



International Research Institute of Stavanger

www.iris.no

Aas RW, Merkus S, Kiær E

Ergoterapeuters og fysioterapeuters råd og anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen

Rapport IRIS - 2009/042

Prosjektnummer: 720 2034
Prosjektets tittel: Tilrettelegging på arbeidsplassen for ansatte med muskel- og
skjellettplager
Finansiering: FARVE- Forsøksmidler Arbeid og Velferd
ISBN: 978-82-490-0625-0
Gradering: Åpen

Stavanger 03.06.2009

Randi Wågø Aas

Prosjektleder

Gottfried Heinzerling

Forskningsdirektør

Forord

Hver dag gis det en rekke råd/anbefalinger i norske virksomheter som alle har som mål å bidra til at ansatte ikke får helseplager eller blir sykmeldt. Å være den som skal gi slike råd/anbefalinger kan være en utfordring. En av grunnene til dette er at det ikke er kjent om det finnes konsensus blant fagfolk om innholdet i rådene, og om når, hvor og overfor hvem de ulike rådene er relevante.

Denne rapporten handler om slike råd og anbefalinger. Rådene som er i fokus er knyttet til tilrettelegging på arbeidsplassen. Rapporten er fra prosjektet *Tilrettelegging på Arbeidsplassen for ansatte med muskel- og skjellettplager*. Prosjektet er finansiert av FARVE- Forsøksmidler for Arbeid og Velferd for perioden 01.01.2007-31.12.2008.

Prosjektets mål var todelt; å søke å identifisere innholdet i de råd/anbefalinger terapeutene ga overfor ansatte med uspesifikke muskel- og skjellettplager (studiens fase I), samt å søke å avklare i hvilken grad det var konsensus om disse rådene/anbefalingene (studiens fase II). I alt deltok 25 terapeuter i fase I og 43 terapeuter i fase II. Resultatene fra denne studien bygger dermed på erfaringsbasert kunnskap, som terapeutene har opparbeidet gjennom mange år i praksisfeltet. Det gjør resultatene spesielt interessante. Resultatene fra denne rapporten kan også benyttes for å vurdere i hvilken grad rådene og anbefalingene som det er konsensus om blant terapeuter er dokumentert gjennom empirisk forskning. Denne studien kan også ses i lys av gjeldende lovverk på området. Dette er imidlertid utenfor denne studiens rammer.

Vi vil først og fremst takke FARVE-Forsøksmidler Arbeid og Velferd for at prosjektet ble mulig å gjennomføre, og FARVE-sekretariatet for en positiv dialog underveis. Dernest vil vi takke våre informanter – fysioterapeutene og ergoterapeutene - for deres viktige bidrag til ny forskningsbasert kunnskap. Spesielt vil vi takke dem for imponerende tålmodighet med utfylling av spørreskjemaet, som innebar mange råd/anbefalinger å ta stilling til. Til sist vil jeg takke de som bidro i ulike faser av prosjektet; masterstudent Britt Hege Skaugen for bistand til rekruttering og datainnsamling i fase I, forsker Elisabeth Kiær for bistand til datainnsamling i fase II og til diskusjonskapittelet, konsulent Marianne Rygh for punching av data, stipendiat Suzanne Merkus for bistand til resultatkapittelet og Karen Wenche Flugstad for innspill til introduksjonskapittelet.

Jeg håper at denne rapporten kan bli til nytte for praksisfeltet.

Stavanger 03. juli 2009

Randi Wågø Aas
Prosjektleder

Innhold

FORORD	2
INNHold	3
SAMMENDRAG	4
1 BAKGRUNN	6
2 MÅL OG HYPOTESER	9
3 METODE	10
3.1 Design	10
3.2 Datainnsamling.....	10
3.3 Informanter.....	12
3.4 Analyse.....	14
3.5 Etikk	15
4 RESULTATER	16
4.1 Om resultatene.....	16
4.2 Oversikt over resultater fra fase I.....	16
4.3 Oversikt over resultater fra fase II.....	17
4.4 Råd/anbefalinger om kroppsfunksjoner.....	22
4.5 Råd/anbefalinger om aktivitetsutførelse.....	28
4.6 Råd/anbefalinger om deltagelse	37
4.7 Råd/anbefalinger om fysisk miljø.....	40
4.8 Råd/anbefalinger om sosialt miljø.....	63
4.9 Råd/anbefalinger om holdningsmessig miljø	69
5 DISKUSJON	72
5.1 Bredt spekter av råd/anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen.....	72
5.2 Mest fokus på det fysiske miljøet på arbeidsplassen	73
5.3 Manglende konsensus om fysisk miljø.....	74
5.4 Fysioterapeuter og ergoterapeuter gir like råd.....	74
5.5 Studiens metodiske begrensninger	75

Sammendrag

Bakgrunn: Førte prosent av alle legemeldte sykmeldinger skyldes muskel- og skjellettplager, og cirka 30 prosent av disse regnes for å være arbeidsrelaterte. Tilrettelegging på arbeidsplassen er blitt et stadig viktigere virkemiddel for å hindre at ansatte blir syke, eller for å få sykmeldte tilbake i jobb. Tilrettelegging kan også gjøre det mulig for ansatte å fungere i jobb på tross av sykdom eller plager. Det finnes en rekke tiltak som kan settes i verk på arbeidsplassen. Eksempler kan være fysisk tilrettelegging, anskaffelser/tilpasninger av teknisk utstyr, nye arbeidsoppgaver, opplæring, endring av arbeidsfunksjoner eller arbeidstid. Det finnes flere forskjellige virkemidler fra NAV som kan benyttes ved tilrettelegging for ansatte, eksempelvis "Tilretteleggingstilskudd", "Arbeidsplassvurdering ved fysio- og ergoterapeut", tekniske hjelpemidler og økonomiske støttetiltak. Når det skal tilrettelegges på arbeidsplassen, spiller ergoterapeuter og fysioterapeuter en viktig rolle. Disse faggruppene blir ofte trukket inn for å gi råd og anbefalinger. Imidlertid finnes det lite kunnskap om hva disse rådene omhandler. Videre er det også lite kjent hvorvidt det er konsensus eller enighet om disse rådene blant terapeutene.

Mål: Denne studien var delt i to faser med to ulike mål; å få kunnskap om hvilke råd/anbefalinger fysioterapeuter og ergoterapeuter ga overfor ansatte med muskel- og skjellettplager, og å avdekke i hvilken grad det var konsensus om disse råd/anbefalinger blant ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Metode: Studien var designet som en Delphie-studie, der 25 terapeuter deltok i fase I og 43 terapeuter deltok i fase II. Delphie-teknikk blir brukt for å gjøre erfaringsbasert ekspertkunnskap forskningsbasert. Fase I i studien var designet som en kvalitativ studie, med mål om å identifisere hvilke råd fysio- og ergoterapeuter ga overfor ansatte med muskel- og skjellettplager. I denne fasen deltok 8 ergoterapeuter og 17 fysioterapeuter. I analysen ble det brukt en kvalitativ innholdsanalyse, og tekst ble sortert ut fra ICF's emneområder; kroppsfunksjoner, aktivitet, deltagelse, miljø-fysisk, miljø-sosialt, miljø-holdningsmessig. I fase 2 deltok 14 ergoterapeuter og 29 fysioterapeuter. De ble ved hjelp av et spørreskjema bedt om å ta stilling til rådene som ble identifisert i fase 1. Svaralternativene i skjemaet var "enig", "uenig" og "vet ikke". Analysen ble foretatt i statistikkprogrammet SPSS.

Resultater: I studiens fase 1 ble det i alt identifisert 176 råd og anbefalinger om tilrettelegging. Hele 63,8 prosent av disse rådene handlet om miljøet, og da spesielt det fysiske miljøet (46,6 %). I alt 70 prosent av disse rådene dreide seg om 'sittende arbeid ved bord', og var altså rettet mot ansatte med kontorarbeid. Konkret omhandlet disse ulike type produkter og hvordan de kunne brukes på en best mulig måte. Eksempler på slike råd var innstilling av stoler, bord, pc-skjerm samt annet bruk av utstyr. Cirka 20 prosent av rådene omhandlet aktivitetsutførelse, mens bare 4,6 prosent av rådene som ble gitt dreide seg om deltakelse.

I fase 2 av studien måtte terapeutene ta stilling til om de var enige eller uenige i rådene som var kommet fram i fase 2. Mål for oppnådd konsensus i studien var; svak konsensus ≥ 70 %, sterk konsensus ≥ 90 % og full konsensus ≥ 95 %. Alle resultater som hadde en svarfrekvens under

70 prosent enighet/uenighet eller ”vet ikke” ble betraktet som råd/anbefalinger som det ikke fantes konsensus om.

Det var konsensus blant terapeutene om 120 av de 176 rådene, noe som utgjør 68,2 prosent. I 58 av rådene (33 %) var det sterk konsensus, om i 62 av rådene (35,2 %) var det svak konsensus. Sett i forhold til emneområdene, var det sterk konsensus om 60 prosent av rådene om holdningsmessig miljø og 55 prosent av rådene om sosialt miljø. På alle områdene bortsett fra fysisk miljø, var det en samlet konsensus (sterk og svak) på over 70 prosent. Den høyeste samlede konsensus handlet om deltagelse (87,5 %), mens det for fysisk miljø bare var en konsensus på 63,8 prosent. Det var ikke konsensus om cirka en tredjedel av rådene (30,7 %). Disse omhandlet oftest fysisk miljø (36 %), kroppsfunksjoner (30 %) og sosialt miljø (30 %).

Når det gjaldt *kroppsfunksjoner*, var det bare to råd som det var 95 prosent enighet om. Disse rådene dreide seg om mentale funksjoner; ansattes bevisstgjøring i forhold til organisering av arbeidsdagen og bevissthet om regulering av kontorstol. For råd/anbefalinger om *aktivitetsutførelse* var det til sammen seks råd/anbefalinger hvor 95 prosent eller flere hadde svart ”enig”. Flere temaer var dekket her, og handlet om variasjon, pauser, bevegelse og avlastning. Eksempler på råd var å sikre variasjon i arbeidsoppgaver, ta små pauser fra stillesittende arbeid, bevege seg omkring, og sørge for god tyngdeoverføring ved forflytting. For *sosialt miljø* var det til sammen syv råd/anbefalinger der 95 prosent eller flere svarte ”enig”. Disse rådene handlet om sosial støtte fra kollegaer og ulike former for bistand fra helsepersonell. Innen kategorien *holdningsmessig miljø* var det i alt fire råd/anbefalinger der 95 prosent eller mer svarte ”enig”. Disse handlet om holdninger til bedriftskultur, kommunikasjon, variasjon og arbeidsoppgaver. Eksempler på slike råd var stimulering til medvirkning og åpenhet blant ansatte og avklaring av arbeidsoppgaver.

Av alle 176 råd var det kun i forhold til to råd at terapeutene var enige om at de var uenige i rådet. Disse rådene handlet om at ansatte bør sykmeldes ved betennelse, og at underarmsstøtte på stolens armlener fungerer like godt som underarmsstøtte på bordet.

Bare i tre av de i alt 176 råd/anbefalingene var det signifikante forskjeller mellom hvordan ergoterapeuter og fysioterapeuter svarte; ”massasjestol hjelper for smerter i nakke/skuldre”, ”nakken bør avlastes ved å legge seg nedpå av og til” og ”det er viktig at ansatte med smerter bør ha en grundig vurdering hos allmennlege”. Ergoterapeutene var i alle tre tilfellene mer enige i de formulerte rådene/anbefalingene enn fysioterapeutene, og en større andel fysioterapeuter var også uenige i de samme rådene.

Konklusjon: Denne studien viste at fysio- og ergoterapeutene gir et vidt spekter av råd og anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen for ansatte med muskel- og skjellettplager. Rådene omhandlet i særlig grad det fysiske arbeidsmiljøet ved kontorarbeidsplasser, og da spesielt råd om sittende arbeid ved bord. Samlet sett var det ikke konsensus blant terapeutene om disse 176 rådene, men resultatene lå gjennomsnittlig like under kravet om 70 prosent enighet. Når rådene ble fordelt på de seks emneområdene i ICF ble det imidlertid oppnådd konsensus på alle områdene (kroppsfunksjoner, aktivitet, deltagelse, miljø-sosialt, miljø-holdningsmessig), med unntak av fysisk miljø.

Rapport: Aas R.W., Merkus S., Kiær E. (2009) *Ergoterapeuters og fysioterapeuters råd og anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen*. Rapport 042/2009 Internatiional Research Institute of Stavanger (IRIS). Rapporten kan lastes ned gratis som pdf på <http://www.iris.no> eller bestilles til selvkost.

1 Bakgrunn

Å være i arbeid innebærer risiko for skader, slitasje og sykdom for arbeidstakere. Muskel- og skjelettplager representerer 40 % av de legemeldte sykemeldingene i Norge, og cirka 30 % av plagene anslås å være arbeidsrelaterte (Arbeidstilsynet, 2008). Mulige årsaker kan være at arbeidet er tungt, ensformig, foregår i uheldige arbeidsstillinger eller varer for lenge. Organisatoriske og mellommenneskelige forhold på arbeidsplassen er også viktige årsaker (ibid).

Råd og anbefalinger på arbeidsplassen resulterer ofte i tilrettelegging, der personen, arbeidsoppgavene eller det fysiske, sosiale eller holdningsmessige miljøet endres. Tilrettelegging er et tiltak som synes å være anerkjent av både fagmiljøer og partene i arbeidslivet. Tilrettelegging på arbeidsplassen brukes både til å forebygge forekomsten av muskel- og skjelettplager, men også for å søke å tilbakeføre sykmeldte som har slike plager. Tilrettelegging kan også bidra til at arbeidsdeltagelse blir muliggjort på tross av sykdom eller plager.

Tilrettelegging skjer i flere situasjoner, og iverksettes av ulike aktører. Én situasjon kan være i forbindelse med NAV-tiltaket *Arbeidsplassvurdering ved fysio- og ergoterapeut*, eller når for eksempel terapeuter fra bedriftshelsetjenesten gjennomfører arbeidsplassbesøk. Tilretteleggingen er da ofte en konsekvens av et råd eller en anbefaling om hvilke arbeidsstillinger som er hensiktsmessige, hvordan arbeidet kan eller bør utføres, hvordan arbeidsoppgaver kan endres eller tilpasses, hvordan objekter i arbeidsmiljøet bør plasseres i forhold til arbeidstaker, hvilken grad av sosial støtte en trenger osv. Det å få rådet ”Ettersom du har intensivt og langvarig pc-arbeid, er underarmsstøtte fra albu til håndledd viktig for å forebygge muskel- og skjelettplager i nakke og skulder” kan resultere i tilretteleggingstiltaket ”flytting av skjerm, og tastatur/mus lengre inn på bordet”, ”feste på en portabel bordforlenger med bue”, ”endrede arbeidsoppgaver” eller ”oftere pauser”. Derved er rådene og anbefalingene selve utgangspunktet for valg av tilretteleggingstiltak. Dette gjør innholdet i rådene kritiske for hvilken tilrettelegging som faktisk iverksettes på arbeidsplassen. Flere internasjonale studier konkluderer med at det er stor grad av samsvar blant fagpersoner i forhold til de rådene som gis til arbeidstakere med muskel- og skjelettplager (Durand MJ, 2007; Amick III B.C et al., 2009). Det er likevel behov for å undersøke nærmere hvilke råd som faktisk gis på arbeidsplassen til denne gruppen arbeidstakere, og hvorvidt det er enighet blant fagpersoner om disse rådene.

Allerede på begynnelsen av 1990-tallet ble det startet et omfattende arbeid for å forebygge sykefravær og hindre utstøtning fra arbeidslivet. Dette kom blant annet til uttrykk gjennom flere offentlige utredninger (Lindøe P et al., 2006). I 2000 ble det satt ned et offentlig utvalg (Sandmanutvalget) med mandat om å vurdere spørsmål knyttet til sykefravær og nytilgang til uførepensjon (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2000). Det ble her tydelig sagt at arbeidsplassen er den viktigste arenaen for å forebygge sykefravær, og at en forutsetning for å lykkes er et forpliktende samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Utvalget understreket også at tilrettelegging på arbeidsplassen er viktig for å hindre at arbeidstakere blir utstøtt fra arbeidslivet.

”Avtalen for et inkluderende arbeidsliv” (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2005) er et av de viktigste virkemidlene som ble iverksatt som følge av denne innstillingen.

Etter arbeidsmiljøloven § 13 er arbeidsgiver ansvarlig for å tilrettelegge for arbeidstakere som har midlertidig eller varig redusert arbeidsevne. Arbeidsgiver er også pliktig å dekke kostnader knyttet til tilretteleggingen. Eksempler på tilrettelegging kan være fysisk tilrettelegging, anskaffelser/ tilpasninger av teknisk utstyr, endring av rutiner, arbeidsfunksjoner eller arbeidstid, samt nye arbeidsoppgaver eller opplæring (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2003). Det finnes en rekke ulike tiltak som kan benyttes på arbeidsplassen, som spenner fra fysiske hjelpemidler til økonomiske støttetiltak. For å sikre at personer som har en redusert funksjonsevne får nødvendige hjelpemidler, tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen, er ordningen ”Tilretteleggingsgaranti” etablert. På denne måten gis både arbeidstaker og arbeidsgiver trygghet og garanti for tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen (NAV, 2009).

Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) inneholder virkemidler på ulike nivå. På nasjonalt og regionalt nivå er det foretatt endringer av lovverk samtidig med at flere parter har ansvar for at intensjonene følges opp, bl.a. arbeidstaker, arbeidsgiver og staten. På virksomhetsnivå innebærer IA-avtalen en samarbeidsavtale mellom de bedriftene som ønsker å bli IA-bedrift og NAV. En slik avtale åpner opp for blant annet økonomiske virkemidler slik som for eksempel tilretteleggingstilskuddet, som kan føre til en lavere terskel for å tilrettelegge for enkeltpersoner eller grupper på arbeidsplassen (Arbeids- og inkluderingsdepartementet, 2007). Et annet virkemiddel er individuell vurdering og bistand til tilrettelegging av arbeidsplassen ved hjelp av ergoterapeut eller fysioterapeut. Hensikten med denne ordningen er å få fagpersoner inn i tilretteleggingsarbeidet på arbeidsplassen. Dette kan bidra til å forebygge sykmelding eller til å få sykmeldte tilbake i arbeid, og kan virke forebyggende for senere sykefravær. En arbeidsplassvurdering består av en funksjonsundersøkelse og et arbeidsplassbesøk med hensikt å se på mulige tilretteleggingstiltak som kan bidra til at den ansatte kan gjenoppta arbeidet helt eller delvis eller forebygge sykefravær (NAV, 2008a). Rådgivning er en sentral del av en arbeidsplassvurdering.

Med mål om å få ansatte som er sykmeldt hurtigere tilbake i arbeid, besluttet Sykefraværsutvalget i 2006 å sette i verk programmet ”Raskere tilbake”. Programmet inneholder et bredt spekter av tiltak som regjeringen har bevilget 604 millioner kroner til. Tiltakene i programmet skal bringe arbeidstakere raskere tilbake til arbeid gjennom lettere tilgang til vurdering, behandling og rehabilitering (Helse- og Omsorgsdepartementet, 2007). I dette arbeidet er fysio- og ergoterapeuter viktige aktører.

Det er nødvendig å både ha et forebyggende perspektiv og et tilretteleggingsperspektiv som forhindrer at arbeidstaker får lange perioder borte fra arbeid, med de følger det kan få. I dette arbeidet er det flere viktige aktører som har klart definerte roller. Disse er: Arbeidsgiver og arbeidstaker (kjerneaktørene), lege/sykmelder, bedriftshelsetjeneste, tillitsvalgte og verneombud (”de gode hjelperne”) (NAV, 2008b; Aas RW, 2009).

Funksjon og funksjonsevne er begreper som er blitt særlig viktige på arbeidsplassen etter at IA-avtalen ble satt i verk. Dreining av fokus fra hva ansatte feiler (diagnose) til hva man faktisk kan klare til tross for sykdom (funksjon) har vært en sentral tankegang

for å hindre at ansatte holder kontakt med arbeidsplassen og ikke faller ut av arbeidslivet. Verdens Helseorganisasjon (WHO) har utviklet et begrepsapparat for å beskrive og forstå helse og helserelaterte tilstander og få en helhetlig forståelse av funksjon og funksjonshemming. International Classification of Functioning Disability and Health (ICF) (Sosial- og helsedirektoratet, 2003) er et klassifikasjonssystem som gjør det mulig å klassifisere menneskers funksjonsevne relatert til deres mulighet for deltagelse i sosialt liv. For at slik deltagelse skal være mulig, kan det være nødvendig med tilrettelegging i form av hjelpemidler og tilpasning av omgivelsene (Aas RW et al., 2008). ICF har som mål å lage et felles begrepsapparat og beskriver helsekomponenter knyttet til kroppsfunksjoner og strukturer, aktivitet og deltagelse, i tillegg til miljømessige og personlige faktorer (Ellingsen K et al., 2008). Miljøfaktorene er delt inn i tre; sosiale, holdningsmessige og fysiske faktorer. ICF's inndeling av emneområder vil i denne studien bli brukt for å sortere og analysere datamaterialet.

Fysioterapeuter og ergoterapeuter er yrkesgrupper som har en viktig rolle i forhold til å gi råd og anbefalinger om tilrettelegging i virksomheten. Det er imidlertid lite kjent hva disse rådene og anbefalingene inneholder og omhandler, og om det er konsensus om disse blant terapeutene. Dette er problemstillinger som danner bakgrunn for denne studien.

2 Mål og hypoteser

Denne studien var delt i to faser med hver sine mål:

1. Få kjennskap til hvilke råd/anbefalinger fysioterapeuter og ergoterapeuter gir overfor ansatte med uspesifikke muskel- og skjellettplager/smerter (fase I).
2. Avdekke i hvilken grad det er konsensus om disse råd/ anbefalinger blant ergoterapeuter og fysioterapeuter (fase II).

I og med at det var terapeuter selv som hadde formulert rådene/anbefalingene som skulle vurderes i fase II, kunne en ved en forventet konsensus blant terapeuter reise denne hypotesen i fase II: Alle terapeutene i fase II er enige i de råd/anbefalinger som terapeutene ga i fase I.

Full konsensus mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i fase II, ville gitt følgende hypotese: Det er ingen forskjell mellom fysioterapeutene og ergoterapeutene i hvilken grad en er enige/uenige i de råd/anbefalinger som terapeutene ga i fase I.

3 Metode

3.1 Design

Studien var designet ved hjelp av Delphie-teknikk (Clayton, 1997), organisert gjennom to faser. Delphie-teknikk brukes for å gjøre erfaringsbasert ekspertkunnskap forskningsbasert. Fase I av studien hadde en kvalitativ design mens fase II var designet kvantitativt med bruk av et selvutviklet spørreskjema. I fase I ble det kartlagt hvilke råd/anbefalinger 25 terapeuter ga. Datamaterialet besto av tekst som terapeutene hadde skrevet. I fase II vurderte 43 terapeuter hvor enige de var i rådene/anbefalingene som ble beskrevet i fase I, ved å svare på spørreskjemaet.

3.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen skjedde i både fase I og fase II ved hjelp av henvendelser via e-post. Først ble alle terapeuter som var godkjent for NAV-Arbeidsplassvurdering sendt en generell informasjon om prosjektet sammen med inklusjonskriteriene. De ble bedt om å gi svar hvis de var aktuelle for deltagelse og ville motta invitasjonen til selve studien. Denne ble utformet som en e-post der et informasjonsbrev lå vedlagt.

I fase I ble et selvutviklet skjema sendt ut for at terapeutene kunne beskrive aktuelle tilretteleggingstiltak¹ overfor ansatte med uspesifikke muskel- og skjellettplager. De ble også bedt om å gi betraktninger og kommentarer om de tiltakene de nevnte. Figur 1 viser hvordan skjemaet så ut.

De ble i sine beskrivelser bedt om å ta utgangspunkt i egne erfaringer fra tidligere saker. For å få hjelp til å huske ble 18 korte casebeskrivelser lagt med (se tabell 1). Disse var utviklet på basis av systematiske kunnskapsoppsummeringer av forskningslitteraturen, og omhandlet dokumenterte risikofaktorer for uspesifikke muskel- og skjellettplager.

¹ Selve tiltakene er analysert separat og blir presentert i en egen rapport/artikkel

Figur 1: Skjemaet som ble benyttet i den e-post baserte datainnsamlingen

I denne runden ønsker vi at dere svarer på følgende:
List opp de tilretteleggingstiltakene som dere mener er relevante og / eller typiske på arbeidsplassen for personer med uspesifikke plager / smerter i korsrygg / nakke / skulder / arm. Skriv inn ett tiltak per rad på skjemaet under:

Informasjon om utfylling av skjemaet:

- Ta gjerne utgangspunkt i tidligere saker du har gjennomført overfor ansatte med tilretteleggingsbehov når du lister opp tiltakene. Vi ønsker at du beskriver spesifikke tiltak. Dersom du trenger hjelp til å hente fram aktuelle tiltak, har vi lagt ved noen casebeskrivelser som tar utgangspunkt i kjente risikofaktorer for målgruppen.
- Dersom du trenger flere rader, bruk tab-knappen når du står i siste kolonne + rad evt. kopier og lim inn ekstra rader.
*=Lokalisering av smerter og ubehag.

Tiltak	Lokalisasjon*	Beskrivelse av tiltaket	Kommentar
	<input type="checkbox"/> korsrygg <input type="checkbox"/> nakke <input type="checkbox"/> skulder <input type="checkbox"/> arm / hånd <input type="checkbox"/> alle <input type="checkbox"/> ingen / IR**		
	<input type="checkbox"/> korsrygg <input type="checkbox"/> nakke <input type="checkbox"/> skulder <input type="checkbox"/> arm / hånd <input type="checkbox"/> alle <input type="checkbox"/> ingen / IR**		
	<input type="checkbox"/> korsrygg <input type="checkbox"/> nakke <input type="checkbox"/> skulder <input type="checkbox"/> arm / hånd <input type="checkbox"/> alle <input type="checkbox"/> ingen / IR**		

* Marker en eller flere bokser. ** Ikke relevant

Tabell 1: Casebeskrivelser brukt i datainnsamlingen

<i>Han har mange tunge løft i jobben, med både arbeid over skulderhøyde og uheldige vridninger.</i>
<i>Han er ikke så god til å ta pauser, spesielt ikke når det er mye å gjøre.</i>
<i>Det blir ikke ofte hun reiser seg fra stolen, bare når hun skal på møter og til lunsj.</i>
<i>Hun har liten støtte fra kollega og ledere.</i>
<i>Han har lite beslutningsrom i sin jobb.</i>
<i>I det siste har hun følt at hun har fått mindre og mindre kontroll over egen arbeidssituasjon.</i>
<i>I løpet av en arbeidsuke jobber han ca. 30 timer med pc-arbeid.</i>
<i>Jobben hennes består av repetitivt arbeid ved et samleband.</i>
<i>Jobbens hans innebærer store fysiske belastninger, og etter fylte 60 år har dette tatt veldig på.</i>
<i>Han har hatt noen episoder med rygg- og skuldersmerter, med påfølgende kortere sykemeldinger.</i>
<i>I den siste tiden har han følt seg mer stresset på jobb og har fått smerter i nakken.</i>
<i>Hun har generelt gode arbeidsvaner, men kompromisser med disse under tidspress for å tilfredsstille pasienters spesielle behov for pleie.</i>
<i>Underbemanning på sykehjemmet førte til at han må gjøre tunge løft alene, samtidig som det er høyt tidspress.</i>
<i>Hun opplever at det blir stilt store krav til henne på jobben, samtidig som at hun har vært trøtt og sliten i det siste og fått tiltagende smerter skulder, nakke og hode.</i>
<i>Han hadde tidligere glede i å arbeide med mennesker, men i nåværende situasjon med smerte og stress er dette betydelig redusert.</i>
<i>Han føler at han ikke strekker til, da arbeidsmengden har økt den siste tiden.</i>
<i>Smertene i nakken gjør at hun ikke finner gode arbeidsstillinger ved pulten.</i>
<i>Refleksene på skjermen eller kanskje skriftstørrelsen gjør at han sitter fremoverbøyd for å klare å se hva som står der. De siste ukene har han fått smerter i rygg og nakke.</i>

I fase II ble alle råd/anbefalinger som ble identifisert i de ferdigutfylte skjemaene i fase I brukt til utvikling av et spørreskjema (vedlegg 1). Informantene fikk spørreskjemaet tilsendt per e-post, men kunne be om å få det tilsendt i papirversjon per ordinær post. De fikk flere alternative måter å respondere på - fylle ut skjemaet elektronisk/på papir, eventuelt skanne det og sende det per e-post eller vanlig post eller ved å bli oppringt av en forsker som gjennomførte det som et telefonintervju. De fleste valgte å returnere skjemaet på e-post, mens noen sendte utfylt skjema per post. Enkelte hadde problemer med å åpne spørreskjemaet de fikk tilsendt på e-post, og fikk derfor tilsendt skjemaet per post og returnerte det utfylt på samme måte. Kun en person valgte å bli intervjuet over telefon.

3.3 Informanter

Før fase I ble det sendt ut en forespørsel per e-post til alle terapeuter som var godkjent for å utføre NAV-virkemiddelet *Arbeidsplassvurdering ved fysio-/ergoterapeut* (n=368). Tilgang til deres kontaktadresse fikk vi gjennom navne- og adresselister publisert på fagforbundenes hjemmesider www.fysio.no og www.netf.no. Norske Fysioterapeuter Forbund (NFF) og Norsk Ergoterapeutforbund (NETF) ble bedt om å gi tilbakemelding innen en gitt frist hvis de ikke tilrådte bruk av listene til dette formålet. Vi mottok ingen innvendinger mot en slik bruk. Mange av de som sto på listene hadde begrenset erfaring med å utføre arbeidsplassvurderinger, og meldte derfor at de var uaktuelle. Noen svarte nei til henvendelsen, og en del av e-post adressene var doble (flere per terapeut) eller inaktive.

I alt 71 av de 368 terapeutene var aktuelle for deltagelse i studien. Disse besto av 48 fysioterapeuter og 23 ergoterapeuter. Tabell 2 viser den geografiske spredningen blant disse. Alle landsdeler var representert, med unntak av ergoterapeuter fra Sørlandet. Både fysioterapeuter og ergoterapeuter var ekstra godt representert fra Vestlandet, og da spesielt fra Møre og Romsdal og Hordaland.

Tabell 2: Geografisk spredning av populasjonen (n=71)

	Tot	FT	ET	Fysioterapeuter	Ergoterapeuter
Nord-Norge	11	7	4	Finnmark (1), Troms (3), Nordland (3)	Finnmark (1), Troms (1), Nordland (2)
Midt-Norge	6	3	3	Nord-Trøndelag (2), Sør-Trøndelag (1)	Nord-Trøndelag (3), Sør-Trøndelag (0)
Vestlandet	25	16	9	Møre og Romsdal (5), Sogn og Fjordane (0), Hordaland (5), Rogaland (6)	Møre og Romsdal (5), Sogn og Fjordane (1), Hordaland (3), Rogaland (0)
Sørlandet	5	5	0	Vest-Agder (3), Aust-Agder (2)	Vest-Agder (0), Aust-Agder (0)
Østlandet	24	17	7	Telemark (0), Buskerud (2), Akershus (5), Oslo (4), Østfold (1), Vestfold (0), Hedmark (4), Oppland (1)	Telemark (0), Buskerud (0), Akershus (3), Oslo (0), Østfold (1), Vestfold (0), Hedmark (1), Oppland (2)

Note: Tot= totalt, FT= fysioterapeuter, ET= ergoterapeuter

I fase I som var kvalitativ ønsket vi å ha med cirka 20 terapeuter. I alt 25 sendte inn ferdigutfylte skjemaer. Disse besto av 8 ergoterapeuter og 17 fysioterapeuter, noe som utgjorde en fordeling på 32 versus 68 prosent mellom de to informantgruppene. Sekstifire prosent av informantene var kvinner, mens 36 prosent var menn. Det var i

gjennomsnitt 20 år siden fysioterapeutene ble ferdigutdannet (SD² 11,9, utdanningsår min 1968 – maks 2004), og 14 år siden ergoterapeutene ble ferdigutdannet (SD 6,6, utdanningsår min 1982 – maks 2001). Fysioterapeutene hadde gjennomsnittlig 19 års arbeidserfaring (SD 11,1, min 4 – maks 40 år), mens ergoterapeutene hadde 14 års arbeidserfaring i gjennomsnitt (SD 9,6, min 6 – maks 33 år). Gjennomsnitt av begge yrkesgruppens arbeidserfaring var 17,4 år (SD 10,7, min 4 – maks 40).

Fysioterapeutene hadde i gjennomsnitt gjennomført 49 arbeidsplassvurderinger (SD 71,0, min 0 – maks 250), mens ergoterapeutene i snitt hadde gjennomført 32,5 arbeidsplassvurderinger (SD 40,9, min 0 – maks 120).

60 prosent av terapeutene utførte arbeidsplassvurderinger i kraft av å være selvstendig næringsdrivende/privatperson, mens 40 prosent utførte slike vurderinger på vegne av nåværende arbeidsgiver.

Tabell 3: Posisjon for utføring av arbeidsplassvurderinger for NAV (prosent og antall)

	På vegne av nåværende arbeidsgiver	Som selvstendig næringsdrivende/ privatperson	Sum
Ergoterapeuter	37,5 (3)	62,5 (5)	8
Fysioterapeuter	41,2 (7)	58,8 (10)	17
Sum	40,0 (10)	60,0 (15)	25

Fysioterapeutene som var informanter i fase 1 hadde stillinger som fysioterapeut, bedriftsfysioterapeut, privatpraktiserende fysioterapeut, fysioterapeut/ergonom, spesialkonsulent/spesialfysioterapeut, fysioterapeut/daglig leder, bedriftsfysioterapeut/spesialist i helse- og miljøarbeid og bedriftsfysioterapeut/akupunktør. Ergoterapeutene hadde stillingstitler som spesialergoterapeut, tilrettelegger, bedriftsergoterapeut/spesialergoterapeut, barne-ergoterapeut, daglig leder/ergoterapeut og attføringsleder.

Fysioterapeutene var selvstendig næringsdrivende (47,1 %) eller hadde arbeidssted innen bedriftshelsetjenesten (35,3 %), kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Ergoterapeutene hadde arbeidssted i bedriftshelsetjenesten (37,5 %), kommunehelsetjenesten (25 %), selvstendig næringsdrivende og "annet".

I fase II som var kvantitativ ble det sendt ut spørreskjemaer til alle 71 terapeuter. I alt 43 svarte, noe som tilsvarer en svarprosent på 61. Disse besto av 14 ergoterapeuter (svarprosent på 60,9) og 29 fysioterapeuter (svarprosent på 60,4), noe som utgjorde en fordeling på 33 versus 67 prosent av utvalget mellom de to informantgruppene. Henholdsvis 18,2 prosent av ergoterapeutene og 24,1 prosent av fysioterapeutene var menn (3 missing³). Det var 20 år i gjennomsnitt siden de var ferdig utdannet som ergoterapeut (SD 7,3, min 5 - maks 27 år), og 23 år som fysioterapeut (SD 13,1, min 5- maks 49 år) (5 missing). Alle (n=42) var godkjent for å kunne utføre NAV-

2 SD står for Standard Deviation/standard avvik og viser hvor stor spredning det var mellom informantenes svar.

3 Missing viser til hvor mange som ikke svarte på det aktuelle spørsmålet

Arbeidsplassvurdering (1 missing). I alt syv var spesialistgodkjent (16,7 %), fordelt på 1 ergoterapeut som var spesialist i arbeidshelse og 6 fysioterapeuter som var spesialist i helse og miljøarbeid.

Tabell 4 viser hvor mange år med *relevant erfaring* disse terapeutene hadde. Det kommer tydelig frem i tabellen at informantgruppen generelt sett var meget erfaren innen relevant område. Nesten 30 prosent hadde over tjue års erfaring (28,6 %). Den største andelen av disse var fysioterapeuter. Mellom 50-60 prosent hadde over 10 års erfaring. Litt over 40 prosent hadde fra 1-9 års relevant erfaring. Blant disse var det kun 1 ergoterapeut og 5 fysioterapeuter som hadde fra 1-4 års erfaring.

Tabell 4: Antall år med relevant erfaring blant informantene (prosent og antall)

	1-9 år	10-19 år	20-30 år	30 år +	Totalt
Ergoterapeut	46,2 (6)	38,5 (5)	15,4 (2)	0 (0)	100 (13)
Fysioterapeut	41,4 (12)	24,1 (7)	27,6 (8)	6,9 (2)	100 (29)
Totalt	42,9 (18)	28,6 (12)	23,8 (10)	4,8 (2)	100 (42)

Note: 1 missing

Terapeutenes stillingstitler og arbeidsteder viste et mangfold⁴, selv om over 50 prosent var knyttet til en bedriftshelsetjeneste. Ergoterapeutene hadde stillingstitler som atfføringsleder, bedriftsergoterapeut, ergoterapeut, spesialergoterapeut, HMS-rådgiver, kommuneergoterapeut og rådgiver. Fysioterapeutene hadde stillingstitler som spesialfysioterapeut, fysioterapeut, bedriftsfysioterapeut, selvstendig næringsdrivende, konsulent, inspektør og HMS-rådgiver. Ergoterapeutenes arbeidsteder var bedriftshelsetjenester (>50 %), Arbeidstilsynet, NAV, privat praksis, kommunehelsetjeneste og annet. Fysioterapeutenes arbeidsteder var bedriftshelsetjenester (> 50 %), HMS-avdeling i virksomhet, Arbeidstilsynet, privat praksis, kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste og annet. Flere oppgav at de var knyttet til mer enn en type arbeidsplass.

3.4 Analyse

Fase I innebar en kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim U.H., 2004) av den teksten som terapeutene hadde skrevet på skjemaet (figur 1). Én forsker utførte analysen (RWAA). All tekst ble gjennomgått først, og sortert ut fra ICFs emneområder; *kroppsfunksjoner, aktivitet, deltagelse, miljø-fysisk, miljø-sosialt og miljø-holdningsmessig*. Tekst som ikke det var mulig å forstå og tekst som var plassert under feil emneområde ble fargekodet. Teksten ble dernest redusert ved tekstkondensering, der all uvesentlig tekst ble fjernet – både ordfyll og tekst som ikke innebar råd/anbefalinger. Så ble teksten sortert ut fra innhold til undergrupper. ICFs terminologi ble så langt som det var mulig brukt. Dernest ble lik tekst innholdsmessig slått sammen. Til sist ble det igjen gjort en tekstkondensering slik at rådene ble kortest mulig og hadde

4 Eksakt antall er ikke oppgitt på grunn av fare for identifisering av enkeltinformanter

format som råd/anbefalinger. All kondensering ble utført uten at innholdet ble endret. Det ble også tilstrebet at ordbruken til terapeutene i størst mulig grad ble beholdt.

Fase II: I fase to ble alle svarene på spørreskjemaene lagt inn i statistikkprogrammet SPSS. Frekvensanalyser ble så gjort for alle råd/anbefalinger, for å klargjøre svarprofilen. Disse resultatene ble lagt over i Microsoft Office Excel, der grafene ble laget. Metodisk er det vanlig å bruke minimum 70 prosent som mål på tilstrekkelig oppnådd enighet/konsensus i datamaterialet (Kazdin Alan E, 1977). Vi valgte videre å stille krav om at det måtte være minst 90 prosent av terapeutene som svarte likt for å gi sterk konsensus, og minst 95 prosent konsensus for å gi full konsensus. Dette gav følgende mål for konsensus i studien:

Svak konsensus: ≥ 70 %

Sterk konsensus: ≥ 90 %

Full konsensus: ≥ 95 %

Alle resultater som hadde en svarfrekvens under 70 prosent enighet/uenighet eller ”vet ikke” ble betraktet som råd/anbefalinger som det per i dag ikke fantes konsensus om. I tillegg testet vi om det var en forskjell mellom ergoterapeuters og fysioterapeuters rapportering ved å benytte en Fischers Exact Test ($P < 0.05^5$). I denne signifikanttesten ble svaret ”vet ikke” utelatt, slik at det bare var en forskjell mellom enighet og uenighet blant terapeutene som ble vurdert. Dette innebar at det ofte var et mindre antall terapeuter i denne testen enn i resultatene for øvrig.

3.5 Etikk

Tematikken i denne studien involverte ikke sensitive opplysninger og derved var det ikke nødvendig å få studien godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig etikk, REK-Vest. For øvrig ble det sikret at det ikke var mulig å identifisere enkeltinformanter i datainnsamlingen, analysen og ved presentasjon av resultatene.

5 Når signifikansnivået er lagt til under 0.05 dvs. under 5% betyr det at når p-verdien er for eksempel 0.02 så er det mindre enn 2% usikkerhet knyttet til at forskjellen i rapportering mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter er korrekt.

4 Resultater

4.1 Om resultatene

For enkelhets skyld er termen ”råd” brukt i resultatteksten om både råd og anbefalinger.

Først presenteres et kapittel som gir en oversikt over resultatene fra fase I. Vedlegg 1-spørreskjemaet kan også brukes for å skaffe en oversikt over resultatene fra denne fasen. Ettersom disse resultatene kommer igjen i fase II, er de kun kort beskrevet her.

Deretter gis en oversikt over hovedresultatene fra fase II i et eget underkapittel. Videre underkapitler gir de detaljerte resultatene. Resultatkapitlene som beskriver fase II er sortert ut fra ICFs emneområder (Sosial- og helsedirektoratet, 2003), (WHO, 2001):

- *Kroppsfunksjoner*
- *Aktivitet*
- *Deltagelse*
- *Miljø*

Miljø er ut fra ICFs definisjon delt i tre; *fysisk miljø, sosialt miljø og holdningsmessig miljø* (ibid). Disse utgjør hvert sitt kapittel.

For hvert emneområde er det først gitt en presentasjon av hvilke råd/anbefalinger det er konsensus om. Dette gjelder konsensus om alle tre svaralternativene; ”enighet”, ”uenighet” eller ”vet ikke”. Dernest blir rådene det ikke er konsensus om presentert. Det blir så gitt en presentasjon av svarprofilen ved hjelp av grafer. Der har vi brukt grønn farge for enig, rød farge for uenig og gul for ”vet ikke”. Til slutt under hvert tema blir det gitt kvalitative resultater som terapeutene skrev i kommentarfeltene på spørreskjemaet.

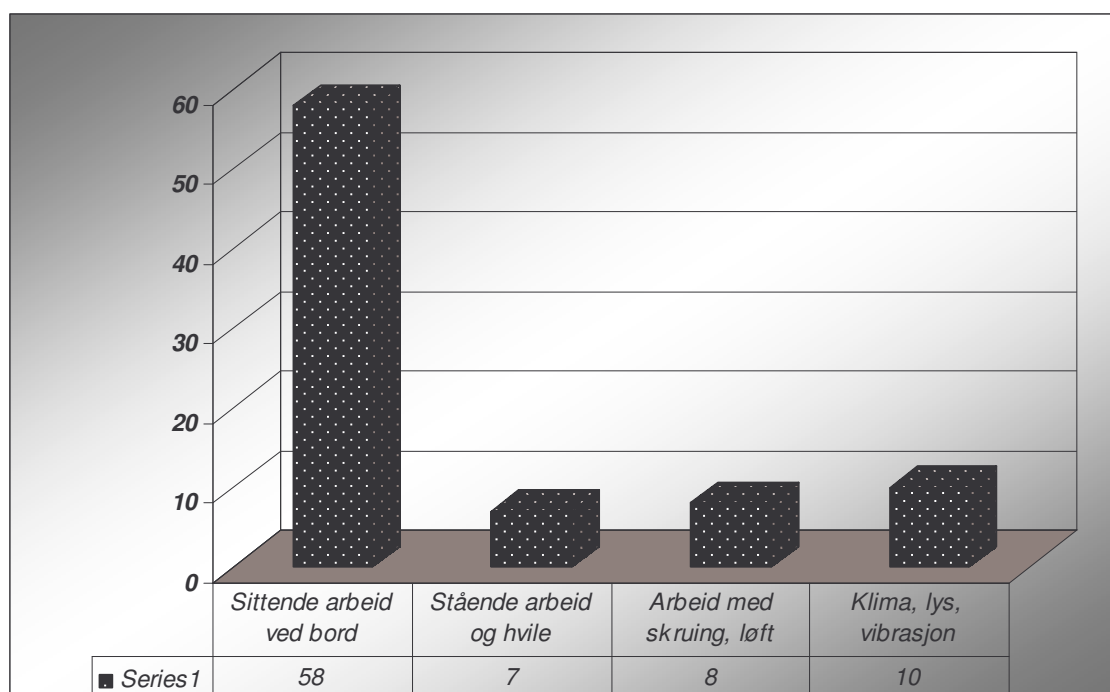
4.2 Oversikt over resultater fra fase I

I teksten som de 25 terapeutene skrev i fase I, ble det i alt identifisert 176 råd/anbefalinger. Tabell 5 viser at rådene/anbefalingene i stor grad handlet om miljøet (64,2 %), spesielt det fysiske miljøet. I alt 83 råd/anbefalinger (47,2 %) handlet om det fysiske miljøet. Cirka hvert femte råd/anbefaling omhandlet aktivitetsutførelse. Kun 8 råd/anbefalinger hadde fokus på deltagelse.

Tabell 5: Råd/anbefalinger fordelt etter emneområder, antall og prosent

Emneområde	Antall	Prosent
Miljø, holdningsmessig	10	5,7 %
Miljø, sosialt	20	11,4 %
Miljø, fysisk	83	47,2 %
Deltagelse	8	4,5 %
Aktivitet utførelse	35	19,9 %
Kroppsfunksjoner	20	11,4 %
Totalt	176	100,0 %

Figur 2 viser hva de ulike rådene innen *fysisk miljø* handlet om. Figuren viser at nesten tre av fire råd (69,8 %) handlet om sittende arbeid ved bord. Dette er den mest utbredte form for arbeid i vårt arbeidsliv, nærmere 70 prosent har slikt arbeid. Det er likevel mange grupper arbeidstakere som trenger råd om tilrettelegging innen andre former for arbeid, som industriarbeidere, pleiere, pedagogisk personell, håndverkere, sjåførere, etc. Disse er ikke så godt dekket med råd/anbefalinger i denne studien.



Figur2: Oversikt over fordelingen av råd/anbefalinger om fysisk miljø (antall)

4.3 Oversikt over resultater fra fase II

Tabell 6 viser hvor stor grad av konsensus det var mellom fysio- og ergoterapeutene totalt, og fordelt på de ulike emneområdene i ICF. I forhold til alle 176 råd som framkom i fase 1, var både fysio- og ergoterapeutene enige i 120 av disse (68,2 %). Det var sterk konsensus om 58 av rådene (33 %), og svak konsensus om 62 av rådene (35,2 %). Sett i forhold til emneområdene, var det sterk konsensus om råd som handler om holdningsmessig miljø (60 %) og sosialt miljø (55 %). På alle områdene bortsett fra

fysisk miljø, var det en samlet konsensus (sterk og svak) på over 70 prosent. Den høyeste samlede konsensusen finner vi under 'Deltagelse' (87,5 %), mens det for fysisk miljø bare er en konsensus på 63,8 prosent.

Av alle 176 råd var det kun i forhold til to råd at terapeutene var enige om at de var uenige. Det var en svak konsensus for begge disse rådene.

Før cirka en tredjedel av rådene (30,7 %) var det ikke konsensus mellom ergo- og fysioterapeutene i forhold til hvilke råd de ville gitt. De rådene det var størst uenighet om var det som omhandlet fysisk miljø (36 %), etterfulgt av råd om kroppsfunksjoner (30 %) og sosialt miljø (30 %).

Tabell 6: Grad av konsensus mellom fysio- og ergoterapeuter fordelt på ICF-emneområder (råd, prosent og antall)

ICF emneområder	Konsensus/"Enig"		Konsensus/"Uenig"		Ikke konsensus	Antall råd
	Sterk	Svak	Sterk	Svak		
Kroppsfunksjoner	30,0 (6)	40,0 (8)	0,0 (0)	0,0 (0)	30,0 (6)	100 (20)
Aktivitet	22,9 (8)	51,4 (18)	0,0 (0)	0,0 (0)	25,7 (9)	100 (35)
Deltagelse	25,0 (2)	50,0 (4)	0,0 (0)	12,5(1)	12,5 (1)	100 (8)
Miljø - sosialt	55,0 (11)	15,0 (3)	0,0 (0)	0,0 (0)	30,0 (6)	100 (20)
Miljø - holdningsmessig	60,0 (6)	20,0 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	20,0 (2)	100 (10)
Miljø - fysisk	30,1 (25)	32,5 (27)	0,0 (0)	1,2 (1)	36,0 (30)	100 (83)
Totalt	33,0 (58)	35,2 (62)	0,0 (0)	1,1 (2)	30,7 (54)	100 (176)

Note: Konsensus svak ≥ 70 %, sterk ≥ 90 % og full ≥ 95 %

Råd/anbefalinger det var full konsensus om (95 %) blant informantene

Her presenteres kun de råd/anbefalinger som 95 prosent eller flere svarte "enig" på. Når det gjelder *kroppsfunksjoner* var det kun to råd/anbefalinger som hadde en så høy skåre. Begge handlet om mentale funksjoner, i form av bevisstgjøring hos den ansatte.

Konsensus om kroppsfunksjoner

Bevisstgjøring

- Ansatte bør bevisstgjøres i forhold til å organisere arbeidsdagen, for å sikre nok variasjon i bevegelser (95% svarte "enig")
- Ansatte bør bevisstgjøres regulering av kontorstolen (95% svarte "enig")

For råd/anbefalinger om aktivitetsutførelse var det i alt seks råd/anbefalinger som 95 prosent eller flere hadde svart "enig" på. Disse handlet om flere temaer som variasjon, pauser, bevegelse og avlastning.

Konsensus om aktivitetsutførelse**Variasjon i arbeidsoppgaver**

- Sikre muligheter for variasjon (98% svarte "enig")
- Få variasjon eller avlastning i arbeidsoppgavene ved for eksempel å få andre arbeidsoppgaver, rotere mellom ulike oppgaver eller plassere arbeidsoppgavene i avgrensede bolker (95% svarte "enig")

Pauser og å bevege seg omkring

- Ta små pauser fra sittende arbeid (95% svarte "enig")
- Sørg for at skriver og kaffe/te er plassert i gåavstand, slik at det kan bidra til pauser fra sittende arbeid (95% svarte "enig")

Avlastning

- God tyngdeoverføring er viktig ved forflytning (98% svarte "enig")
- Skap avlastning eller variasjon i arbeidsstillinger (95% svarte "enig")

Det var ingen råd/anbefalinger om *deltagelse* som det var 95 prosent eller høyere enighet om.

De fleste med høy konsensus var om tilrettelegging av miljøet, i tråd med fordelingen mellom de ulike emneområdene. For sosialt miljø var det i alt syv råd/anbefalinger der 95 prosent eller flere svarte "enig". Disse handlet om sosial støtte fra kollegaer og ulike former for bistand fra helsepersonell.

Konsensus om råd/anbefalinger om sosialt miljø**Sosial støtte**

- Å ha støtte fra kollegaer er et viktig forebyggende tiltak (98% svarte "enig")
- Det er viktig at ansatte trives, har omtanke for hverandre og har en god tone (98% svarte "enig")

Bistand fra helsepersonell

- Det er viktig å kartlegge stressfaktorer, da nakke- og skulderproblematikken kan være stressrelatert (100% svarte "enig")
- Det er viktig å kartlegge arbeidsmengde og om enkelte arbeidsoppgaver er spesielt belastende (100% svarte "enig")
- Det er viktig å kartlegge de psykososiale faktorene (98% svarte "enig")
- Ved plager kan en ta initiativ til en samtale med arbeidstaker og leder om arbeidsoppgavene; finne alternative oppgaver, alternative stillinger, mindre stressende oppgaver, mer varierte oppgaver, fritak for tunge arbeidsoppgaver for eksempel tunge løft, arbeid som innebærer stillesittende statisk arbeid og lignende (98% svarte "enig")
- Ved plager i nakke og skulderbuen er det viktig å se på sittestilling i forhold til dataarbeidsplassen (95% svarte "enig")

For holdningsmessig miljø var det i alt fire råd/anbefalinger der 95 prosent eller mer svarte "enig". Disse handlet om holdninger til bedriftskultur, kommunikasjon, variasjon og arbeidsoppgaver.

*Konsensus om råd/anbefalinger om holdningsmessig miljø***Bedriftskultur og kommunikasjon**

- Det bør stimuleres til medvirkning slik at ansatte blir spurt og lyttet til (100% svarte "enig")
- Det bør stimuleres til at arbeidsplassen er inkluderende og åpen (98% svarte "enig")

Variasjon og arbeidsoppgaver

- Det er viktig å avklare arbeidsoppgaver med ledelsen ved å gjennomgå oppgavene, prioritering og strukturering (95% svarte "enig")
- Jobber som er uklart definert kan føre til plager (95% svarte "enig")

De aller fleste av rådene/anbefalingene der 95 prosent eller flere svarte "enig" var om fysisk miljø. Dette var naturlig ettersom det var flest råd som handlet om nettopp dette. Disse handlet om ulike type produkter og hvordan disse kan sikre variasjon og hensiktsmessige arbeidsstillinger. De fleste handlet om kontorarbeidsplass, mens én var om barnehageansatte og en om arbeidsplass med tunge løft over skulderhøyde. Det var også ett råd som handlet om inneklima.

*Konsensus om råd/anbefalinger om fysisk miljø***Stol**

- Det er viktig å bruke innstillingene på kontorstolen (100 % svarte "enig")
- Stolen skal gi variasjon i sittestillingen (95 % svarte "enig")
- Stolen skal tilpasses den enkelte arbeidstaker (95 % svarte "enig")

Bord og arbeidshøyde

- Høyderegulerbart stelletbord er gunstig for barnehageansatte (100 % svarte "enig")
- Juster bordhøyden slik at du ikke sitter med skuldrene for høyt (95 % svarte "enig")
- Tilpass arbeidshøyden til hver enkelt arbeidstaker (95 % svarte "enig")
- Høyden på skjerm og bord må tilpasses høyden på personen (95 % svarte "enig")

Hodetelefon

- Trådløst hodesett til telefonen er viktig å bruke når arbeidstakeren må skrive samtidig med å prate i telefonen (100 % svarte "enig")

Pc-skjerm og pc-mus

- Ved tilrettelegging av skjerm er det viktig å fokusere på avstand til skjerm, skjermstørrelse, vinkel, reflekser og skriftstørrelse (100 % svarte "enig")
- Skjermen skal tilpasses slik at en kan sitte med en naturlig posisjon av nakke og skuldre mens en arbeider (98 % svarte "enig")
- Ensidig bruk av datamus kan gi smerter i underarm og håndledd (95 % svarte "enig")
- Synsavstanden er viktig å vurdere når skjermen skal plasseres (95 % svarte "enig")

Løft

- Det bør tilrettelegges slik at løft av tunge gjenstander over skulderhøyde unngås (98 % svarte "enig")

Inneklima

- God orden er viktig for godt renhold på kontorarbeidsplasser (95 % svarte "enig")

Råd/anbefalinger der informantene svarte "uenig"

De rådene/anbefalingene der flest svarte "uenig" er gjengitt under. Alle råd/anbefalinger der mer enn 40 prosent svarte "uenig" blir presentert her.

De råd/anbefalinger 40 prosent eller flere svarte "uenig" på

- Ved betennelse bør den ansatte sykmeldtes (77 % svarte "uenig")
- Underarmsstøtte på stolens armlener fungerer like godt som underarmsstøtte på bordet (70 % svarte "uenig")
- Når ansatte trenger noen dagers ro for å komme seg bør de sykmeldtes (66 % svarte "uenig")
- Vanlig datamus bør unngås (60 % svarte "uenig")
- For å oppnå bakkekontakt anbefales fotbrett på gulvet (52 % svarte "uenig")
- Dersom man har smerter i nakken bør en ha en kontorstol med nakkestøtte (50 % svarte "uenig")
- Håndleddsstøtte og musematte med gel reduserer ensidig statisk belastning av arm ved pc-arbeid (47 % svarte "uenig")
- For de som sitter mye med skjermarbeid anbefales databriller (46 % svarte "uenig")
- Ansatte bør avlaste nakken ved å legge seg ned på av og til (44 % svarte "uenig")
- Musematte med gel anbefales for ansatte som jobber med pc flere timer om dagen (44 % svarte "uenig")
- Massasjestol hjelper for smerter i nakke/skuldre (41 % svarte "uenig")

Råd/anbefalinger informantene svarte "vet ikke"

De råd/anbefalinger 40 prosent eller flere svarte "vet ikke" på vises under. Disse kan indikere ulike forhold; at rådet var uklart formulert, at individuelle eller relasjonelle forhold gjorde rådet gyldig kun for bestemte personer/situasjoner eller at det var kontekstuelle eller tidsbestemte forhold som gjorde det problematisk å generalisere rådet. Å svare "vet ikke" kan også eventuelt velges når rådet/anbefalingen kun var relevant ved bestemte problemtyper eller enkelte lokalisasjon av problemer (for eksempel arm/nakke men ikke rygg). De råd/anbefalinger med høy svarprosent på "vet ikke" kan også indikere at kunnskapsgrunnlaget er uklart eller ukjent.

De råd/anbefalinger 40 prosent eller flere svarte "vet ikke" på

- Musepekere anbefales (80 % svarte "vet ikke")
- Vertikaltstilt datamus kan gi leddplager i håndledd og fingre (79 % svarte "vet ikke")
- Det er gunstig å bruke vertikaltstilt mus (71 % svarte "vet ikke")
- Ved langvarig sittende arbeid er tøyning av dyp setemusculatur viktig (63 % svarte "vet ikke")
- Sadelstol bør brukes i perioder for å oppnå aktiv sittstilling (54 % svarte "vet ikke")
- Det er gunstig å bruke fleksibel skjermarm (48 % svarte "vet ikke")
- Hvis krav om lydighet og lojalitet til ledelse og system er viktigere enn engasjement, bør tiltak som gir bevissthet om bedriftskulturen velges fremfor individuelle tiltak (48 % svarte "vet ikke")
- Varier mellom ulike musetyper i løpet av uka (45 % svarte "vet ikke")
- Massasjestol hjelper for smerter i nakke/skuldre (45 % svarte "vet ikke")
- Capiscostol er god for personen med korsryggsmerter (44 % svarte "vet ikke")
- En bør velge mykt lys som arbeidslys (43 % svarte "vet ikke")
- Ansatte bør avlaste nakken ved å legge seg ned på av og til (40 % svarte "vet ikke")

Råd/anbefalinger hvor ergoterapeuter og fysioterapeuter svarte ulikt

Tabell 7 viser at det var kun tre av i alt 176 råd/anbefalinger der det var en signifikant forskjell mellom hvordan ergoterapeuter versus fysioterapeuter svarte. I alle tre tilfeller var ergoterapeutene mer enige i det formulerte rådet/anbefalingen enn fysioterapeutene, og en større andel fysioterapeuter var også uenige i det samme rådet (de som svarte "vet ikke" er fjernet fra denne analysen).

Tabell 7: Råd/anbefalinger ergoterapeuter og fysioterapeuter svarte ulikt på (prosent)

Råd/anbefaling	P-verdi	Enig		Uenig	
		Ergo	Fysio	Ergo	Fysio
Ansatte bør avlaste nakken ved å legge seg ned på av og til	p=0.03	29	10	14	59
Massasjestol hjelper for smerter i nakke/skuldre	P=0.01	36	7	21	50
Det er viktig at den ansatte som har smerter har hatt en grundig vurdering hos allmennlege	P=0.05	57	33	7	37

Note: Svaralternativet "vet ikke" er ekskludert i signifikanttesten. P-verdien uttrykker i prosent hvor stor usikkerhet det er til at forskjellen i rapportering mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter eksisterer (p=0.03=3% usikkerhet)

4.4 Råd/anbefalinger om kroppsfunksjoner

Terapeutene i fase I identifiserte tjue råd om kroppsfunksjoner. Disse ble presentert for deltakerne i fase II.

Råd/anbefalinger om mentale funksjoner - bevissthet og innsikt

Seks av de tjue rådene dreide seg om mentale funksjoner, i form av bevissthet og innsikt. Tabell 8 viser at det var konsensus om fem av disse, tre av de var det sterk konsensus om.

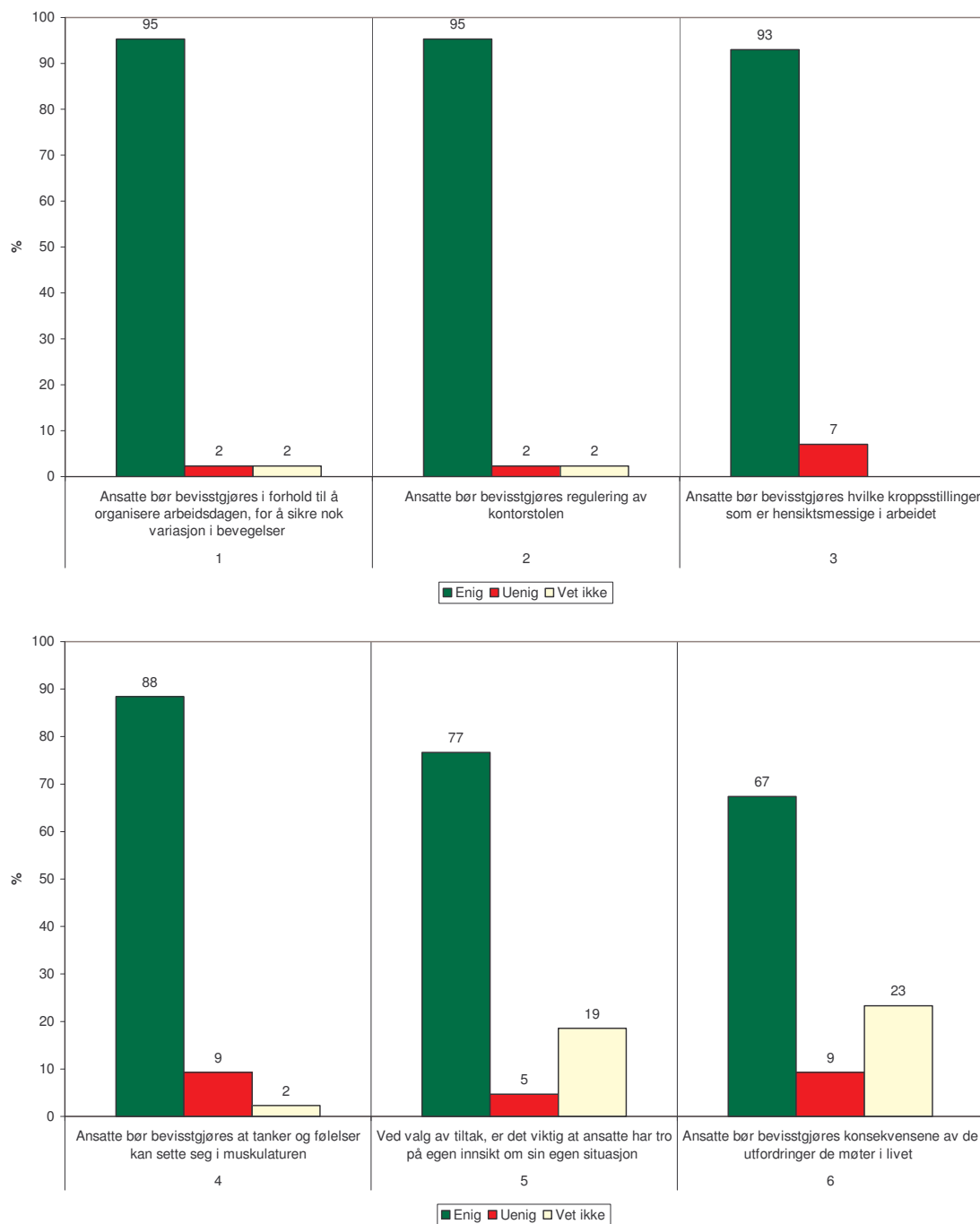
Tabell 8: Råd det ble konsensus om - mentale funksjoner

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ansatte bør bevisstgjøres i forhold til å organisere arbeidsdagen, for å sikre nok variasjon i bevegelser	Sterk (95%)
	Ansatte bør bevisstgjøres regulering av kontorstolen	Sterk (95%)
	Ansatte bør bevisstgjøres hvilke kroppsstillinger som er hensiktsmessige i arbeidet	Sterk (93%)
	Ansatte bør bevisstgjøres at tanker og følelser kan sette seg i muskulaturen	Svak (88%)
	Ved valg av tiltak, er det viktig at ansatte har tro på egen innsikt om sin egen situasjon	Svak (77%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: "Ansatte bør bevisstgjøres konsekvensene av de utfordringer de møter i livet".

Figur 3 viser svarprofilen av rådene om mentale funksjoner. Her er de kalt for råd 1 til 6. Som en kan se, var det en større andel av terapeutene som svarte "uenig" på rådene 3, 4 og 6, mens det var en større andel av terapeutene som svarte "vet ikke" på rådene 5 og 6. Det var ingen konsensus om råd 6 på grunn av den store andelen av terapeutene som svarte "vet ikke". Det var ingen signifikante forskjeller mellom fysioterapeuter og ergoterapeuter i svarene de ga.



Figur 3: Svarprofil om råd - mentale funksjoner (prosent)

I kommentarfeltet skrev én at han/hun ikke forsto råd 5. Én mente at rådet hang sammen med råd 6 "Ansatte bør bevisstgjøres konsekvensene av de utfordringer de møter i livet". Én skrev at det ble feil å fokusere bare på egen innsikt siden det var mange ting som spilte inn. Hva disse besto i ble ikke nevnt. Dessuten skrev én at ordet "vedvarende og /eller repetitiv" var viktig å inkludere i rådet om "...utfordringer de møter i livet" (råd 6).

4.4.1 Råd/anbefalinger om sansefunksjoner og smerte

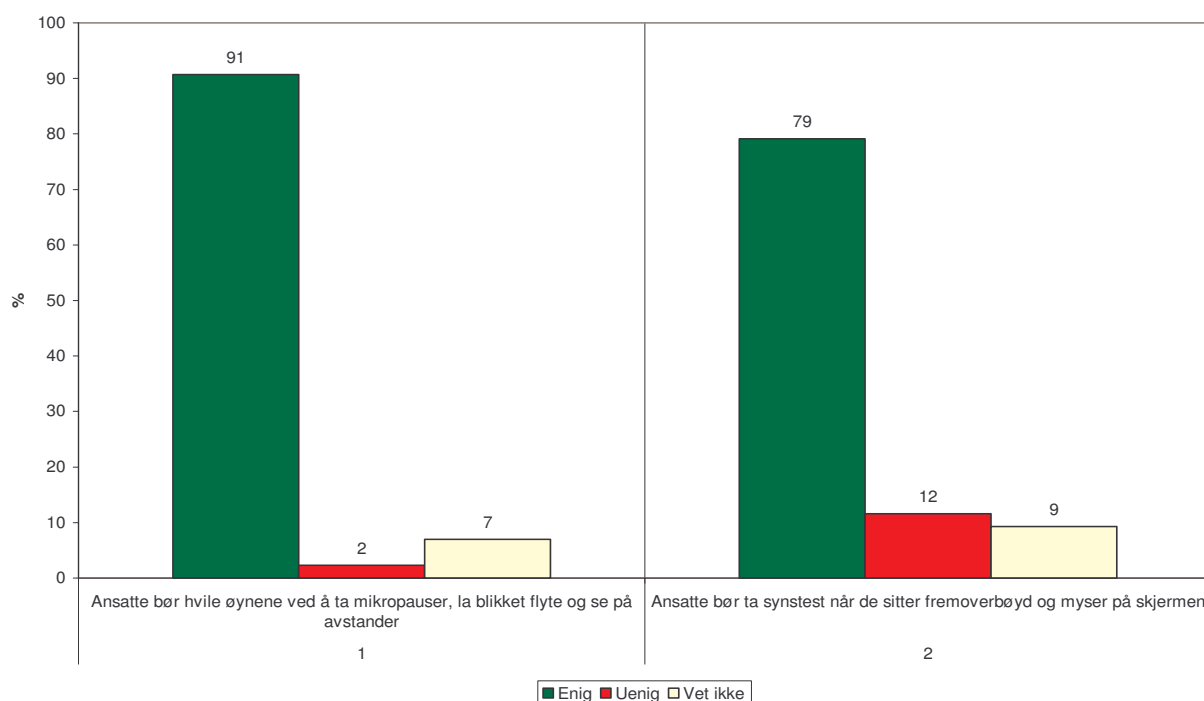
To råd var om sansefunksjoner og smerte. Begge var det konsensus om.

Tabell 9: Råd det ble konsensus om - sansefunksjoner og smerte

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ansatte bør hvile øynene ved å ta mikropauser, la blikket flyte og se på avstander	Sterk (91%)
	Ansatte bør ta synstest når de sitter fremoverbøyd og myser på skjermen	Svak (79%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Figur 4 viser svarprofilene for råd 1 og 2. Som en kan se var det en svakere konsensus om råd 2 i forhold til råd 1, på grunn av at flere var uenige i rådet. Det var ingen signifikante forskjeller i oppfatninger mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter.



Figur 4: Svarprofil om råd - sansefunksjoner og smerte (prosent)

4.4.2 Råd/anbefalinger om kretsløp, blod- og respirasjonsfunksjoner

Det var to råd om kretsløp, blod- og respirasjonsfunksjoner. Tabell 10 viser at det var sterk konsensus om en av dem.

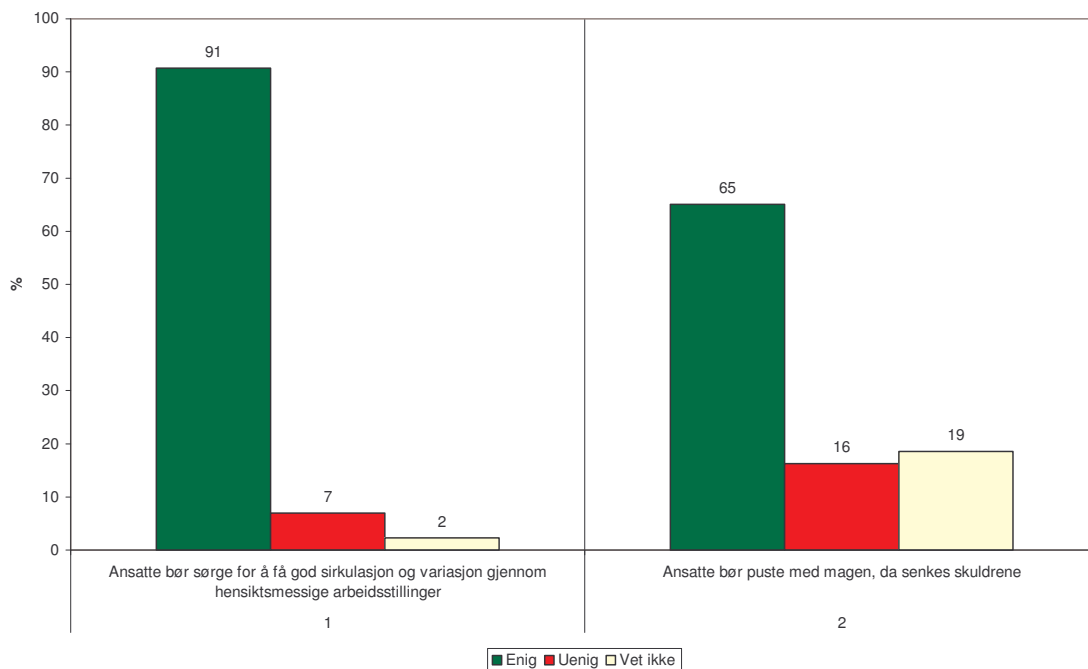
Tabell 10: Råd det ble konsensus om - kretsløp, blod- og respirasjonsfunksjoner

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ansatte bør sørge for å få god sirkulasjon og variasjon gjennom hensiktsmessige arbeidsstillinger	Sterk (91%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: ”Ansatte bør puste med magen, da senkes skuldrene”.

Figur 5 viser at det var en betydelig større andel av terapeutene som svarte ”uenig” eller ”vet ikke” på råd 2 enn på råd 1. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i hva de svarte.



Figur 5: Svarprofil om råd - kretsløp, blod-, og respirasjonsfunksjoner(prosent)

Noen hadde gitt kommentarer på råd 2. En mente at basal pust var viktig, men at hun/han opplevde uttalelsen som ”litt enkel”. En annen mente at det å gjøre pusteøvelser med magen har kortvarig effekt. Informanten supplerte med å si at å puste med magen er noe som må bevisstgjøres og trenes inn.

4.4.3 Råd/anbefalinger om muskel/skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner

Det var 10 råd/anbefalinger om muskel/skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner som fysio- og ergoterapeutene skulle vurdere. Som tabell 11 viser, var det konsensus på seks av dem, fem med en svak konsensus.

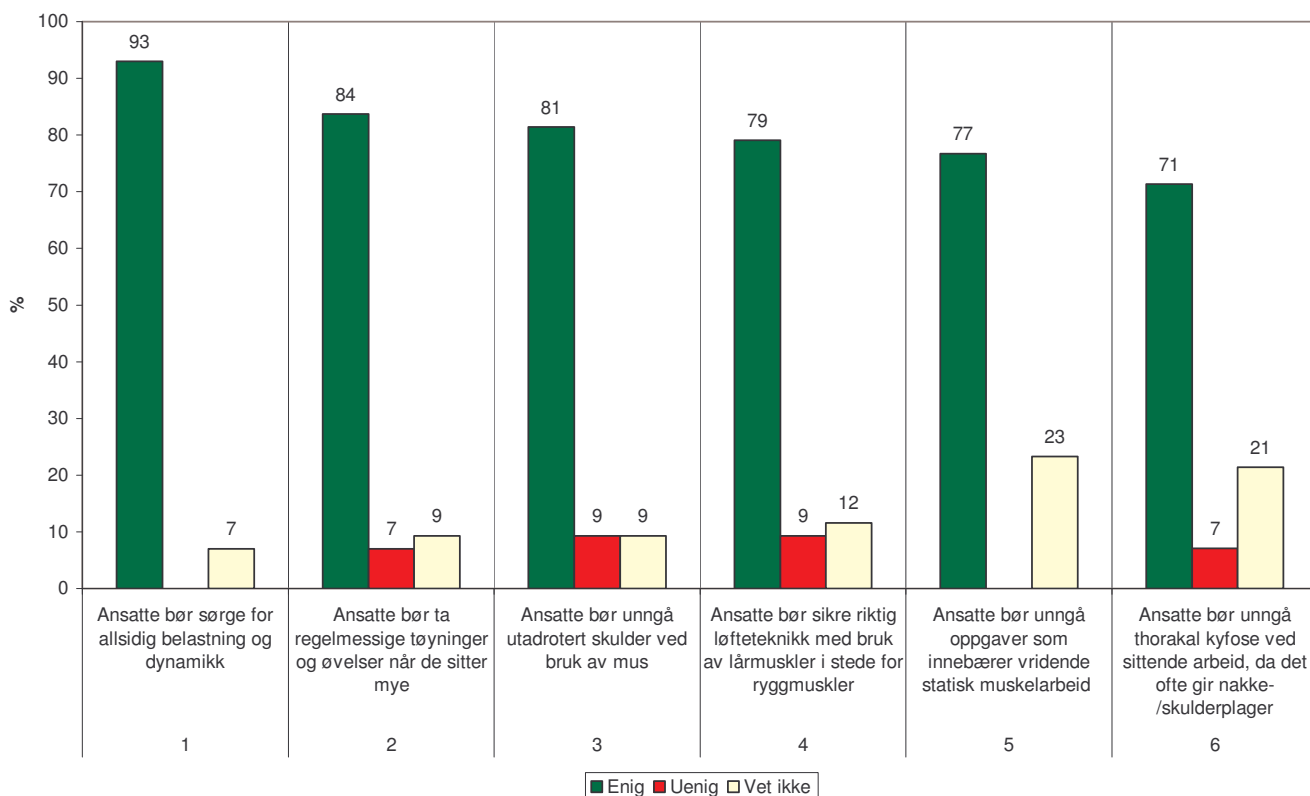
Tabell 11: Råd det ble konsensus om - muskel/skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ansatte bør sørge for allsidig belastning og dynamikk	Sterk (93%)
	Ansatte bør ta regelmessige tøyninger og øvelser når de sitter mye	Svak (84%)
	Ansatte bør unngå utadrotert skulder ved bruk av mus	Svak (81%)
	Ansatte bør sikre riktig løfteteknikk med bruk av lårmuskler i stede for ryggmuskler	Svak (79%)
	Ansatte bør unngå oppgaver som innebærer vridende statisk muskelarbeid	Svak (77%)
	Ansatte bør unngå thorakal kyfose ved sittende arbeid, da det ofte gir nakke-/skulderplager	Svak (71%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

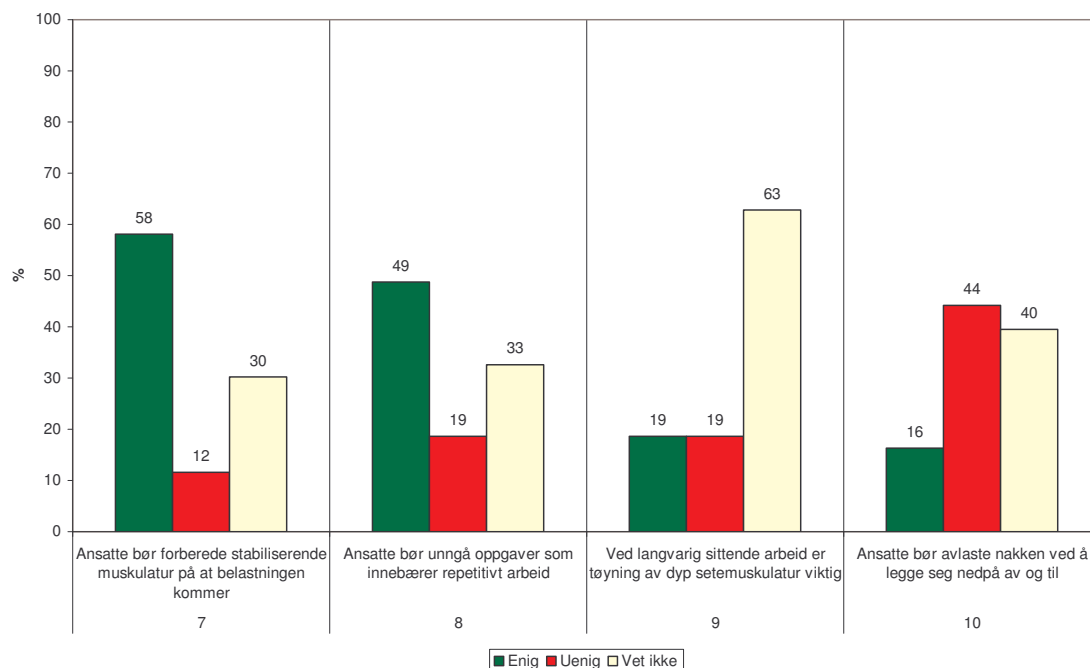
Det var ingen konsensus om de følgende rådene: ”Ansatte bør forberede stabiliserende muskulatur på at belastningen kommer”, ”Ansatte bør unngå oppgaver som innebærer repetitivt arbeid”, ”Ansatte bør avlaste nakken ved å legge seg nedpå av og til” og ”Ved langvarig sittende arbeid er tøyning av dyp setemuskelviktig”.

Figur 6 viser at det er en større prosentandel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på rådene 5 og 6 enn de andre utsangene. Figuren viser også at det var ingen som var uenige i råd 1 og 5.



Figur 6: Svarprofil om råd - muskel/skjelett- og bevegelsesrelaterte funksjoner -rådene det var enighet om (prosent)

Selv om det var ingen konsensus om råd 7-10 (figur 7), viser figuren at mange terapeuter var enige om råd 7 og 8, svarte ”vet ikke” på råd 9 og var uenige/ svarte ”vet ikke” på råd 10. Når en ekskluderer svaret ”vet ikke” og bare ser på svaralternativer enig/uenig, kan en se en signifikant forskjell ($p=0,03$) mellom ergoterapeutene og fysioterapeutene om råd 10. Flere ergoterapeuter enn fysioterapeuter (29% versus 10%) var enige i rådet, mens det var flere fysioterapeuter enn ergoterapeuter (59% versus 14%) som var uenige i rådet.



Figur 7: Svarprofil om råd - nerve-, skjellett- og bevegelsesrelaterte funksjoner - rådene det ikke var enighet om

I kommentarfeltet skriver én at tøyninger ikke trenger være gunstig på kald muskulatur (råd 2), men at man bør i uansett reise seg, gå litt og ta små pauser når en sitter mye. Om råd 5 var noen enige i at det var vanskelig å unngå vridende statisk muskulatur helt. Noen var også enige i at det var umulig å unngå repetitivt arbeid helt (råd 8), men at det måtte begrenses med hensyn til grad og varighet. En annen mente at det var helt ok å gjøre repetitivt arbeid dersom en tar mikropausaer, tilpasser arbeidstempo og sikrer medvirkning. Om råd 6 sa en at alle har thorakal kyfose og at rådet burde omformuleres til ”Ansatte bør unngå å sitte med fleksjonsstilling i column og protraherte skuldre, da dette kan øke risikoen for utvikling av nakke- skulderplager”. Om råd 9 mente én at en bør uansett reise seg ved sittende arbeid, strekke beinene, gå litt og ta små pauser. En annen mente at tøyninger av nakke- og skuldermuskulatur var viktigere enn tøyning av dyp setemuskulatur. En annen kommenterte at rådene ikke gjelder alle. Om råd 10 var det varierende tilbakemeldinger. Noen var enig i rådet, mens andre ikke var det. En kommenterte at det gjelder ikke bare nakken, men også ryggen. Andre mente at det kan gjelde noen, men ikke alle og at det er avhengig av arbeidsoppgaver. Noen var enig i at det ikke alltid er muligheter for å legge seg ned, men en lurte allikevel på hvordan en kunne legge til rette for det. En annen mente at rådet var dårlig og unødvendig siden hun/han ikke visste om noen arbeidsplasser hvor ansatte kunne legge seg ned på.

4.4.4 Generelle kommentarer om kroppsfunksjoner

Noen hadde generelle kommentarer om rådene som omhandlet kroppsfunksjoner. En mente at det var vanskelig å ta stilling til ordet ”bør” fordi realiteten i arbeidslivet muliggjør ikke alle forholdsregler. En annen mente at hun/han savnet råd om uheldige

arbeidsstillinger satt i forhold til mengde og tid/antall repetisjoner, og sa videre at formuleringene bør være i samsvar med vurderingsmodeller fra AT⁶ før det kan brukes på generelt grunnlag. En annen mente at det var for mye fokus på det som kan være galt. Andre mente at forebyggende tiltak var viktige i form av at ansatte får kunnskap om hvordan man best skal belaste kroppen, både biomekanisk og funksjonelt, samt hva man kan gjøre for å forbygge belastningslidelser. Hun/han mente at det ville være naturlig å ta pauser, stille inn stol og bord, gjøre øvelser, trene på egen hånd for å bygge opp muskelkvalitet.

4.5 Råd/anbefalinger om aktivitetsutførelse

Terapeutene i fase I identifiserte trettifem råd om aktivitetsutførelse. Disse ble presentert for deltakerne i fase II.

4.5.1 Råd/anbefalinger om læring og kunnskapsanvendelse

Fem av de trettifem rådene om aktivitetsutførelse var om læring og kunnskapsanvendelse. Tabell 12 viser hvilke råd det var konsensus om.

Tabell 12: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - læring og kunnskapsanvendelse

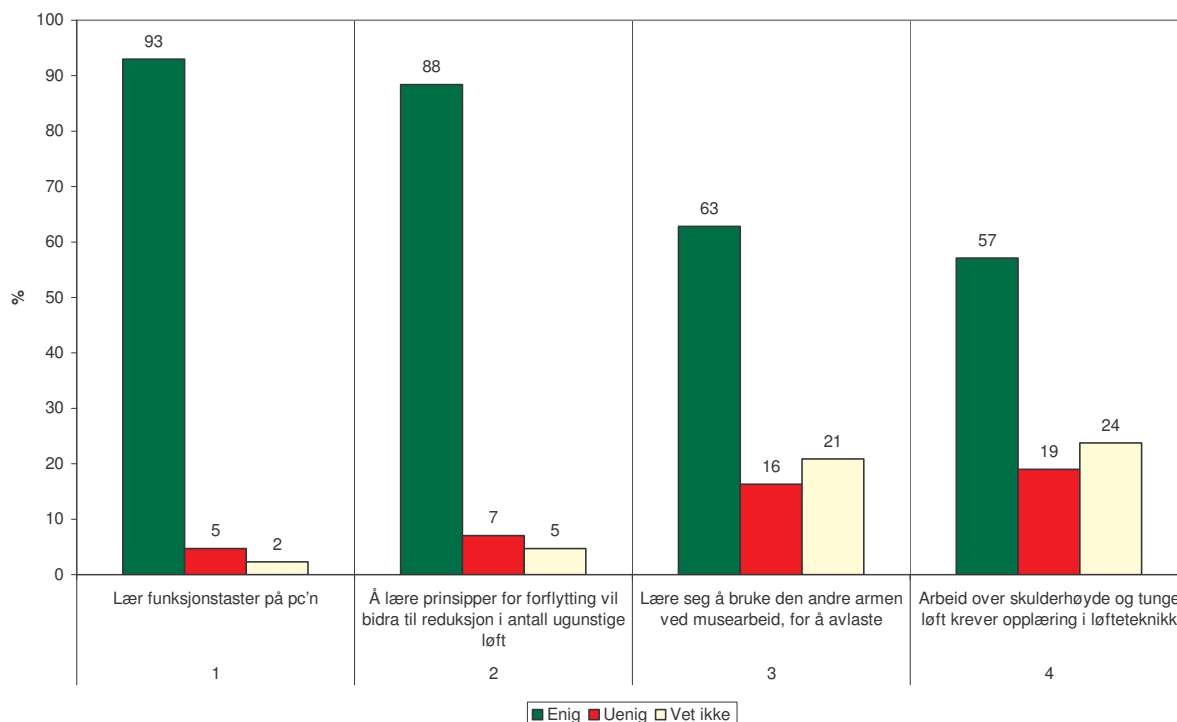
Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Lær funksjonstaster på pc'n	Sterk (93%)
	Å lære prinsipper for forflytting vil bidra til reduksjon i antall ugunstige løft	Svak (88%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, ≥ 70% enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådene: ”Lære seg å bruke den andre armen ved musearbeid, for å avlaste” og ”Arbeid over skulderhøyde og tunge løft krever opplæring i løfteteknikk”.

Figur 8 viser at om de rådene det var ingen konsensus om (3 og 4), har en stor andel svart både uenig og ”vet ikke”.

6 Arbeidstilsynet



Figur 8: Rapporteringsprofil om råd - læring og kunnskapsanvendelse (prosent)

I kommentarfeltet skrev en at hun/han var enig i råd 3, men at det var ikke absolutt fordi det var avhengig av ulike faktorer som påvirket hvor lurt det er å bruke den uvante armen. Om råd 4 sa en at å løfte bør unngås. Den sa også at "ikke alt er løft", noe som var i sammensvar med en annen som kommenterte at ordet 'løfteteknikk' heller kunne bli erstattet med ordet 'forflytningsteknikk'. En annen kommenterte at å lære prinsipper for forflytning gjelder ikke alltid, men at det i flere sammenhenger kan bidra til reduksjon i antall ugunstige løft. I kommentarfeltet skrev noen informanter at de savnet et par spørsmål om hvordan den ansatte mestrer de praktiske forebyggende rådene, og hva slags opplæring som kan gis på arbeidsplassen.

4.5.2 Råd/anbefalinger om allmenne oppgaver og krav

Ti av rådene om aktivitet utførelse var om allmenne oppgaver og krav.

Endring i arbeidsoppgaver

Av de ti rådene om allmenne oppgaver og krav var fem råd om endring i arbeidsoppgaver. Tabell 13 viser at det var konsensus om alle fem.

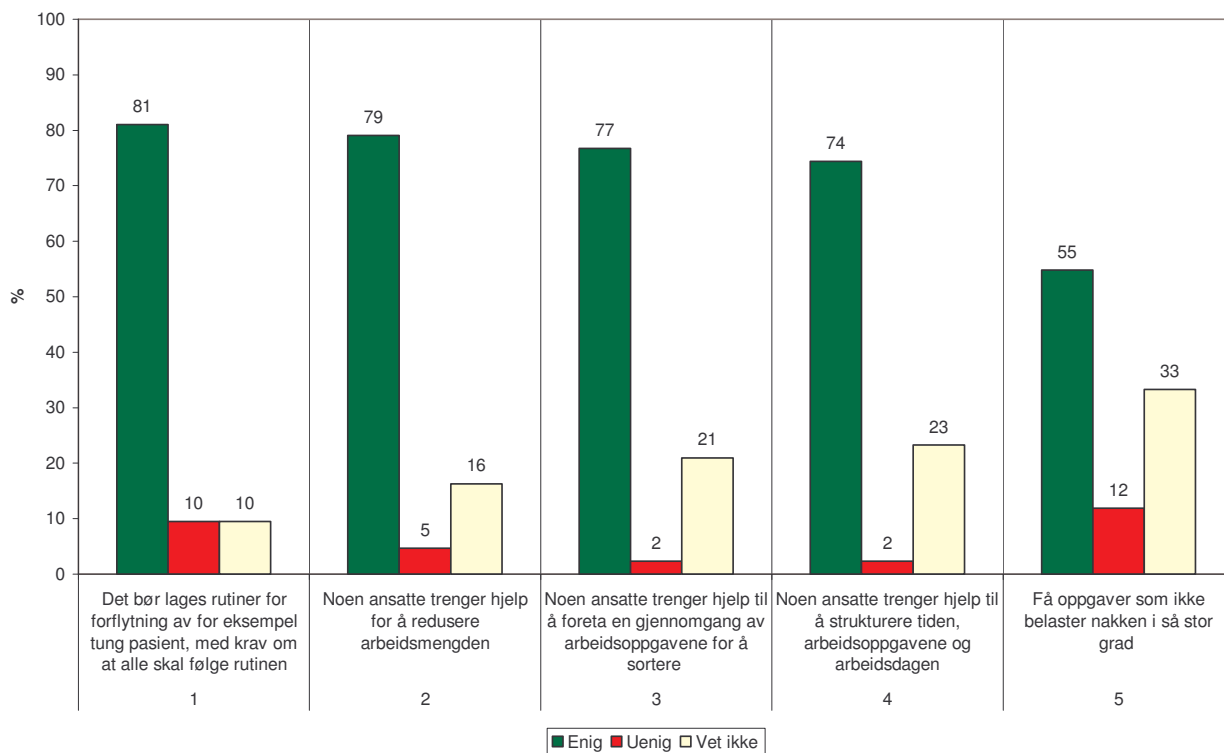
Tabell 13: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - endringer i arbeidsoppgaver

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det bør lages rutiner for forflytning av for eksempel tung pasient, med krav om at alle skal følge rutinen	Svak (80%)
	Noen ansatte trenger hjelp for å redusere arbeidsmengden	Svak (79%)
	Noen ansatte trenger hjelp til å foreta en gjennomgang av arbeidsoppgavene for å sortere	Svak (77%)
	Noen ansatte trenger hjelp til å strukturere tiden, arbeidsoppgavene og arbeidsdagen	Svak (74%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: ”Få oppgaver som ikke belaster nakken i så stor grad”.

I figur 9 kan en se svarprofilene for de rådene som handlet om endringer i arbeidsoppgaver. En kan se at det var en relativ høy prosentandel som svarte ”vet ikke” i forhold til andre råd nevnt tidligere. En kan også se at det var en høyere prosentandel som var uenige i råd 1 og 5 enn i de andre rådene.



Figur 9: Grad om konsensus om råd - endringer i arbeidsoppgaver

I kommentarfeltet skrev noen om råd 1 at de var enige i det, men at man noen ganger trenger å ha alternativer. En annen sa at rutiner og krav bør behandles i AMU eller verne-/sikkerhetsorganisasjon og at pålegg skal begrunnes.

Variasjon i arbeidsoppgaver

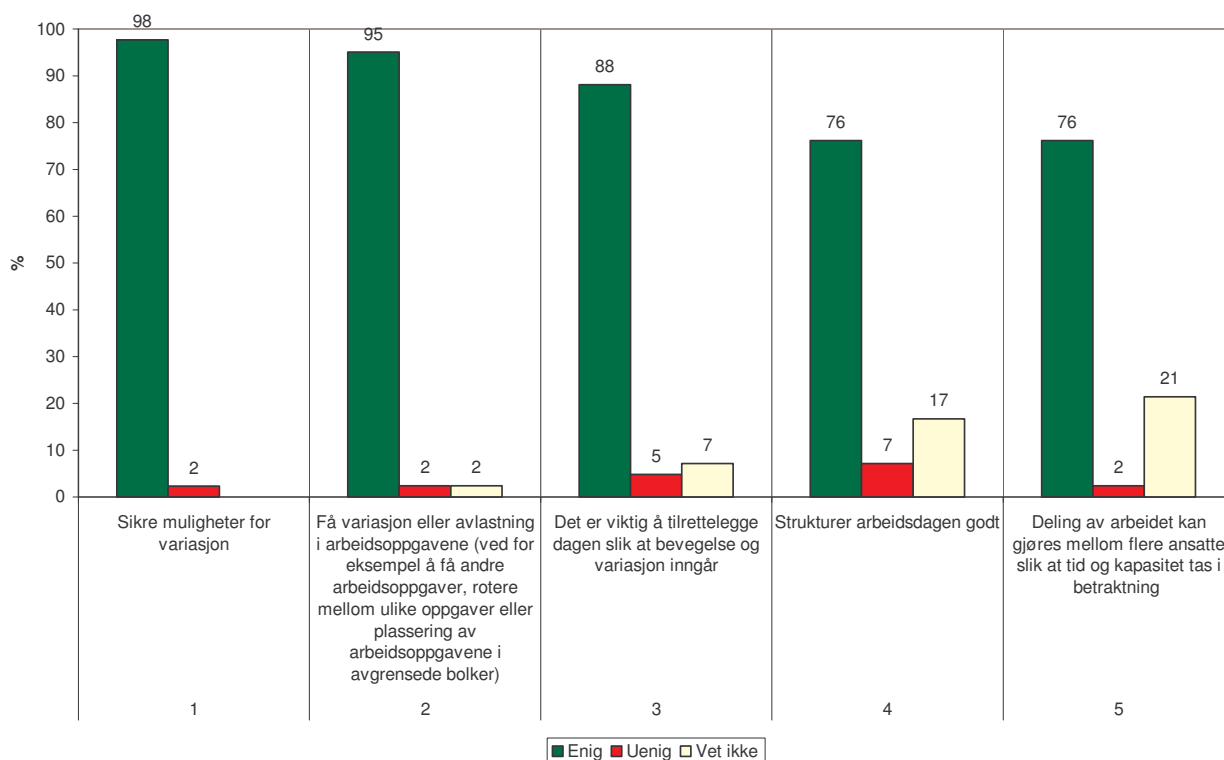
Fem av de ti rådene om aktivitetsutførelse var om variasjon i arbeidsoppgaver. Tabell 14 viser at det for to av de fem rådene var det en sterk grad av konsensus.

Tabell 14: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - variasjon i arbeidsoppgaver.

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus *
Enig	Det er viktig å sikre muligheter for variasjon	Sterk(98%)
	Få variasjon eller avlastning i arbeidsoppgavene (ved for eksempel å få andre arbeidsoppgaver, rotere mellom ulike oppgaver eller plassering av arbeidsoppgavene i avgrensede bolker)	Sterk (95%)
	Det er viktig å tilrettelegge dagen slik at bevegelse og variasjon inngår	Svak 88%)
	Strukturer arbeidsdagen godt	Svak (76%)
	Deling av arbeidet kan gjøres mellom flere ansatte slik at tid og kapasitet tas i betraktning	Svak (76%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

I figur 10 kan en se at det er en høyere prosentandel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på råd 4 og 5, mens en litt høyere prosentandel av terapeutene var uenige i råd 3 og 4 enn i de andre rådene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom terapeutene om rådene.



Figur 10: Grad om konsensus om råd - variasjon i arbeidsoppgaver

4.5.3 Råd/anbefalinger om mobilitet

Det var tjueen råd/anbefalinger om mobilitet.

Pauser

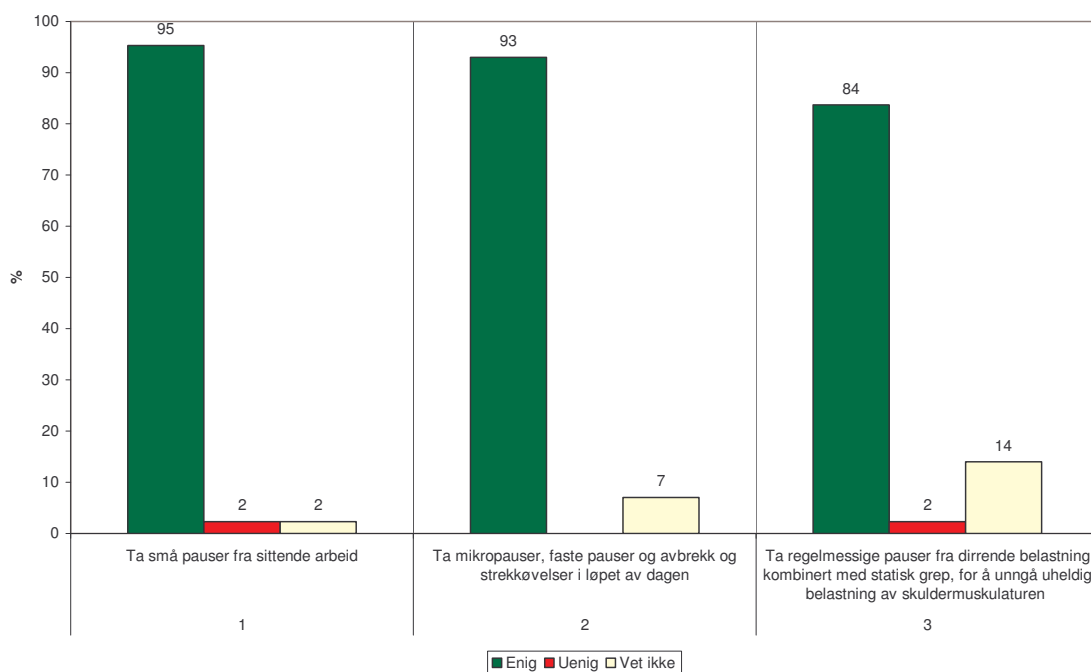
Tre av rådene om variasjon i kroppsstillinger handlet om pauser. Tabell 15 viser at det var konsensus om alle rådene, der det for to råd var en sterk grad av konsensus.

Tabell 15: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - pauser.

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ta små pauser fra sittende arbeid	Sterk (95%)
	Ta mikropauser, faste pauser og avbrekk og strekkøvelser i løpet av dagen	Sterk (93%)
	Ta regelmessige pauser fra dirrende belastning kombinert med statisk grep, for å unngå uheldig belastning av skuldermuskulaturen	Svak (84%)

* Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Som figur 11 viser, var det få terapeuter som var uenige i rådene, mens det var en større prosentandel som svarte "vet ikke" om råd 2 og 3. Det var ingen forskjeller mellom terapeutene i svarene de ga.



Figur 11: Svarprofil om råd -pauser

I kommentarfeltet skrev en om råd 2 at det burde deles opp. Han/hun var enig i at noen trenger å ta mikropauser, men ikke at det må skje til faste tidspunkter.

Variasjon i aktivitetsutførelse

Sju av rådene var om variasjon i aktivitetsutførelse. Tabell 16 viser at det var svak konsensus om 5 av de 7 rådene.

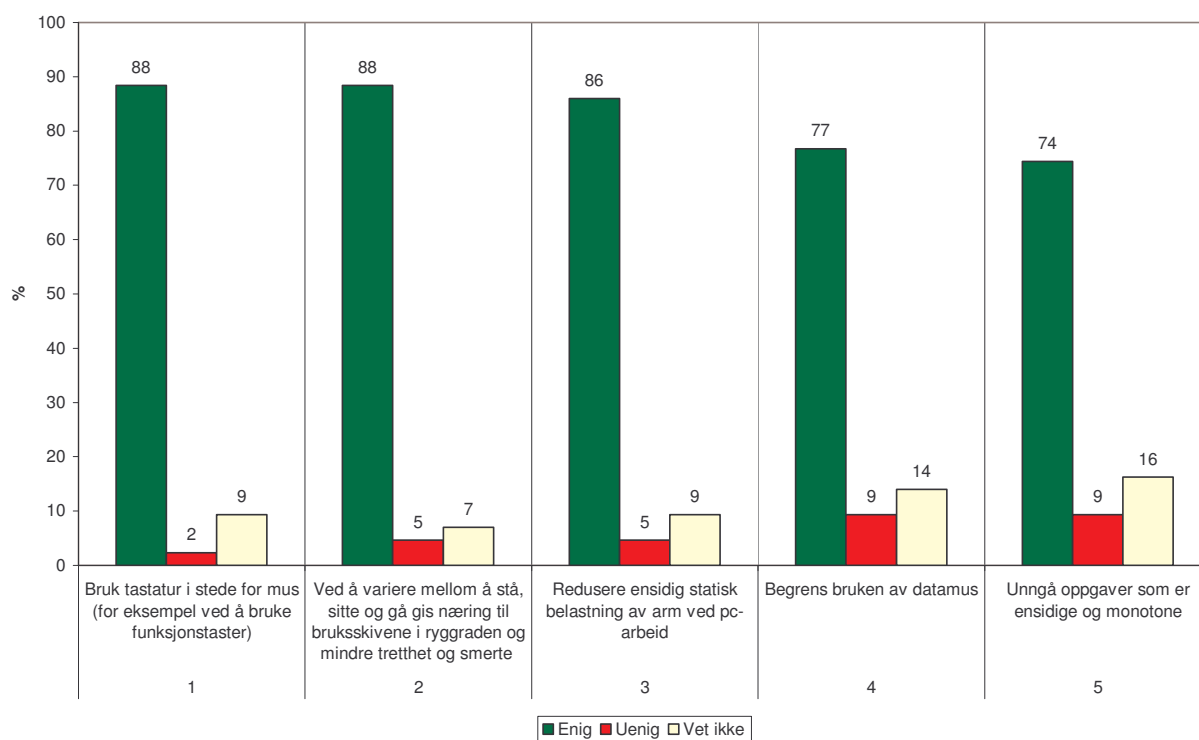
Tabell 16: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - variasjon i aktivitetsutførelse

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Bruk tastatur i stede for mus (for eksempel ved å bruke funksjonstaster)	Svak (88%)
	Ved å variere mellom å stå, sitte og gå gis næring til bruksskivene i ryggraden og mindre tretthet og smerte	Svak (88%)
	Redusere ensidig statisk belastning av arm ved pc-arbeid	Svak (86%)
	Begrens bruken av datamus	Svak (77%)
	Unngå oppgaver som er ensidige og monotone	Svak (74%)

* Note: Over 90 % enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

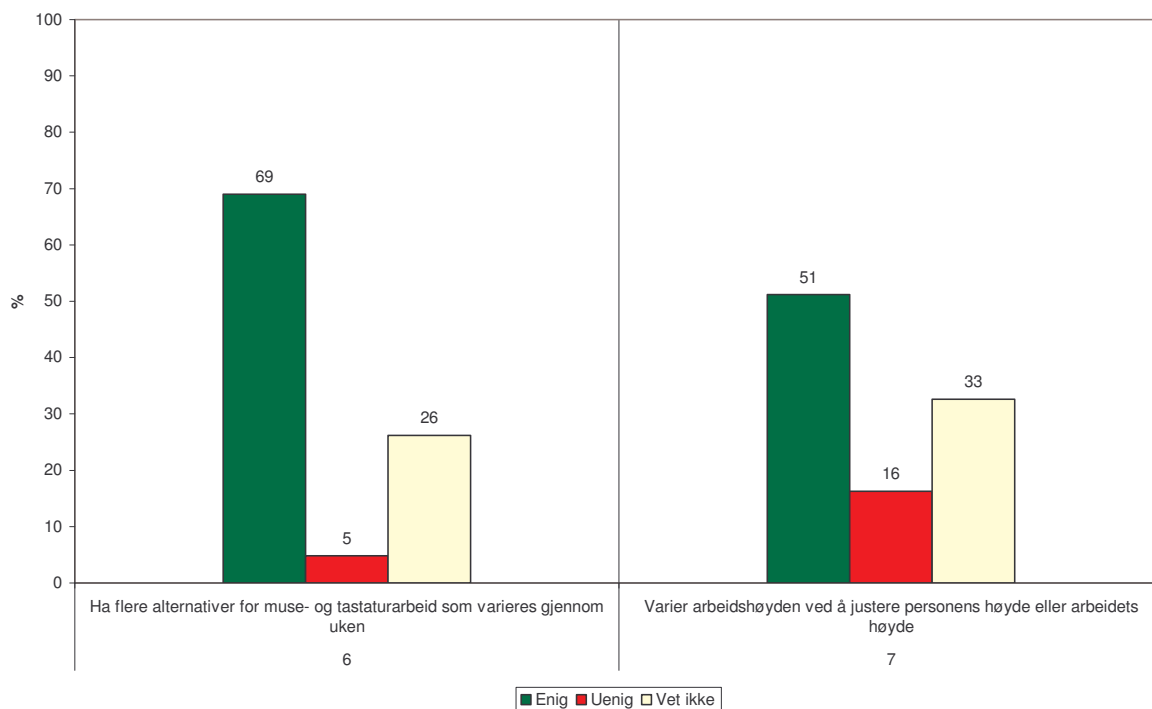
Det var ingen konsensus om følgende råd: "Ha flere alternativer for muse- og tastaturarbeid som varieres gjennom uken" og "Varier arbeidshøyden ved å justere personens høyde eller arbeidets høyde".

En kan se av figur 12 at det er en litt større prosentandel av terapeutene som var uenige og som svarte "vet ikke" på råd 4 og 5, i forhold til de andre rådene.



Figur 12: Svarprofilene om råd - variasjon i aktivitetsutførelse – de med konsensus

I figur 13 kan en se et det er en høyere prosentandel som sier at de "vet ikke" eller er uenige i råd 7 enn i råd 6. En kan også se at det ikke er mer uenighet om råd 6 enn 1,2 og 3, men at det er flere som svarer "vet ikke".



Figur 13: Svarprofilene om råd - variasjon i aktivitetsutførelse – de uten konsensus

I kommentarfeltet sa en at råd 1 var avhengig av hvilke oppgaver man jobber med på skjermen. Om råd 6 sa en at det er godt med variasjon, men at ulike musetyper krever tilvenning som igjen kan bli smertefullt. Han/hun sa videre at en må passe på at en ikke bruker for mye forskjellig utstyr. Andre kommenterte om råd 7, at det er vanskelig å justere personenes høyde og at en derfor må justere arbeidshøyden.

Bevege seg omkring

Seks av rådene om mobilitet var om å bevege seg omkring. I tabell 17 kan en se hvilke råd det var konsensus om.

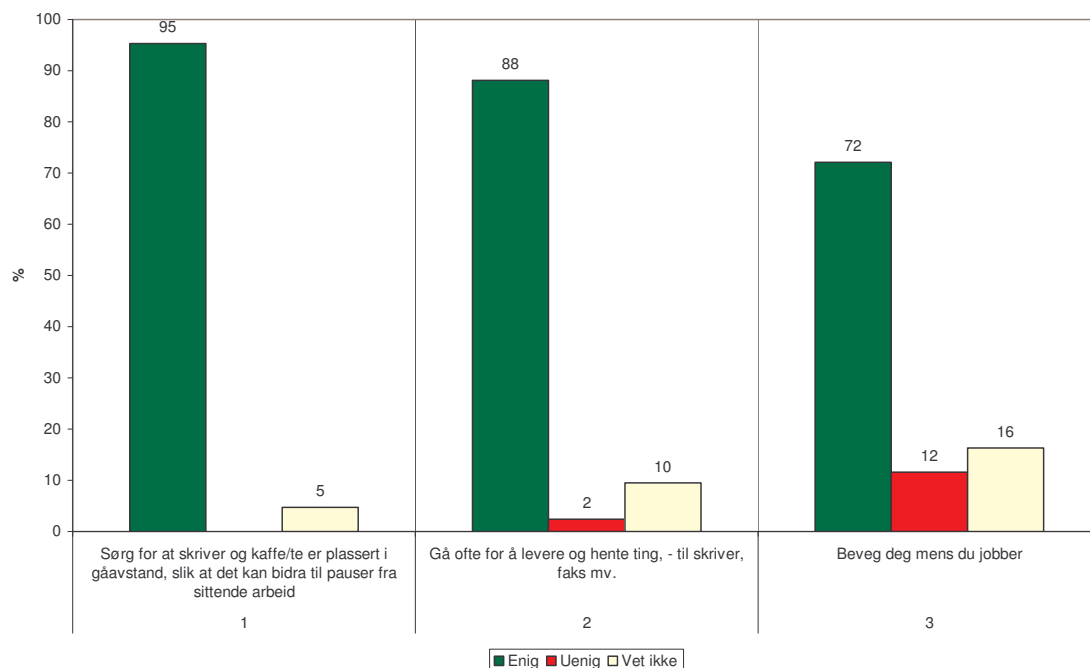
Tabell 17: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - å bevege seg omkring

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Sørg for at skriver og kaffe/te er plassert i gåavstand, slik at det kan bidra til pauser fra sittende arbeid	Sterk (95%)
	Gå ofte for å levere og hente ting, - til skriver, faks mv.	Svak (88%)
	Beveg deg mens du jobber	Svak (72%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

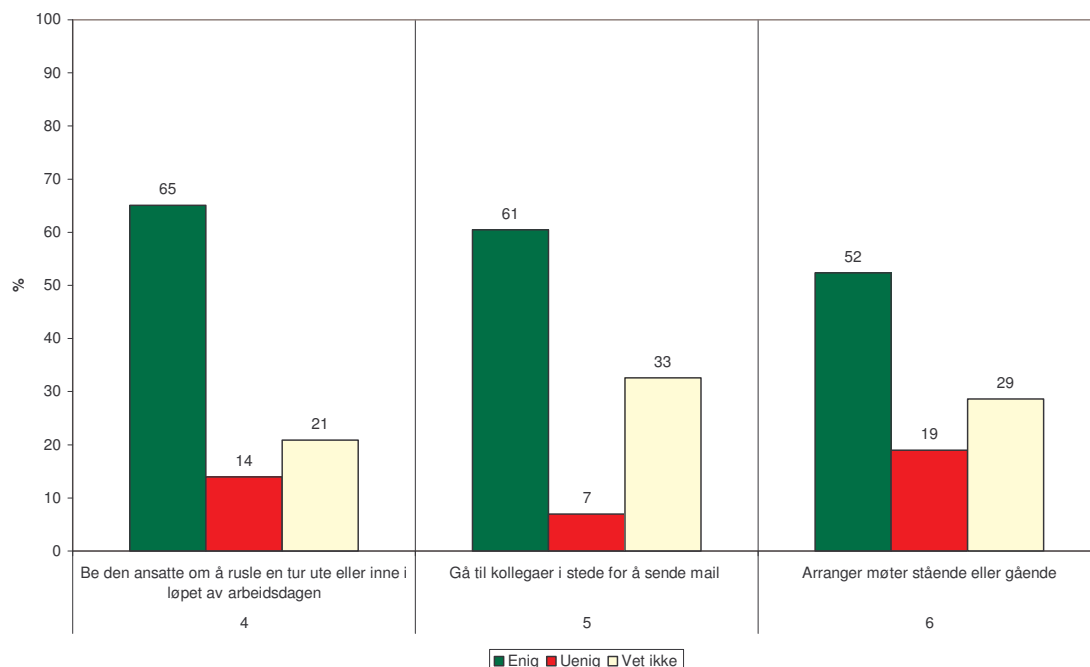
Det var ingen konsensus om de følgende rådene: "Be den ansatte om å rusle en tur ute eller inne i løpet av arbeidsdagen", "Gå til kollegaer i stede for å sende mail" og "Arranger møter stående eller gående".

Som en kan se av figur 14, var ingen uenige i råd 1. En større prosentandel av terapeutene svarte "vet ikke" på råd 2 og 3, enn på råd 1, mens en større andel var uenige i råd 3 enn 2 og 1. Det var ingen signifikante forskjeller mellom terapeutene i hva de svarte.



Figur 14: Svarprofilene om råd - å bevege seg omkring - de med konsensus

Figur 15 viser at det er en litt større andel av terapeutene som var uenige i råd 4 og 6 enn i råd 5. Det var flere som svarte "vet ikke" på råd 5 og 6 i forhold til råd 4. Det var ingen signifikante forskjeller blant terapeutene om svarene de ga.



Figur 15: Svarprofilene om råd - å bevege seg omkring – de uten konsensus

Kommentarer handlet om rådene det ikke var konsensus om. Om råd 4 skrev en at hun/han var enig i grunntanken, men at det ikke alltid var hensiktsmessig å gjøre dette. En annen sa at det var bra å foreslå en tur, spesielt når en må tenke, og hvis det var for

travelt å ta en tur kunne en kombinere det med å prate om oppgaver. Om råd 5 sa en at hun/han var av og til enig i å gå til kollegaene, men at det var ikke alltid var hensiktsmessig. Noen var enige i grunntanken i råd 6, men sa at det ikke er alltid var hensiktsmessig. Det var i sammensvar med en annen som sa at hun/han hadde aldri sett dette i praksis. Andre foreslo å gjennomføre kortere møter stående eller gående.

Avlastning

Det var fem råd om avlastning. Tabell 18 viser hvilke råd det var konsensus om.

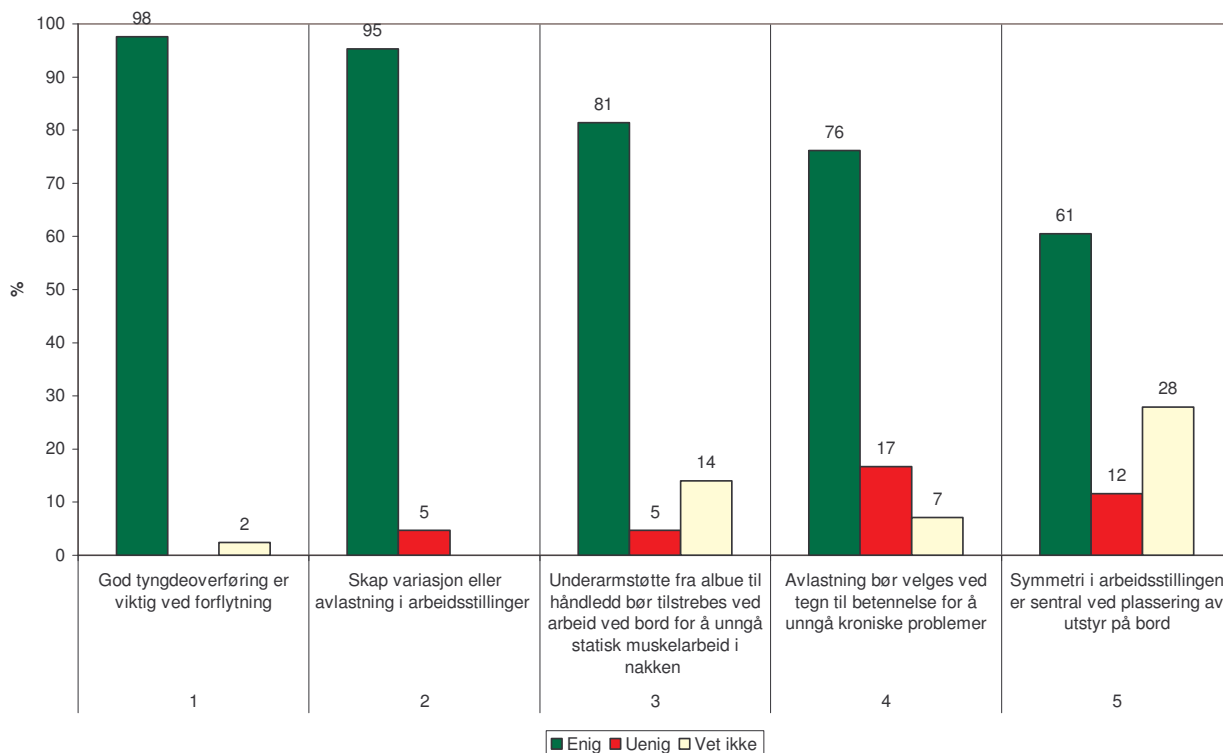
Tabell 18: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - avlastning

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	God tyngdeoverføring er viktig ved forflytning	Sterk (98%)
	Skap variasjon eller avlastning i arbeidsstillinger	Sterk (95%)
	Underarmstøtte fra albue til håndledd bør tilstrebes ved arbeid ved bord for å unngå statisk muskelarbeid i nakken	Svak (81%)
	Avlastning bør velges ved tegn til betennelse for å unngå kroniske problemer	Svak (76%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ikke konsensus om rådet: ”Symmetri i arbeidsstillingen er sentral ved plassering av utstyr på bord”.

Figur 16 viser at det var en høy enighet om råd 1. Figuren viser også at det var flere terapeuter som var uenige i råd 4 og 5 i forhold til de andre rådene. En større prosentandel av terapeutene svarte ”vet ikke” om råd 5 og 3, enn de andre rådene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i svarene de ga.



Figur 16: Svarprofilene om råd angående avlastning

I kommentarfeltet sa en at hvis råd 1 skal være gyldig må en vite hva godt tyngdeoverføring er. Om råd 3 skrev en at når en bruker underarmstøtte må de ikke være løse. En annen skrev om råd 3 at: ”det er viktigere at overarmer henger rett ned etter kroppen enn at albuene er understøttet, fordi det går tendens til kyfose i brystryggen. I tilfelle albueunderstøtte, må den være smal nok og dyp nok, ellers blir det feil.” Om råd 4 mente en at det var dårlig skrevet. En annen tilbød denne formuleringen i stede: ”Avlastning/endring av arbeidsoppgaver/belastning bør velges ved tegn til betennelse for å unngå kroniske problemer”.

4.5.4 Generelle kommentarer om aktivitetsutførelse

Som generelle kommentarer skrev en at hun/han var enig i alle rådene og ikke savnet noe i rådene. Andre mente at det var mange gjentakelser av de samme utsagnene. En annen la merke til at rådene ofte handlet om kontorarbeidsplasser og at mange steder er variasjon vanskelig, for eksempel i åpne landskap. I sammensvar med dette lurte en på om produksjonsvirksomheter hadde blitt definert bort. En kommenterte at hun/han savnet en anbefaling om bruk av ståstol ved data eller langvarig sittende arbeid.

4.6 Råd/anbefalinger om deltagelse

Terapeutene i fase I identifiserte åtte råd om deltagelse. Disse ble presentert for deltakerne i fase II.

4.6.1 Råd/anbefalinger om sykmelding

Tre av rådene handlet om sykmelding som tilretteleggingstiltak. Tabell 19 viser hvilke det var konsensus om blant terapeutene, der det for ett råd var konsensus om at man var enige i rådet mens for det andre var det konsensus om at man var uenige i rådet.

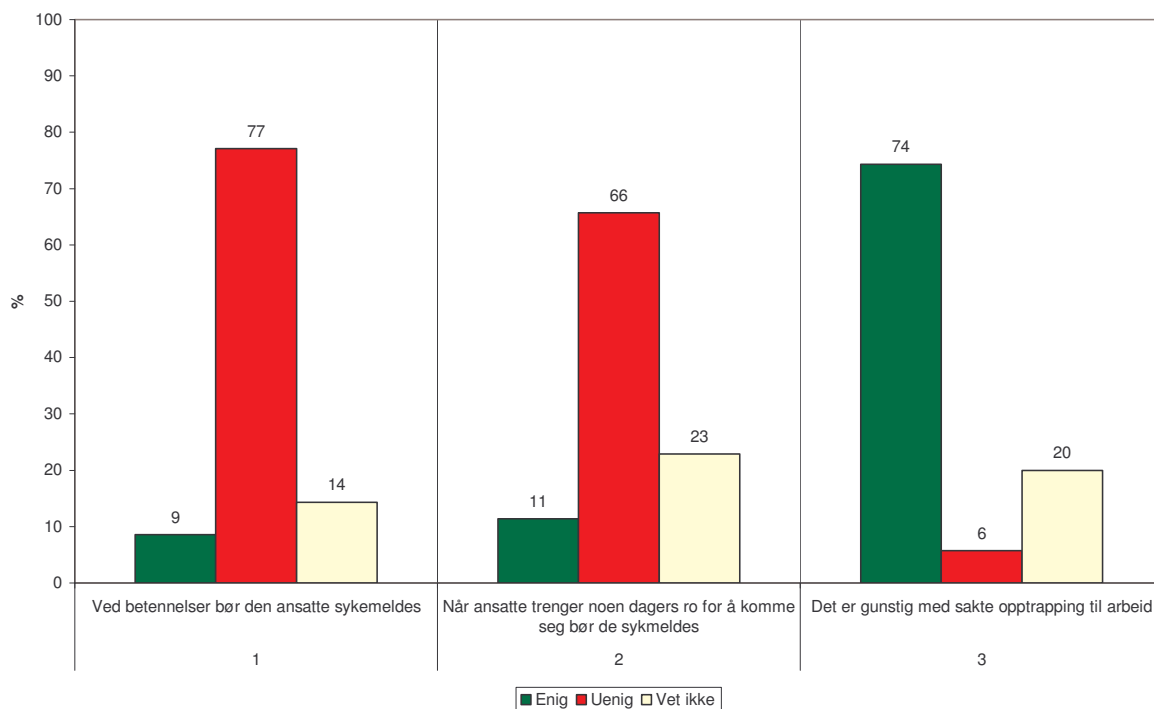
Tabell 19: Konsensus om råd/anbefalinger - sykmelding

Konsensus	Råd/anbefaling	Konsensus
Enig	Det er gunstig med sakte opptrapping til arbeid	Svak (74%)
Uenig	Ved betennelser bør den ansatte sykemeldes	Svak (77%)

Note: * Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet, svak konsensus

Følgende råd var det ikke konsensus om: ”Når ansatte trenger noen dagers ro for å komme seg bør de sykemeldes”.

Figur 17 viser hvilken svarprofil som ble gitt, der det var uenighet om to av rådene, mens det tredje hadde en sterkere grad av enighet. I forhold til råd 2 og 3 var det mange som svarte ”vet ikke”. Det var ingen signifikante forskjeller mellom fysioterapeutene og ergoterapeutene i svarene de gav.



Figur 17: Svarprofil om råd - sykemelding

I kommentarfeltet om råd 1 ble det skrevet at det beror på individuelle behov og type betennelse, at det er viktig å avlaste og å tilrettelegge ved å finne alternative arbeidsoppgaver. En mente at å sykmelde ved betennelse er uheldig, mens andre mente at en noen ganger burde sykmelde og at det beror på type betennelse. Kommentarer om det andre rådet var at det må bygge på en individuell vurdering, at det beror på årsaken, at sykmelding kan være gunstig, men ikke alltid en løsning. En foreslo en reformulering av rådet: "Når ansatte trenger noen dagers ro for å komme seg bør de *drøfte egnede tiltak med sin leder*". En annen støttet dette og understreket betydningen av dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Råd 3 hadde kommentarer om at det kommer an på problemstillingen og grunnen til fravær (jobbrelatert), og en foreslo en reformulering til "Det er *i noen tilfeller* gunstig med sakte opptrapping til arbeid".

4.6.2 Råd/anbefalinger om involvering

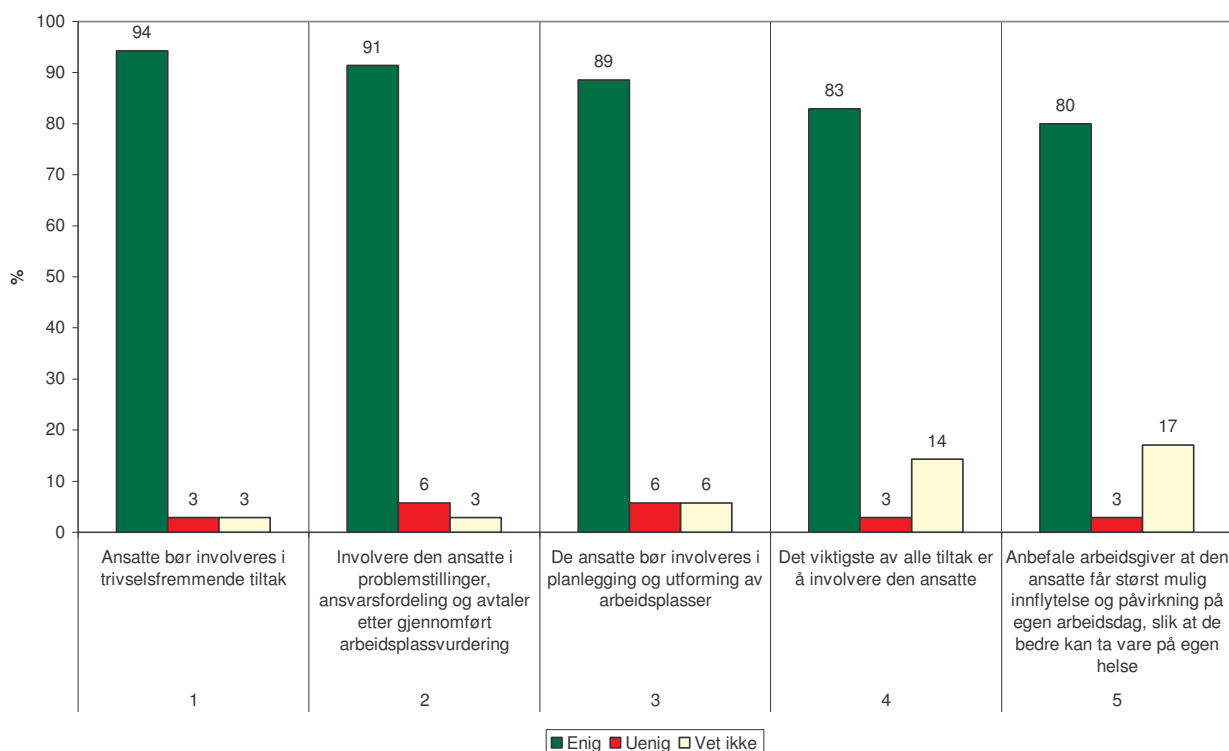
Fem av rådene om deltagelse handlet om involvering. I tabell 20 kan en se hvilke råd det var konsensus om. Det var sterk konsensus om to råd og svak konsensus om tre råd angående involvering.

Tabell 20: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - involvering

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ansatte bør involveres i trivselsfremmende tiltak	Sterk (94%)
	Den ansatte bør involveres i problemstillinger, ansvarsfordeling og avtaler etter gjennomført arbeidsplassvurdering	Sterk (91%)
	De ansatte bør involveres i planlegging og utforming av arbeidsplasser	Svak (87%)
	Det viktigste av alle tiltak er å involvere den ansatte	Svak (83%)
	Anbefale arbeidsgiver at den ansatte får størst mulig innflytelse og påvirkning på egen arbeidsdag, slik at de bedre kan ta vare på egen helse	Svak (80%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

I figur 18 kan en se at det var en litt større prosentandel som var uenige i råd 2 og 3 i forhold til rådene 1, 4 og 5. I tillegg kan en se at det var flere som svarte "vet ikke" på råd 4 og 5 i forhold til råd 1, 2 og 3. Det var ingen forskjell mellom ergo- eller fysioterapeutene i svarene de ga.



Figur 18: Svarprofil om råd - involvering

I kommentarfeltet skrev noen om råd 2 at den ansatte også må være med på arbeidsplassvurderingen og utarbeidelse av avtaler/ansvarsfordeling slik at de ikke blir involvert først etterpå. Som generelle kommentarer om involvering skrev noen at hun/han syntes involvering var viktig når arbeidsoppgaver og lignende som gjelder den ansatte diskuteres og at det var arbeidsgivers plikt å sørge for at ansatte ble involvert.

4.7 Råd/anbefalinger om fysisk miljø

Terapeutene i fase I identifiserte 83 råd om fysisk miljø. Disse ble presentert for deltakerne i fase II.

4.7.1 Råd/anbefalinger om sittende arbeid ved bord

58 av rådene om fysisk miljø var om sittende arbeid ved bord. Disse rådene ble delt opp i 6 kategorier og blir presentert nedenfor.

Råd/anbefalinger om bord

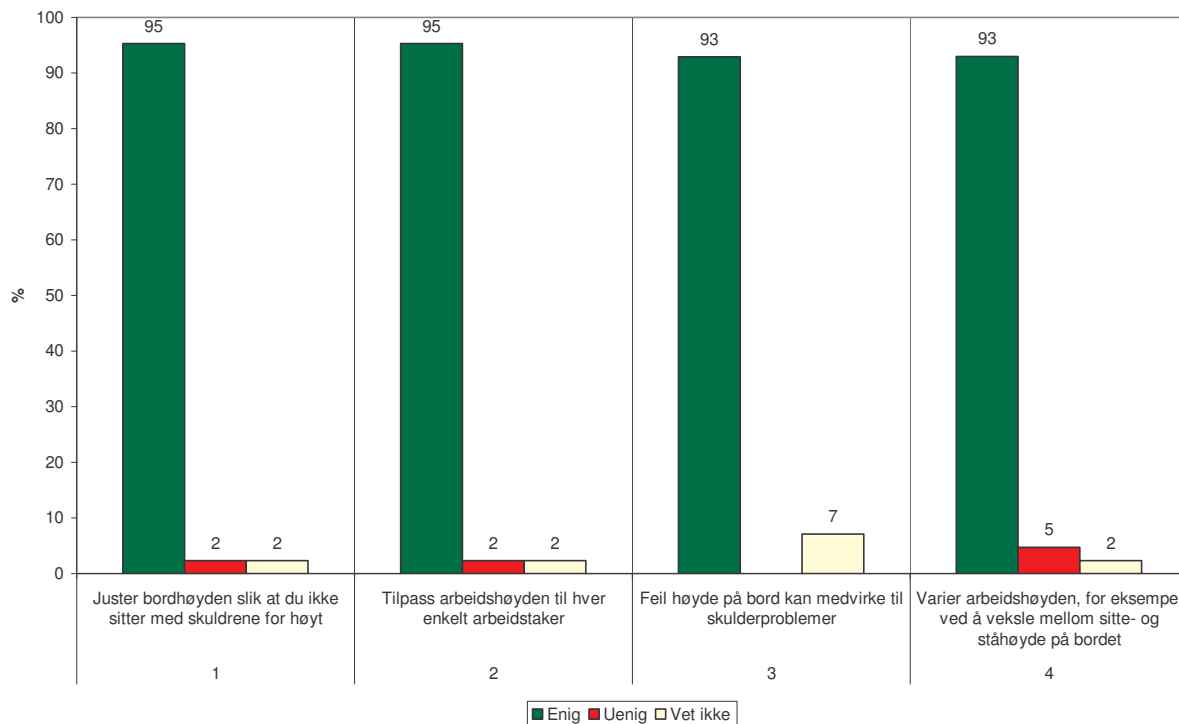
Det var seks råd/anbefalinger om bord. I *tabell 21* kan en se hvilke råd det var konsensus om. Tabell 21 viser at det var konsensus om alle rådene, om fire råd var det sterk konsensus og om to råd var det svak konsensus.

Tabell 21: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - bord ved sittende arbeid

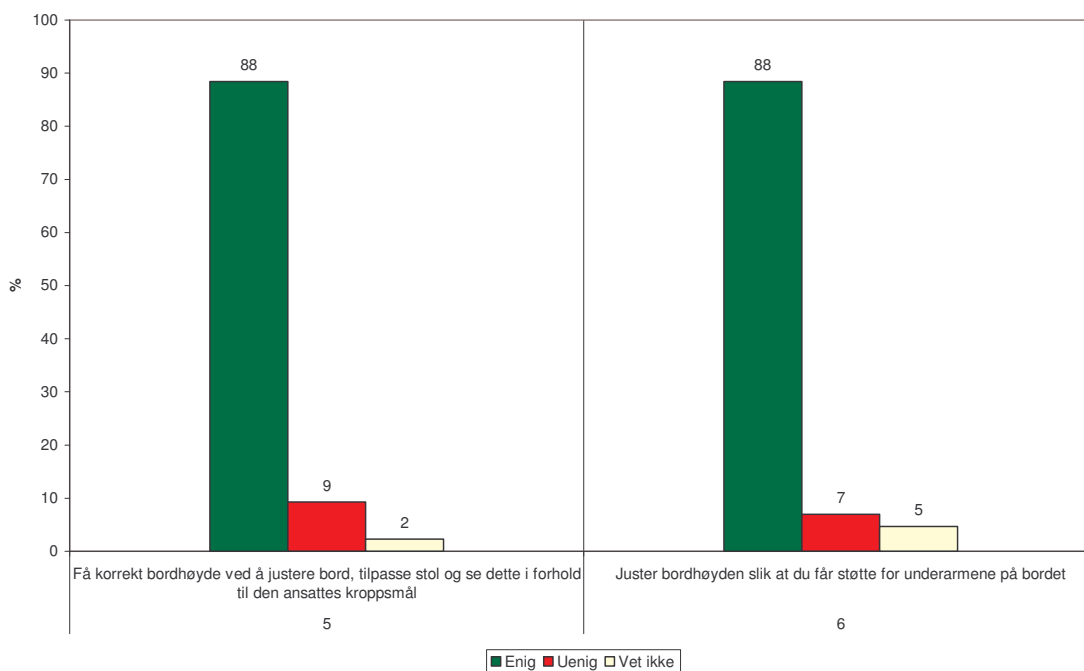
Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Juster bordhøyden slik at du ikke sitter med skuldrene for høyt	Sterk (95%)
	Tilpass arbeidshøyden til hver enkelt arbeidstaker	Sterk (95%)
	Feil høyde på bord kan medvirke til skulderproblemer	Sterk (93%)
	Varier arbeidshøyden, for eksempel ved å veksle mellom sitte- og ståhøyde på bordet	Sterk (93%)
	Få korrekt bordhøyde ved å justere bord, tilpasse stol og se dette i forhold til den ansattes	Svak (88%)
	Juster bordhøyden slik at du får støtte for underarmene på bordet	Svak (88%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Figur 19 viser at det var ingen som var uenige i råd 3, men at en litt høyere prosentandel av terapeutene svarte "vet ikke" på dette rådet enn på de andre rådene. Figur x viser at det var en litt høyere prosentandel av terapeutene som var uenige i råd 5 og 6 enn de andre rådene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom terapeutene i svarene ga, men det var en større andel av ergoterapeuter enn fysioterapeuter som var enige i råd 5 og 6.



Figur 19: Svarprofil om råd - bord - sterk konsensus



Figur 20: Svarprofil om råd - bord - svak konsensus

Råd/anbefalinger om stol

Fjorten råd handlet om arbeidsstolen.

4.7.2 Råd/anbefalinger om variasjon i bruk av stol

Sju råd om stolen, handlet om variasjon i stol og stolbruk. Tabell 22 viser hvilke råd det var konsensus om.

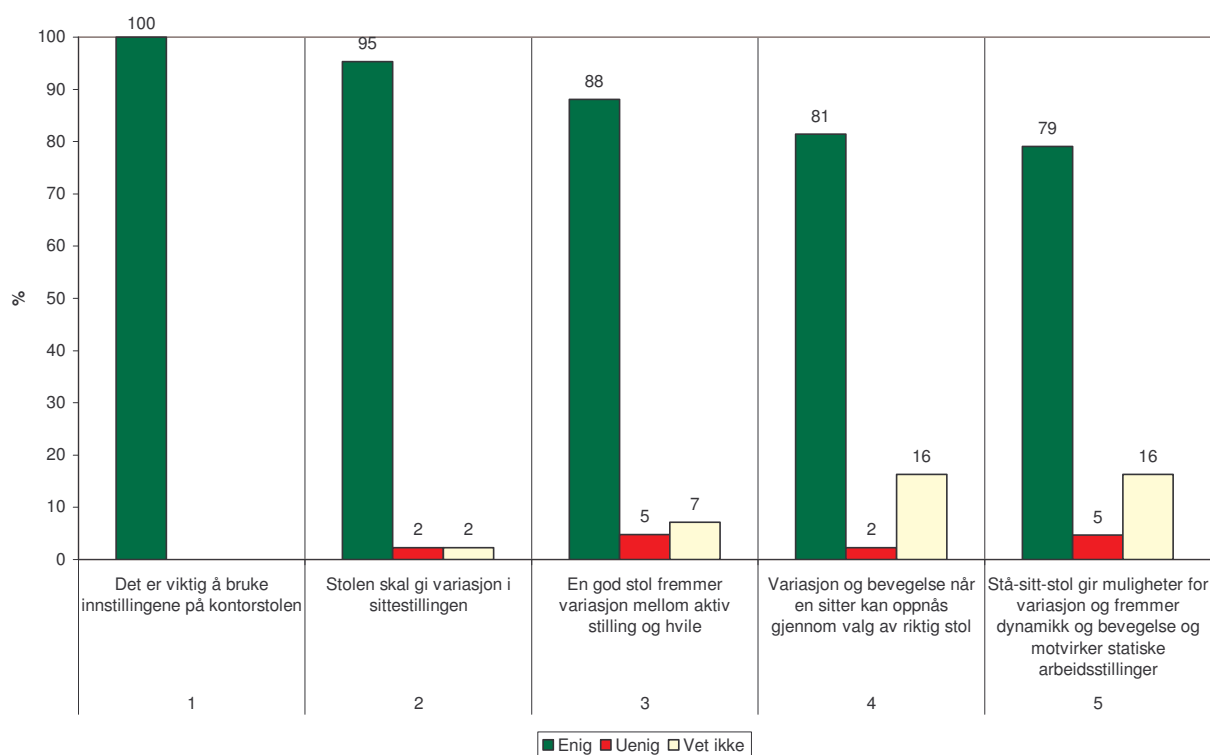
Tabell 22: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - variasjon i stol og stolbruk

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det er viktig å bruke innstillingene på kontorstolen	Sterk (100%)
	Stolen skal gi variasjon i sittestillingen	Sterk (95%)
	Variasjon og bevegelse når en sitter kan oppnås gjennom valg av riktig stol	Svak (81%)
	Stå-sitt-stol gir muligheter for variasjon og fremmer dynamikk og bevegelse og motvirker statiske arbeidsstillinger	Svak (79%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

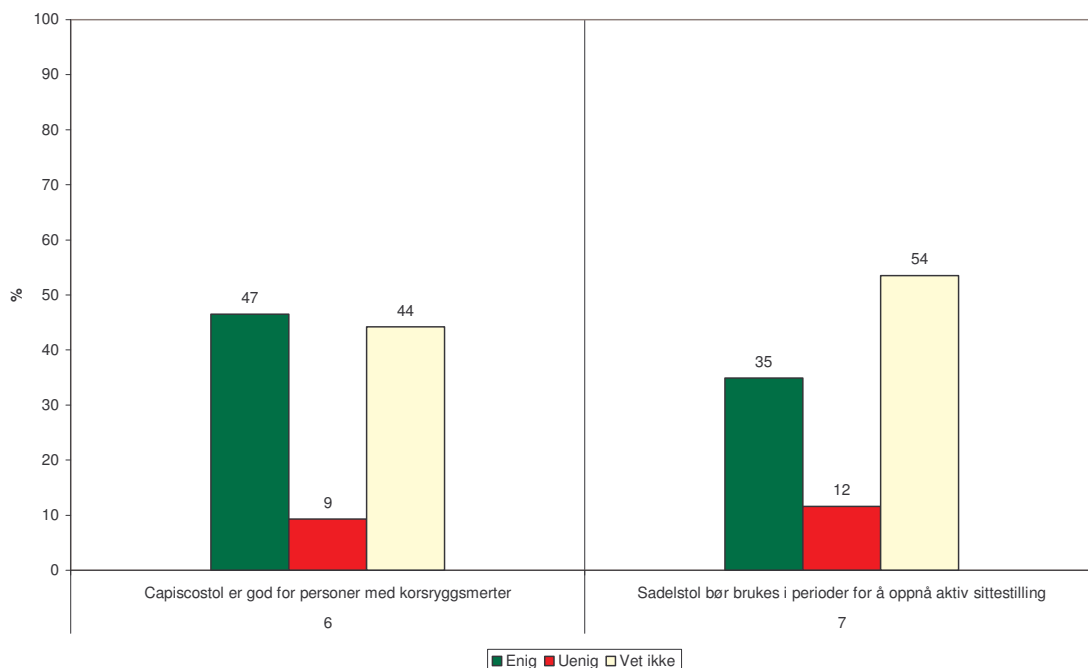
Det var ingen konsensus om de følgende rådene: ”Capiscostol er god for personer med korsryggsmerter ” og ”Sadelstol bør brukes i perioder for å oppnå aktiv sittestilling”.

I figur 21 kan en se at alle var enige i råd 1. En kan også se at det var flere som svarte ”vet ikke” på råd 4 og 5 i forhold til de andre rådene.



Figur 21: Svarprofil om råd - variasjon i stol- de med konsensus

Figur 22 viser at det er flere som har svart ”vet ikke” på rådene 6 og 7 i forhold til de andre rådene. Figuren viser også at det er en høyere prosentandel av terapeutene som er uenige i rådene 6 og 7. Det var ingen signifikante forskjeller mellom terapeutene om svarene de ga.



Figur 22: Svarprofil om råd - variasjon i stol- de det ikke var konsensus om

I kommentarfeltet skrev en at hun/han mente at råd 6 og 7 ikke gjelder alle, men at det kan være et godt tiltak til å prøve ut sadelstol og capiscostol og se om det hjelper noen.

4.7.3 Råd/anbefalinger om tilpasning av stol

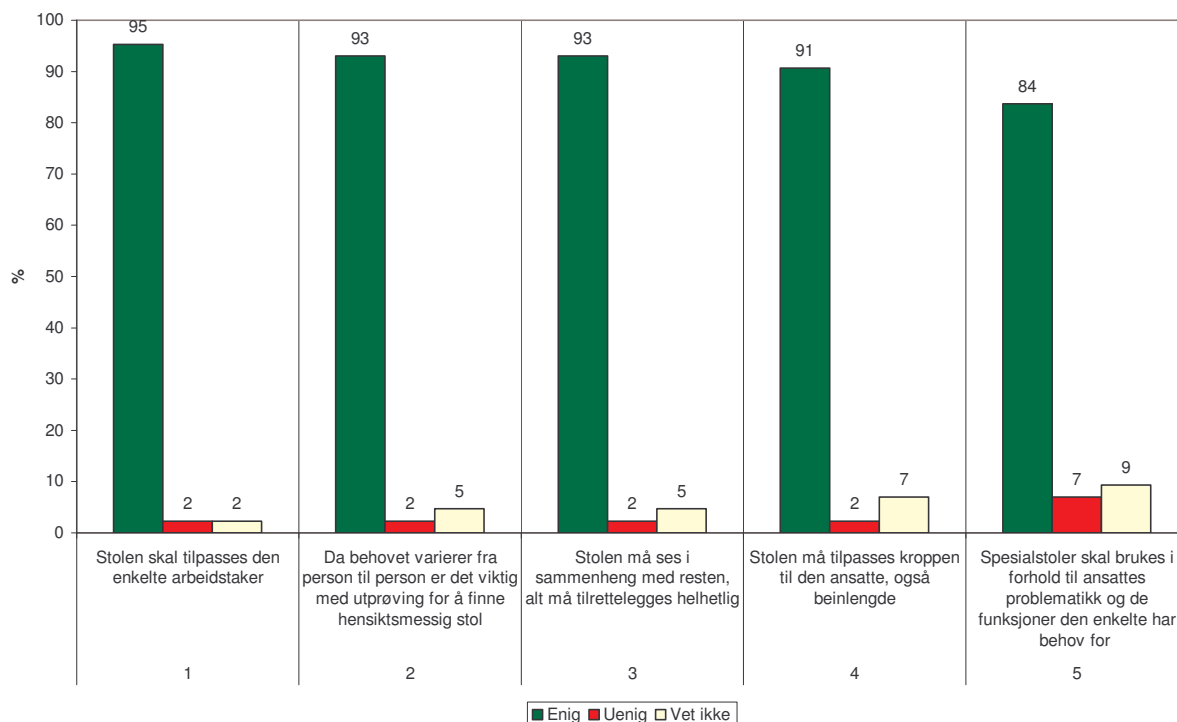
Fem råd var om tilpasning av stolen til personen og arbeidet. Tabell 23 viser at det var konsensus om alle rådene som handlet om tilpasning av arbeidsstolen.

Tabell 23: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - tilpasning av arbeidsstolen

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Stolen skal tilpasses den enkelte arbeidstaker	Sterk (95%)
	Da behovet varierer fra person til person er det viktig med utprøving for å finne	Sterk (93%)
	Stolen må ses i sammenheng med resten, alt må tilrettelegges helhetlig	Sterk (93%)
	Stolen må tilpasses kroppen til den ansatte, også beinlengde	Sterk (91%)
	Spesialstoler skal brukes i forhold til ansattes problematikk og de funksjoner den enkelte har	Svak (84%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Figur 23 viser at det er en litt høyere prosentandel av terapeutene som er uenige i råd 5 enn i de andre rådene. En kan også se at det er en litt høyere andel som svarer "vet ikke" på råd 4 og 5. Det var ingen forskjeller mellom terapeutene i svarene de ga.

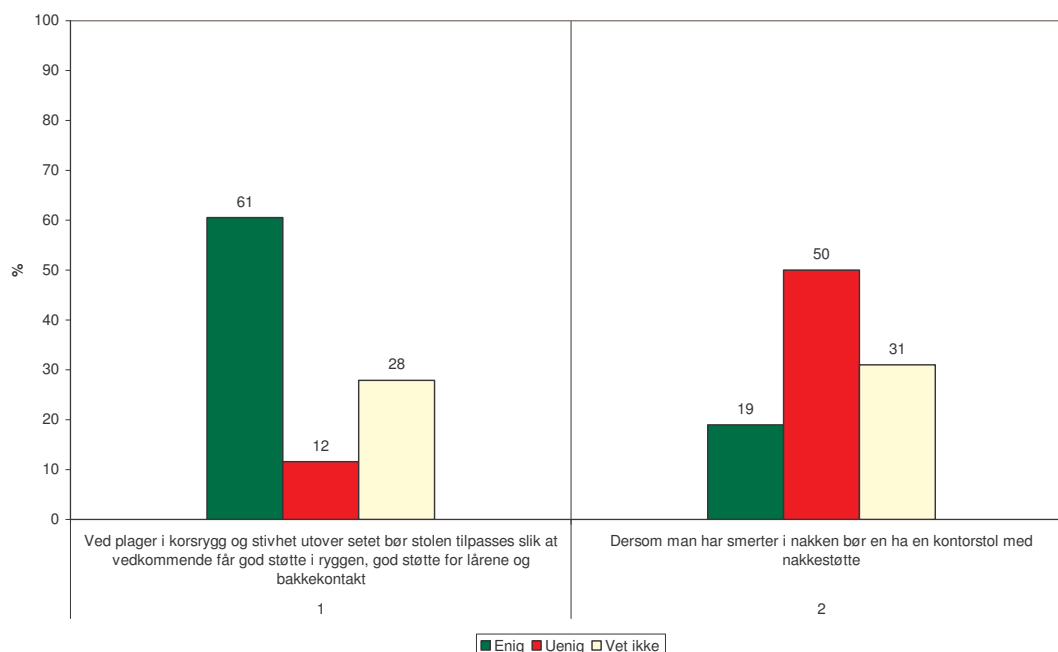


Figur 23: Svarprofilene for råd om tilpasning av stol (prosent)

4.7.4 Råd/anbefalinger om støtte fra stol

To av rådene handlet om støtte fra stol. Det var ikke konsensus om disse: ”Ved plager i korsrygg og stivhet utover setet bør stolen tilpasses slik at vedkommende får god støtte i ryggen, god støtte for lårene og bakkekontakt” og ”Dersom man har smerter i nakken bør en ha en kontorstol med nakkestøtte”.

En kan se i figur 24 at det var flere som svarte ”vet ikke” på begge rådene. Det var også en høyere prosentandel som var uenige i råd 2 enn råd 1. Det var ingen signifikante forskjeller mellom terapeutene om rådene.



Figur 24: Svarprofil om råd - støtte fra stol

I kommentarfeltet skrev en om råd 1 at når en har plager i korsrygg og stivhet utover setet, bør en ha en sittestilling som åpner hoftevinkelen. Om råd 2 mente en at når en har smerter i nakken, kan en nakkestøtte brukes som variasjon ved utførelse av en del arbeidsoppgaver, for eksempel lesing av papirdokumenter og ved lengre telefonsamtaler.

Råd/anbefalinger om armstøtter

Elleve råd om sittende arbeid ved bord handlet om armstøtter. Disse ble delt opp i to kategorier; råd/anbefalinger om underarmstøtter og armlener og råd/anbefalinger om håndleddsstøtter.

Råd/anbefalinger om underarmstøtter og armlener

Sju råd dreide seg om underarmstøtter og armlener som tilretteleggingstiltak. En kan se i tabell 24 at det var svak konsensus om enighet for fire råd, og svak konsensus om uenighet om ett råd.

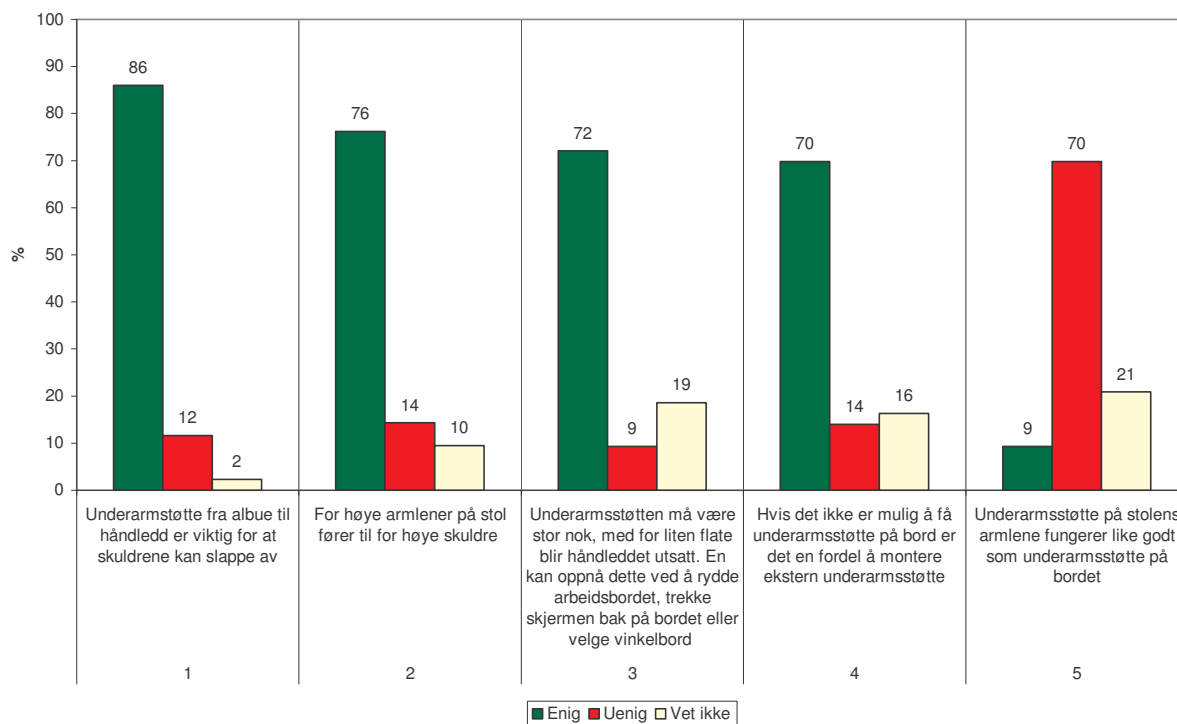
Tabell 24: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - underarmstøtter og armlener

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Underarmstøtte fra albue til håndledd er viktig for at skuldrene kan slappe av	Svak (86%)
	For høye armlener på stol fører til for høye skuldre	Svak (76%)
	Underarmsstøtten må være stor nok, med for liten flate blir håndleddet utsatt. En kan oppnå dette ved å rydde arbeidsbordet, trekke skjermen bak på bordet eller velge vinkelbord	Svak (72%)
	Hvis det ikke er mulig å få underarmsstøtte på bord er det en fordel å montere eksterne underarmsstøtte	Svak (70%)
Uenig	Underarmsstøtte på stolens armlene fungerer like godt som underarmsstøtte på bordet	Svak (70%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

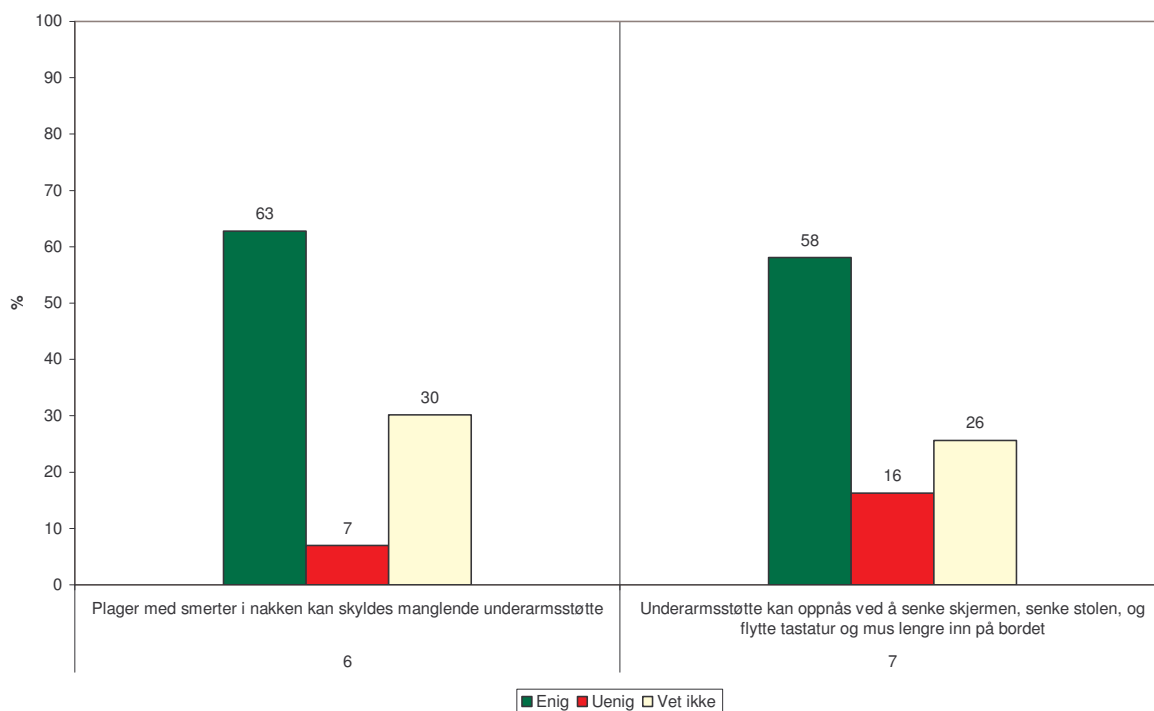
Det var ingen konsensus om rådene: ”Plager med smerter i nakken kan skyldes manglende underarmsstøtte” og ”Underarmsstøtte kan oppnås ved å senke skjermen, senke stolen, og flytte tastatur og mus lengre inn på bordet”.

Figur 25 viser at det var en relativt stor prosentandel av terapeutene som enten var uenige eller som svarte ”vet ikke” på rådene 1 til 4, selv om det var (svak) konsensus om rådene.



Figur 25: Svarprofil om råd - underarmstøtte og armlener - konsensus

Figur 26 viser at det er bare en litt større andel av terapeutene som var uenige i råd 7 enn i råd 1, 2 og 4. I tillegg viste figuren at det var en større prosentandel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på råd 6 og 7, enn på råd 1 til 5. Det var ingen signifikante forskjeller mellom terapeutene i svarene de ga.



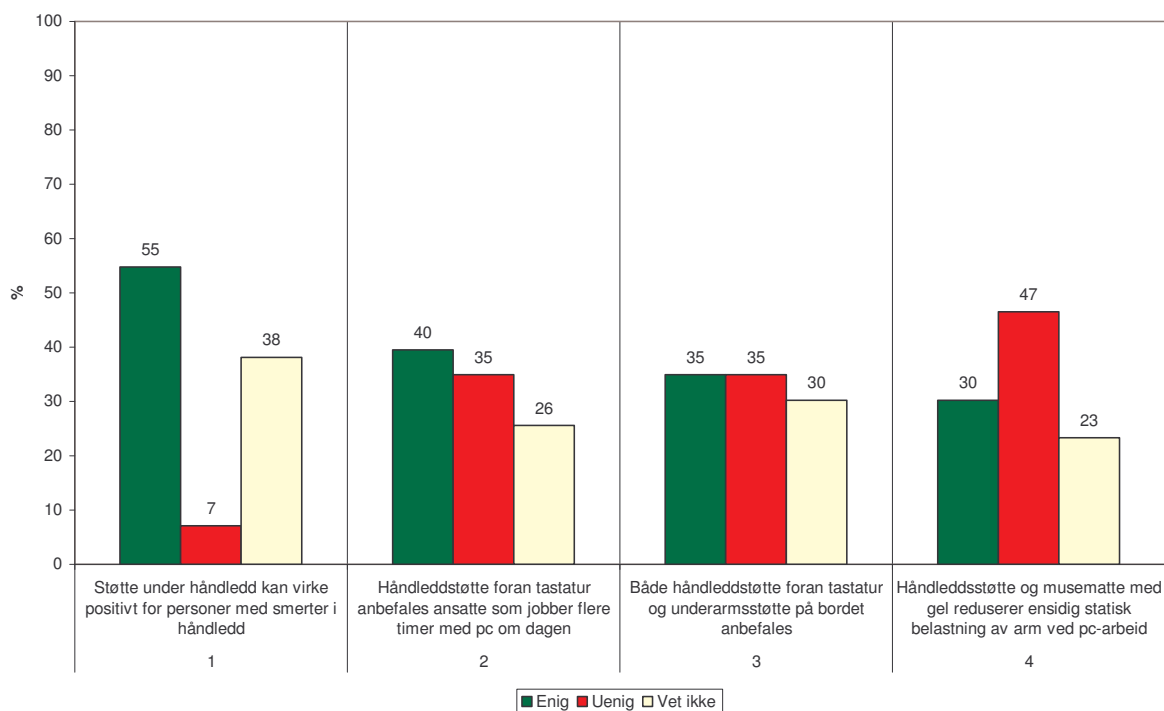
Figur 26: Svarprofil om råd - underarmstøtte - ikke konsensus

I kommentarfeltet om råd 1 skrev en at ikke hele underarmen trengte å ha støtte, at det var nok hvis 2/3 av underarmen hadde støtte. En var uenig i råd 5, fordi hun/han mente at underarmsstøtte på stolens armlener gir for lang avstand til tastaturet. Om råd 6 mente en at det kan være bedre å sitte i ballanse med armene avslappede etter sidene. En var delvis uenig i råd 7 på grunn av hun/han mente at å flytte tastatur og mus lengre inn på bordet ofte gir kyfose og gjør vondt i nakke og/eller skuldre.

4.7.5 Råd/anbefalinger om håndleddsstøtter

Av rådene om armstøtter var tre om håndleddsstøtter og en om bruk av både håndledds- og underarmstøtter. Det var ingen konsensus om rådene.

En kan se i figur 27 at det er en litt større prosentandel av terapeutene som er enige i råd 1 enn i de andre rådene. En kan også se at det er litt større grad av uenighet blant terapeutene om råd 4 i forhold til de andre rådene, mens det er like stor uenighet om råd 2 og 3. I tillegg kan en se at prosentandelen av terapeutene som svarte "vet ikke" er høy i alle tre rådene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergo- og fysioterapeuter i svarene de ga.



Figur 27: Svarprofil om råd - håndleddstøtter

I kommentarfeltet om råd 2 skrev en at det ikke nyttet for alle å ha håndleddstøtte, men at det er de som ikke klarer å holde håndleddene rake som kan ha nytte av de. Om råd 4 mente en det ikke er bra å bruke en musematte med gel.

4.7.6 Råd/anbefalinger om hodetelefon, manuskripholder, fotbrett og databriller

Det var to råd om hodetelefoner, to om manuskripholdere, to om fotbrett og en om databriller. Tabell 25 viser om hvilke råd det var konsensus om.

Tabell 25: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - hodetelefon, manuskripholder og fotbrett

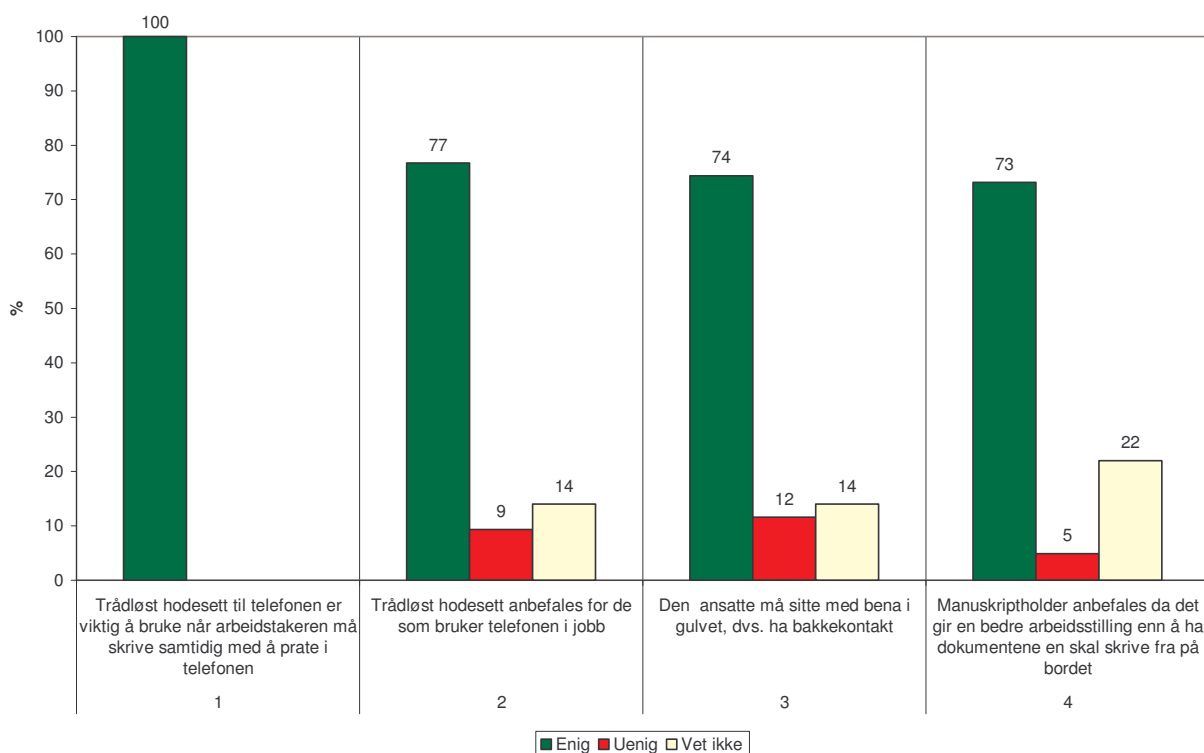
Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Trådløst hodesett til telefonen er viktig å bruke når arbeidstakeren må skrive samtidig med å prate i telefonen	Sterk (100%)
	Trådløst hodesett anbefales for de som bruker telefonen i jobb	Svak (77%)
	Den ansatte må sitte med bena i gulvet, dvs. ha bakkekontakt	Svak (74%)
	Manuskripholder anbefales da det gir en bedre arbeidsstilling enn å ha dokumentene en skal skrive fra på bordet	Svak (73%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om følgende råd: "Manuskripholder skal ikke monteres til siden for arbeidstaker da det gir uheldig vridning av nakken til en side, men mellom tastatur og skjerm eller ved skjermen", "For de som sitter mye med skjermarbeid anbefales databriller" og "For å oppnå "bakkekontakt" anbefales fotbrett på gulvet".

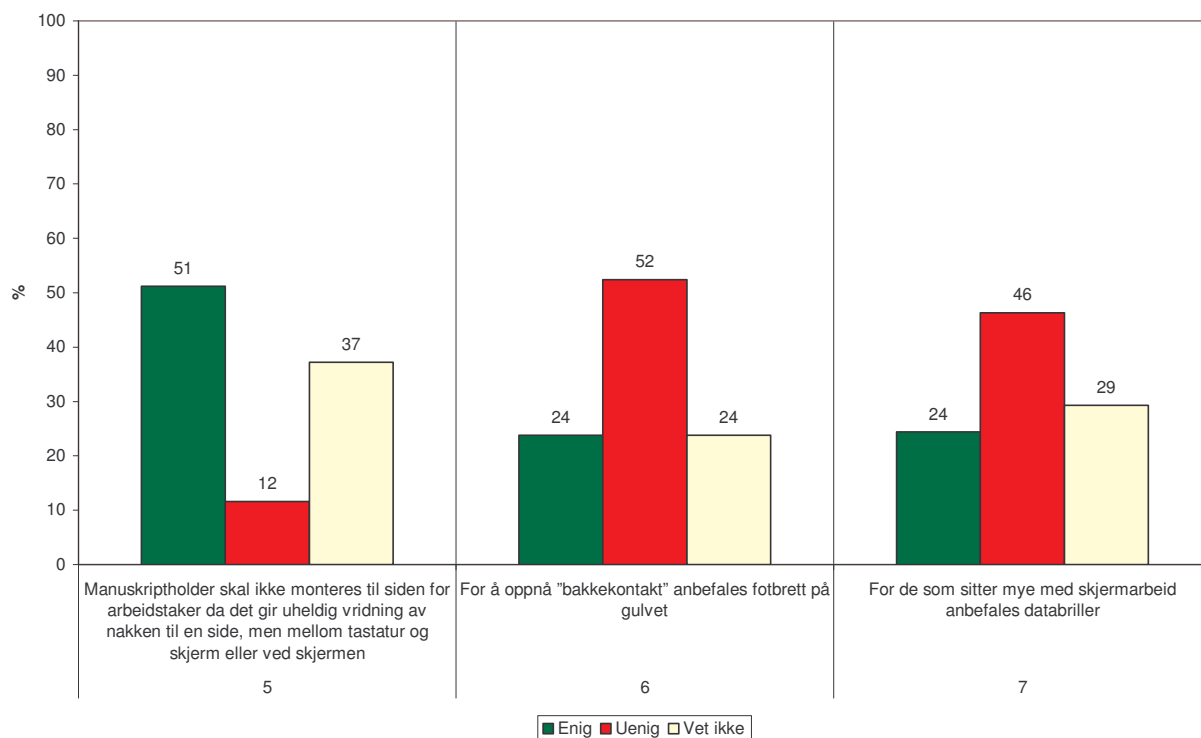
Figur 28 viser at alle terapeutene var enige i råd 1. En kan se at det var flere terapeuter som svarte "vet ikke" på råd 4 en de andre rådene. Flere terapeuter var enige i råd 2 og

3 enn de andre to rådene. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergo- og fysioterapeuter i svarene de ga.



Figur 28: Svarprofil om råd - hodetelefon, manuskripholder og fotbrett - konsensus

I figur 29 kan en se at det var høy prosentandel av terapeutene som svarer "vet ikke" på råd 5 i forhold til de andre rådene i figuren. En kan også se at det var flere terapeuter som er uenige i råd 6 og 7, mens det er også var en stor andel som enten var enige eller som svarte "vet ikke". Når en ser bare på svaralternativene enig/uenig, er det en nesten signifikant ($p=0,05$) forskjell blant terapeutene om råd 7. Det viste at flere ergoterapeuter enn fysioterapeuter var enige i rådet (43 % versus 15 %), og flere fysioterapeuter enn ergoterapeuter (56 % versus 29 %) var uenige i rådet.



Figur 29: Svarprofil om råd - manuskripholder, fotbrett og databriller - ikke konsensus

4.7.7 Råd/anbefalinger om datautstyr

Råd/anbefalinger om dataskjerm

Fire råd dreide seg om dataskjerm. Tabell 26 viser hvilke råd det var konsensus om.

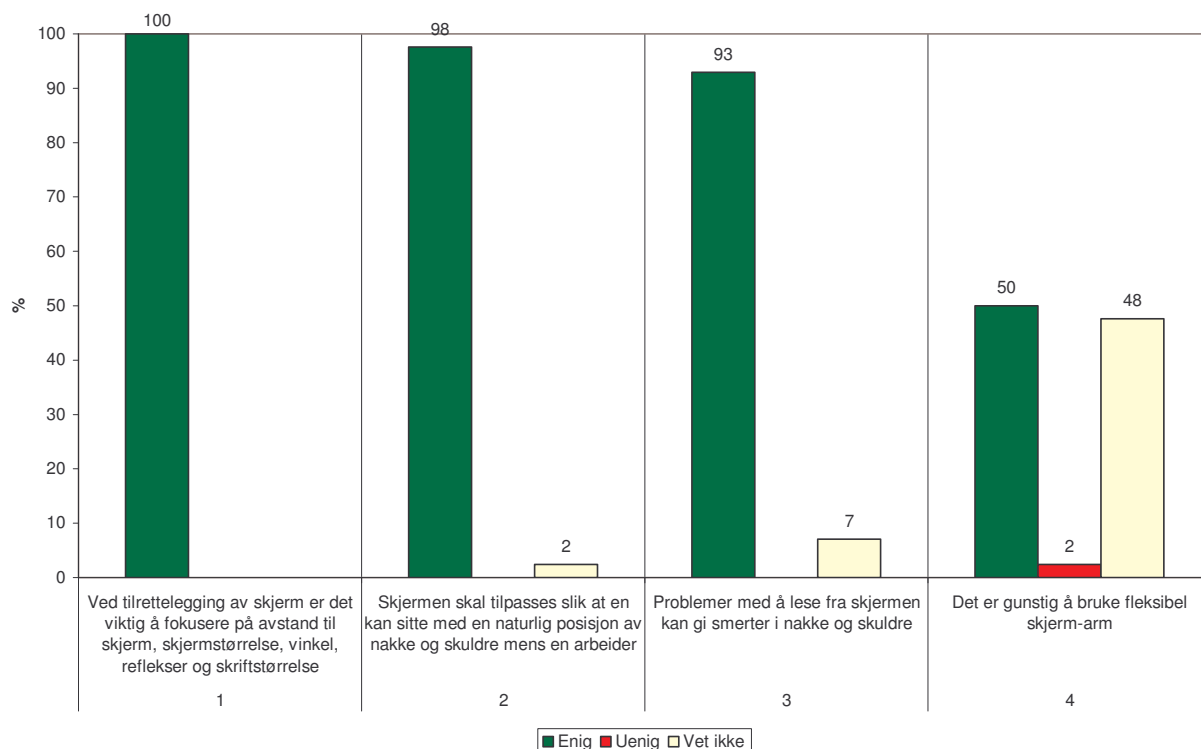
Tabell 26: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - dataskjerm

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ved tilrettelegging av skjerm er det viktig å fokusere på avstand til skjerm, skjermstørrelse, vinkel, reflekser og skriftstørrelse	Sterk (100%)
	Skjermen skal tilpasses slik at en kan sitte med en naturlig posisjon av nakke og skuldre	Sterk (98%)
	Problemer med å lese fra skjermen kan gi smerter i nakke og skuldre	Sterk (93%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: "Det er gunstig å bruke fleksibel skjermarm"

Som en kan se i figur 30, var det ingen terapeuter som var uenige i råd 1 til 3, og færre var uenige i råd 4. En kan også se at det var ingen konsensus om råd 4, på grunn av at det var flere terapeuter som svarte "vet ikke" på dette rådet. Det var ingen forskjeller mellom ergo- og fysioterapeutene om svarene de ga.



Figur 30: Svarprofilene for råd - dataskjerm (prosent)

4.7.8 Råd/anbefalinger om pc-mus

Det var 10 råd om bruk av pc-mus.

Råd/anbefalinger om bruk av datamus, musmatte og muspekere

Av rådene om mus var det 5 råd om bruk av datamus. I tabell 27 kan en se at det var konsensus om svaret ”vet ikke” om ett av rådene.

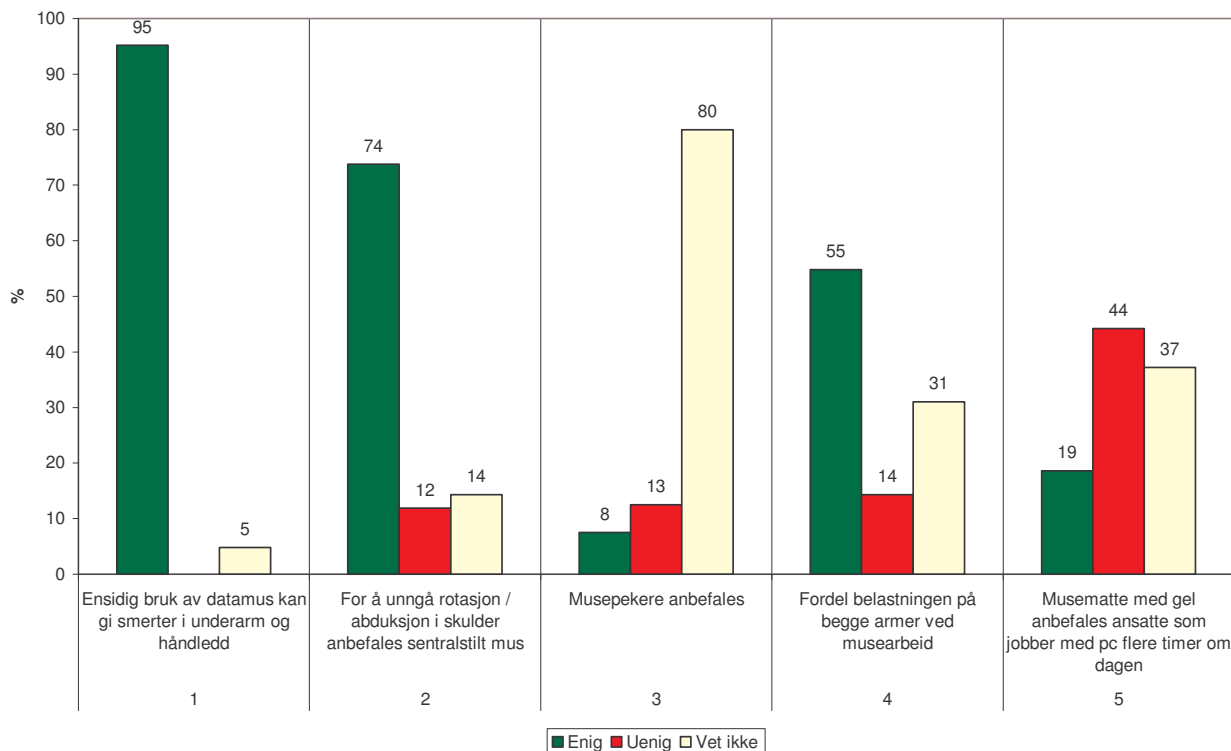
Tabell 27: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - bruk av datamus og musepeker

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ensidig bruk av datamus kan gi smerter i underarm og håndledd	Sterk (95%)
	For å unngå rotasjon / abduksjon i skulder anbefales sentralstilt mus	Svak (74%)
Vet ikke	Musepekere anbefales	Svak (80%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådene: ”Fordel belastningen på begge armer ved musearbeid” og ”Musematte med gel anbefales til ansatte som jobber med pc flere timer om dagen”.

Figur 31 viser at det er en stor grad av uenighet blant terapeutene om råd 2 til 5, hvorav råd 5 viser en høy grad av uenighet. På råd 4 og 5 har flere terapeuter svart ”vet ikke” i forhold til råd 1 og 2. Det var ingen signifikante forskjeller blant ergo- og fysioterapeutene om svarene de ga.



Figur 31: Svarprofilene for råd - bruk av mus, musmatte og muspekere (prosent)

Råd/anbefalinger om type datamus

Av rådene om mus er det fem råd om type datamus: normal mus, horisontaltstilt mus eller vertikaltstilt mus. I tabell 28 kan en se at det var svak konsensus om "vet ikke" i to av rådene.

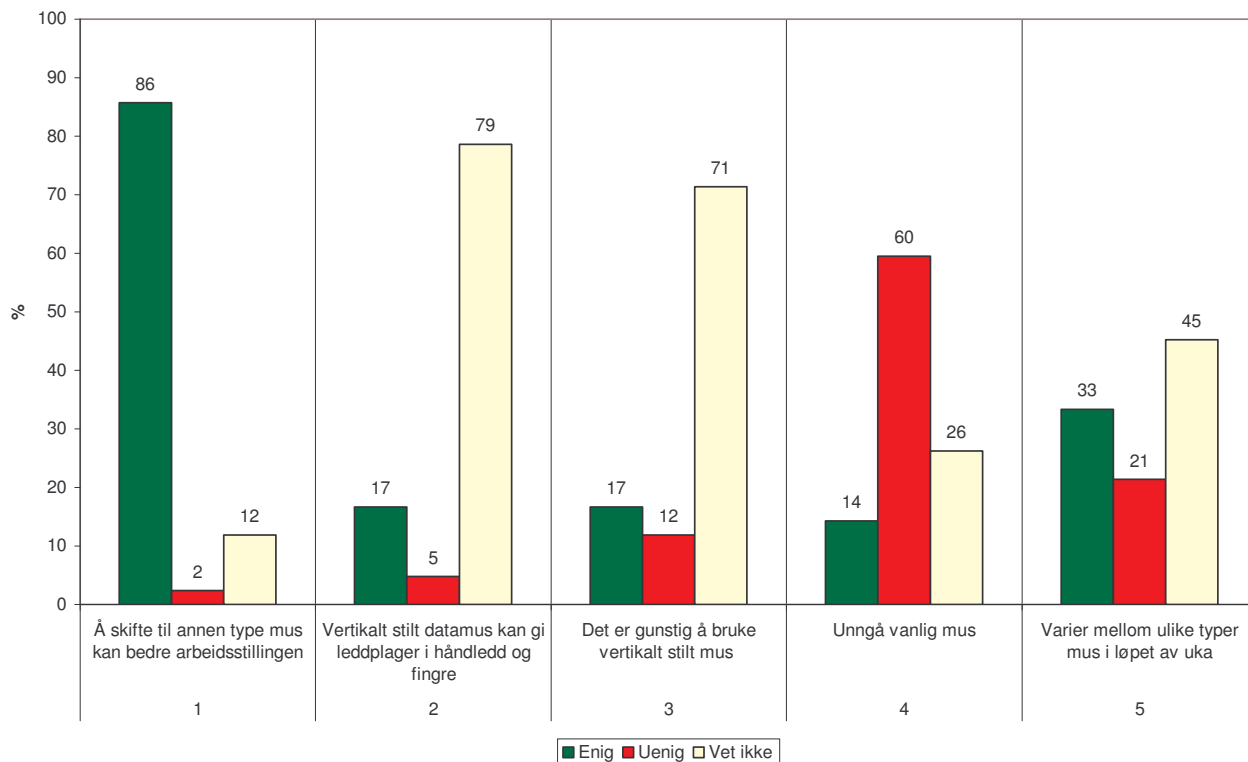
Tabell 28: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - type mus

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Å skifte til annen type mus kan bedre arbeidsstillingen	Svak (86%)
Vet ikke	Vertikaltstilt datamus kan gi leddplager i håndledd og fingre	Svak (79%)
	Det er gunstig å bruke vertikalt stilt mus	Svak (71%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådene: "Unngå vanlig mus" og "Varier mellom ulike typer mus i løpet av uka".

I figur 32 kan en se at det er konsensus om "vet ikke" på råd 2 og 3 som begge handler om temaet "vertikalt datamus". En kan se at det er en større grad av uenighet på råd 3 enn på råd 2 eller 1. Om rådene 4 og 5, som det var ingen konsensus om, kan en se at det var en stor grad av uenighet om råd 4.



Figur 32: Svarprofilene for råd om type mus (prosent)

4.7.9 Råd/anbefalinger om plassering av datautstyr

Det var 6 råd om plassering av datautstyr. Tabell 29 viser hvilke råd det var konsensus om.

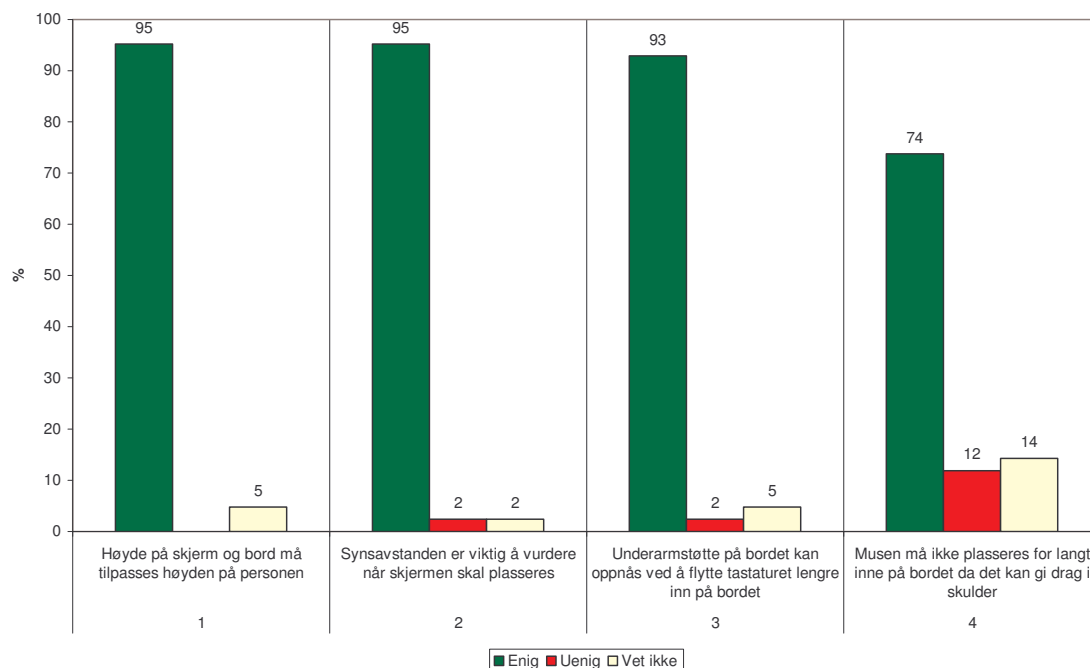
Tabell 29: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - plassering av datautstyr

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Høyde på skjerm og bord må tilpasses høyden på personen	Sterk (95%)
	Synsavstanden er viktig å vurdere når skjermen skal plasseres	Sterk (95%)
	Underarmstøtte på bordet kan oppnås ved å flytte tastaturet lengre inn på bordet	Sterk (93%)
	Musen må ikke plasseres for langt inne på bordet da det kan gi drag i skulder	Svak (74%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

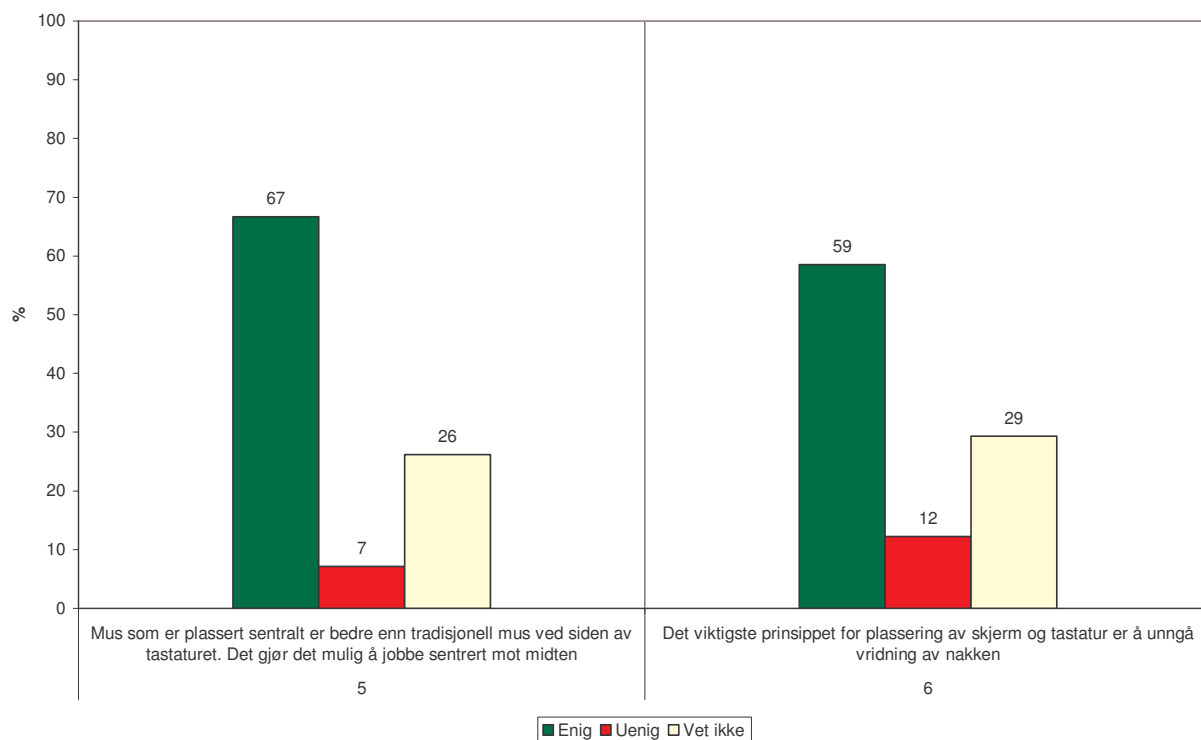
Det var ingen konsensus om de følgende rådene: "Mus som er plassert sentralt er bedre enn tradisjonell mus ved siden av tastaturet. Det gjør det mulig å jobbe sentrert mot midten" og "Det viktigste prinsippet for plassering av skjerm og tastatur er å unngå vridning av nakken".

I figur 33 kan en se at på råd 4, det som var svak konsensus om, at det var en relativt høy svarprosent på alternativene "uenig" og "vet ikke".



Figur 33: Svarprofil om råd - plassering av datautstyr - konsensus

Figur 34 viser at det var en relativt høy prosentandel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på råd 5 og 6. Det var ingen signifikante forskjeller blant ergoterapeuter og fysioterapeuter om svarene de ga.



Figur 34: Svarprofil om råd - plassering av datautstyr - ikke konsensus

4.7.10 Generelle kommentarer om sittende arbeid ved bord

I kommentarfeltet skrev en at det er viktig å først tilpasse kontorstolen og deretter pulten og PC-utstyret. En mente at det ikke var mulig å gi allmenngyldige svar på rådene om sittende arbeid ved bord. Det som er viktig med rådgivning til klienter er at det kraves individuelle vurderinger i henhold til forskrifter, eksponering, hyppighet, frekvens, mulighet til pause og egen mulighet for medvirkning. Noen andre mente at de savnet noe. En savnet noen råd som gikk på kroppsfunksjon. Den sa at erfaringen tilsier at mange med nakke-/skulder- og ryggplager har svak muskulatur eller redusert muskelstyrke og tåler derved lite generell belastning. Han/hun mente at det burde være mer fokus på økt muskelstyrke og ikke bare fokus på tilpasning av stol og bord.

4.7.11 Råd/anbefalinger om stående arbeid og hvile

Av rådende om fysisk miljø er det syv råd om stående arbeid og hvile. Tabell 30 viser hvilke råd det var konsensus om.

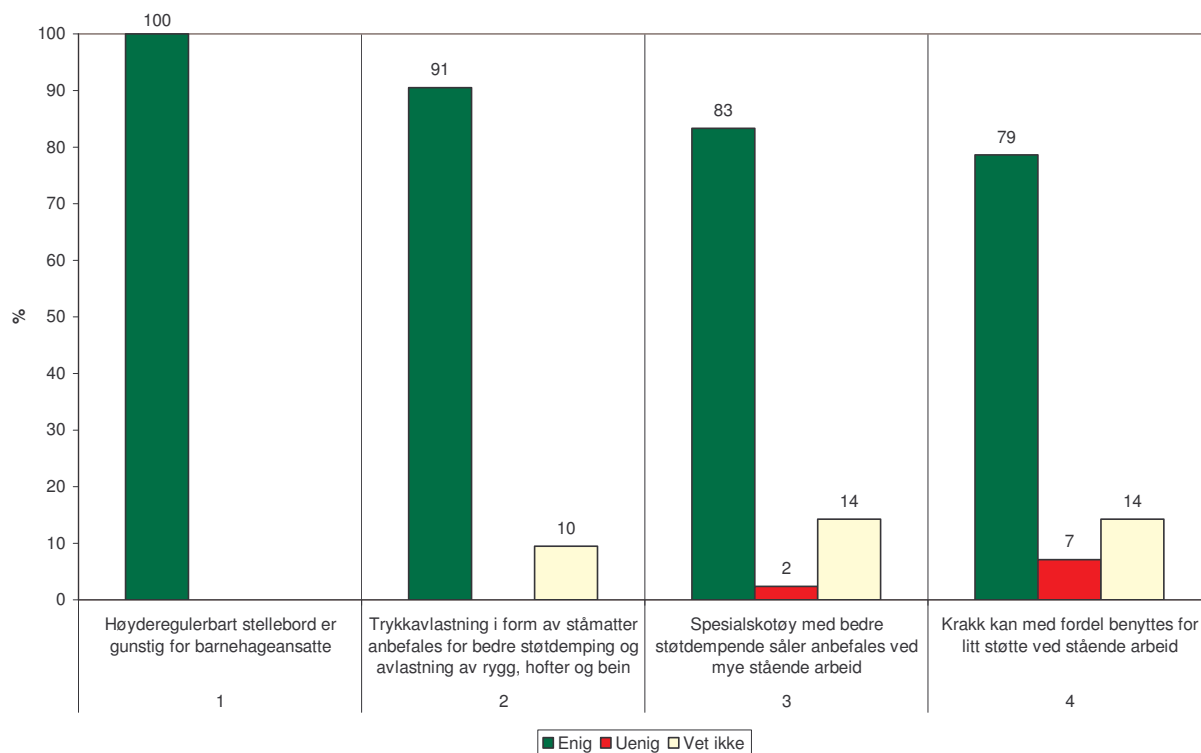
Tabell 30: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - stående arbeid og hvile

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Høyderegulerbart stellebord er gunstig for barnehageansatte	Sterk (100%)
	Trykkavlastning i form av ståmatte anbefales for bedre støtdemping og avlastning av rygg, hofter og bein	Sterk (91%)
	Spesialskotøy med bedre støtdempende såler anbefales ved mye stående arbeid	Svak (83%)
	Krakk kan med fordel benyttes for litt støtte ved stående arbeid	Svak (79%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

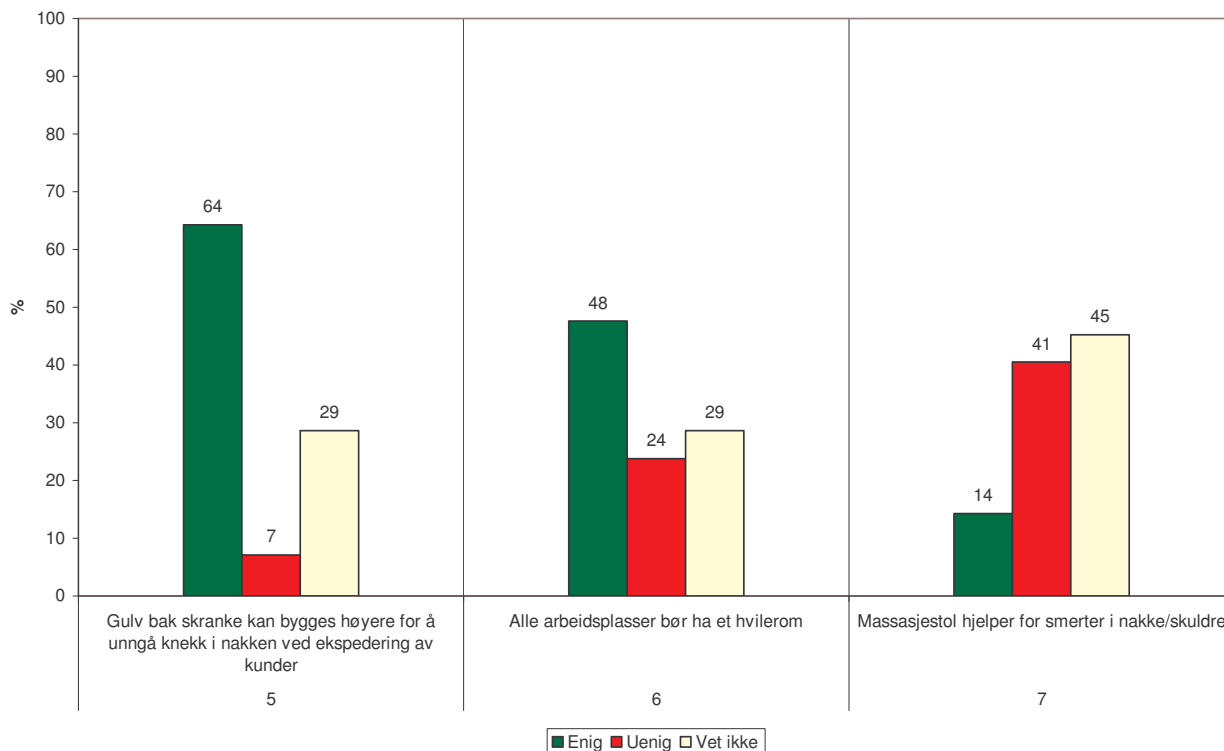
Det var ingen konsensus om rådene: ”Gulv bak skranke kan bygges høyere for å unngå knekk i nakken ved ekspedering av kunder”, ”Alle arbeidsplasser bør ha et hvilerom” og ”Massasjestol hjelper for smerter i nakke/skuldre”.

Figur 35 viser at alle var enige i råd 1. En kan også se at det var ingen som var uenige i råd 1 og 2. I tillegg kan en se at det var en litt høyere prosentandel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på råd 3 og 4 enn råd 2. En litt høyere prosentandel av terapeutene var uenige i råd 4 enn i de andre rådene.



Figur 35: Svarprofil om råd - stående arbeid - konsensus

Figur 36 viser at det var flere som svarte "vet ikke" eller er uenig i råd 7 i forhold til råd 5 og 6. Når en ekskluderer svaret "vet ikke" og bare ser på svaralternativer enig/uenig, var det en signifikant forskjell ($p=0,01$) mellom ergoterapeutene og fysioterapeutene om råd 7. Flere ergoterapeuter enn fysioterapeuter var enige i rådet (36% versus 7%) og flere fysioterapeuter enn ergoterapeuter var uenige i rådet (50% versus 21%).



Figur 36: Svarprofil om råd - stående arbeid og hvile - ikke konsensus

I kommentarfeltet skrev en terapeut at det var betenkelig at ergoterapeuter og fysioterapeuter har flere anbefalinger for dataarbeid enn for stående eller gående manuelt arbeid.

4.7.12 Råd/anbefalinger om arbeid med løft og å skru

Det var åtte råd om arbeid med å skru og løfte.

Råd/anbefalinger om arbeid med løft

Seks av de åtte rådene handlet om arbeid med løfting. I tabell 31 kan en se om hvilke råd det var konsensus om.

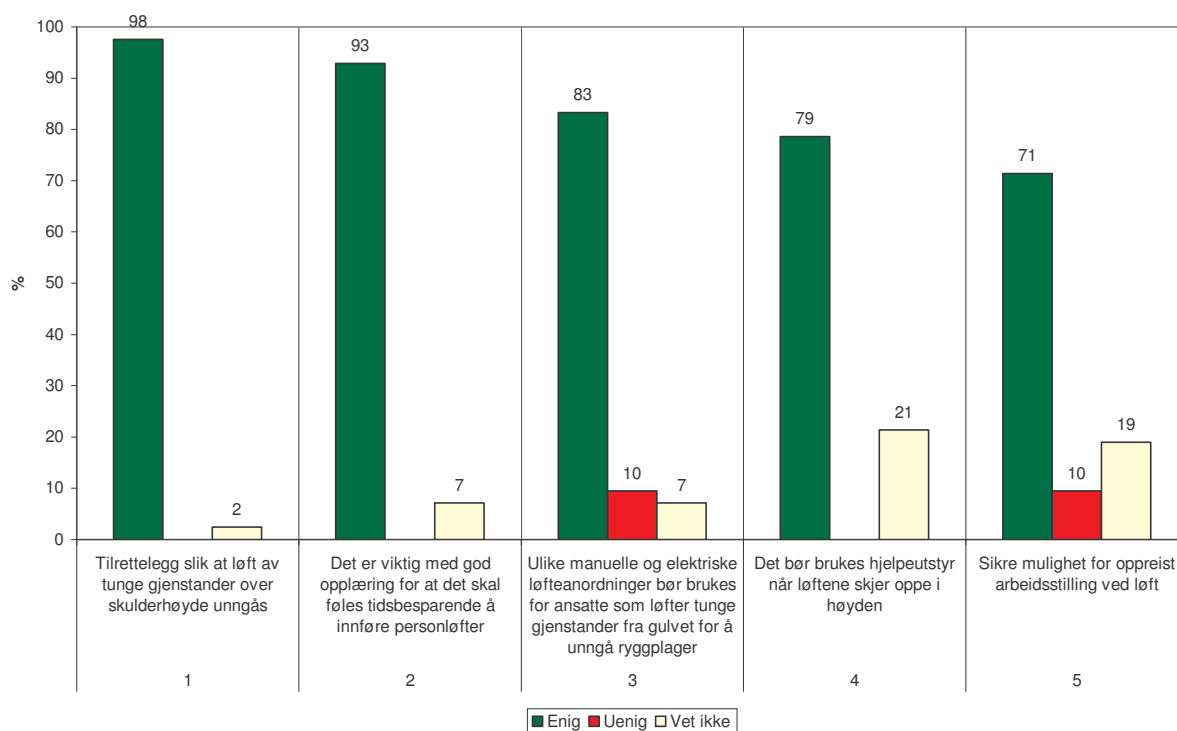
Tabell 31: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - arbeid med løft

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det bør tilrettelegges slik at løft av tunge gjenstander over skulderhøyde unngås	Sterk (98%)
	Det er viktig med god opplæring for at det skal føles tidsbesparende å innføre personløfter	Sterk (93%)
	Ulike manuelle og elektriske løfteanordninger bør brukes for ansatte som løfter tunge gjenstander fra gulvet for å unngå ryggplager	Svak (83%)
	Det bør brukes hjelpeutstyr når løftene skjer oppe i høyden	Svak (79%)
	Sikre mulighet for oppreist arbeidsstilling ved løft	Svak (71%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

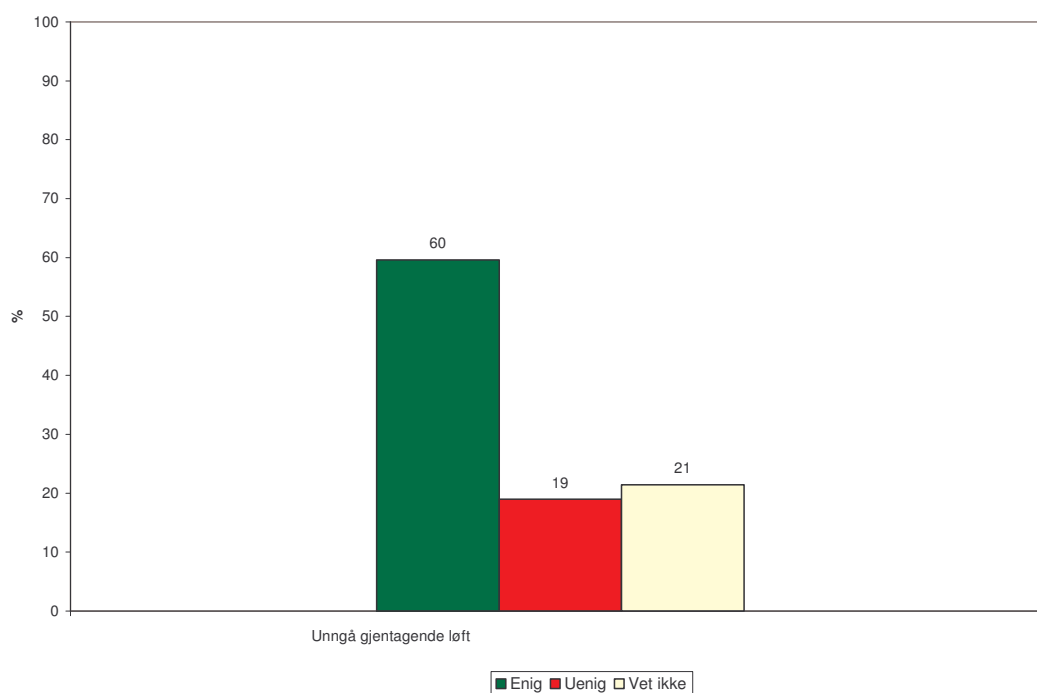
Det var ingen konsensus om rådet: "Unngå gjentakende løft"

I figur 37 kan en se at det var ingen terapeuter som var uenige i råd 1, 2 og 4. En kan også se at det var en høyere andel som svarte ”vet ikke” på råd 4 og 5 enn på de andre rådene. Det var ingen forskjell mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i svarere de ga.



Figur 37: Svarprofil om råd – arbeid med løft - konsensus

I figur 38 kan en se at det var like stor andel terapeuter som svarte ”vet ikke” og uenig på rådet om å ’unngå gjentagende løft’.



Figur 38: Svarprofil om råd - arbeid med løft - ikke konsensus

I kommentarfeltet skrev en at rådet ikke var tydelig. En mente at det burde ha stått noe om hvor mang kilo løftet var og om det er gjentagende løft av samme gjenstand.

Råd/anbefalinger om arbeid med å skru

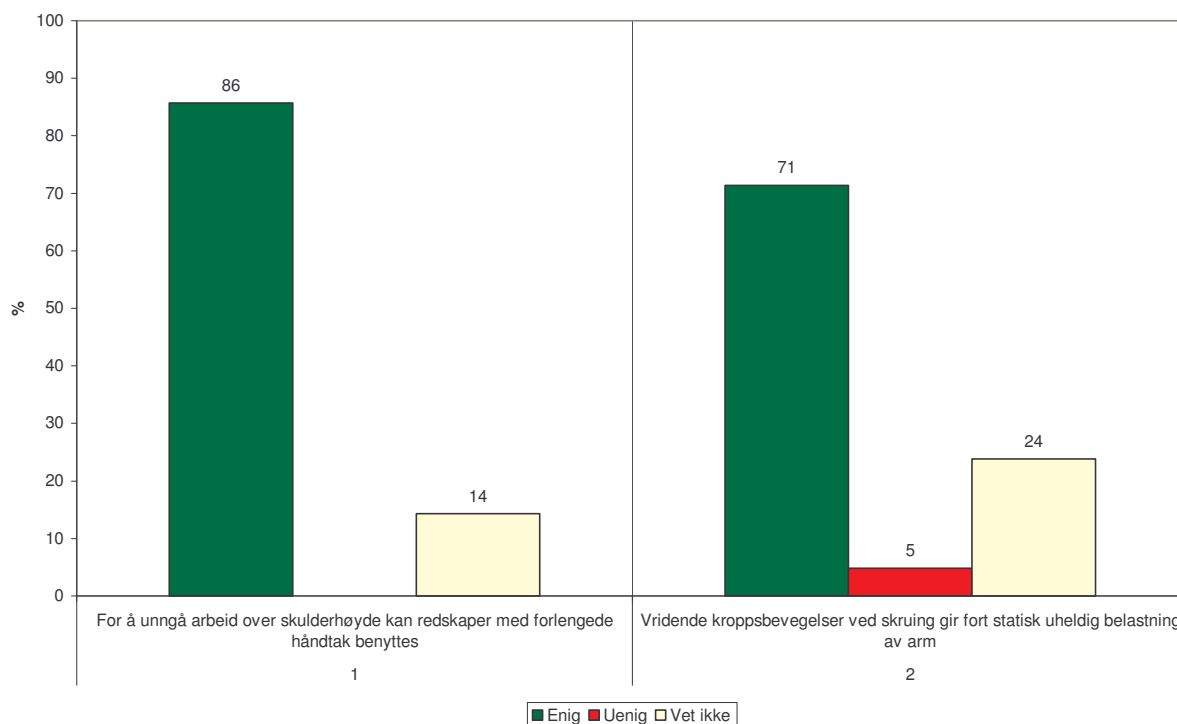
Det var 2 råd om arbeid med å skru. Tabell 32 viser at det var konsensus om begge rådene.

Tabell 32: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - arbeid med å skru

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	For å unngå arbeid over skulderhøyde kan redskaper med forlengede håndtak benyttes	Svak (86%)
Enig	Vridende kroppsbevegelser ved skruing gir fort statisk uheldig belastning av arm	Svak (71%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

En kan se i figur 39 at det var ingen som var uenige i råd 1. En kan også se at det er var en høyere andel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på råd 2 enn råd 1.



Figur 39: Svarprofil om råd - arbeid med å skru

4.7.13 Råd/anbefalinger om klima, vibrasjon og lys

Det var 10 råd/anbefalinger om klima, vibrasjon og lys.

Råd/anbefalinger om klima og vibrasjon

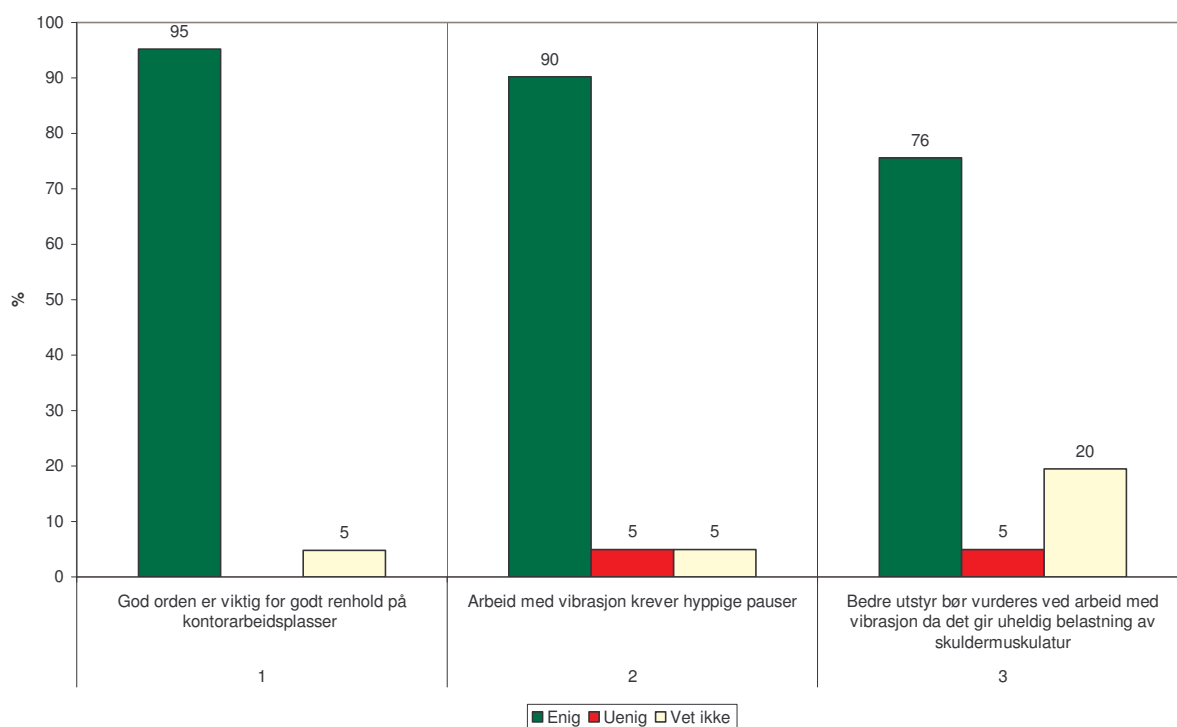
Tre råd dreide seg om klima og vibrasjon. Tabell 33 viser at det var konsensus om alle tre rådene.

Tabell 33: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - klima og vibrasjon

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	God orden er viktig for godt renhold på kontorarbeidsplasser	Sterk (95%)
	Arbeid med vibrasjon krever hyppige pauser	Sterk (90%)
	Bedre utstyr bør vurderes ved arbeid med vibrasjon da det gir uheldig belastning av skuldermuskulatur	Svak (76%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Som en kan se av figur 40 er det ingen som var uenige i råd 1. En kan også se at det var flere terapeuter som har svart "vet ikke" på råd 3 enn de andre rådene.



Figur 40 Svarprofil om råd - om klima og vibrasjon

En skrev i kommentarfeltet om råd 2 at vibrasjonsnivået styrer om det trengs hyppige pauser. Om råd 3 mente en at betydningen av 'bedre utstyr' var uklar. En mente at hun/han ikke hadde sett at det er dokumentert at det er skuldermuskulaturen som affiseres mest. En annen mente at det var bedre å ha vibrasjonsabsorberende grep/hansker enn å ta hyppige pauser.

Råd/anbefalinger om lys

Sju råd handlet om lys. I tabell 34 kan en se om hvilke det var konsensus om.

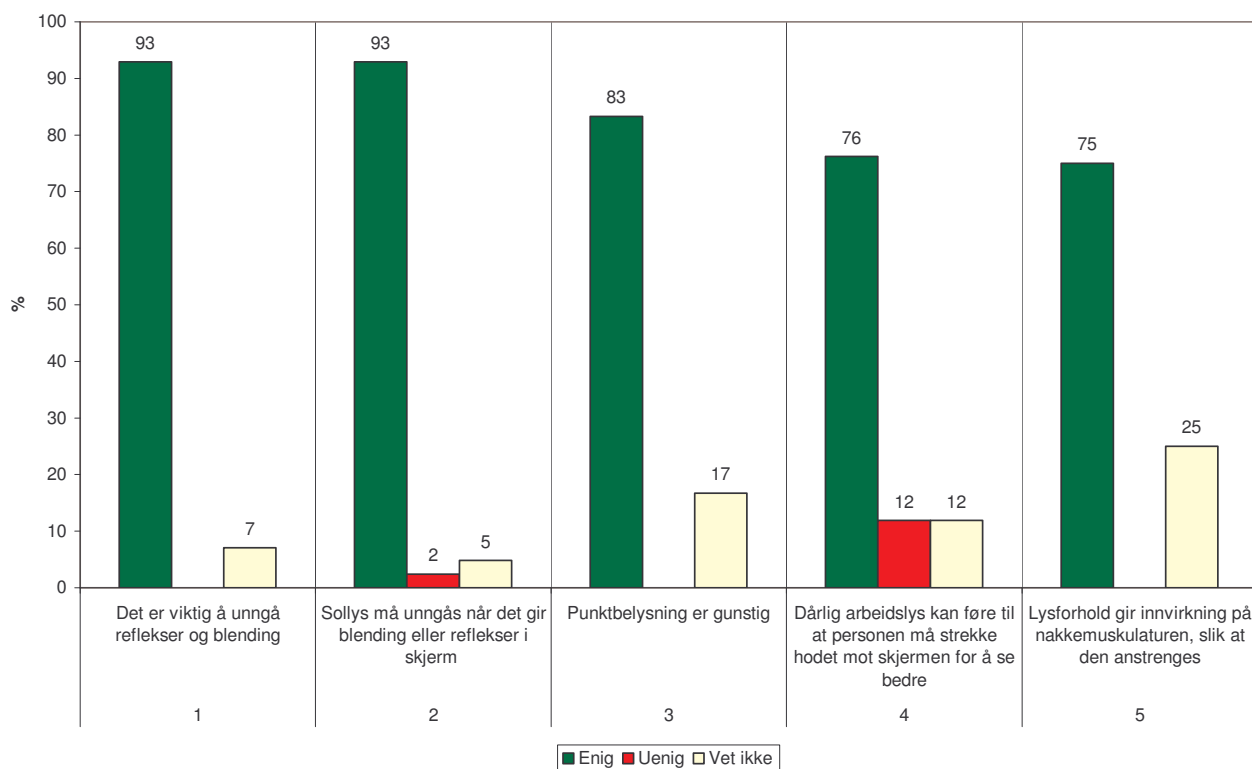
Tabell 34: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - lys

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det er viktig å unngå reflekser og blending	Sterk (93%)
	Sollys må unngås når det gir blending eller reflekser i skjerm	Sterk (93%)
	Punktbelysning er gunstig	Svak (83%)
	Dårlig arbeidslys kan føre til at personen må strekke hodet mot skjermen for å se bedre	Svak (76%)
	Lysforhold gir innvirkning på nakkemuskulaturen, slik at den anstrenses	Svak (75%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om de følgende to rådene: ”For å få mindre reflekser kan en skaffe ny skjerm” og ”En bør velge mykt lys som arbeidslys”.

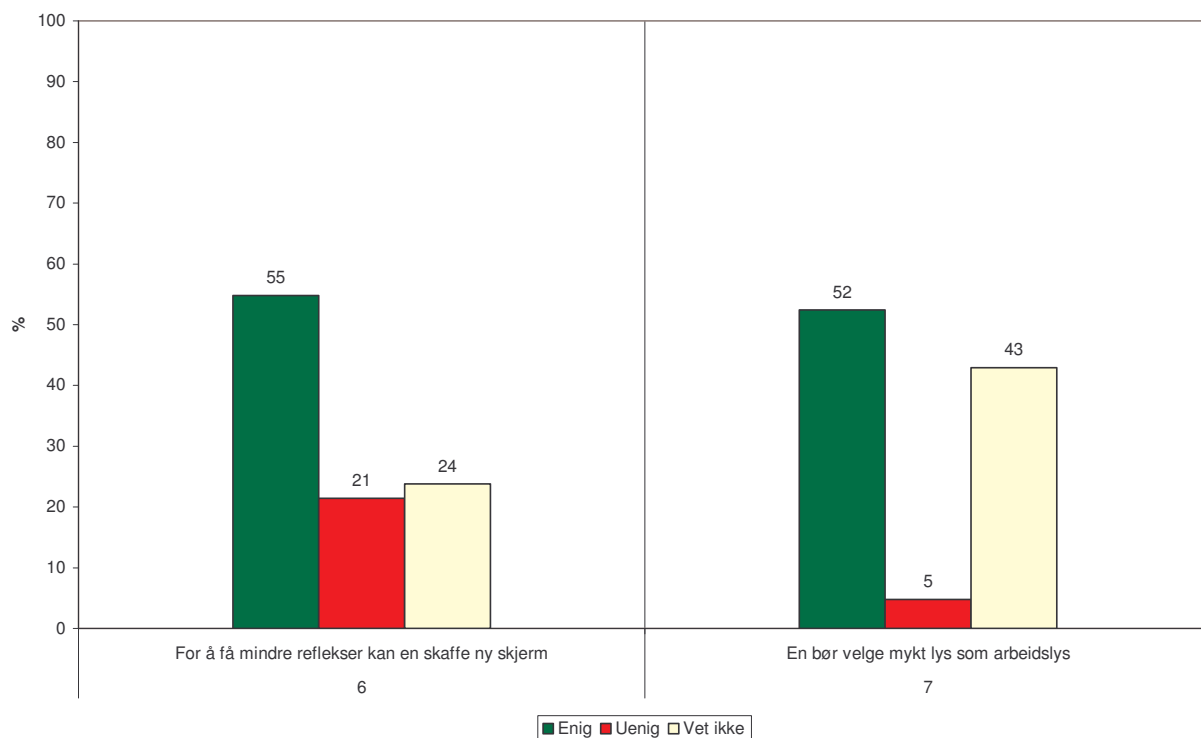
I figur 41 kan en se at det var ingen som var uenige i råd 1, 3 og 5. En kan også se at det var flere som svarte ”vet ikke” på råd 5 enn de andre rådene, men at råd 3 og 4 også hadde en høy andel som svarte ”vet ikke”.



Figur 41: Svarprofil om råd - om lys - konsensus

En skrev i kommentarfeltet om råd 4 at hun/han var uenig i rådet på grunn av at en dataskjerm er et lysbilde, og at den ikke skal belyses med ekstra arbeidslys.

Figur 42 viste at det var flere som svarte ”vet ikke” på råd 7 enn på råd 6, mens det var en høyere prosentandel som var uenige i råd 6 enn i råd 7. Det var ingen signifikante forskjeller mellom hvordan ergoterapeutene og fysioterapeutene svarte.



Figur 42: Svarprofil om råd - om lys - ikke konsensus

I kommentarfeltet om råd 7 skrev en at type belysning har med type arbeidsoppgaver å gjøre.

4.7.14 Generelle kommentarer om fysisk miljø

Som generell kommentar om rådene om fysisk miljø skrev en at hun/han mente at i tillegg til noe veiledning fra helsepersonell bør den ansatte selv ha ansvar for å påse at hun/han har en god og varierende arbeidsstilling. En annen kommenterte om rådene at en syntes at mange spørsmål var veldig bastante. Hun/han mente at mange spørsmål var skrevet på en måte slik at det sykeliggjør ansatte. Andre kommentarer var angående utprøving av utstyr. En sa at hun/han var usikker om spørsmål som handlet om bruk av en bestemt type utstyr, fordi hun/han mente at så langt som mulig skal alt utstyr prøves ut individuelt. I sammensvar med dette skrev en annen at hun/han savnet noen spørsmål om rutinene for utprøving, lån og prøvetid av utstyr, og om kontakt med leverandører og selgere.

4.8 Råd/anbefalinger om sosialt miljø

Terapeutene i fase I identifiserte tjue råd om sosialt miljø. Disse ble presentert for deltakerne i fase II.

4.8.1 Råd/anbefalinger om sosial støtte

Tre råd om sosialt miljø handlet om sosial støtte. Tabell 35 viser hvilke råd det var konsensus om.

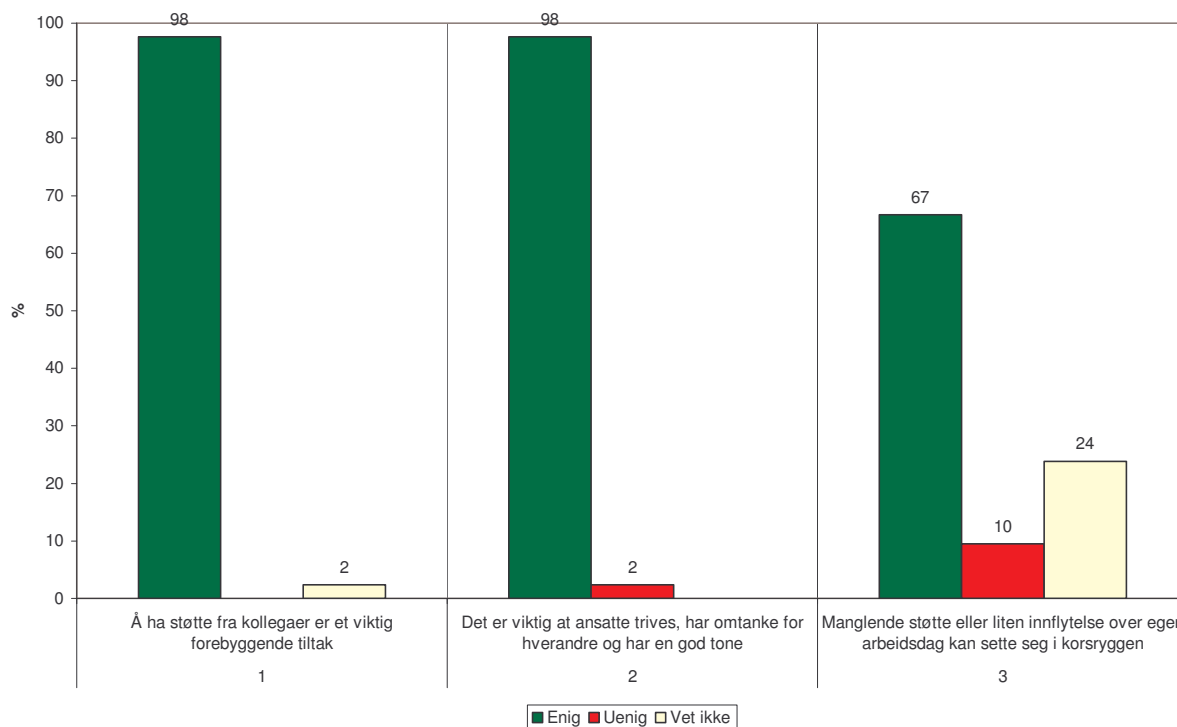
Tabell 35: Råd/anbefalinger det ble konsensus - sosial støtte

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Å ha støtte fra kollegaer er et viktig forebyggende tiltak	Sterk (98%)
	Det er viktig at ansatte trives, har omtanke for hverandre og har en god tone	Sterk (98%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: ”Manglende støtte eller liten innflytelse over egen arbeidsdag kan sette seg i korsryggen”.

I figur 43 kan en se at det var ingen som var uenige i råd 1 og ingen som svarte ”vet ikke” på råd 2. En kan se at for råd 3 var det en større andel som var uenige, mens ennå flere svarte ”vet ikke”. Det var ingen forskjeller mellom ergoterapeutene og fysioterapeutene i svarene de ga.



Figur 43: Svarprofil om råd - sosial støtte

4.8.2 Råd/anbefalinger om bistand fra helsepersonell

Det var 17 råd/anbefalinger om bistand fra helsepersonell.

Råd/anbefalinger om kartlegging og vurdering av arbeidsplass

Tretten av råd/anbefalinger om bistand fra helsepersonell dreide om kartlegging og vurdering av arbeidsplassen. Disse rådene ble fordelt i 3 kategorier: 1) ergonomisk bistand, 2) bistand rettet mot psykososial faktorer, helsetilstand og arbeidsbelastning, og 3) lederinvolvering. Disse blir presentert under.

Råd/anbefalinger om arbeidsstillinger og balanse mellom hjem og arbeid

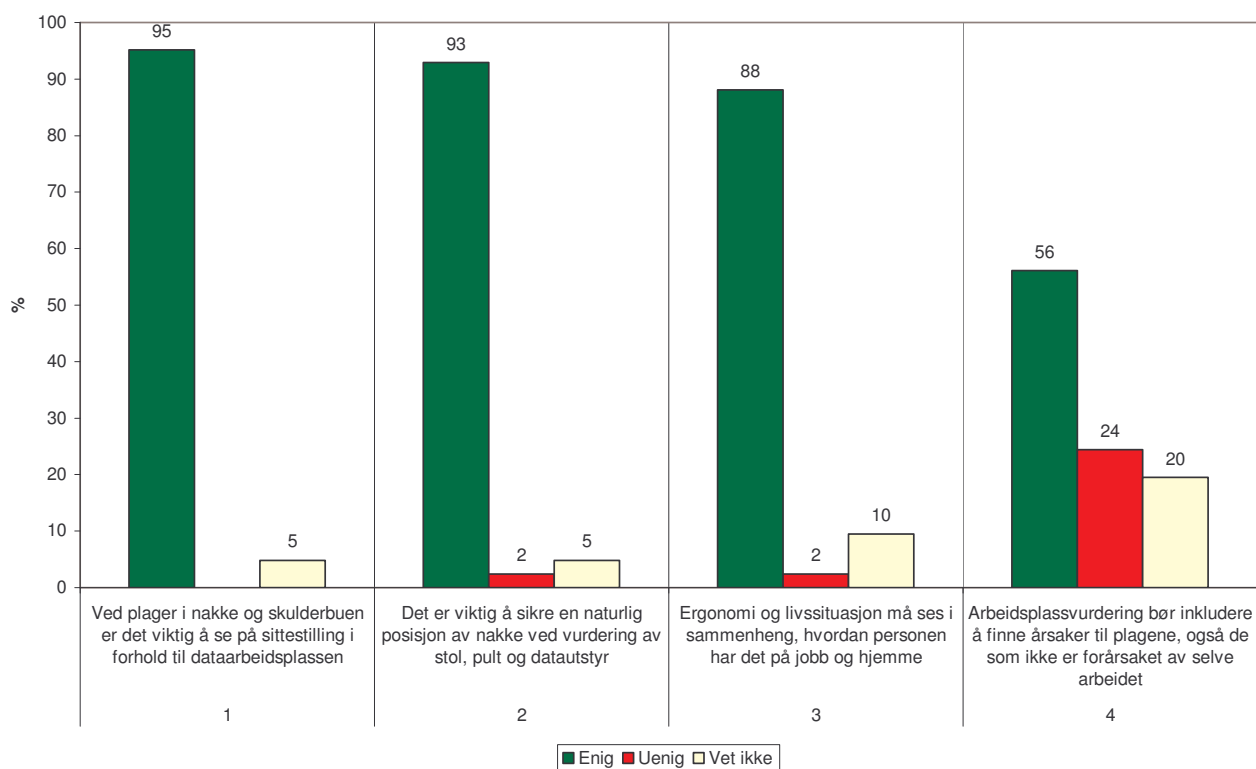
Det var fire råd om hjelp ved vurdering av arbeidsstillinger og generelle vurdering av ballanse mellom hjem og arbeid. Tabell 36 viser hvilke råd det var konsensus om.

Tabell 36: Råd/anbefalinger det ble konsensus om – vurdering av arbeidsstillinger og balansen mellom hjem-arbeid

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ved plager i nakke og skulderbuen er det viktig å se på sittestilling i forhold til dataarbeidsplassen	Sterk (95%)
	Det er viktig å sikre en naturlig posisjon av nakke ved vurdering av stol, pult og datautstyr	Sterk (93%)
	Ergonomi og livssituasjon må ses i sammenheng, hvordan personen har det på jobb og hjemme	Svak (88%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om råd: "Arbeidsplassvurdering bør inkludere å finne årsaker til plagene, også de som ikke er forårsaket av selve arbeidet".



Figur 44: Svarprofil om råd - vurdering av arbeidsstillinger og balanse mellom hjem-arbeid

I figur 44 kan en se at det var ingen som var uenige i råd 1. Figuren viser også når det gjelder rådene det var konsensus om (1-3), at flere terapeuter svarte ”vet ikke” på råd 3 enn på råd 1 eller 2, mens andelen som var uenig i rådet var lav. Det var ikke konsensus om råd 4, og her var det nesten like så mange terapeuter som var uenige i rådet som de som svarte ”vet ikke”. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i hvordan de svarte.

I kommentarfeltet om råd 4 mente en at årsaker til plager som er ikke er forårsaket av arbeidet skal avdekkes og opplyses om, men ikke undersøkes videre.

Råd/anbefalinger om kartlegging av psykososial faktorer, helsetilstand og arbeidsbelastning

Fem råd dreide om psykososiale faktorer, helsetilstand og arbeidsbelastning. Tabell 37 viser hvilke råd det var konsensus om.

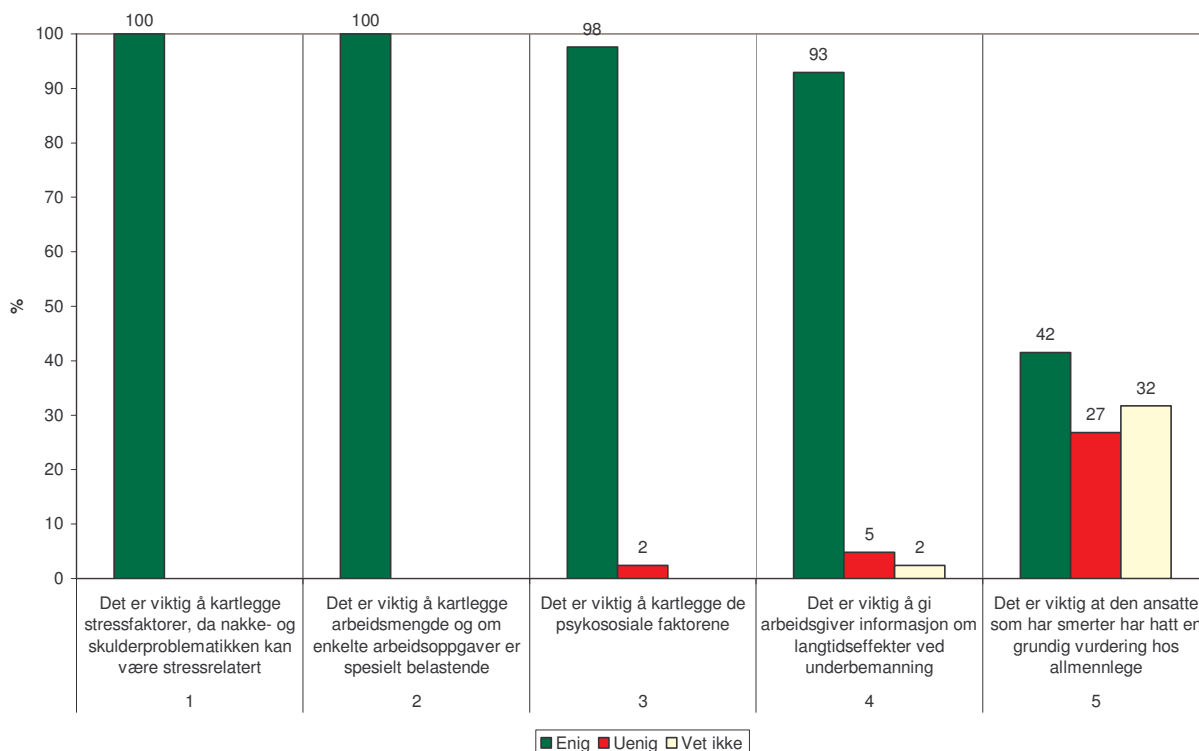
Tabell 37: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - psykososial faktorer, helsetilstand og arbeidsbelastning

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det er viktig å kartlegge stressfaktorer, da nakke- og skulderproblematikken kan være stressrelatert	Sterk (100%)
	Det er viktig å kartlegge arbeidsmengde og om enkelte arbeidsoppgaver er spesielt belastende	Sterk (100%)
	Det er viktig å kartlegge de psykososiale faktorene	Sterk (98%)
	Det er viktig å gi arbeidsgiver informasjon om langtidseffekter ved underbemanning	Sterk (93%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: *”Det er viktig at den ansatte som har smerter har hatt en grundig vurdering hos allmennlege”.*

I figur 45 kan en se at alle terapeutene var enige i råd 1 og 2. En kan også se at det var ingen som svarte ”vet ikke” på råd 3 og at det var en litt høyere prosentandel av terapeutene som var uenige i råd 4 enn i råd 3. Om råd 5 var det ingen konsensus, og en kan se at svarprofilen for dette rådet er nesten likt for de tre svaralternativene. Ved ekskludering av svaralternativet ”vet ikke”, var det en signifikant forskjell ($p= 0,05$) mellom ergoterapeutene og fysioterapeutene om råd 5. En høyere andel ergoterapeuter enn fysioterapeuter (57 % versus 33 %) var enige i rådet og en høyere andel fysioterapeuter enn ergoterapeuter (37 % versus 7 %) var uenige i rådet.



Figur 45: Svarprofil om råd – bistand til kartlegging av psykososial faktor, helse og arbeidsbelastning

I kommentarfeltet skrev en om råd 5 at hun/han mente at en fastlege ikke har tilstrekkelig kompetanse til å utføre dette.

Råd/anbefalinger om å sikre lederinvolvering

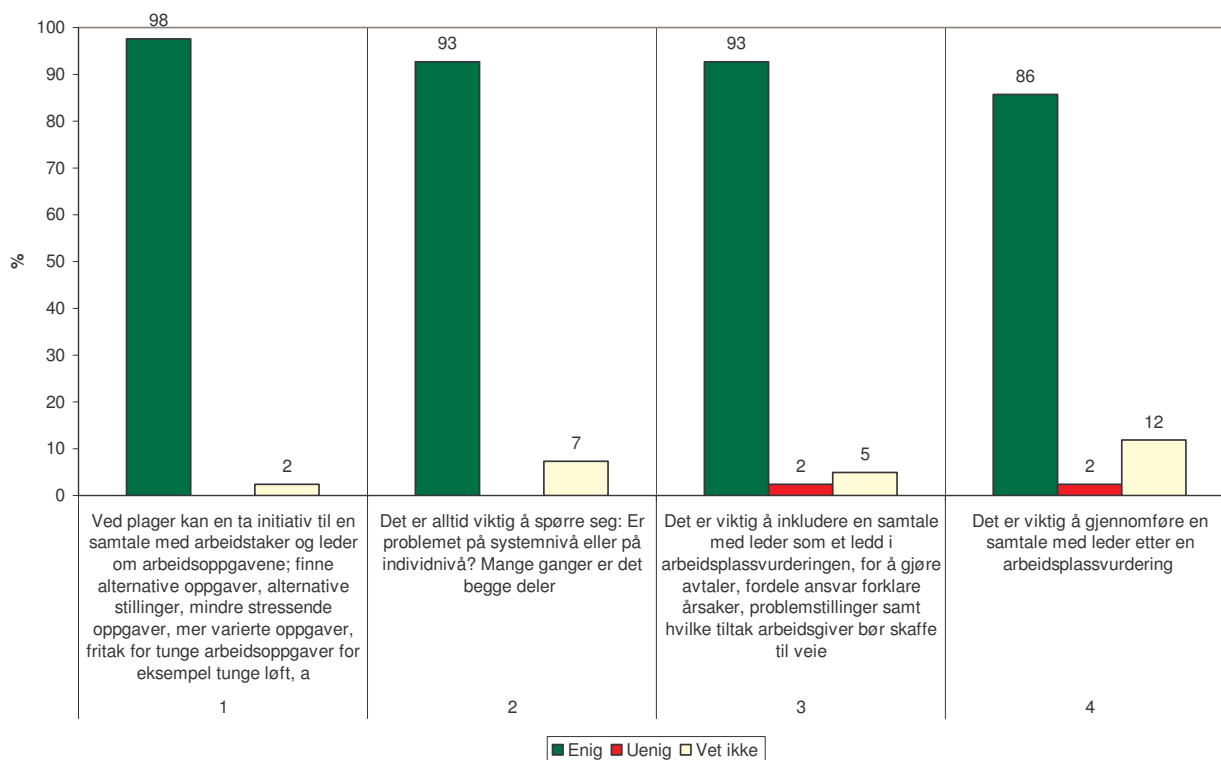
Det var 4 råd om helsepersonells arbeid for å involvere leder i tilretteleggingen på arbeidsplassen. Tabell 38 viser at det var konsensus om alle fire rådene.

Tabell 38: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - lederinvolvering

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Ved plager kan en ta initiativ til en samtale med arbeidstaker og leder om arbeidsoppgavene; finne alternative oppgaver, alternative stillinger, mindre stressende oppgaver, mer varierte oppgaver, fritak for tunge arbeidsoppgaver for eksempel tunge løft, arbeid som innebærer stillesittende statisk arbeid og lignende	Sterk (98%)
	Det er alltid viktig å spørre seg: Er problemet på systemnivå eller på individnivå? Mange ganger er det begge deler	Sterk (93%)
	Det er viktig å inkludere en samtale med leder som et ledd i arbeidsplassvurderingen, for å gjøre avtaler, fordele ansvar forklare årsaker, problemstillinger samt hvilke tiltak arbeidsgiver bør skaffe til veie	Sterk (93%)
	Det er viktig å gjennomføre en samtale med leder etter en arbeidsplassvurdering	Svak (86%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

I figur 46 kan en se at det var ingen terapeuter som var uenige i råd 1 og 2, og en liten prosentandel var uenig i råd 3 og 4. Vedrørende råd 4 var det flere som svarte "vet ikke" enn det var om de andre rådene.



Figur 46: Svarprofil om råd – leder involvering

I kommentarfeltet om råd 3 skrev en at en ansatt på grunn av taushetsplikten trenger ikke å forklare årsak til problemene når det gjelder vedkommendes helse. Om råd 4 skrev en at hun/han var enig i rådet fordi det er leder sitt ansvar er å følge opp ansattes behov og tilpasning. En annen var delvis enig i rådet og kommenterte at det var avhengig av type leder, hvis det var en god leder var det viktig å ha samtalen ellers var det ikke viktig.

Råd/anbefalinger om bistand til tilpasning av arbeidsplassen

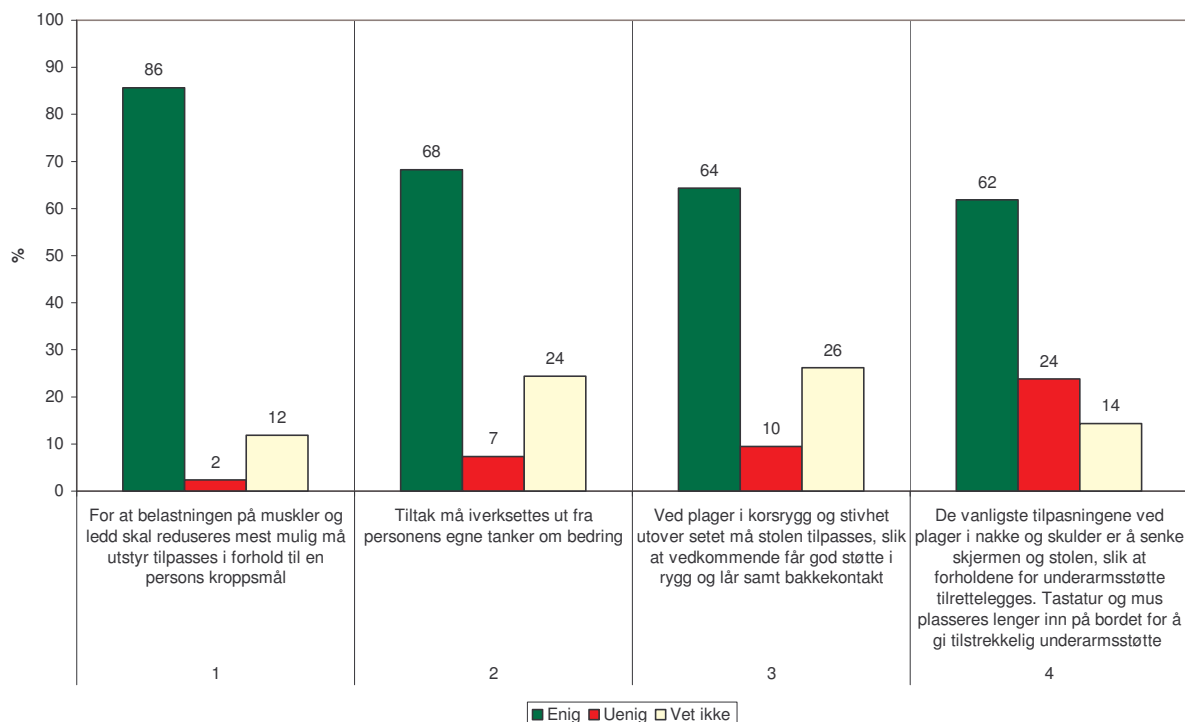
Det var 4 råd om bistand til tilpasning av arbeidsplassen. I tabell 39 kan en se at det var svak konsensus om ett av rådene.

Tabell 39: Råd/anbefalinger det ble konsensus om – bistand til tilpasning av arbeidsplassen

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	For at belastningen på muskler og ledd skal reduseres mest mulig må utstyr tilpasses i forhold til en persons kroppsmål	Svak (86%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

I figur 47 kan en se at det var svak konsensus om råd 1 på grunn av det var flere som svarte ”vet ikke” på dette rådet. Figuren viser også at det var ingen konsensus om råd 2, 3 og 4 på grunn av en relativt høy prosentandel av terapeutene som svarte ”vet ikke” på råd 2 og 3, og en høy prosentandel som var uenig i råd 4. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergoterapeutene og fysioterapeutene i hvordan de svarte.



Figur 47: Svarprofil om råd – bistand til tilpasning av arbeidsplassen

En kommenterte om råd 2, at tiltak må ikke iverksettes ut fra personens egne tanker om bedring, men at det er viktig å ta den ansatte med i prosessen om tiltaksforbedring. Om råd 3 mente en at den ikke alltid stemte, men at det gjorde det bare noen ganger. Om råd 4 bekreftet en at det er viktig med riktig stol-, bordhøyde og helst en skjerm med høyderegulering, slik at den kommer passe langt ned.

4.8.3 Generelle kommentarer om sosialt miljø

Som en generell kommentar om sosialt miljø mente en at det var for mange spørsmål/påstander om de samme problemstillingene. Han/hun mente videre at tankegangen bak rådene var for tekniske og autoritære. En kommenterte at hun/han ikke trodde at NAV vil betale fysioterapeut eller ergoterapeut for utredning av årsaksforhold på grunn av at det ville bli for tidkrevende. Noen andre mente at det var for lite vekt på pedagogiske problemstillinger i rådene, for lite vekt på mulighet og medvirkning, og den ansattes oppfatning av ergonomi og utformingen av tiltak. En mente det var viktig å ta med noen spørsmål om hvordan fysio-/ergoterapeuter forholder seg til de ansattes behov, og hvordan den ansatte oppfatter sin egen rolle. En mente at de siste rådene inneholdte for mange elementer. En andre skrev som kommentar at hun/han var veldig opptatt av at funn fra arbeidsplassvurderingen blir fulgt opp. Han/hun mente at en må definere hvem som er ansvarlig for at forbedringstiltak blir fulgt opp, fordi "rapporten ellers lett kan hamne i en skuff".

4.9 Råd/anbefalinger om holdningsmessig miljø

Terapeutene i fase I identifiserte ti råd om holdningsmessig miljø. Disse ble presentert for deltakerne i fase II.

4.9.1 Råd/anbefalinger om bedriftskultur og kommunikasjon

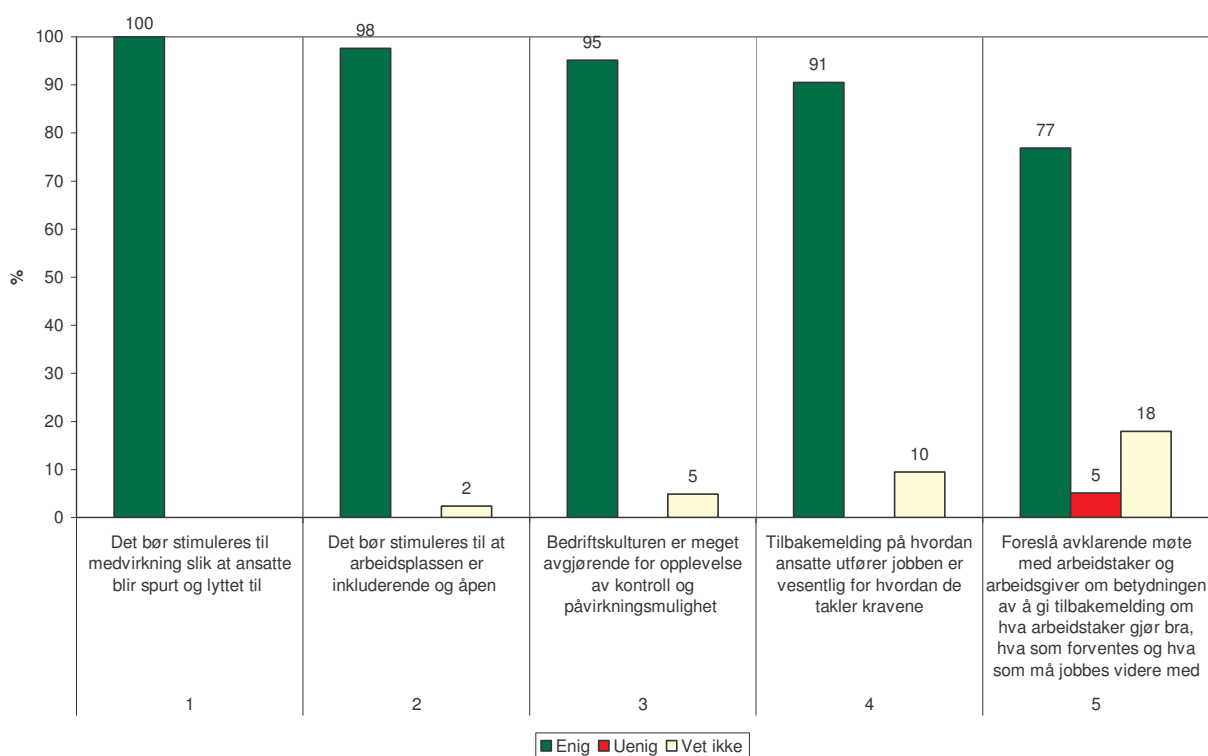
Seks råd om holdningsmessig miljø handlet om bedriftskultur og kommunikasjon av tilbakemeldinger fra ledelse. Tabell 40 viser hvilke råd det var konsensus om.

Tabell 40: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - bedriftskultur og kommunikasjon

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det bør stimuleres til medvirkning slik at ansatte blir spurt og lyttet til	Sterk (100%)
	Det bør stimuleres til at arbeidsplassen er inkluderende og åpen	Sterk (98%)
	Bedriftskulturen er meget avgjørende for opplevelse av kontroll og påvirkningsmulighet	Sterk (95%)
	Tilbakemelding på hvordan ansatte utfører jobben er vesentlig for hvordan de takler kravene	Sterk (91%)
	Foreslå avklarende møte med arbeidstaker og arbeidsgiver om betydningen av å gi tilbakemelding om hva arbeidstaker gjør bra, hva som forventes og hva som må jobbes videre med	Svak (77%)

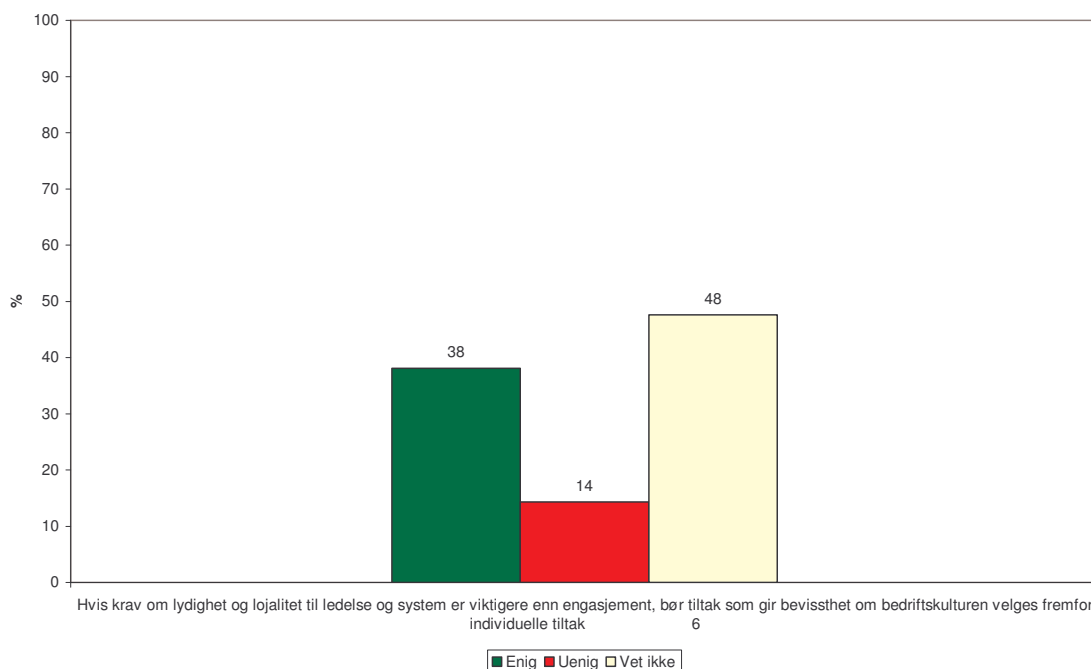
Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ikke konsensus om rådet: "Hvis krav om lydighet og lojalitet til ledelse og system er viktigere enn engasjement, bør tiltak som gir bevissthet om bedriftskulturen velges fremfor individuelle tiltak".



Figur 48: Svarprofilene for råd - bedriftskultur og kommunikasjon – de det var konsensus om (prosent)

Figur 49 viser at når det gjelder rådet om bedriftskultur og kommunikasjon som det ikke var konsensus om, har en stor andel svart ”vet ikke”.



Figur 49: Svarprofilene for råd - bedriftskultur og kommunikasjon –ikke konsensus (prosent)

En kommenterte om råd 6 at rådets problemstilling bør være unødvendig og overflødig. En annen kunne ha sett at råd 6 ble todelt og omformulert. Ellers syntes hun/han at rådet var meget aktuelt i noen bransjer. Han/hun mente at en også måtte huske på at på grunn av sykefravær er lojaliteten til kolleger er viktig for eksempel i helsevesenet, som hjemmesykepleien.

4.9.2 Råd/anbefalinger om holdninger til variasjon og arbeidsoppgaver

Fire råd handlet om holdninger til variasjon og arbeidsoppgaver. I tabell 41 kan en se hvilke råd det var konsensus om.

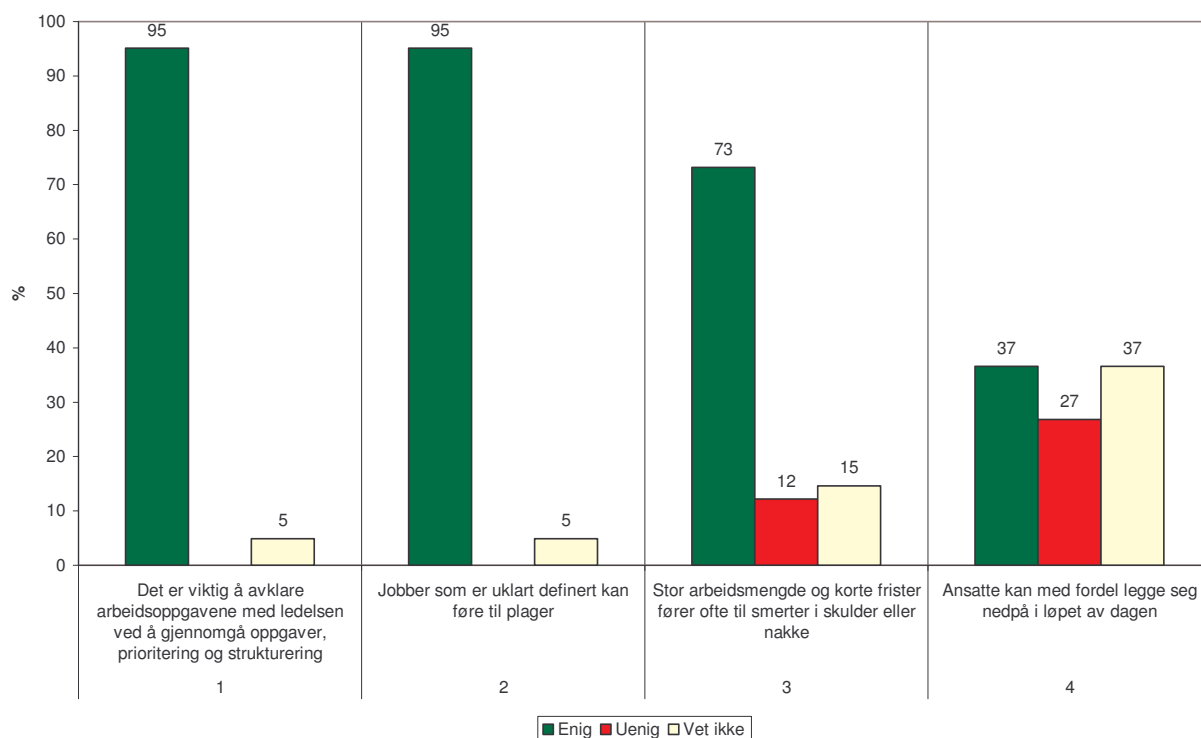
Tabell 41: Råd/anbefalinger det ble konsensus om - holdninger til variasjon og arbeidsoppgaver

Konsensus	Råd/anbefaling	Grad av Konsensus*
Enig	Det er viktig å avklare arbeidsoppgavene med ledelsen ved å gjennomgå oppgaver, prioritering og strukturering	Sterk (95%)
	Jobber som er uklart definert kan føre til plager	Sterk (95%)
	Stor arbeidsmengde og korte frister fører ofte til smerter i skulder eller nakke	Svak (73%)

Note: Over 90% enighet= sterk konsensus, $\geq 70\%$ enighet = svak konsensus

Det var ingen konsensus om rådet: ”Ansatte kan med fordel legge seg ned på i løpet av dagen”.

Figur 50 viser at det var ingen som var uenig i rådene 1 og 2, men at det var noen som svarte ”vet ikke” på det. I forhold til råd 1 og 2 hadde råd 3 en høyere prosentandel som var uenig i det og som svarte ”vet ikke”. Det var ikke konsensus om råd 4, med en relativt høy prosentandel som var enten uenig eller som svarte ”vet ikke”. Det var ingen signifikante forskjeller mellom ergoterapeuter og fysioterapeuter i hvordan de svarte.



Figur 50: Svarprofil for råd - holdninger til variasjon og arbeidsoppgaver(prosent)

En terapeut kommenterte om råd 4 at ansatte måtte kunne legge seg ned på ved behov, men at dette ikke var nødvendig hver dag.

4.9.3 Generelle kommentarer om holdningsmessig miljø

En mente at hun/han savnet noen råd om holdninger til kolleger og arbeidsgiver på grunn av sykefravær hos enkelte medarbeidere. Han/hun mente at det er viktig å ta bedriftskulturen, fellesskapet og lojaliteten som utgangspunkt.

5 Diskusjon

Målet med denne studien har vært å få kunnskap om hvilke råd og anbefalinger fysioterapeuter og ergoterapeuter gir til personer i arbeidslivet som har muskel- og skjellettplager. Videre har det også vært et mål å avdekke om det er konsensus blant fysio- og ergoterapeutene om disse rådene/anbefalingene. Vi reiste i starten av undersøkelsen to hypoteser:

1. Alle terapeuter i fase 2 er enige i de råd og anbefalinger terapeutene gav i fase 1.
2. Det er ingen forskjell mellom fysioterapeuter og ergoterapeuter i hvilken grad de er enige/uenige i de råd og anbefalinger som terapeutene ga i fase 1.

Resultatene fra undersøkelsen viser at hypotese 1 må forkastes, ettersom det ikke ble oppnådd konsensus på minimum 70 prosent. Det er likevel grunn til å nevne at det er en viss grad av enighet mellom terapeutene ettersom resultatet på 68,2 prosent lå like under kravet. Fordelt på ICF-områder, framkom det konsensus på alle områder bortsett fra fysisk miljø. Resultatene viser videre at hypotese 2 holder mål; det er ingen forskjell mellom fysioterapeuter og ergoterapeuter i hvilken grad de er enige/uenige i de råd og anbefalinger som terapeutene ga i fase 1. I kun 3 av 176 råd (1,7 %) var det signifikante forskjeller mellom de råd fysio- og ergoterapeuter ga.

Resultatene kan summeres opp i følgende hovedfunn:

- Fysioterapeuter og ergoterapeuter ga et bredt spekter av råd og anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen. Det ble i denne studien identifisert i alt 176 ulike råd overfor ansatte med muskel- og skjellettplager.
- Halvparten av rådene terapeutene gav omhandlet det fysiske miljøet på arbeidsplassen.
- Det var manglende konsensus blant alle terapeutene i cirka en tredjedel av rådene, særlig i forhold til rådene om fysisk miljø.
- Det var ubetydelige forskjeller mellom hvilke råd fysioterapeutene og ergoterapeutene ga.

Det er disse fire hovedfunnene som vil bli diskutert videre i dette kapittelet.

5.1 Bredt spekter av råd/anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen

Denne undersøkelsen har vist at det gis et stort antall ulike råd om tilrettelegging på arbeidsplassen overfor ansatte med muskel- og skjellettplager. Dette gir et bilde av at tilrettelegging er komplekst, men også at det foregår på mange plan i virksomhetene. Imidlertid er det interessant å spørre seg hvorfor mengden råd som gis av terapeutene rettet mot denne diagnosegruppen er så omfattende. En forklaring på dette kan være at diagnosen uspesifikke muskel- og skjellettplager er en sekkepost for mange ulike

belastningslidelser. Begrepet inneholder stor bredde av ulike medisinske diagnoser og problemområder, og i denne gruppen vil vi derfor finne ansatte med et bredt spekter av plager som vil kreve ulike råd. Eksempelvis vil en ansatt med senebetennelse i armen kontra en ansatt som har stiv nakke/skulder på grunn av stor arbeidsbelastning kreve ulik tilnærming. Muskel- og skjelettproblemer synes også ofte å være et mer sammensatt, hvor symptombildet presenterer glidende overganger til stressrelaterte sykdommer som hjerte/karsykdommer og mentale lidelser som depresjon og utbrenthet (Westgaard, 2007). Dette indikerer at virkemidler rettet mot det psykososiale arbeidsmiljøet må håndteres parallelt med fysisk belastning når man skal forsøke å redusere muskel- og skjelettplager.

Tilrettelegging er en del av det systematiske HMS-arbeidet på arbeidsplassen og fordrer i følge lovverket at både fysiske, psykososiale og organisatoriske forhold må ses i sammenheng (Arbeidstilsynet, 2009). Disse tre forholdene henger tett sammen, og påvirker hverandre gjensidig. Problemene kan skyldes at arbeidsplassen er utformet på en slik måte at den gir feil arbeidsstillinger, men kan like gjerne skyldes stress, samarbeidsproblemer og stort tidspress (ibid). Når terapeutene skal gi råd om tilrettelegging på arbeidsplassen må de derfor vurdere dette helhetsbildet. Oppmerksomhet må da gis de tradisjonelle ergonomiske problemstillingene, som monotone og repetitive arbeidsoppgaver, tilstrekkelig pausetid osv., men også for eksempel de relasjonelle forhold på arbeidsplassen (ibid).

5.2 Mest fokus på det fysiske miljøet på arbeidsplassen

Nesten halvparten av alle rådene terapeutene mener er mest typiske på arbeidsplassen for personer med muskel-/skjellettplager, handler om det fysiske miljøet. Det kan være flere rasjonelle forklaringer på dette. Hvordan arbeidsplassen er utformet rent fysisk, er ofte det mest iøynefallende ved et arbeidsplassbesøk, og det vil derfor være naturlig å gripe først tak i dette. Å gi råd om det fysiske miljøet kan også sees på som "ufarlig" og lite konfliktyllet, og tiltak som rettes inn vil som regel være relativt håndterbare og enkle å sette i verk. Dette i motsetning til å gå inn med råd som i neste omgang vil innebære organisatoriske eller psykososiale endringer/tiltak på arbeidsplassen som kan kreve mer. En annen årsak til at denne type råd er mest utbredt, kan ha med virksomhetenes bestillerkompetanse å gjøre. Flere aktører som arbeider aktivt mot virksomheter, opplever at virksomhetene ofte er klar over at bedriftshelsetjenesten kan brukes når det er behov for bistand til fysisk tilrettelegging, men at de ikke alltid er klar over hvilke andre områder de kan få bistand til. Virksomheter ber derfor trolig oftere om hjelp til å tilpasse det fysiske utstyret eller eventuelt anskaffe nytt. En forklaring på at terapeutene gir mange råd knyttet til utstyr og det fysiske miljøet kan derfor skyldes at virksomhetene i større grad "bestiller" og forventer råd om dette. Her kan det riktignok være viktig å skille mellom virksomheter som har en "ekstern" bedriftshelsetjeneste og de som har en egenordning. I virksomheter som har en egenordning vil det antagelig finnes bedre kunnskap om hvilket tilbud som finnes i egen organisasjon, i tillegg til at fagpersonene kjenner egen organisasjon og de utfordringer som finnes. Fysisk arbeidsmiljø har også vært et område som myndighetene tidlig hadde fokus på, og som ble lovregulert før det organisatoriske og det psykososiale miljøet. Dette gjør at fysisk

arbeidsmiljø har en lenger historie enn de andre områdene, og har et større erfaringsgrunnlag.

Det er gjort flere litteraturstudier om hvilke intervensjoner som hyppigst rettes mot denne diagnosegruppen på arbeidsplassen, og hvor noen av studiene konkluderer med at råd om fysisk utstyr er det som blir foreslått hyppigst (Durand MJ, 2007). Imidlertid er det andre studier som finner at det er flest råd rettet mot arbeidsorganisering (ibid). Westgaard (1997) refererer til en rapport fra EU's ekspertgruppe som har fokusert på muskel- og skjellettlidelser i korsryggen, og som konkluderer med at fysisk tilrettelegging alene synes å ha liten effekt og bør kombineres med en organisatorisk dimensjon og aktiv medvirkning fra de ansatte. Vår studie sier ikke noe om hvorvidt de spesifikke rådene fra terapeutene om fysisk miljø blir kombinert med andre type råd, men vi ser for eksempel at det er høy grad av konsensus rundt råd i forhold til ansattes medvirkning på arbeidsplassen, muligheter for variasjon av arbeidsoppgaver og avlastning av arbeidsoppgaver.

5.3 Manglende konsensus om fysisk miljø

De rådene det var størst uenighet om i denne studien var de som omhandlet det fysiske miljøet (36 %). Dette var et overraskende funn, fordi det i utgangspunktet var forventet at dette ville være ett av de områdene hvor det ville være størst konsensus blant fysio- og ergoterapeutene. Fysiske produkter og hvordan disse kan brukes på best mulig måte er relativt konkret og håndterbart, og en kunne derfor tro at det ville være enklere å være enige i dette enn i råd rettet mot for eksempel bedriftskultur eller kommunikasjon (holdningsmessig miljø).

En mulig forklaring kan være at det de siste årene har blitt stadig flere produkter på markedet som er rettet mot det fysiske miljøet på arbeidsplassen. Mange leverandører og stort tilfang av ulike produkter, kan gjøre det vanskelig for de som skal gi råd til virksomhetene å holde oversikten. Påtrykk om utprøving og innkjøp fra ulike leverandører fører til at det ikke blir noen felles utprøving, og dermed heller ikke noe felles erfaringsgrunnlag.

5.4 Fysioterapeuter og ergoterapeuter gir like råd

Terapeutens fagspesifikke kompetanse og ulike referanserammer kan være avgjørende for hvilke råd de gir. I utgangspunktet kunne en gjerne forvente at fysio- og ergoterapeutenes råd ville avvike mer fra hverandre, men som vi ser av resultatene er det lite som skiller terapeutene når det gjelder hvilke råd og anbefalinger de gir. Her kan vi trekke en parallell til litteraturgjennomganger som er gjort for å avdekke innholdet av de tiltak som tilbys arbeidstakere med muskel- og skjellettlidelser, og som konkluderer med at det er stor grad av likhet i type tiltak som velges (Durand MJ, 2007).

Mange studier har vist at ulike profesjoner har ulike verdier som ligger til grunn for beslutningsprosessen innen arbeidsrettet rehabilitering. Loisel og kolleger (2005) fant derimot i sin studie at det tverrfaglige helseteamet som jobbet med arbeidsrehabilitering, hadde et felles sett av verdier som fungerte som retningslinjer for

de beslutninger som ble tatt. Det var stor grad av konsensus mellom medlemmene i teamet og det ble til sammen identifisert 10 ulike verdier som var gjeldende (Loisel et al., 2005).

Det har de siste årene vært et stadig større fokus på tilrettelegging som et viktig tiltak på arbeidsplassen. Dette har i sin tur medført at lover og retningslinjer har blitt endret, noe som trolig har forsterket fokuset og gjort faglige vurderinger og diskusjoner enda mer nødvendige og aktuelle. Samtidig kan det nok også være en utfordring for terapeutene å holde seg oppdatert på stadige endringer innen lovverk, retningslinjer og tiltak.

Faglig skjønn opparbeides og forsterkes gjennom erfaring. En kan forutsette at det ofte ligger kumulativ kunnskap fra ulike kilder bak et råd eller anbefaling. Dette gjør det enda vanskeligere å analysere kunnskapskilden(e) for rådet, men også bruken av rådet i praksisfeltet. Slike råd kan være allmenngyldige, eller de kan være helt nødvendig å skreddersy til person, situasjon og kontekst. I et upublisert materiale fra IRIS, ble det funnet liten forskjell mellom ergoterapeuters og fysioterapeuters tilnærming til tilrettelegging på arbeidsplassen, og hvor man mener at årsaken kan være at de har en ganske lik rolle i forbindelse med tilretteleggingsarbeid på arbeidsplassen. Rollen innebærer i stor grad vurdering, rådgivning og samhandling med de aktuelle aktørene, og terapeutene understreket at målet var å bidra til å sikre gjennomførbare tiltak. Det som derved ble framtrædende var rammefaktorene (holdninger, tid, ressurser, organisering osv.) som var felles for dem i denne konteksten. Dermed kunne det synes som om det fagspesifikke ble underordnet roller og rammer.

5.5 Studiens metodiske begrensninger

5.5.1 Kvalitativ undersøkelse (fase 1)

I fase 1 av studien fikk informantene tilsendt et skjema på e-post hvor de ble bedt om å liste opp råd som de mente var relevante eller typiske på arbeidsplassen for personer med uspesifikke plager/smerter i korsrygg, nakke, skulder og arm. Denne formuleringen kan ha ført til at informantene ikke nødvendigvis har gitt rådene selv, men har basert dem på antagelser om hva de tror andre terapeuter gir av råd. Senere i skjemaet ble riktignok informantene bedt om å ta utgangspunkt i egne erfaringer fra tidligere saker, og det ble lagt ved en liste med casebeskrivelser for å gjøre det lettere for dem å huske. Listen ble laget ut i fra forskningslitteratur, og det kan være en mulig svakhet at denne listen virket ”ledende” i forhold til de resultater som framkom.

5.5.2 Kvantitativ undersøkelse (fase 2)

Spørreskjemaet var utformet med 176 ulike påstander/råd som informantene måtte ta stilling til ved å krysse av i svarkategoriene *enig*, *uenig* eller *vet ikke*. En svakhet ved dette kan være at det i mange tilfeller er vanskelig å svare enten eller på slike påstander, ettersom konteksten i det aktuelle tilfellet kan være avgjørende for hvilket råd man vil gi. En annen mulig metodisk svakhet er at spørreskjemaet var omfattende og relativt tidkrevende å svare på. Dette kan ha medført at informantene gikk lei og mistet engasjement underveis i utfyllingen av skjemaet. En del av informantene i denne fasen

av undersøkelsen, deltok også i den første fasen med å gi innspill til aktuelle tilretteleggingstiltak for ansatte med muskel- og skjellettplager. Ettersom de i noen tilfeller kan ha formulert det aktuelle rådet selv, vil en naturlig konsekvens være at de sier seg enig i de aktuelle påstandene. Samtidig innebar det store antallet råd som kom fram i fase 1, at det var mange andre råd som de ikke hadde forelått selv som måtte tas stilling til i fase 2.

Reference List

- Aas RW (2009) *Raskt tilbake etter sykefravær* Oslo: Idebanken - inkluderende arbeidsliv Oslo
- Aas RW, Hellem I, & Ellingsen K (2008) *WHO's ICF. En nasjonal presentasjon* Rapport 256/2008, International Research Institute of Stavanger, IRIS
- Amick III B.C, Brewer S, Tullar M, Van Eerd D, Cole D.C, and Tompa E. (2009) *Musculoskeletal Disorders Professional Safety: Journal of the American Society of Safety Engineers* March 2009
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet. (2000) NOU 2000:27. *Sykefravær og uførepensjonering* Oslo
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2003) Stortingsmelding nr. 40 *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2005) *LOV 2005-06-17 nr 62: Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven)*
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2007) *Endrer forskrift om tilretteleggingstilskudd og øker satsene* Pressemelding 01.03.2007. Nr:18 <http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/pressecenter/pressemeldinger/2007/18.html?id=456146>
- Arbeidstilsynet (15-5-2008) Faktaark: *Om arbeidsrelaterte muskel- og skjellettplager.* Lokalisert 15. mai 2008: <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download.php?tid=43260>
- Arbeidstilsynet (2009) Faktasider *Ergonomi: Hvordan forebygge muskel- og skjellettlidelser?* Lokalisert 25.april 2009: <http://www.arbeidstilsynet.no/c26976/faktaside/vis.html?tid=28183>
- Clayton, M. J. (1997) *Delphi: A technique to harness expert opinion for critical decision-making tasks in education* Educational Psychology, Des 97, Volume 17, Issue 4: 373
- Durand MJ, Vezina N., Loisel P., Baril R., Richard M.C., Diallo B. (2007) *Workplace Interventions for workers with musculoskeletal disabilities: a descriptive review of content* Journal of Occupational Rehabilitation 17: 123-136
- Ellingsen K, Aas RW, & Hellem I Lønning I (2008) *Internasjonal litteratur om ICF fra 2008. En kunnskapsoppsummering* Rapport nr. 271/2008 International Institute of Stavanger, IRIS

- Graneheim U.H., Lundman. B (2004) *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness* Nurse Education Today, Volume 24, page 105-112
- Helse- og Omsorgsdepartementet (2007) *Skal få folk raskere tilbake i arbeid.* Pressemelding 20.03.2007, nr:17
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/pressemeldinger/2007/skal-fa-folk-raskere-tilbake-i-arbeid.html?id=458336>
- Kazdin Alan E (1977) *Artifact, Bias and Complexity of Assessment: The ABC's of reliability* Journal of Applied Behavior Analysis, 10: 141-150
- Lindøe P, Bakke Å, and Aas RW (2006) *Avtalen for et Inkluderende Arbeidsliv. Virkemidler fra nasjonalt nivå til ledernivå i oppfølging av sykmeldte* Tidsskrift for arbeidsliv, 2006-2, 68-82
- Loisel, P., Falardeau, M. n., Baril, R., Jose-Durand, M., Langley, A., Sauve, S. et al. (2005) *The values underlying team decision-making in work rehabilitation for musculoskeletal disorders* Disability & Rehabilitation, 27, 561-569
- NAV (2008a) *Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut* Oslo: Norsk Arbeids- og Velferdsetat Lokalisert 15.mai 2009: www.nav.no/812.cms
- NAV (2008b) *Hvem gjør hva?* Oslo: Norsk Arbeids- og Velferdsetat Publisert: 28.02.07 Lokalisert 17.mai 2008: <http://www.nav.no/805341099.cms>
- NAV (2009) *Tilretteleggingsgaranti* Oslo: Norsk Arbeids- og Velferdsetat Lokalisert 30.april 2009: <http://www.nav.no/812.cms>
- Sosial- og helsedirektoratet (2003) *Internasjonal klassifisering av funksjon, funksjonshemming og helse* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet
- Westgaard, R. H. (2007) *Arbeidsrelaterte muskel- og skjellettplager: en kunnskapsoversikt* Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU), Trondheim.
- WHO (2001) *International classification of functioning, disability and health, ICF* Geneva: World Health Organization

Vedlegg
Vedlegg 1: Spørreskjemaet med alle råd/anbefalinger fra fase I



FORSKNINGSPROSJEKTET TILRETTELEGGING PÅ ARBEIDSPLASSEN
FOR ANSATTE MED MUSKEL- OG SKJELLETTPLAGER

Spørreundersøkelse

Informanter: Fysioterapeuter og ergoterapeuter

RUNDE II: ERFARINGSBASERT KONSENSUS -STUDIE (DELPHIE-STUDIE)

Prosjektet er finansiert av FARVE- Forsøksmidler Arbeid og Velferd

Om utfylling av spørreskjemaet

I dette prosjektets første runde har 25 ergoterapeuter og fysioterapeuter gitt ulike råd/begrunnelser/påstander/anbefalinger om tilrettelegging på arbeidsplassen for ansatte med muskel- og skjellettplager. Du blir i dette spørreskjemaet bedt om å ta stilling til disse. Teksten fra de 25 terapeutene er først sortert ut fra Verdens Helseorganisasjons klassifikasjonssystem ICF (WHO 2001), deretter er råd/begrunnelser/påstander/anbefalinger identifisert ved hjelp av innholdsanalyse.

Det tar cirka 30 minutter å fylle ut skjemaet.

Et eksempel på utfylling:

Spørsmålene i spørreskjemaet er formulert slik: Er du er enig/uenig i følgende?

3	Juster bordhøyden slik at du får støtte for underarmene på bordet	<input type="checkbox"/> Enig	<input checked="" type="checkbox"/> Uenig	<input type="checkbox"/> Vet ikke
---	---	-------------------------------	---	-----------------------------------

Hvis du fyller ut skjemaet på PC, dobbeltklikker du på svarruten du velger, og haker av "checked". Da får du et kryss i ruten.

For å krysse av på "**Enig**" skal du samtykke helt i det som er formulert. Hvis du er usikker bruker du alternativet "**Vet ikke**". Enkelte utsagn i spørreskjemaet kan være slik at du er enig i deler av utsagnet, eller opplever at du mangler informasjon om helheten, konteksten, diagnosen eller lokalisasjonen av plagene. Svar da **Uenig** eller **Vet ikke**, og gi eventuelt forslag til endringer eller en ny formulering i et eget felt.

Alle besvarelser blir anonymisert både for forskerne som foretar analysen og ved presentasjon av resultater.

På forhånd takk for ditt viktige bidrag til ny forskningsbasert kunnskap om tilrettelegging på arbeidsplassen!

Stavanger 18.09.2008

Randi Wågø Aas
Seniorforsker / prosjektleder

Elisabeth Kiær
Britt Hege Skaugen

Opplysninger om utfyller

Id: Ergoterapeut Fysioterapeut
 Kvinne Mann

Utdanningsår som fysioterapeut/ergoterapeut: _____

Stillingstittel: _____

Arbeidssted (ett evt. to kryss):

- Bedriftshelsetjeneste
- HMS-avdeling i virksomhet
- Arbeidstilsynet
- Nav
- Selvstendig næringsdrivende/ privat praksis
- Kommunehelsetjeneste
- Spesialisthelsetjeneste
- Annet

Godkjent spesialist innen Arbeidshelse/Helse og miljøarbeid?

- Ja
- Nei

Godkjent for Nav Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut?

- Ja
- Nei

Antall år med relevant erfaring

- 1-4
- 5-9
- 10-14
- 15-19
- 20-25
- 25-29
- 30+

Anbefalinger og råd om kroppsfunksjoner

Definisjon: Kroppsfunksjoner er organsystemets fysiologiske funksjoner, inklusive mentale funksjoner (WHO 2001, s. 10).

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Ved valg av tiltak, er det viktig at ansatte har tro på egen innsikt om sin egen situasjon	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Ansatte bør bevisstgjøres konsekvensene av de utfordringer de møter i livet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Ansatte bør bevisstgjøres hvilke kroppsstillinger som er hensiktsmessige i arbeidet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Ansatte bør bevisstgjøres i forhold til å organisere arbeidsdagen, for å sikre nok variasjon i bevegelser	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Ansatte bør bevisstgjøres regulering av kontorstolen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Ansatte bør bevisstgjøres at tanker og følelser kan sette seg i muskulaturen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Ansatte bør ta synstest når de sitter fremoverbøyd og myser på skjermen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	Ansatte bør hvile øynene ved å ta mikropauser, la blikket flyte og se på avstander	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
9	Ansatte bør puste med magen, da senkes skuldrene	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
10	Ansatte bør sørge for å få god sirkulasjon og variasjon gjennom hensiktsmessige arbeidsstillinger	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
11	Ansatte bør forberede stabiliserende muskulatur på at belastningen kommer	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
12	Ansatte bør unngå utadrotert skulder ved bruk av mus	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
13	Ansatte bør unngå thorakal kyfose ved sittende arbeid, da det ofte gir nakke-/skulderplager	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
14	Ansatte bør ta regelmessige tøyninger og øvelser når de sitter mye	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
15	Ansatte bør unngå oppgaver som innebærer vridende statisk muskelarbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
16	Ansatte bør unngå oppgaver som innebærer repetitivt arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
17	Ansatte bør sikre riktig løfteteknikk med bruk av lårmuskler i stede for ryggmuskler	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
18	Ansatte bør sørge for allsidig belastning og dynamikk	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
19	Ansatte bør avlaste nakken ved å legge seg nedpå av og til	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
20	Ved langvarig sittende arbeid er tøyning av dyp setemuskelatur viktig	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

Er det noen av disse du mener burde ha blitt omformulert?

[skriv nummer på råd og forslag til omformulering her]

Er det noen du savner?

[skriv andre anbefalinger og råd her]

Anbefalinger og råd om aktivitetsutførelse

Definisjon: Aktivitet er menneskets utførelse av oppgaver og handlinger (WHO 2001, s. 10)

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Lær funksjonstaster på pc'n	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Bruk tastatur i stede for mus (for eksempel ved å bruke funksjonstaster)	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Få variasjon eller avlastning i arbeidsoppgavene (ved for eksempel å få andre arbeidsoppgaver, rotere mellom ulike oppgaver eller plassering av arbeidsoppgavene i avgrensede bolker)	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Strukturer arbeidsdagen godt	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Unngå oppgaver som er ensidige og monotone	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Få oppgaver som ikke belaster nakken i så stor grad	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Lære seg å bruke den andre armen ved musearbeid, for å avlaste	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	Avlastning bør velges ved tegn til betennelse for å unngå kroniske problemer	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
9	Begrens bruken av datamus	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
10	Ta mikropauser, faste pauser og avbrekk og strekkøvelser i løpet av dagen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
11	Sikre muligheter for variasjon.	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
12	Underarmstøtte fra albue til håndledd bør tilstrebes ved arbeid ved bord for å unngå statisk muskelarbeid i nakken	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
13	Ved å variere mellom å stå, sitte og gå gis næring til bruksskivene i ryggraden og mindre tretthet og smerte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

14	Ta regelmessige pauser fra dirrende belastning kombinert med statisk grep, for å unngå uheldig belastning av skuldermuskulaturen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
15	Redusere ensidig statisk belastning av arm ved pc-arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
16	Beveg deg mens du jobber	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
17	Ta små pauser fra sittende arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
18	Varier arbeidshøyden ved å justere personens høyde eller arbeidets høyde	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
19	Gå til kollegaer i stede for å sende mail	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
20	Arranger møter stående eller gående	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
21	Gå ofte for å levere og hente ting, - til skriver, faks mv.	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
22	Be den ansatte om å rusle en tur ute eller inne i løpet av arbeidsdagen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
23	Ha flere alternativer for muse- og tastaturarbeid som varieres gjennom uken	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
24	Å lære prinsipper for forflytting vil bidra til reduksjon i antall ugunstige løft	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
25	Skap variasjon eller avlastning i arbeidsstillinger	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
26	Sørg for at skriver og kaffe/te er plassert i gåavstand, slik at det kan bidra til pauser fra sittende arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
27	Arbeid over skulderhøyde og tunge løft krever opplæring i løfteteknikk	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
28	Symmetri i arbeidsstillingen er sentral ved plassering av utstyr på bord	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
29	Det er viktig å tilrettelegge dagen slik at bevegelse og variasjon inngår	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
30	God tyngdeoverføring er viktig ved forflytning	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
31	Det bør lages rutiner for forflytning av for eksempel tung pasient, med krav om at alle skal følge rutinen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
32	Noen ansatte trenger hjelp til å strukturere tiden, arbeidsoppgavene og arbeidsdagen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
33	Noen ansatte trenger hjelp for å redusere arbeidsmengden	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
34	Noen ansatte trenger hjelp til å foreta en gjennomgang av arbeidsoppgavene for å sortere	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
35	Deling av arbeidet kan gjøres mellom flere ansatte slik at tid og kapasitet tas i betraktning	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

Er det noen av disse du mener burde ha blitt omformulert?

[skriv nummer på råd og forslag til omformulering her]

Er det noen du savner?

[skriv andre anbefalinger og råd her]

Anbefalinger og råd om deltagelse

Definisjon: Deltagelse er å engasjere seg i en livssituasjon.(WHO 2001, s. 10).

Er du enig eller uenig i følgende?

1	Anbefale arbeidsgiver at den ansatte får størst mulig innflytelse og påvirkning på egen arbeidsdag, slik at de bedre kan ta vare på egen helse	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Involvere den ansatte i problemstillinger, ansvarsfordeling og avtaler etter gjennomført arbeidsplassvurdering	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Ved betennelser bør den ansatte sykemeldes	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Det er gunstig med sakte opptrapping til arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Det viktigste av alle tiltak er å involvere den ansatte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	De ansatte bør involveres i planlegging og utforming av arbeidsplasser	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Når ansatte trenger noen dagers ro for å komme seg bør de sykmeldes	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	Ansatte bør involveres i trivselsfremmende tiltak	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

Er det noen av disse du mener burde ha blitt omformulert?

[skriv nummer på råd og forslag til omformulering her]

Er det noen du savner?

[skriv andre anbefalinger og råd her]

Anbefalinger og råd om miljø

Definisjon: Miljøfaktorer utgjør til sammen de fysiske, sosiale og holdningsmessige omgivelser hvor en person utfolder sitt liv (WHO 2001, s.10)

*Anbefalinger og råd om fysisk miljø***SITTENDE ARBEID VED BORD**

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Varier arbeidshøyden, for eksempel ved å veksle mellom sitte- og ståhøyde på bordet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Få korrekt bordhøyde ved å justere bord, tilpasse stol og se dette i forhold til den ansattes kroppsmål	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Juster bordhøyden slik at du får støtte for underarmene på bordet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Juster bordhøyden slik at du ikke sitter med skuldrene for høyt	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Tilpass arbeidshøyden til hver enkelt arbeidstaker	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Capiscostol er god for personer med korsryggsmerter	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Stå-sitt-stol gir muligheter for variasjon og fremmer dynamikk og bevegelse og motvirker statiske arbeidsstillinger	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	Det er viktig å bruke innstillingene på kontorstolen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
9	Dersom man har smerter i nakken bør en ha en kontorstol med nakkestøtte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
10	Da behovet varierer fra person til person er det viktig med utprøving for å finne hensiktsmessig stol	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
11	Sadelstol bør brukes i perioder for å oppnå aktiv sittestilling	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
12	Stolen skal tilpasses den enkelte arbeidstaker	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
13	Stolen skal gi variasjon i sittestillingen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
14	Spesialstoler skal brukes i forhold til ansattes problematikk og de funksjoner den enkelte har behov for	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
15	Stolen må ses i sammenheng med resten, alt må tilrettelegges helhetlig	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

16	Stolen må tilpasses kroppen til den ansatte, også beinlengde	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
17	Den ansatte må sitte med bena i gulvet, dvs. ha bakkekontakt	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
18	Variasjon og bevegelse når en sitter kan oppnås gjennom valg av riktig stol	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
19	Ved plager i korsrygg og stivhet utover setet bør stolen tilpasses slik at vedkommende får god støtte i ryggen, god støtte for lårene og bakkekontakt	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
20	Underarmstøtte fra albue til håndledd er viktig for at skuldrene kan slappe av	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
21	Hvis det ikke er mulig å få underarmsstøtte på bord er det en fordel å montere ekstern underarmsstøtte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
22	Underarmsstøtten må være stor nok, med for liten flate blir håndleddet utsatt. En kan oppnå dette ved å rydde arbeidsbordet, trekke skjermen bak på bordet eller velge vinkelbord	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
23	Støtte under håndledd kan virke positivt for personer med smerter i håndledd	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
24	Håndleddsstøtte og musematte med gel reduserer ensidig statisk belastning av arm ved pc-arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
25	For høye armlener på stol fører til for høye skuldre	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
26	Underarmsstøtte kan oppnås ved å senke skjermen, senke stolen, og flytte tastatur og mus lengre inn på bordet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
27	Plager med smerter i nakken kan skyldes manglende underarmsstøtte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
28	Musematte med gel anbefales ansatte som jobber med pc flere timer om dagen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
29	Håndleddstøtte foran tastatur anbefales ansatte som jobber flere timer med pc om dagen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
30	Både håndleddstøtte foran tastatur og underarmsstøtte på bordet anbefales	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
31	Underarmsstøtte på stolens armlene fungerer like godt som underarmsstøtte på bordet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
32	Trådløst hodesett anbefales for de som bruker telefonen i jobb	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
33	Trådløst hodesett til telefonen er viktig å bruke når arbeidstakeren må skrive samtidig med å prate i telefonen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
34	Manuskripholder anbefales da det gir en bedre arbeidsstilling enn å ha dokumentene en skal skrive fra på bordet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
35	Manuskripholder skal ikke monteres til siden for arbeidstaker da det gir uheldig vridning av nakken til en side,	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

	men mellom tastatur og skjerm eller ved skjermen	
36	Skjermen skal tilpasses slik at en kan sitte med en naturlig posisjon av nakke og skuldre mens en arbeider	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
37	Ved tilrettelegging av skjerm er det viktig å fokusere på avstand til skjerm, skjermstørrelse, vinkel, reflekser og skriftstørrelse	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
38	Det er gunstig å bruke fleksibel skjerm-arm	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
39	Problemer med å lese fra skjermen kan gi smerter i nakke og skuldre	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
40	Å skifte til annen type mus kan bedre arbeidsstillingen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
41	Mus som er plassert sentralt er bedre enn tradisjonell mus ved siden av tastaturet. Det gjør det mulig å jobbe sentrert mot midten	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
42	Det er gunstig å bruke vertikalt stilt mus	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
43	Varier mellom ulike typer mus i løpet av uka	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
44	Unngå vanlig mus	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
45	Fordel belastningen på begge armer ved musearbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
46	Musepekere anbefales	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
47	Ensidig bruk av datamus kan gi smerter i underarm og håndledd	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
48	Vertikalt stilt datamus kan gi leddplager i håndledd og fingre	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
49	For å unngå rotasjon / abduksjon i skulder anbefales sentralstilt mus	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
50	For de som sitter mye med skjermarbeid anbefales databriller	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
51	For å oppnå "bakkekontakt" anbefales fotbrett på gulvet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
52	Det viktigste prinsippet for plassering av skjerm og tastatur er å unngå vridning av nakken	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
53	Høyde på skjerm og bord må tilpasses høyden på personen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
54	Synsavstanden er viktig å vurdere når skjermen skal plasseres	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
55	Musen må ikke plasseres for langt inne på bordet da det kan gi drag i skulder	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
56	Underarmstøtte på bordet kan oppnås ved å flytte tastaturet lengre inn på bordet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
57	Feil høyde på bord kan medvirke til skulderproblemer	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
58	En god stol fremmer variasjon mellom aktiv stilling og hvile	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

STÅENDE ARBEID OG HVILE

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Krakk kan med fordel benyttes for litt støtte ved stående	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

	arbeid	
2	Høyderegulerbart stellebord er gunstig for barnehageansatte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Trykkavlastning i form av ståmatter anbefales for bedre støtdemping og avlastning av rygg, hofter og bein	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Spesialskotøy med bedre støtdempende såler anbefales ved mye stående arbeid	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Gulv bak skranke kan bygges høyere for å unngå knekk i nakken ved ekspedering av kunder	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Alle arbeidsplasser bør ha et hvilerom	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Massasjestol hjelper for smerter i nakke/skuldre	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

ARBEID MED SKRUIING, SKUBB, TREKK, FORFLYTNING OG LØFT

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Det er viktig med god opplæring for at det skal føles tidsbesparende å innføre personløfter	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Tilrettelegg slik at løft av tunge gjenstander over skulderhøyde unngås	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Det bør brukes hjelpeutstyr når løftene skjer oppe i høyden	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Unngå gjentakende løft	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Sikre mulighet for oppreist arbeidsstilling ved løft	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Ulike manuelle og elektriske løfteanordninger bør brukes for ansatte som løfter tunge gjenstander fra gulvet for å unngå ryggplager	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Vridende kroppsbevegelser ved skruing gir fort statisk uheldig belastning av arm	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	For å unngå arbeid over skulderhøyde kan redskaper med forlengede håndtak benyttes	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

KLIMA, LYS, LYD, VIBRASJON, LUFTKVALITET

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Arbeid med vibrasjon krever hyppige pauser	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Bedre utstyr bør vurderes ved arbeid med vibrasjon da det gir uheldig belastning av skuldermuskulatur	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Lysforhold gir innvirkning på nakkemuskulaturen, slik at den anstreges	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Det er viktig å unngå reflekser og blinding	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Dårlig arbeidslys kan føre til at personen må strekke hodet mot skjermen for å se bedre	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

6	Punktbelysning er gunstig	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	En bør velge mykt lys som arbeidslys	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	For å få mindre reflekser kan en skaffe ny skjerm	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
9	God orden er viktig for godt renhold på kontorarbeidsplasser	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
10	Sollys må unngås når det gir blending eller reflekser i skjerm	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

Er det noen av disse du mener burde ha blitt omformulert?

[skriv nummer på råd og forslag til omformulering her]

Er det noen du savner?

[skriv andre anbefalinger og råd her]

Anbefalinger og råd om sosialt miljø**SOSIAL STØTTE****Er du enig eller uenig i følgende?**

1	Å ha støtte fra kollegaer er et viktig forebyggende tiltak	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Det er viktig at ansatte trives, har omtanke for hverandre og har en god tone	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Manglende støtte eller liten innflytelse over egen arbeidsdag kan sette seg i korsryggen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

BISTAND FRA HELSEPERSONELL**Er du enig eller uenig i følgende?**

1	Arbeidsplassvurdering bør inkludere å finne årsaker til plagene, også de som ikke er forårsaket av selve arbeidet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Det er viktig å sikre en naturlig posisjon av nakke ved vurdering av stol, pult og datautstyr	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Det er viktig å kartlegge stressfaktorer, da nakke- og skulderproblematikken kan være stressrelatert	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Det er viktig å kartlegge arbeidsmengde og om enkelte arbeidsoppgaver er spesielt belastende	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

5	Det er viktig å gi arbeidsgiver informasjon om langtidseffekter ved underbemanning	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Det er viktig å kartlegge de psykososiale faktorene	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Det er viktig å inkludere en samtale med leder som et ledd i arbeidsplassvurderingen, for å gjøre avtaler, fordele ansvar forklare årsaker, problemstillinger samt hvilke tiltak arbeidsgiver bør skaffe til veie	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	Ved plager i nakke og skulderbuen er det viktig å se på sittestilling i forhold til dataarbeidsplassen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
9	De vanligste tilpasningene ved plager i nakke og skulder er å senke skjermen og stolen, slik at forholdene for underarmsstøtte tilrettelegges. Tastatur og mus plasseres lenger inn på bordet for å gi tilstrekkelig underarmsstøtte	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
10	Det er viktig at den ansatte som har smerter har hatt en grundig vurdering hos allmennlege	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
11	Ergonomi og livssituasjon må ses i sammenheng, hvordan personen har det på jobb og hjemme	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
12	Tiltak må iverksettes ut fra personens egne tanker om bedring	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
13	For at belastningen på muskler og ledd skal reduseres mest mulig må utstyr tilpasses i forhold til en persons kroppsmål	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
14	Ved plager i korsrygg og stivhet utover setet må stolen tilpasses, slik at vedkommende får god støtte i rygg og lår samt bakkekontakt	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
15	Det er viktig å gjennomføre en samtale med leder etter en arbeidsplassvurdering	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
16	Ved plager kan en ta initiativ til en samtale med arbeidstaker og leder om arbeidsoppgavene; finne alternative oppgaver, alternative stillinger, mindre stressende oppgaver, mer varierte oppgaver, fritak for tunge arbeidsoppgaver for eksempel tunge løft, arbeid som innebærer stillesittende statisk arbeid og lignende	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
17	Det er alltid viktig å spørre seg: Er problemet på systemnivå eller på individnivå? Mange ganger er det begge deler	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

Er det noen av disse du mener burde ha blitt omformulert?

[skriv nummer på råd og forslag til omformulering her]

Er det noen du savner?

[skriv andre anbefalinger og råd her]

Anbefalinger og råd om holdningsmessig miljø

Er du enig eller uenig i følgende?		
1	Foreslå avklarende møte med arbeidstaker og arbeidsgiver om betydningen av å gi tilbakemelding om hva arbeidstaker gjør bra, hva som forventes og hva som må jobbes videre med	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
2	Stor arbeidsmengde og korte frister fører ofte til smerter i skulder eller nakke	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
3	Det er viktig å avklare arbeidsoppgavene med ledelsen ved å gjennomgå oppgaver, prioritering og strukturering	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
4	Bedriftskulturen er meget avgjørende for opplevelse av kontroll og påvirkningsmulighet	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
5	Jobber som er uklart definert kan føre til plager	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
6	Ansatte kan med fordel legge seg nedpå i løpet av dagen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
7	Det bør stimuleres til medvirkning slik at ansatte blir spurt og lyttet til	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
8	Det bør stimuleres til at arbeidsplassen er inkluderende og åpen	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
9	Hvis krav om lydighet og lojalitet til ledelse og system er viktigere enn engasjement, bør tiltak som gir bevissthet om bedriftskulturen velges fremfor individuelle tiltak	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke
10	Tilbakemelding på hvordan ansatte utfører jobben er vesentlig for hvordan de takler kravene	<input type="checkbox"/> Enig <input type="checkbox"/> Uenig <input type="checkbox"/> Vet ikke

Er det noen av disse du mener burde ha blitt omformulert?

[skriv nummer på råd og forslag til omformulering her]

Er det noen du savner?

[skriv andre anbefalinger og råd her]

TUSEN TAKK!