



Skattedirektør Bjarne Hope inspirerte medarbeiderne til å klatre opp Kilimanjaro. Fortsatt tar de ansatte turen via trappene, etasje for etasje, i Skattedirektoratet. Avdøde Hope var et unntak. Få sjefer oppfordrer ansatte til å mosjonere på jobb.

Hold på helsa

Tekst og foto: ØISTEIN HAGEN

Arbeidsstokken blir eldre. I industri, byggenæring og transport melder belastningsplager og sjukdom seg med full tyngde fra 50-års alderen. Mange får uførepensjon før de fyller 60. Av de som holder ut til 62 er det få som kan fortsatte til full pensjonsalder.

En rapport fra det svenske Arbeidslivsinstituttet (Moveit 2005) peker på den nye situasjonen i arbeidslivet. Mens industri, byggfag, transport og andre praktiske bransjer oppfattet arbeidstakerne som del av produksjonsapparatet, lette å skifte ut når de «gikk i stykker», er kompetansen i praktiske fag etter hvert så sentral at de enkelte arbeidstakerne ikke uten videre kan erstattes. Mekaniske og maskinelle verktøy er sjelden noe problem. For bedriftene er problemet ofte at fagfolk med erfaring og fagbrev er de som må gi seg på grunn av skjelett- og muskelplager. Bedriften

taper stort på at kompetente seniorer sliter seg ut, og gir seg tidlig. Trim og trening hjelper.

De som nærmer seg å gå av med AFP, er verken blant de ivrigste i bedriftslaget, eller de som våger seg inn på et treningssenter der muskuløse ynglinger og motestramme damer dominerer.

Ryggpreparert

Entreprenørselskapet L. L. Hanstad på Trysil grep fatt i problemet, forteller fagbladet Byggmesteren. Mange av de ansatte har fartstid på 25 til 30 år. Kroppen er sliten, og det gir økt sykefravær. Da bedriften fikk ny daglig leder i fjor, tok han fatt på utfordringen, og satte igang et HMS-prosjekt med støtte fra NAV.

– Vi hadde en kar som skulle i gang med en stor golvstøp. Vi visste han var svak i ryggen og sørget for at han fikk behandling før han begynte på jobben, forteller kontorsjefen hos L. L. Hanstad.

HMS-satsingen ved bedriften består av trening, oppfølging og behandling fra fysioterapeut og lege når det trengs. Bettingelsen er at alt skal integreres i jobben. 20 av 90 ansatte er plukket ut til å være med på prosjektet. De trener tre ganger ukentlig i «BodyBua», som er rigget til i en av brakene på bedriften, og inneholder standard treningsutstyr og en Terapimaster for ryggtrening.

Prosjektet startet i fjor, og medvirket til at sykefraværet i løpet av få måneder ble halvert. Etter hvert ble det slomset med treninga, og da steg sykefraværet igjen.

De standhaftige

– Vi holder stand, forteller bibliotekleder Synnøve Efring på Forsvarets forskningsinstitutt (FFI) Der tar fire ansatte ved biblioteket – av og til også andre ansatte i informasjonsseksjonen – trimpauser tre ganger daglig. Det har de gjort i fem år. Erfaring kan ikke dokumentere statistisk at de ansatte ved biblioteket har lavere sykefravær enn de andre omlag 700 ansatte ved instituttet, men hun har klart inntrykk av det.

– Vi er en stor arbeidsplass, og har bedriftshelsetjeneste med fysioterapeut og helsesøster. Initiativet til trimmen kom imidlertid ikke fra dem. Analyseavdelingen begynte med trim til musikk over calling-anlegget de har på sine kontorer. Vi har ikke slikt system, men syntes ellers ideen var god. Helsesøster skaffet CD-er med øvelser til musikk. Siden da har vi tatt trimpauser praktisk talt hver eneste dag. Det er fem år siden, sier hun.

Det spesielle ved trimgruppa i FFI-biblioteket er at avdelingen har gjennomgått en stor omstillingsprosess. Biblioteket er integrert med tegnestue, tekst, video, web og foto samt PR-avdeling i en ny informasjonsenhet. Den «sekeriske» oppførselen med egne trimpauser ovelevde prosessen, selv om bibliotekarene lokalitetsmessig ble dyttet rundt som følge av kontorskifter og andre endringer.

– Vi holder oss friske. Trimpausene gir forbausende mye rent fysisk, og er i tillegg et frikvarter der vi ikke bare snakker jobb. Jeg vil også understreke at vi har et fysisk belastende arbeid og er i faresonen med mange timers arbeid foran skjerm hver dag. Muskel- og skjelettplager har det likevel vært lite av, takket være trimpausene, sier Efring.

Fra selvhjelp til bussiness

Rundt tusenårskiftet fryktet frilans grafisk designer Turid Kaarby at hun kunne vinke farvel til yrkeskarrieren. Hun hadde smerter i nakke, skuldre og rygg, og et stressnivå langt over hva hun ålte. På det verste svimmet hun av på gata, uten noen direkte utløsende årsak. Verken leger eller fysioterapeuter kunne fortelle hva som var galt. Etter flere behandlinger måtte hun innse at de ikke kunne gjøre noe med det. En av fysioterapeutene ga henne et godt råd. Han sa: «Husk at det er puppene, ikke haka, som skal komme først inn av døra.»

Det var begynnelsen på å stramme opp holdningen min, lære å puste med magen og ta ansvaret selv for å få kroppen til å fungere, forteller hun.

Sannsynligvis skal ikke alle gå så dypt inn i utfordringen som Kaarby gjorde. Hun begynte å trene systematisk, og ble etter hvert bedt om å bli spinninginstruktør på Torggata Treningssenter. Derfra gikk veien til en ny utdanning, med en serie kurs på Norges Idrettshøgskole, og kompetanse som personlig trener og instruktør. Hun ble frisk nok til å fortsette å arbeide med grafisk design for trykksaker og web, og valgte å kombinere de to kompetansene ved å utvikle treningsprogrammer som tilbys forbrukere via internett, og som tilpassede løsninger for bedrifter.

– Det er mer snakk enn fakta med trening i bedrift. Aktive bedriftsidrettslag og abonnement på treningssenter som frynsegode er vel og bra. Men forskning har vist at dette først og fremst fungerer som et tilbud til dem som trener aktivt fra før. Endel store bedrifter har fysioterapeut og et trimrom med litt utstyr. De slutter seg til initiativer som «Sykle til jobb»-kampanjen i sommerhalvåret. Også bra, og særlig om bedriften også kan tilby dusj på arbeidsplassen. Den største gevinsten av trim og trening får de som ikke er vant til å trene fra før. Erfaringsvis blir de ikke med om ikke tiltakene skjer integrert på jobben, i arbeidstida. Den gode nyheten at denne gruppen merker framgangen fort. Noen mikropauser daglig, sittende eller stående foran skjermen på jobben, noen korte økter til musikk innendørs, etter hvert mer målrettet trening til musikk, eller ute i skog og mark. Det hjelper mer enn de fleste tør å håpe. Mange skylder på tidsklemma. Trening gir bedre tid, snarere enn å bruke den opp, sier Kaarby.

Matteus-effekten

«Til den som har skal gives, mens den som intet har skal også fratras det han har». Det er den strenge, men i mange sammenhenger altfor sanne, spådom i Matteusevangeliet. Det er også sant for fysisk velvære. Nyere forskning har vist at det slett ikke er sant at noen har det i hodet, andre i beina. Antikkens ideal, der en veltrent kropp og et velutrustet hode hang tett sammen, er nærmere sannheten. Nevrologisk forskning ved UCLA-universitetet i California har påvist at fysisk trening utløser et kjemisk stoff i hjernen – brain-derived neurotrophic factor – (BDNF) som får hjernen til å arbeide bedre. Liten fysisk aktivitet tapper hjernen for BDNF, mens fysisk aktivitet øker BDNF-forekomsten, og får hjernecellene til å arbeide heftigere og interagere med hverandre langs nye kanaler. Prosessen er komplisert, og starter med at fysisk aktivitet utløser et protein (IGF-1) som transporteres med blodet til hjernen. På samme vis som musklene blir sprekere ved økt gjennomstrømming av oksygenrikt blod, fører økt blodtilstrømming til hjernen til økt hjerneaktivitet. De amerikanske forskerne har oppdaget at denne aktiviteten utvikler nye neuroner i hjernen, noe som har vekket håp om behandlingsmetoder mot Alzheimer og andre alderdomsvekkelser.

En psykolog ved Illinois-universitetet, William Greenough, oppsummerer de nye forskningsresultatene slik:

– Sett kroppen i sving, og hjernen vil følge etter.

Hvorfor ikke endre seg?

Folk er lite vilig til å endre seg. Eller har de kanskje grunner for å være en smule forbeholdne? Er grunnene gode?

Scientific American Mind drøfter hvorfor folk ofte motsetter seg endringsprosesser og tiltak de utvilsomt ville hatt godt av, og kanskje også selv ønsker – innerst inne.

Mange trykker på for å få andre til å slutte å røyke, kutte ned på drikkingen, begynne å trene eller spise mer frukt og grønt. Ofte får de stikk motsatt reaksjon av hva de ønsker. Terapeuter vet mye om trassreaksjoner. Pasientene røyker og drikker mer enn før, og unngår fysisk aktivitet og ernæringsrik mat med stor flid. Motstanden kommer ofte selv om pasientene egentlig ønsker å oppfylle forslagene fra terapeutene. Her er de vanligste forklaringene på hvorfor:

- Diabolos conocidos - den djevelen du kjenner er å foretrekke for det uforutsigelige. Mange velger hva de har framfor noe ukjent.

- Frykten for å mislykkes: Det blir enda verre hvis jeg ikke klarer det.

- Det beste blir det godes fiende: Hvis jeg ikke klarer det 100 prosent, blir det fiasko. En liten røyke- eller drikkesprekk, eller en pølse eller hamburger på bensinstasjonen, torpederer ambisjonen.

- Min eneste trøst... Misbrukere av ulike slag finner ofte opp gode grunner som baserer seg på at nå som jeg har mistet nesten alt, er (f.eks.) drikkingen min eneste trøst og stressdemper...

Start pent

Tre enkle øvelser for å komme i gang - og gjøre noe med den vonde ryggen, de stive skuldrene og den stramme nakken.

Gjengitt med tillatelse fra www.animosjon.no.

WHOs helse

Definisjonen FNs helseorganisasjon (WHO) har lagt seg på, er omfattende og ambisjos.

«Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, mental og sosialt velvære, ikke bare fravær av sykdom og svekkelse.»

Definisjonen er også en oppfordring til aktivitet. Ingen kan føle velvære uten å gå inn for det...

Hvorfor lever noen lenger?

*Det er bedre å være frisk og rik enn syk og fattig.
Trodde du det var en vits?*

Tekst: ØISTEIN HAGEN Foto: SAMFOTO, ØISTEIN HAGEN, TOR BERGLIE



Når vi blir voksne, i 40-50 årsalderen, summerer de faktorene som påvirker helsetilstanden og levealderen seg. Noen er sykere enn andre. Noen dør tidligere. Hvorfor og hvordan?

– Tallrike studier viser at det er sammenhenger mellom levekår, velferd, klasse og utdanning, sier NOVA-forsker Jon Ivar Elstad.

På fast grunn

Elstad vil ha sikre tall å bygge på:

– Utdanning er en godt registrert kategori. Mange studier viser sammenhengen mellom sosial posisjon og utdanningsgrad. Vi har også gode registreringer når folk dør. Vi har god registrering av folk som svarer på hvor syke de føler seg. Utdanning henger sammen med sosiale forhold, eller «klasse» om vi velger å kalle det for det. Ser vi på sammenhengene mellom utdanning, levealder og sykkelighet finner vi klare sammenhenger. Vi kan ikke si hva som er årsak og virkning. Resultatene vi har er kollektive, og å utlede at noen på individuell basis kan investere seg til et langt, rikt liv f.eks. ved å ta utdanning, fører neppe fram. Det er ikke slik det fungerer.

Jon Ivar Elstad er forskerveteran ved forskningsstiftelsen NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. Da A-magasinet i høst skrev om sammenhengen mellom utdanning, helse og et langt liv, var Elstad blant intervjuobjektene. Det var også legesønnen Martin Samdal, som nå går løs på medisinstudier, etter å ha fullført jus og bisniss-utdanning i utlandet. Han hoppet av en stilling innen finans i IBM Business Consulting, med årslønn over 400 000 for å ta fatt på nye studier.

A-magasinet mente det kunne lønne seg. Siden statistikken viser at de med solid utdanning lever lenger og bedre, måtte Samdal nærmest være garantert...



– Vinklingen A-magasinet valgte var nok litt uheldig, sier Elstad forsiktig.

Fra kollektiv til individ

– Vi kan ikke garantere at noen får lungekreft heller, selv om vi skulle be dem røyke 60 om dagen i 30 år, konstaterer Elstad. – Heldigvis.

Levealderen økte i forrige århundre først og fremst fordi det ble satt i verk en rekke tiltak som førte til at barnedødeligheten sank drastisk. Bedre drikkevann. Folkeopplysning om hygiene. Råd om ernæring, og om alt som var sunt å spise. Hvordan folk kunne unngå sykdommer og uønsket graviditet. Krav til sanitærforhold i byggeforskrifter. Nye sanitære krav, og samtidig opplæring i renslighet. Den samlede strategien for å bedre folkehelsen, som sammenfatningsvis kalles folkehelse-politikken.

– Da folk sluttet å spytte inne var det et av de mest effektive tiltakene mot tuberkulose, forteller Elstad.

– Vi kan ikke forklare den økte levealderen i forrige århundre uten å se på helsehistorien. I hovedoppgaven skrev jeg om Oslofrokosten, som både



førte til at de skole-
ungene fikk i seg
nærende mat og
lærte familiene å
skjelne mellom hva
som var sunn og
usunn kost. På den
tida var det ikke
uvanlig at far, som
hadde en tung og
slitsom jobb, fikk
førsterett til kjøttet
under middagen.

Barna, som mer enn noen trengte proteiner og byggestoff, måtte ofte nøye seg med brød.

Fortsatt avgjør individuelle valg helsa vår senere i livet. Slike valg påvirkes av sosiale forhold og omgivelser. Tannpuss var sikkert en skikk som ble innført av overklassen, men nå pusser alle tennene. Røyking var en overklassebane før 2. verdenskrig. På 1950- og -60-tallet var det ingen tydelige, sosiale forskjeller mht. røyking, siden de aller fleste røykte. Avvikene var de som ikke røykte, og de fantes i alle klasser. Derimot var det de sosiale sjiktene med best utdanning, lønn og andre ressurser som først tok til seg at røyking skadet deres interesser, da ny forskning om skadeligheten av røyking, kombinert med tiltak og kampanjer mot røyking, ble satt i verk. Nå er røyking en helseadferd som er overeksponert blant dem som er dårligere stilt, mens de fleste med høyere posisjon i samfunnet har kvittet seg med røykingen. I tiårene etter 2. verdenskrig trodde helsemyndighetene at de sosiale forskjellene i helse ville bli borte når alle fikk hva de trengte. På 1970-tallet kom den britiske Black-rapporten, og avdekket at sosiale forskjeller innen sykkelighet og levealder var som før, trass at folk flest hadde det de trengte.

– Og av det skal jeg forstå...?

Summen av sosiale mønstre

Fra folkehelse, og fokus på samfunnsmessige forhold og universelle tiltak dreide helsepolitikken i retning individets egenansvar. Teoriretningen som gikk i parløp med thatcherismen og New Public Management, fikk etter hvert en egen nid-betegnelse: «Blame the Victims» – gi ofrene skylda.

Nå tar et ny, ny-materialistisk forskningsparadigme over. Alternativet og etterfølgeren i motene blant helseforskerne kommer bl.a. til uttrykk i rapporten «Sosiale ulikheter i helse i Norge - en kunnskapsoversikt», utgitt av Sosial og helsedirektoratet i 2005. Rapporten er skrevet på oppdrag fra NOVA, og oppsummerer moderne helseforskning internasjonalt og i Norge de seneste tiårene. Elstads forskning er grundig referert i rapporten, og i et hefte han har skrevet selv: «Sosiøkonomiske ulikheter i helse – teorier og forklaringer».

– Folk har valgmuligheter, men i alt for liten grad spør «Blame the Victim»-tradisjonen hva som ligger bak valgene de tar, sier han.

– De universelle helsetiltakene hjalp, men folkehelse-tiltakene løste ikke alle helseproblemer. Vi kan ikke se bort fra individuell helseadferd og psykososiale valg av livsstil, men å se helt bort fra materielle, sosiøkonomiske forhold og betydningen av universell folkehelse-tiltak var å gå alt for langt.

– Noen lider mindre av sykkelighet når de blir godt voksne, og lever lenger. Vi vet godt at de sosiale ulikhetene når det gjelder sykdom og levealder består, uavhengig av om vi bruker utdanning, yrke, inntekt eller andre variabler som målestokk. Karen A. Olsen påviste nylig at folk i lederposisjoner i mindre grad enn andre ansatte oppga forhold på jobben som grunn til at de hadde blitt syke. Vi vet godt at visse bransjer er mer

utsatt for sykkelighet og avkortet levealder enn andre. Bransjene det gjelder er industri, byggebransjen og transport. Også dødsfall i trafikkulykker viser det samme sosiale mønsteret. Hvis du ikke har mye penger, kjøper du vel heller ikke den dyreste og mest trafikksikre bilen. Derimot vil vel ingen være så proletære av seg at de hevder at ingen arbeidere vil bryte fartsgrensene eller kan ha et lite omtenkstomt kjøremønster.



Vi ser visse mønstre. Det later til at sosial status, kunnskaps- og velferdsressurser og adferdsvalg blir akkumulert, og slår ut med full tyngde når vi blir godt voksne. I 40-50-årsalderen kommer summen av sosial, psykososial og sosiøkonomisk innflytelse til uttrykk i graden av sykkelighet og risiko for å dø tidlig.

Arv og miljø igjen

For balansen skyld må vi også ta med at levalderen øker, og noen ligger an til å bruke like lang del av livet på pensjonisttilværelsen som de bruker i arbeidslivet.

– Det gjelder kanskje først og fremst de som har lang utdanning og benytter muligheten til å gå av med pensjon tidlig – prester og professorer, for eksempel?

– Ikke bare. Noe av det som er vanskelig å forklare nå er hvorfor levalderen for ufaglærte arbeidere ser ut til å øke mer enn for andre grupper i arbeidslivet.

– Gode gener?

– Hva som er arv og hva som er miljø – eller gener og klasse – er vanskelig å si. Så langt har ingen genforskning påvist at det er forskjeller i det menneskelige genom for sosiale klasser. Det finnes ingen forskning som kan påvise at forskjellene i sykkelighet og levealder mellom de ulike sosiale sjikt i samfunnet kan forklares genetisk.

– Kan «klassereiser» være en investering for å få oss friskere og til å leve lenger?

– Nepe. Mobilitetsforklaringen setter søkelys på hvordan noen beveger seg opp eller ned i det sosiale hierarkiet, men sier ingenting om de sosiøkonomiske forskjellene i levkår. Teoretisk kan klassereiser spille inn, men det skal ganske mye til. I Norge har det f.eks. blitt vanligere å ta høyere utdanning, fordi arbeidslivet stiller økende krav til utdanning. At flere tar utdanning endrer ikke på de trappewise, sosiale forskjellene. Langtidsstudier viser at sosial mobilitet spiller liten rolle for helseforskjellene mellom dem som har lav, middels og høy inntekt.

– Så det er fortsatt bedre å være frisk og rik enn syk og fattig for den som vil leve lenge i landet.

– Ja, det er godt forskningmessig belegg for å si at det er slik det er, sier Elstad.

MOTER I HELSEFORSKNING

’Motene svinger i helseforskningen også.

La oss ta livet av det stygge dyret med en gang: Å kalle forskningsparadigmer for moter er uærbødig. Thomas S. Kuhns bok «Vitenskaplige revolusjoners struktur» fra 1962 innfører teorien om at gamle forskningsparadigmer blir erstattet av nye omtrent slik gamle moter blir erstattet av nye. Boka fikk enorm betydning både for natur- og samfunnsvitenskapene, som ellers er uenige om alt.

Forskningsparadigmer «blir mote» når svakhetene i gamle teorier blir stadig mer synlige og plagsomme. Konkurrerende teorier vinner oppslutning blant forskningskollegene. Når et nytt forskningsparadigme dominerer, har det skjedd en revolusjon i forskningen, hevder Kuhn.

Paradigmer er altså «moten» som vokser fram etter hvert som feil og mangler blir avdekket i de gamle metodene.

I Norge og Europa dominerte den materialistiske folkehelsestradisjonen – som helsedirektørene Karl Evang og Torbjørn Mork var de sterkeste representantene for, til langt inn på 1980-tallet. Tradisjonen ble utfordret både i Norge, og internasjonalt i parløp med thatcherismen i England og New Public Management.

I Blame the Victim-tradisjonen ble forslag til løsninger nesten alltid knyttet til hva målgruppene skulle foreta seg. Det dominerende ble holdningskampanjer som oppildnet den ene eller andre typen adferd. Kampanjer mot usunn livsstil tok over i Norge. De fire store målskivene ble:

- røyking
- usunt kosthold med lite frukt og grønnsaker
- mangel på mosjon samt
- overdreven bruk av alkohol og andre rusmidler.

For å leve friskt og lenge måtte du sikre deg nok mosjon og sunn mat, slutte å røyke og drikke med måtehold.

Nå vinner ny-materialismen oppslutning, men det er visst ikke alle som har gitt slipp på Blame the Victim ennå.

Farvel til overtro...

Gamle sannheter må overprøves iblant. Noen overlevde forestillinger, som troen på at hvis du

først har overlevd til du er 50, vil du leve til du er utgammel, kan du glemme. Det finnes ikke belegg for å tro noe slikt. Økning i forventet levealder skjer i alle aldersgrupper, så vel blant nyfødte som blant de som snart er pensjonister.

Kvinner lever fortsatt gjennomsnittlig lenger enn menn, men forskjellene minker. Forklaringene kan være at kvinner deltar mer i arbeidslivet og røyker mer, mens mennene – også i industri, bygg og transport – har bedre hjelp av ny teknologi og færre fysiske belastninger.

Vi kan også kvitte oss med begrepet «inn med morsmelken» siden helseforskning også tar med miljøpåvirkningene på fosteret, f.eks. når mor misbruker heroin – altså før barnet er født og begynner å drikke morsmelk.

Skjebnen i genene?

Lite tyder på at framtidig helse er nedskrevet i genene. Den amerikanske genforskeren P.A. Baird deler genenes påvirkning på menneskelivet mellom slikt i tre kategorier. Først slikt som er genetisk livsfarlig for mennesker uansett. Vi tåler ikke gift. Forsøk på å leve lenge under vann vil mislykkes. Kroppen tar skade av ekstrem underernæring over tid.

For det andre har noen alvorlige genfeil som gjør dem syke og ofte fører til at de dør tidlig. Slike sykdommer er uhyre sjeldne.

For det tredje har en del sykdommer multifaktorårsaker, der genetiske forutsetninger og miljøfaktorer samvirker. Dødelige sykdommer (kreft, hjerte- og karsykdommer) og en del kroniske sykdommer (diabetes, allergier, revmatisme) kan utløses i kombinasjon mellom genetisk disposisjon og miljøpåvirkning. Her virker altså sosiale sammenhenger inn.

Når massemediene med jevne mellomrom melder at genet for den eller den plagen er funnet – som da noen rapporterte at de hadde funnet genet som fikk enkelte til å tømme hele potetgullposen i en jafs – er det reinspikka tøv.