å kna ømme muskler? Dette er reelle konkurrenter i en tøff hverdag for seriøse BHT'er. En sertifiseringsordning er selvfølgelig å ønske. I øyeblikket er det dessverre langt igjen og ikke mye drahjelp å forvente verken fra Legefore-

ningen eller myndighetene. Uansett er vi nødt til å ha faglig oppdatert kompetanse på det som til en hver tid er aktuelle arbeidsrelaterte påvirkninger med potensial for negativ helseeffekt. Da blir det viktig å reflektere over eget fag og være åpne for å utvikle arbeidsmedisinen videre. Kanskje i form av strukturerte etterutdanningsprogram med ulike, valgfrie tema, basert på arbeid i kolleganettverk? Tilgjengelig teknologi kan gjøre det mulig å organisere det som e-læringsprogram, med kun et begrenset antall nettverksmøter som ikke krever stort fravær fra egen arbeidsplass.

Under skiftende betingelser blir kreativitet og evne til nytenkning viktig. Å fornye betyr ikke å forkaste, men mot til å se seg selv(arbeidsmedisineren) på litt distanse, for å se hva man kan forbedre, styrke og videreutvikle.

# SAMMENDRAG AV DE VIKTIGSTE PUNKTENE I NAMFS HØRINGSUTTALELSE

AV 03.01.05

KRISTIN BUHAUG, YRKESMEDISINSK AVDELING, HAUKELAND UNIVERSITETSSYKEHUS

Det vises til det utsendte høringsbrev av 27/10/2004 med sentralstyrets forslag til Legeforeningens framtidige organisering.

## **Arbeidsmedisinens stilling i Norge og Dnlf**

Det arbeidsmedisinske fagområdet har sterke tradisjoner i Norge. Blant pionerene i utviklingen av det norske samfunn og dets helsevesen har det vært mange bedriftsleger med bakgrunn i hygiene, sosialmedisin og andre samfunnsmedisinske fagområder.

Fokus har hele tiden vært på det forebyggende og helsefremmende arbeidet selv om bedriftsleger i varierende grad også har ivaretatt individrettede og kurative tjenester overfor arbeidstakere når det offentlige helsevesen ikke har klart å dekke dette behov. Sammen med samfunnsmedisinerne har arbeidsmedisinerne vært bærebjelken i det grupperettede arbeidet for å bedre folkehelsen.

På 1970- og 1980-tallet var det en stortilt utbygging av bedriftshelsetjenesten hvor det var en naturlig plass for legene med sin medisinske kompetanse innen det arbeidsmedisinske fagområdet. Utover 90-tallet har imidlertid utviklingen innen politikk, arbeidsliv og helsevesen blitt dreiet over til en økt etterspørsel av kurative, individrettede tjenester og et økt fokus på økonomiske gevinster på kort sikt. Sammen med manglende krav til sertifisering av hva som kan betegnes som bedriftshelsetjeneste i henhold til arbeidsmiljølovgivningen og en manglende prioritering av utbygging av en tilstrekkelig annenlinjetjeneste med forsknings- og utdanningsmiljøer innen arbeidsmedisin, har det skjedd en kommersialisering av helsetjenester rettet mot bedrifter hvor det langsiktige kunnskapsbaserte fore-

byggende arbeidet mot arbeidsrelaterte sykdommer og skader har blitt nedprioritert.

Namf har til tross for den beskrevne negative utviklingen klart å virke samlende på det arbeidsmedisinske fagmiljøet i Norge, ved at vi som yrkesforening ivaretar både spesialforeningsoppgaver og representerer både førstelinje- og annenlinjetjenesten innen fagområdet. Namf reagerer på at vår yrkesforening ikke har blitt sett som naturlig deltager og premisleverandør for Legeforeningen i viktige saker som berører vårt fagområde og daglige virke i sterk grad. Som eksempler kan nevnes høringsuttalelse til Arbeidslivslovutvalget.

Namf opplever på vegne av hele arbeidslivet og ikke bare for våre egne medlemmers del, at det fra myndigheter og arbeidsgiverorganisasjonenes side gjennom flere år har skjedd en nedprioritering av arbeidsmiljøarbeidet i bedriftene.

Den beskrevne trend med nedprioritering av forebyggende arbeidsmiljøarbeid forsterkes etter Namfs syn av at Legeforeningen stilltiende har latt utviklingen passere uten å reagere adekvat.

Med tanke på de bekymringer som gjør seg gjeldende i samfunnsdebatten om et brutalisert og effektivisert arbeidsliv med økende grad av utstøting fra arbeidslivet for store grupper av befolkningen og økende kunnskap om hvordan helseforskjeller oppstår mellom de som har høyere utdanning og arbeid i forhold til de som ikke er inkludert, ville det etter Namfs mening være mest naturlig om Legeforeningen styrket arbeids- og samfunnsmedisinerens formelle posisjoner i forbindelse med en omorganisering for å markere seg som en helsepolitisk aktør med helhetlig samfunnsansvar.

## **1. Sentralstyrets arbeid**

Namf er svært kritisk til sentralstyrets arbeid i organisasjonssaken og synes det er lite imponerende etter flere års utredningsarbeid og stort ressursforbruk å framlegge et forslag som egentlig ikke innebærer noen annen vesentlig endring enn at en fjerner privilegier fra to brysomme yrkesforeninger med legegrupper som driver med nedprioriterte og lite inntektsbringende oppgaver.

For Namfs egen del må også tilføyes at en ikke kan se noen konstruktive forslag for å møte problemet med synkende medlemstall og sviktende rekruttering til legegrupper innen forebyggende og helsefremmende arbeid.

Namf mener det er tungtveiende grunner som taler mot en oppløsning av vår yrkesforening (den foreslås ikke fusjonert) og det foreligger så absolutt ikke noen frivillig oppløsning fra vår side om forslaget om å frata Namf status som yrkesforening.

## **2.1 Legeforeningens hovedstruktur**

Namf ønsker en obligatorisk plassering av medlemmene i en yrkesforening, en tillitsvalgsøyale eller "fagforenings-sammenslutning" avhengig av ansettelsesforhold og en fagmedisinsk spesialforening. Landsstyrets og sentralstyrets sammensetning bør reflektere den samme hovedstruktur basert på gjennomgående representasjon. Medisinstudentene bør gis status som yrkesforening.

Namf anser det som viktig for å sikre at alle ledd i Legeforeningens hovedorganisasjon er representative, at alle yrkesforeningene er representert i styrer på de forskjellige nivåer; sentralstyre og regionsnivå. Et større antall spesialforeninger

enn i dag bør sikres direkte representasjon til landsstyret slik at de ikke behøver å posisjonere seg eller trenge utvalgsriterier etter gruppeinndeling for å ha mulighet til å kunne møte og bidra som representanter for den medisinske fagutviklingen.

## 2.2 Geografiske enheter – lokalavdelinger

Namf ønsker i stedet for en sterk geografisk søyle basert på fylkesavdelinger eller lokalavdelinger opprettet ved fusjonering av nåværende fylkesavdelinger, et regionalt nivå med tillitsvalgte som kan inngå direkte i landsstyret (gjennomgående representasjon).

Namf tror at en nedleggelse av strukturen med dagens fylkesavdelinger er nødvendig for å frigjøre ressurser til å bygge opp en mer profesjonalisert legeförening i regionene og for igjen å gjøre det mer attraktivt å stille til valg som tillitsvalgt.

Namf anser ikke sentralstyrets forslag om 13 lokalavdelinger som verken hensiktsmessig eller logisk i forhold til ønsket om å tilpasse organisasjonen den regionale helseforvaltning og ønsket om å oppnå en merkbar økonomisk gevinst for Legeföreningen samlet ved en organisasjonsendring.

## 2.3 Yrkesforeninger

Namf foreslår å opprettholde dagens yrkesforeninger supplert med Nmf slik at det blir åtte likestilte yrkesforeninger med representasjon i sentralstyret og oppbygning av styret i hver yrkesforening basert på gjennomgående representasjon for yrkesforeningsrepresentantene i hver av regionene.

Namf er ikke enig i sentralstyrets forslag om å redusere antall yrkesforeninger, idet nedleggelse av LSA og Namf som yrkesforening ikke framstår som et logisk valg når landsstyret har lagt til grunn at ”begrunnelsen for en yrkesforening måtte være at foreningsdannelsen bygger på et naturlig interessefellesskap som ikke kan antas forsvarlig ivarettatt av andre og som innebærer praktiske konsekvenser for organiseringen av arbeidet med å fremme disse interesser gjennom kollektive avtaler, mønsteravtaler e.l.” Ved et eventuelt vedtak om å tvangsflytte Namf-medlemmer som ikke er i statlig sektor over i en primærmedisinsk legeförening, vil det være særs vanskelig å se hva som er et naturlig interessefellesskap mellom selvstendig næringsdrivende leger innen kurativ virksomhet og arbeidstakere innen grupperettet, forebyggende helsearbeid

som faktisk står i en konkurransesituasjon slik vi har beskrevet tidligere i denne uttalelsen.

Sentralstyret viser til at de har merket seg den sterke oppslutning fra medlemmene omkring LVS som yrkesforening og identitetsskapende enhet og at en endring av status for denne yrkesforeningen trolig vil medføre svært mange utmeldinger fra berørte medlemmer. For Namfs del er det imidlertid ingen dårligere oppslutning fra våre medlemmer om å bevare status som yrkesforening enn i LVS, idet vår generalforsamling har pålagt styret primært å arbeide for å bevare dagens status. Det kommer da kanskje heller ikke som en overraskelse at sentralstyrets forslag har klart å provosere deler av medlemsmassen i Namf til aktivt å vurdere å melde seg ut av Legeföreningen hvis dette gjennomføres.

Det er ikke til å komme forbi at endring av status fra yrkesforening til spesialforening er en nedprioritering av fagområdene som omfattes av forslaget. Namf savner for vår del en nærmere begrunnelse for hvorfor sentralstyret har behov for å markere et ønske om å gjøre dette i en situasjon hvor det for Namfs del er doku-

mentert sviktende rekruttering til fagområdet, og arbeidsmedisin samtidig er et område innen forebyggende og helsefremmende arbeid som det er helsepolitisk enighet om at man skal styrke i Norge. Utad vil dette forsterke inntrykket av at sentralstyret styrer Legeföreningen mot en situasjon hvor den mister legitimitet i samfunnet.

## 2.4 Fagmedisinske spesialforeninger

Namf slutter seg til forslaget om å styrke de fagmedisinske spesialforeningene, men savner en redegjørelse for hvordan dette nødvendigvis medfører en svekkelse av yrkesforeningene som organisasjonsledd. Det foreslås at spesialforeningen for allmenmedisin forvalter den medisinske fagutviklingen innen spesialiteten allmenmedisin og gis en plass i sentralstyret.

Namf har tidligere gitt uttrykk for at vi innen det arbeidsmedisinske fagområdet er fornøyd med å ha samlet funksjonene som yrkesforening og spesialforening i samme organisasjon, og ønsker ikke noen endring av dette.

## Utstyr for måling av hørsel

- Screeningaudiometer - lett å ta meg seg
- Audiometer - automatisk m/dataoverføring
- Hørselstestebur - byggesett
- Kalibrering og reparasjon av audiometer

**Kalibrering** av måleinstrumenter er viktig for å oppnå nøyaktige resultater av målingene, det anbefales å gjøre dette minst hvert andre år. Kontakt oss for informasjon og tilbud.

### DANPLEX AS54 screeningaudiometer



- Automatisk audiometer som letter arbeidsdagen.
- Kommunikasjon med programmet Profdoc Vision

*Kontakt Terje Fjelland for mer informasjon!*

GN ReSound AS  
Postboks 132 Sentrum, 0102 Oslo  
Tel 22 47 75 30 / Faks 22 47 75 50  
info@gnsound.no

**GN ReSound**  
*Hearing Innovations for Life*

Data management | Hearing assessment | Fitting & Testing | Balance assessment

# Protokoll

fra 76. ordinære styremøte i Norsk arbeidsmedisinsk forening 9. desember 2004

Møtet ble holdt i Legenes Hus.

Til stede: Ørn Terje Foss, leder, Anne Kristin Møller Fell, Inger Lise Fjellanger, John O. Hjelle, Arne Morterud, Halfrid Waage.  
Fra institusjonsutvalget deltok Knut Skyberg  
Fra fagutvalget deltok Marit Skogstad.  
Fra sekretariatet deltok Bjørn Oscar Hoftvedt.

Forfall: Hill Øien hadde meldt forfall.

POST 1 INNKALLING OG DAGSORDEN  
ble enstemmig godkjent.

POST 2 PROTOKOLL FRA 75. ORDINÆRE STYREMØTE  
ble godkjent.

POST 3 NESTE MØTE  
er berammet til onsdag 9. februar 2005 på Soria Moria.

POST 4 BEHANDLING AV SAKENE 76/2004 TIL 98/2004.

Sak 75/2004 Legeforeningens organisasjon - høring.  
I sitt forslag til ny organisasjon for Legeforeningen har sentralstyret foreslått at de to minste yrkesforeningene, Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) og Namf skal legges ned. Leder av LSA, Ola Jøsendal, var invitert til styremøtet for å diskutere sentralstyrets forslag, men kunne ikke delta. Ørn Terje Foss hadde deltatt på LSAs styremøte dagen i forveien.  
Ørn Terje Foss utarbeider forslag til høringsuttalelse som diskuteres på e-post før den gjøres endelig ferdig i begynnelsen av januar.

Sak 76/2004 Forslag om endringer i barnevernloven, sosialtjenesteloven og smittevernloven  
Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 77/2004 Utkast til forskrift om tapping, testing, behandling, oppbevaring og distribusjon av humant blod og blodkomponenter, samt registrering og behandling av helseopplysninger (blodforskriften)  
Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 78/2004 Nasjonalt kompetansesenter for studier av langtids-effekter etter behandling av kreft.  
Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 79/2004 Utkast til endring i helseforetaksloven og utkast til forskrift om regnskapsføring av anleggsmidler overtatt av regionale helseforetak og helseforetak ved etableringen.  
Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 80/2004 Nasjonalt medisinsk kompetansesenter.  
Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske

fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 81/2004 Forslag til endring i forskrift om behandling av personopplysninger (personopplysningsforskriften)  
Namf var i brev av 2. november 2004 fra Legeforeningen bedt om å uttale seg om dette endringsforslaget.  
Namf støtter at Datatilsynet flytter sin innsats over på mer etterkontroll i stedet for en omfattende og ofte forsinkende konsesjonsbehandling av forskningsprosjekter. Namf mener videre at grensen for hvor mange personer som kan delta bør settes høyere enn 5000.  
5000 er ikke et spesielt høyt tall i f.eks. epidemiologiske undersøkelser. Namf er også usikker på om forskningsprosjekter skal behandles av et personvernombud i tillegg til etisk komite.

Sak 82/2004 Honorar til redaktøren av Ramazzini.  
Styret har budsjettert med et honorar til redaktøren på kr. 20.000. Etter henstilling fra redaktøren vedtok styret at dette beløpet skal fordeles likt på hele redaksjonen, kr. 5.000 til hver.

Sak 83/2004 Veiledning i arbeidsmedisin.  
Anne Kristin Fell hadde mottatt en e-post fra veiledningskoordinator i Legeforeningen, Bente Aschim, om et samarbeid om å rekruttere flere kandidater til veiledningsgrupper i arbeidsmedisin. Aschim hadde foreslått en annonse der Namf skriver litt om faget sammen med en annonse for veiledningsgrupper.  
Styret besluttet at Anne Kristin Fell skriver et innlegg til Tidsskriftet om det arbeidet Namf gjør for å rekruttere flere leger til faget, og at det rykkes inn en annonse om veiledningsgrupper i forbindelse med dette innlegget.

Sak 84/2004 Mål og tiltaksplan for styret 2005/2006.  
Mål og tiltaksplanen for 2005/2006 ble gjennomgått og revidert.

Sak 85/2004 Høring. Tilsynsutvalgets utredning - NOU 2004:17 Statlig tilsyn med kommunesektoren.  
Styret mente saken ligger utenfor det arbeidsmedisinske fagområdet og besluttet å ikke uttale seg.

Sak 86/2004 Høring. Revurdering av refusjonsadgang for Cox-2-hemmere.  
Styret mente saken ligger utenfor det arbeidsmedisinske fagområdet og besluttet å ikke uttale seg.

Sak 87/2004 Høring. Spesielt godkjenningsfritak for legemidler.  
Styret mente saken ligger utenfor det arbeidsmedisinske fagområdet og besluttet å ikke uttale seg.

Sak 88/2004 Kommentarer til ny veiledning for stråleterapi.  
Styret var i brev av 15. november 2004 fra Legeforeningen bedt om å uttale seg om den nye veiledningen for stråleterapi. I § 21, Dosegrenser m.m., punkt e, er det fastsatt at dosen til fosteret ikke skal



overstige 1 mSv for den resterende del av svangerskapet, dvs. etter at graviditet er kjent.

Styret mente at samme grense bør vurderes for både kvinner og menn som planlegger graviditet.

Sak 89/2004 Høring. Tiltaksplan for medisinsk mikrobiologi.  
I 2001 nedsatte Statens helsetilsyn en arbeidsgruppe for å kartlegge forholdene for fagområdet medisinsk mikrobiologi. Gruppen fikk i oppgave å utarbeide anbefalinger om tiltak som kunne legge forholdene til rette for en god utvikling av fagområdet. Ved omorganiseringen av den sentrale helseforvaltning ble prosjektet overført til Sosial- og helsedirektoratet. Arbeidet ble sluttført i 2004.  
Namf mener det er viktig å støtte arbeidet for å øke rekrutteringen og utdanningskapasiteten til spesialiteten i medisinsk mikrobiologi. Helsevesenet opplever en økende andel av pasienter med smittsomme sykdommer samtidig som ansatte i helsetjenesten har varierende kunnskap om og oppmerksomhet rettet mot smittevern i forhold til pasienter og ansatte. En av årsakene til dette kan være mangel på spesialister i medisinsk mikrobiologi, og det er derfor viktig å styrke rekrutteringen til faget.

Sak 90/2004 Høring. Utkast til forskrift for smittevern i helse- og sosialtjenesten og utkast til forskrift om Norsk overvåkningssystem for infeksjoner i sykehustjenesten.  
Styret var i brev av 29. november 2004 fra Legeforeningen bedt om å uttale seg om denne saken. Inger Lise Fjellanger utarbeider utkast til høringsuttalelse som bearbeides på e-post før den oversendes Legeforeningen innen fristen 31.12.2004.

Sak 91/2004 Konferanse for de fylkestillsvalgte 10. - 11. februar 2005, Soria Moria.  
Arne Morterud hadde utarbeidet utkast til program for konferansen for de fylkestillsvalgte i februar 2005.  
Hovedtemaet på konferansen blir Legeforeningens nye organisasjonsplan og Torun Janbu fra sentralstyret møter til dette temaet.  
Arne Morterud bearbeider programmet videre i samarbeid med Hill Øien og det sendes til de fylkestillsvalgte så snart det er klart.

Sak 92/2004 Høring. Utkast til nasjonal beredskapsplan mot kopper.  
Styret mente saken ligger utenfor det arbeidsmedisinske fagområdet og besluttet å ikke uttale seg.

Sak 93/2004 Elektronisk høring.  
Legeforeningens sekretariat har lagt om rutine når det gjelder utsending av høringer. Heretter vil alle nye høringer bare bli informert om via e-post, og høringer lagt ut elektronisk. Namfs sekretariat mottar to eksemplarer i papirversjon. Eventuelle kommentarer til høringer skal sendes Namfs sekretariat elektronisk som viderefører kommentarene internt i Legeforeningen. Denne omleggingen er en forsøksordning som skal evalueres i løpet av våren 2005.

Sak 94/2004 Svalbardkurset 2005 - arbeids- og miljømedisinsk seminar, Longyearbyen, 20. - 25. april.  
Jon Storstein og Ørn Terje Foss er ansvarlige for neste års Svalbardkurs. Kurset trenger 20 deltakere for å gå i balanse, og til nå var bare to påmeldt. Foss opplyste at alle bidragsyterne melder seg på som

vanlige deltakere. Styret mente at risikoen for å få under 20 deltakere var liten og besluttet å gjennomføre kurset etter de oppsatte planene.

Sak 95/2004 Vårkonferansen 2005.  
Til møtet forelå program og budsjett for vårkonferansen i Tønsberg 11. og 12. mai 2005.  
Styret godkjente budsjettet. Videre ble det besluttet at styremedlemmene selv melder seg på til KKS. Styremedlemmer som melder seg til konferansen som vanlige deltakere kan søke refusjon for reise- og oppholdsutgifter fra Utdanningsfond II. Namf dekker kursavgift for dem som ikke får dekket den på annen måte.

Sak 96/2004 Møte med Attføringscenteret i Rauland.  
Ørn Terje Foss hadde fått en henvendelse fra Attføringscenteret i Rauland som arbeider med arbeidsrettet rehabilitering. Foss refererte fra et møte med senteret som ønsket en faglig kontakt med Namf. Planen er at det skal opprettes 10 slike sentre i de fem helseregionene og at senteret i Rauland får en spesiell kompetansefunksjon i forhold til de andre sentrene.  
Styret stiller seg positiv til henvendelsen fra Attføringscenteret i Rauland og ønsker å videreutvikle samarbeidet.

Sak 97/2004 Forslag til forskrift om asbest.  
Styret var i brev av 1. november 2004 fra Legeforeningen blitt orientert om en høring om utkast til ny forskrift om asbest fra Arbeidstilsynet. Høringsfristen var satt til 21. januar 2005. Selv om Namf ikke var satt opp som egen høringsinstans i denne saken, besluttet styret å sende en kommentar til Arbeidstilsynet. Kommentaren utarbeides av Knut Skyberg.

Sak 98/2004 Telefonutgifter og styrehonorar.  
Styret har via e-post vedtatt at Namf dekker telekostnader etter statens satser for styremedlemmer, leder av fagutvalg og leder av institusjonsvalg etter regning.  
Styret besluttet at Ørn Terje Foss skal ha restbeløpet på kr. 10.000 som var avsatt til styrehonorar for 2005.

Orienteringssak.

Namf har mottatt kopi av brev fra Marijke Engbers til Hans Kristian Bakke, president i Den norske lægeforening, og trygdedirektør Arild Sundberg om legerollen i det inkluderende arbeidsliv.

*Ørn Terje Foss  
leder*

*Bjørn Oscar Hoftvedt*

# Protokoll

fra 77. ordinære styremøte i Norsk arbeidsmedisinsk forening 9. - 10. februar 2005

Møtet ble holdt på Soria Moria.

Tilstede: Ørn Terje Foss (leder), Halfrid Waage (deltatt til kl. 10 2.dag), Inger Lise Fjellanger, Hill Øien, Arne Morterud, Knut Skyberg (institusjonsutvalget) – deltatt 2. dag

Forfall: Anne Kristin Møller Fell, John O. Hjelle, Marit Skogstad (fagutvalget).  
Bjørn Oscar Hoftvedt og Eli Berg-Hansen fra sekretariatet var begge syke.

POST 1 INNKALLING OG DAGSORDEN  
ble enstemmig godkjent med tilføyelse av 2 saker til saklista.

POST 2 PROTOKOLL FRA 76. ORDINÆRE STYREMØTE  
ble godkjent med en liten rettelse i sak 97/2004 hvor styrets kommentar ble utarbeidet av Arne Morterud med sirkulering på e-post og med tilsetning fra styret.

POST 3 NESTE MØTE  
er berammet til mandag 11. april 2005 kl. 10.00 – 15.00 i Legenes hus

POST 4 BEHANDLING AV SAKENE 1/2005 TIL 20/2005

Sak 1/2005 Forslag på kandidater til vårens valg på president og sentralstyre i Dnlf  
Styret har ingen forslag.

Sak 2/2005 Kravsinvitasjon - tariffoppgjøret per 1. mai 2005 - statlig sektor.  
Knut Skyberg utarbeider et svar på vegne av Namf til Legeforeningens sekretariat innen fristen 11. februar.

Sak 3/2005 Høring fra Arbeidstilsynet: Forslag om å oppheve forskrift om merking av kjemikalier, stoffer og stoffblandinger, som inneholder organiske løsemidler /YL-merking).  
Norsk arbeidsmedisinsk forening er egen høringsinstans og fristen er 21. mars. Halfrid Waage og Arne Morterud utarbeider forslag til høringsuttalelse som legges fram for resten av styret på e-postliste innen 15. mars for endelig godkjenning.

Sak 4/2005 Høring: NOU 20048 Helhet og plan i sosial og helsetjenestene.  
Namf er i e-post av 22. desember 2004 fra Legeforeningen invitert til å avgi høringsuttalelse innen 28. februar 2005.  
Halfrid Waage ser gjennom NOUen og vurderer om det er behov for svar fra Namf.

Sak 5/2005 Høring: Forslag til endring av § 9 pkt. 12 bokstav l) i Blåreseptforskriften.  
Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 6/2005 Høring: Utkast til forskrift om markedsføring av

kosmetisk kirurgi, gitt med hjemmel i helsepersonelloven § 13.

Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 7/2005 Høring: Oppheving av godkjenningsordningen for frittstående laboratorie- og radiologitjenester, utkast til forskrift om kvalitetskrav.

Denne saken berører ikke det arbeidsmedisinske fagområdet, og styret besluttet å ikke uttale seg.

Sak 8/2005 Høring: Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren.

Ørn Terje Foss utarbeider forslag til høringsuttalelse som legges fram for resten av styret på e-postliste innen 21. mars for endelig godkjenning, svarfrist til sekretariatet i Legeforeningen er 1. april 2005.

Sak 9/2005 Mål og tiltaksplan for styret i Namf 2005

Mål og tiltaksplan ble gjennomgått og revidert med noen endringer.

Pkt. 3 Mål endres til: Arbeide for videre utbygging og kvalitetssikring av bedriftshelsetjenesten.

Pkt. 3 Tiltak 2. setning endres til: Følge opp Legeforeningens høringsuttalelse til Arbeidslivslovutvalget.

Pkt. 3 Tiltak, nytt punkt: Ta kontakt med jurist for å få vurdert om det er mulig å få Arbeidslivsloven til å presisere kravene til BHT.

Pkt. 3 Tiltak, nytt punkt: Ta kontakt med LO og andre lobbyister før stortingsbehandling av Arbeidslivsloven i vårsesjonen.

Pkt. 6 Tiltak, siste punkt endres til: Delta på ledermøter med LSA, Aplf og NSAM.

Endring i kolonnen Tid (frist) for dette tiltaket: Ikke hatt i 2004.

Sak 10/2005 Ytelser i yrkesforeninger.

Styret tar utredningen fra revisor til etterretning, og ber sekretariatet bistå med å sørge for at Namf etterlever anbefalingene.

Sak 11/2005 Landsstyresak: Forslag til endring av Legeforenings lover § 6, annet ledd.

Namf støtter sentralstyrets forslag om å endre utformingen til: "Landsstyrets møter er åpne for Legeforeningens medlemmer og media unntatt ved behandlingen av særskilte saker som landsstyret måtte bestemme."

Sak 12/2005 Forslag på kandidater til utvalg som skal rådgje sentralstyret i arbeidet med pasientsikkerhet.

Namf foreslår Inger Lise Fjellanger og Anders Baalsrud som egnede kandidater til utvalget. Deres erfaring fra pasient- og kvalitetsforbedring er bred og kan stikkordsmessig oppsummeres slik:

Inger Lise Fjellanger:

- Fra 1998 bedriftslege på DNR, siste 5 år på Rikshospitalet. Arbeider i den sammenheng med arbeidsmiljø/arbeidsforhold for blant annet helsepersonell. Har gjennom dette lang erfaring med ar-

bedsbetingede (sekundære) forhold som kan bidra til å påvirke kvaliteten på helsepersonellens tjenester, og derigjennom få betydning for pasientsikkerheten. Eks. arbeidspress, overtid, stress, opplæring, søvnmangel, ruspåvirkning.

Anders Baalsrud:

- P.t. leder for prosjektet Trygge tjenester - pasientsikkerhet i SHDir, i halv stilling, og sitter i en nordisk gruppe på samme tema.
- Arbeidet med pasientsikkerhet på DNR og i Helse Sør sammenhengende i flere år og kjørt en del kurs og seminarer.
- Er også anmodet av Hans Asbjørn Holm om å være medlem av legeforeningens kvalitetssikringsutvalg.

Sak 13/2005 Prinsipp- og arbeidsprogram for Dnlf for perioden 2006-2007.

Namf foreslår følgende endringer i prinsipp- og arbeidsprogrammet:

Nytt strekpunkt under punkt 4. Forebyggende og helsefremmende arbeid:

Legeforeningen vil arbeide for å

- bedre arbeidstakernes helse ved å bygge ut og kvalitetssikre bedriftshelsetjenesten

Nytt strekpunkt under punkt 5. Helsepolitikk:

Legeforeningen vil arbeide for å

- fremme inkludering i arbeidslivet, bl.a. ved å arbeide for å innføre takster i normaltariffen som kan styrke samarbeidet mellom fastlege og bedriftslege

Sak 14/2005 Fagkonferansen.

Siste oppdatering av program og deltagerliste tatt til etterretning.

Sak 15/2005 Foreløpig regnskap 2004.

Det foreløpige regnskapet viser ingen spesielle avvik av betydning og det tas til etterretning.

Brev om fordeling av kontingentmidler for 2005 er tatt til orientering. Det er ikke samsvar mellom medlemstall for Namf (336) og det som oppgis på Legeforeningens statistikk (396). Inger Lise Fjellanger følger opp kommunikasjon med Legeforeningens sekretariat for å få klarhet i om det kan være feilregistreringer av yrkesforeningstilhørighet.

Sak 16/2005 Representant i Regionsutvalget i Helse Øst.

Jan Erik Paulsen har vært Namfs representant i Regionsutvalget, men har meddelt at han fra 01/01/2005 er overført til LSA etter jobbskifte i 2004.

Styret utpeker ny representant for Namf etter å ha drøftet saken med de aktuelle fylkeskontaktene i regionen i løpet av Fagkonferansen og leder gir tilbakemelding om hvem det blir i protokollen fra styremøtet:

Jens Smith-Sivertsen fra Østfold går inn i Regionsutvalget Helse Øst for Namf for resten av innværende funksjonsperiode.

Sak 17/2005 Invitasjon til landsmøte i Norsk medisinstudentforening (Nmf) og yrkesforeningenes årsmøter i vår.

Nmf har landsmøte fredag 11. mars 2005 kl. 17.00 med middag lørdag 12. mars kl. 20.00 på Værnes Airport Hotell Stjørdal. Namfs fylkeskontakt i Nord-Trøndelag Jørund Resell representerer Namf.

NFF – faggruppe for ergonomi har fagseminar mandag 7. – onsdag 9. mars 2005 på Radisson SAS Royal Hotell Bryggen i Bergen med årsmøte 7. mars kl.

15.30 og festmiddag 8. mars kl. 19.30. Namfs fylkeskontakt i Hordaland Trond Skaflestad representerer Namf.

Sak 18/2005 Etablering av spesialforening i arbeidsmedisin.

Saken utsatt til neste møte og forutsettes drøftet elektronisk (namf-gan) mellom styremedlemmene i tiden fram til det.

Sak 19/2005 Rekruttering av leger til habiliteringstjenesten.

Namf er i brev av 1. februar 2005 fra Legeforeningen invitert til å avgi uttalelse i saken innen 15. mars 2005.

Inger Lise Fjellanger ble bedt om å vurdere om det er behov for svar fra Namf og et utkast er seinere lagt ut elektronisk slik at styrets vedtak blir:

Namf er bedt om å svare på om "...de aktuelle spesialitetene i tilstrekkelig grad omfatter habilitering og rehabilitering, slik at legene kan ivareta de oppgaver som habiliteringstjenesten krever".

Namf kan ikke se at arbeidsmedisin er aktuell spesialitet for den aktuelle målgruppen (habilitering voksne/barn).

Vi blir også bedt om å komme med ideer til tiltak for å bedre rekruttering av leger til habiliteringstjenesten. Namf har på bakgrunn av sine egne rekrutteringsproblemer utarbeidet en informasjonspakke til potensielle nye utøvere innen vårt arbeidsområde og har etablert en mentorordning for å sikre god oppfølging av de som begynner i aktuelle stillinger, og antar at dette kan være aktuelle tiltak til etterfølgelse for habiliteringstjenesten. Namfs sekretariat i Legeforeningen kan være behjelpelig med å oversende det aktuelle materialet hvis det er interesse for å benytte dette.

Sak 20/2005 Høring: Endring av vedtekter for Den norske lægeforenings lånefond til etablering og reetablering av privat legepraksis.

Namf er i e-post av 8. februar 2005 fra Legeforeningen invitert til å avgi høringsuttalelse innen 12. mars 2005.

Hill Øien utarbeider forslag til høringsuttalelse som legges fram for resten av styret på e-postliste innen fristen for endelig godkjenning.

Eventuelt: På grunn av noen forfall til styremøtet og knapphet på tid ble ikke følgende saker behandlet, men forberedes til neste styremøte:

Spesialistpraksis i arbeidsmedisin: Hill Øien utarbeider et notat for å problematisere dette til neste styremøte

Høringer fra Legeforeningen: Det er en del frustrasjon rundt problemer ved bruk av elektronisk kommunikasjon via Legeforeningens nettverk ([namf@gan.no](mailto:namf@gan.no)) og at alle høringer fra Legeforeningen nå bare blir lagt ut elektronisk på Legeforeningens nettsider uten at det alltid klart framgår hvem som har mottatt disse og fått ansvaret for å arbeide med dem. Vi tar sikte på å drøfte saken på neste styremøte som avholdes i Legenes hus, og det kan være hensiktsmessig om sekretariatet kan innkalle noen som kan svare på styremedlemmenes spørsmål i møtet.

Ørn Terje Foss  
Leder/referent

Dagsseminar 14. april 2005 på STAMI kl 10.30-18.00

# ”WORK AROUND THE CLOCK”

**Skift- og nattarbeid og helseeffekter: Hva vet vi? Hva kan vi endre?**

En av verdens fremste forskere på området - Torbjørn Åkerstedt - vil forelese om hva vi vet om de negative effektene på helse, jobbutførelse, uhell og sosialt liv og hva vi kan gjøre for å unngå eller redusere de uheldige effektene.

**Målgruppe** Arbeidsgivere og arbeidstakere, arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene, bransjeorganisasjoner, helsepersonell, HMS-tjenesten, alle interesserte

**Kursavgift** Kr 1.500 pr deltaker

For fullstendig program, påmelding og mer informasjon, gå inn på [www.stami.no/kurs](http://www.stami.no/kurs)

*Bindende påmelding må skje elektronisk innen 30. mars*

## VARMT ARBEID

Eksposering og helseeffekter ved sveising, sliping, skjæring og brenning på nye og gamle metallkonstruksjoner. Hvordan forholde seg til ulike myndighetskrav?

Norsk Yrkeshygienisk Forening ([www.nyf.no](http://www.nyf.no)) arrangerer sin årlige vårkonferanse på Hotell Opera i Oslo 14. april 2005.

Vårkonferansen retter seg mot HMS-personell og verneombud i bedriftshelsetjenester, private og offentlige virksomheter, samt andre faggrupper som kan komme i kontakt med problemstillinger knyttet til varmt arbeid under bygging, ombygging, vedlikehold og gjenvinning av metallkonstruksjoner.

Detaljer om konferansen og påmelding finner du på: <http://www.nyf.no/lager/lager-nyf/konf/2005vk/2004vk.htm>

Tar du sjansen på å ikke delta?

*Hilsen Norsk Yrkeshygienisk Forening*

## Vil du bli spesialist i arbeidsmedisin

Alle som ønsker å bli spesialist i arbeidsmedisin må delta i et toårig gruppebasert veiledningsprogram. Møteprogrammet består av 40 møter på tre undervisningstimer. Disse kan avholdes som ettermiddagsmøter annenhver uke eller som dobbeltmøter på dagtid en gang i måneden.

Vi ønsker å få oversikt over kolleger i hele landet som er interessert i å starte opp i grupper. Vi vil sette sammen grupper i alle regioner hvis det er grunnlag for det.

Ta kontakt med veilederkoordinator Bente Aschim, seksjon for medisinsk pedagogikk i Legeforeningen. Tlf. torsdager 23 10 91 01, mobil 90 07 66 46 eller e-post [bente.aschim@legeforeningen.no](mailto:bente.aschim@legeforeningen.no)

## **STYRET 16.09.2003 – 31.08.2005:**

### **Ørn Terje Foss, leder**

Konsernoverlege  
NSB, Prinsensgate 7-9, 0048 Oslo  
Tel: 23 15 30 49 Mob: 91 65 30 49  
e-post: oerntf@online.no

### **Anne Kristin Møller Fell**

Overlege  
Yrkes- og miljømedisinsk avdeling  
Sykehuset Telemark HF, 3710 Skien  
Tel: 35 00 35 00  
e-post: anne-kristin.fell@sthf.no

### **Inger Lise Fjellanger**

Bedriftslege  
Rikshospitalet  
Arbeidsmiljøavd., 0027 Oslo  
Tel: 23 07 27 22  
e-post: inger.lise.fjellanger@rikshospitalet.no

### **John O. Hjelle**

Bedriftslege  
Mediteam AS  
Verksgt. 62, 4013 Stavanger  
Tel: 51 85 61 11  
e-post: john.hjelle@mediteam.no

### **Arne Morterud**

Bedriftslege  
Hjelp24 BHT  
Daaskogen Moa, 6010 Ålesund  
Tel: 70 15 25 50  
e-post: arne.morterud@hjelp24.no

### **Halfrid Waage, nestleder**

Overlege  
Yrkes- og miljømedisinsk avdelilng  
Sykehuset Telemark HF, 3710 Skien  
Tel: 35 00 31 06  
e-post: halfrid.waage@sthf.no

### **Hill Øien**

Bedriftslege  
Slalomveien 12  
8400 Sortland  
Tel: 76 12 64 26  
e-post: slalomvn@online.no

### **Vararepresentanter:**

Trond Skaflestad, bedriftslege  
Statoil HAM  
P.O. box 7200, 5020 Bergen  
Tel: 91 86 19 28  
e-post: trskaf@statoil.com

### **Trude Fossum, overlege**

Yrkes- og miljømedisinsk avdeling  
Sykehuset Telemark HF, 3710 Skien  
Tel: 35 00 35 00  
e-post: trude.fossum@sthf.no

### **Niels E. Kirkhus, bedriftslege**

Nordre Vestfold Industriforening  
Bedriftshelsetjenesten. Grønlig. 2 A, 3188 Horten  
Tel: 33 07 15 40  
e-post: niels.kirkhus@nvi-bht.no

### **Fagutvalgets leder;**

Marit Skogstad, overlege  
Stami, Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo  
Tel: 23 19 53 88  
e-post: marit.skogstad@stami.no

### **Institusjonsutvalgets leder:**

Knut Skyberg, overlege  
Stami, Postboks 8149 Dep, 0033 Oslo  
Tel: 23 19 53 76  
e-post: knut.skyberg@stami.no

### **Kvalitetsutvalgets leder:**

Jon Sandmo  
Yrkes og miljømed.avd.  
Sykehuset Telemark HF, 3710 Skien  
Tel: 35 00 35 00  
e-post: jon.sandmo@sthf.no

### **Spesialitetskomiteens leder:**

Jan Haanes Marton, seksjonsoverlege  
Arbeids- og miljømed.avdeling, UNN, 9038 Tromsø  
Tel: 77 62 73 63  
e-post: jhm@unn.no

### **Sekretariat:**

Bjørn Oscar Hoftvedt  
Dnlf, Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo  
Tel: 23 10 91 04  
e-post: bjoern.hoftvedt@legeforeningen.no

Eli Marie Berg-Hansen  
Dnlf, Postboks 1152 sentrum, 0107 Oslo  
Tel: 23 10 91 23 – 63 99 11 14  
e-post: eli.berg.hansen@legeforeningen.no  
Anne-Kjersti Vossan - regnskap  
Dnlf, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo  
tel: 23 10 92 18  
e-post: anne-kjersti.vossan@legeforeningen.no

## MELD DERE PÅ!! ARBEIDSMEDISINERE MÅ MØTES!

Arbeidsmedisinsk vårkonferanse  
11. - 12. mai 2005, Quality Hotel Tønsberg

### Velkommen til arbeidsmedisinsk vårkonferanse 2005!

Norsk Arbeidsmedisinsk forening arrangerer vårkonferanse i Tønsberg 11.-12. mai 2005. Bli med på konferansen – det er viktig at arbeidsmedisinere møtes!

### Program

#### Tirsdag 10. mai

20.00 Get together. Tønsberg Kystkultursenter «Riggerloftet». Bygget ca 1780, benyttet som kornmagasin i forbindelse med kornimport fra kontinentet. Huset er senere benyttet til mastebod, barderenseri og riggerloft. Vi får omvisning og spiser god mat i trivelige omgivelser.

#### Onsdag 11. mai

10.00 Åpning  
10.15 Prestasjonskultur i toppidrett og helsevesen - er det overføringsverdier? Hvordan forebygger vi stress i slike kulturer? HR-direktør Bjørge Stensbøl, og professor Jorunn Sundgot-Borgen.  
12.15 Lunsj  
13.15 Fra medisinsk forskning til forsiden. Helsemedarbeider, dr. philos., Anne Hafstad.  
14.00 Medias innvirkning på faglige prioriteringer. Eksempler fra sjøforsvaret. Professor Bente Moen.  
15.00 Media og helsenyheter. Hva er viktig å fokusere på? Journalist og psykolog Øivind Tjore.  
16.15 Årsmøte/Generalforsamling.  
19.30 Festmiddag.

#### Torsdag 12. mai

09.00 Frie foredrag.  
10.00 Kaffe/frukt.  
10.30 Miljøsanering av EE-avfall. Arbeidsmiljøutfordringer i ny bransje. Bedriftslege Jon Storstein.  
11.15 Håndtering av biologisk avfall - bare søppel? Dr. philos. Kari Heldal.  
12.00 Lunsj.  
13.00 Angst, stress og utrygghet har ofte vært fy-ord innenfor beskrivelsen av det gode arbeidsmiljø - men er det alltid slik? Professor og organisasjonspsykolog Paul Moxnes, foreleser ved BI og forfatter av bl.a. boken Positiv angst.  
15.45 Avslutning.

#### Praktiske opplysninger

##### DELTAKERAVGIFT:

- uten overnatting; kr 3.200,-  
- m/overnatting i enkeltrom onsdag til torsdag; kr 3.690,-  
- m/overnatting i dobbelrom onsdag til torsdag; kr 3.490,-

##### GET TOGETHER:

Tirsdag 10.mars: Tønsberg Kystkultursenter «Riggerloftet» kr 395,-

##### OVERNATTING:

Overnatting vil primært skje på kurshotellet.  
Ekstra overnatting tirsdag til onsdag.- enkeltrom pr. pers kr 820,-  
- dobbelrom pr. pers kr 620,-

##### PÅMELDINGSFRIST:

Fristen er gått ut, men det er fremdeles plass!

PÅMELDINGEN SENDES TIL: KURS OG KONGRESSER-  
VICE, «NAMF», 7340 OPPDAL. Tel. 72 42 34 48 Fax 72 42 34  
40, e-mail: post@kursogkongress.no

##### REISE:

Det er reservert et begrenset antall flybilletter fra/til Torp, 40-65% rabatt. Kryss av på påmeldingsskjemaet dersom du ønsker tilsendt bestillingsskjema for fly- billett. Denne sendes i postoppkrav senest en uke før avreise.

Spørsmål vedr. flytider/ priser:

BERG- HANSEN REISEBUREAU, TRONDHEIM. Tlf. 73 54 53 50.

Kontakt: Bjørn Fremstad eller Wenche Foss

*Velkommen til Tønsberg i mai!*

*Hilsen Fagutvalget*

*Marit Skogstad Trude Fossum  
Niels Einar Kirkhus Tore Tynes*

## Syk av mobiltelefoner, kraftledninger, amalgamfyllinger og lukter? Hvordan kommunisere om helserisiko?

Kurs i Tromsø 03.10 - 04.10.2005.

De som vil, kan melde seg på bare en av dagene.

**Målgruppe:** Leger under videre- og etterutdanning i arbeids-, samfunns- og allmenmedisin, samt andre fag. Kurset er også egnet for ikke-legger som arbeider med de aktuelle problemstillinger, f.eks. personell i BHT og de som arbeider med miljøretta helsevern.  
Godkjenninger: Søkes godkjent for bl.a. arbeids-, samfunns og allmenmedisin.

**Læringsmål:** Etter dag 1 skal deltakerne ha kjennskap til hva vi vet om ev. helseeffekter fra mobiltelefoner, elektromagnetiske felter, amalgamfyllinger, kjemikalielukter og andre slike miljøeksponeringer som er mye i fokus. Hvordan kan vi i praksis, og på en god måte, møte slike pasienter og problemstillinger, særlig når opplevelsen av årsakssammenheng i liten grad støttes vitenskapelig?  
Etter dag 2 skal deltakerne ha kjennskap til risikokommunikasjon – hvordan fagfolk, myndigheter og andre aktører kan bidra til god dialog med allmenheten, eller grupper, i forhold til tema som kan vekke bekymring for helsefare.

**Kurssted:** Polarmiljøsenderet, Tromsø.

**Kurskomite:** Jan Haanes Marton (JHM), Morten Skandfer (MS), Ann-Helen Olsen (AHO) og Thor Eirik Eriksen (TEE), Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge, 9038 Tromsø. E-post: [jhm@unn.no](mailto:jhm@unn.no).

**Påmelding til:** Arbeids- og miljømedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge, 9038 Tromsø.

**Påmelding E-post:** [arb-miljo-med@unn.no](mailto:arb-miljo-med@unn.no)

**Påmeldingsfrist:** 7. september 2005

**Antall deltakere:** 40

**Antall kurstimer:** 12 ( 6+6 )

**Kursavgift:** kr. 1000 per dag (inkl. lunsj og frukt/kaffe i pauser)

### Mandag 03. oktober 2005

- 10.00 Velkommen og introduksjon. JHM.
- 10.20 Hvilke eksponeringer gir mobiltelefoner og elektriske installasjoner? AHO. Hva vet vi om ev. helsefare? MS.
- 12.30 Lunsj.
- 13.15 Introduksjon til ”miljørelatert overfølsomhet av ukjent årsak”. JHM.
- 13.30 Kunnskap, usikkerhet og bekymring. Lever vi i en risiko-hysterisk kultur? Willy Gunneriussen.
- 14.30 Mer utdypende om fenomenet, inkl. kasuistikk og diskusjon. JHM.
- 17.00 Slutt.
- 19.00 Felles middag ute for de som har lyst.

### Tirsdag 04. oktober 2003

- 09.00 Oppsummering/diskusjon av tema dag 1. Arbeid med problemstilling som peker over til risikokommunikasjon. JHM.
- 10.45 Hva er risikokommunikasjon? JHM.
- 11.45 Hvordan kan vi i konkrete saker vurdere grad av helsefare basert på kritisk gjennomgang av litteratur, hvilken verdi har ekspertkomiteer? Eksempler. MS.
- 12.30 Lunsj.
- 13.15 Medias rolle og oppgaver – hvordan håndterer vi spillet med media? Journalist.
- 14.45 Er den naturvitenskapelige sannhetsforvaltning den egentlige risiko? TEE.
- 15.15 Oppsummering/diskusjon, evaluering. MS.
- 16.00 Slutt.