

13. mai 2016, 24. årgang

 helsebiblioteket.no

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og
folkehelsearbeid

- Komplette innholds-
fortegnelse
s. 2
- Om å ha oversikt
s. 3
- Rådgivning er en
blanding av kunst
og metode
s. 6
- Nyhetsbrev fra
Helsedirektoratet
s. 8
- Rengjøringsmidler
i sprayform
s. 17



Helserådet

INNHold NR. 10/16

Om å ha oversikt	3
Kommunelegens blogg 7.5.2016: Rådgivning er en blanding av kunst og metode	6
Er eksponering for ulike mobbebehandlinger på jobb forbundet med selvmordstanker?	7
Nyhetsbrev – folkehelsearbeid nr. 2/2016 fra Helsedirektoratet	8
Eksponering for ultrafine partikler og risiko for hjerte og karsykdom	16
Lungereaksjon på eksponering for sementstøv	16
Skal øke vår viten om rengjøringsmidler i sprayform	17
Arbeidsmiljøets betydning for sykefraværet i helse- og sosialyrker	18

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Nye nasjonale anbefalinger for håndhygiene	20
Verdens håndhygienedag 5. mai 2016	20
Salmonellautbrudd i Sverige knyttes til salami	21

Helserådet

Nytt fra Helsebiblioteket, emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Utgiver: Helsebiblioteket, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

<http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse>

ISSN 0806 - 7457

Redaktør: Anders Smith, spes. i samfunnsmedisin, M. Sc. E-post: Anders.Smith@fhi.no. Tlf. 92 89 56 16.

Web-redaktør: Katrine Rutgersen. E-post: Katrine.Rutgersen@fhi.no

Layout: ASAP Media

Distribusjon: som vedlegg til e-post til registrerte abonnenter. Sendes også ut gjennom allmennlegelisten eyr og egen distribusjonsliste i Helsedirektoratet.

Forsiden: Bilde uten ord!

Om å ha oversikt

(Red. innledning: Det er et gammelt krav i helselovgivningen om at kommunen/helserådet i kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden og «hva derpa kan have Indflydelse» (kfr. Sundhedsloven av 16. mai 1860). I dag kaller vi en slik oversikt gjerne for en kommunediagnose eller en helseprofil. Hjemmelen i dagens lovgivning finner man først og fremst i Folkehelseloven §5 *Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen*: «Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal blant annet baseres på»)

Ettersom det er viktig at kommunene har den nødvendige oversikt, fører Fylkesmannen tilsyn med dette arbeidet. Nedenfor gjengis tilsynsrapporten for en tilfeldig valgt kommune (Eidsberg i Østfold) som på ingen måte representerer noe dramatisk, snarere tvert imot. Rapporten gjengis for å vise hva tilsynet legger vekt på og hvordan tilsynet gjennomføres i en vanlig norsk sammenheng.

Rapport fra tilsyn med kommunens arbeid med løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven i Eidsberg kommune 2016

Kommunens adresse: Ordfører Voldens vei 1, 1850 Mysen
Tidsrom for tilsynet: 25.1-14.4.16.

03.05.2016

Fylkesmannen i Østfold

Oppfølging av tilsynet

I dette tilsynet ble det ikke funnet avvik fra lov eller forskrift. Tilsynet er derfor avsluttet.

Sammendrag

Fylkesmannen i Østfold gjennomførte 14.4.16 tilsyn med Eidsberg kommune.

Tema for tilsynet var kommunens arbeid med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne.

Målsettingen for tilsynet var å påse at kommuner som ikke hadde satt i gang systematisk, løpende oversiktsarbeid, kommer i gang med dette.

Fylkesmannens konklusjon ved tilsynet:

Det ble ikke påvist avvik.

Dato: 2.5.16

Solveig Hagelskjær
revisjonsleder

Torgunn Bakken
revisor

Svein Rønsen
revisor

1. Innledning

Rapporten er utarbeidet etter tilsyn 14.4.16 med Eidsberg kommune.

Tema for tilsynet var kommunens arbeid med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne.

Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunens oppfyllelse av plikter pålagt i eller i medhold av §§ 4-9 og §§ 27-30 i lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).

Fylkesmannens tilsynsansvar og myndighet følger av folkehelseloven § 31, jf. kommuneloven § 10A.

Tilsynet med kommunenes folkehelsearbeid har følgende innretning:

1. Lovlighetskontroll

Fylkesmannen undersøker om kommunen har kommet i gang med et løpende oversiktsarbeid. Der fylkesmannen konkluderer med avvik, følges kommunen opp til forholdene er rettet.

2. Veiledende vurdering av kommunens løpende oversiktsarbeid:

I kommuner der fylkesmannen konkluderer med at et løpende oversiktsarbeid har kommet i gang, foretas en kartlegging av dette

arbeidet. Fylkesmannen gir kommunen en tilbakemelding i form av en veiledende vurdering av status. Kommunene står fritt i forhold til om og i hvilken grad de følger opp denne vurdering.

2. Beskrivelse av kommunen

Eidsberg kommune har ca. 11 400 innbyggere. Eidsberg ligger sentralt i Indre Østfold og består av grendene Eidsberg, Trømborg, Slitu, Hærland og byen Mysen.

Folkehelseoversikten for Eidsberg 2015 viser at kommunen har ulike utfordringer innenfor folkehelse. Kommunen har en høy andel barn/unge i lavinnteksthusholdninger, og utdanningsnivået er lavere sammenlignet med fylket og landet. Det er et høyt forbruk av medikamenter i kommunen, og det er flere hoftebrudd i Eidsberg sammenlignet med fylket og landet.

Folkehelseoversikten inngår i kommunens planstrategi.

Et overordnet mål i kommuneplanens samfunnsdel (2015-2027) er *flere leveår med god helse for den enkelte og reduserte sosiale helseforskjeller hos innbyggerne*.

Kommunen jobber for tidlig innsats og godt samarbeid mellom familier, familiesenteret, NAV, barnehage og skole, blant annet gjennom satsningen i «Syvmilssteget».

Eidsberg kommune har jobbet aktivt med folkehelse siden begynnelsen av 2000-tallet. Kommunen har deltatt som partner i Østfoldhelsen (Folkehelseprogrammet) siden 2002.

Det etableres nå frivilligsentral i kommunen i samarbeid med Kirkens bymisjon.

3. Gjennomføringen av tilsynet

Varsel om tilsyn ble sendt ut 25.1.16.

Gjennomgang av aktuell informasjon forut for tilsynsbesøket: Se kapittel om dokumentunderlag

Åpningsmøte ble avholdt 14.4.16.

Intervjuer

5 personer ble intervjuet.

Gjennomgang av dokumentasjon under tilsynsbesøket: Se oversikt i Se kapittel om dokumentunderlag.

Sluttmøte ble avholdt 14.4.16

4. Hva tilsynet omfattet

Tilsynet omfattet kommunens arbeid med løpende oversikt over befolkningens helsetilstand og de positive og negative faktorene som kan påvirke denne (folkehelseloven §§ 5, 30, jf. 27, forskrift om oversikt over folkehelsen §§ 3 og 4).

Bakgrunn for valget av løpende oversiktsarbeid som tilsynstema

Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er en nødvendig forutsetning for at kommunene skal ha et kunnskapsbasert grunnlag for planlegging og tiltak på folkehelseområdet. Kravet til kommunen om å ha slik oversikt var derfor et naturlig temavalg for det første landsomfattende tilsynet med kommunenes folkehelsearbeid.

Kommunene skal både ha løpende oversikt og hvert fjerde år (neste gang innen høsten 2019) ha utarbeidet et samlet oversiktsdokument som del av grunnlaget for sin planstrategi. Tilsyn med kommunens folkehelsearbeid skal være tilpasset kommunenes fireårige plansyklus.

Lovlighetskontrollen ved tilsynet

Tilsynet hadde som målsetting å påse at kommuner som ikke hadde satt i gang systematisk, løpende oversiktsarbeid, kom i gang med dette. Å *ha kommet i gang* innebærer at kommunen gjennom sin internkontroll har lagt til rette for at det løpende oversiktsarbeidet kan gjennomføres slik folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen legger opp til, og at det er aktivitet på området.

Det ble herunder undersøkt

- om arbeidet hadde en tilstrekkelig forankring i kommunens ledelse
- om det var avklart hvilke forhold det løpende ville være behov for å innhente oppdaterte opplysninger om
- om det var lagt til rette for å kunne benytte aktuelle sentrale og lokale kunnskapskilder
- om det var lagt opp til at arbeidet med å innhente, gjennomgå og vurdere opplysningene hadde en tverrsektoriell innretning
- om oppgavefordeling var avklart og gjort kjent for involverte enheter/sektorer
- om det var sørget for at medarbeiderne hadde tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre oppgavene sine, herunder om kommunen hadde sørget for å ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse
- om kommunens ledelse fulgte med på at det løpende oversiktsarbeidet var kommet i gang og at det pågikk aktiviteter på området

Kartlegging og veiledende vurdering av det løpende oversiktsarbeidet

I tillegg til selve lovlighetskontrollen, har tilsynene i år som målsetting å bidra til at kommuner som allerede hadde startet opp et løpende oversiktsarbeid, videreutviklet dette.

Folkehelseloven og forskrift om oversikt over folkehelsen overlater i stor utstrekning til kommunen selv å vurdere, ut fra lokale forhold og prioriteringer, hva som er nødvendig innhold og omfang av opplysninger og vurderinger i kommunens løpende oversikt.

Aktuelle forhold som inngikk i fylkesmannens kartlegging og vurdering (ikke uttømmende):

- kommunens tilrettelegging/styring
- hvilke forhold kommunen hadde besluttet å følge med på sammenholdt med kommunens identifiserte folkehelseutfordringer
- om kommunen hadde tatt stilling til hvilke opplysninger som skulle innhentes fra hvilke kilder og i hvilken utstrekning opplysningene ble hentet inn
- i hvilket omfang det foregikk faglige vurderinger av innhentede opplysninger
- i hvilket omfang det forelå skriftlig dokumentasjon av opplysninger og vurderinger

5. Fylkesmannens konklusjon ved lovlighetskontrollen

Det ble ikke påvist avvik.

6. Fylkesmannens kartlegging og vurdering av status for kommunens løpende oversiktsarbeid

Fakta om kommunens oversiktsarbeid:

- Kommunen fullførte sin første folkehelseoversikt i november 2015. Det vurderes å oppdatere oversiktsdokumentet årlig. Oversiktsdokumentet skal gjennomgås med politikerne i mai 2016.
- Oversikten ble utarbeidet av folkehelsekoordinator, kommuneoverlege og kommunepsykolog
- Oversikten bygger på data fra 26 ulike kilder og inneholder alle forskriftsfestede elementer
- Kommunen har sikret samfunnsmedisinsk kompetanse for å vurdere innsamlet informasjon. Det er inngått en samarbeidsavtale for kommuneoverlegene i Askim og Eidsberg. Disse inngår også i et samarbeid med kommuneoverlegene i de 5 kommunene i Indre Østfold. Kommunen har samarbeid med Helsehuset i Indre Østfold om miljørettet helsevern.
- Oversiktsarbeidet er forankret hos rådmannen
- Kommunen har en tverrfaglig folkehelsegruppe der de 3 kommunale nettverkene er representert. I den tverrfaglige folkehelsegruppen inngår også folkehelsekoordinator, kommuneoverlege og kommunepsykolog. Disse nettverkene er for helse- og omsorgstjenester, for oppvekst og for samfunn og utvikling. Kommunalsjef inngår i alle de 3 nettverkene.
- Kommunen har en folkehelsekoordinator som også arbeider med den kommunale planstrategien

7. Regelverk

Lov 24. juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid (folkehelseloven) (<http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>)

Forskrift 28. juni 2012 nr. 692 om oversikt over folkehelsen (<http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-06-28-692>)

8. Dokumentunderlag

Virksomhetens egen dokumentasjon knyttet til den daglige drift og andre forhold av betydning som ble oversendt under forberedelsen av revisjonen:

- Folkehelseoversikt –Eidsberg 2015
- Kommuneplanens samfunnsdel-2015-2027
- Organisasjonskart
- Vedtatt planstrategi for Askim kommune og Eidsberg kommune
- Økonomi og Handlingsplan 2016-2019
- Årsmelding 2014
- Kommuneoverlegens oppgaver
- Kort beskrivelse av internkontroll i Eidsberg kommune
- Saksframlegg med vedtak- delegasjon av myndighet etter lov om folkehelse

Dokumentasjon som ble gjennomgått under revisjonsbesøket:

- Avtale om samarbeid og arbeidsfellesskap mellom kommuneoverlegene i Askim og Eidsberg kommuner, datert 15.8.15 og 10.9.15
- Notat om evaluering av samarbeidsavtalen i 2015
- Mandat for kommuneoverlegefellesskapet i Indre Østfold
- Utskrift av møtebok til kommunestyresak om tilpasning av kommunens organisasjonsstruktur
- Verdiplakaten, Eidsberg kommune

Korrespondanse mellom virksomheten og Fylkesmannen i Østfold

- E- poster av 21,22,29 og 30.mars 2016

9. Deltakere ved tilsynet

I tabellen under er det gitt en oversikt over deltakerne på åpningsmøte og sluttmøte, og over hvilke personer som ble intervjuet.

Deltakere ved tilsynet

Navn	Funksjon / stilling	Åpningsmøte	Intervju	Sluttmøte
Karl Erik Aspeqvist	kommunepsykolog	x		x
Hege Bakke	virksomhetsleder	x	x	
Jan-Erik Fredriksen	kommunalsjef	x	x	x
Silje Bruland Lavoll	kommuneoverlege	x	x	x
Kai Roterud	folkehelsekoordinator	x	x	x
Anne Grethe Slorbakk	barnehagefaglig rådgiver			x
Tom-Arne Tørfoss	rådmann		x	

Fra Fylkesmannen i Østfold deltok:

- Svein Rønsen, ass.fylkeslege/revisor
- Torgunn Bakken, jurist/revisor
- Solveig Hagelskjær, jordmor/helsesøster/revisjonsleder

Referansekode i 'Helserådet': HST 2016 – 23. Stikkord: Helseprofil. Kommuned diagnose. Eidsberg. Østfold.



Einar Braaten: Kommunelegens blogg 7.5.2016:

Rådgivning er en blanding av metode og kunst!

"At man når det i sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremst må passe på at finde han der han er og begynde der. Det er hemmeligheden i al hjælpekunst..." skrev Søren Kierkegaard i 1859. Dette sitatet er mye brukt i mange situasjoner. Jeg mener det passer aller best i forhold til å drive rådgivning og er grunnleggende også når en kommunelege skal fungere som medisinsk faglig rådgiver i en kommune.

For meg skal rådgivning være en balansert blanding av:

**Ferdigheter
Profesjon
Kunst**

Ferdigheter

Det er så lett å gi råd. jeg bare finner den beste løsningen jeg kan se og presenterer den! Ofte skjer det sånn, og det kan bli så helt feil. Forskjellen på meg og den/de som skal ha råd kan være så stor at det kan skade mer enn å gavne den som søker hjelp. Derfor er ferdigheter innen rådgivning en av de viktigste kunnskapsområder for en kommunelege.

Råd kan være konkrete og de kan være en prosess. Rådgivningen må tilpasses situasjonen, personen og problemet man presenteres for. Kierkegaard mener man bare kan hjelpe mennesker hvis man forstår dem fra deres side. Man må lytte først. Det høres lett ut, men jeg opplever at det kan både være vanskelig og kreve mye innsats. De som søker råd ønsker som regel bare få en rask og enkel løsning, aller helst få løst, sitt problem. Noen ganger kan man faktisk også gjøre det og oppleve hvor oppløftende, morsomt og hyggelig det er når et problem løser seg raskt. Det er vel en av hovedgrunnene til at jeg ble lege. Tenk å bare kunne stille en diagnose, fylle ut en resept og løse problemet!

Jeg opplever at det sjelden er sånn i kommunelegejobben. Ofte fører lyttingen og forståelsen av en vanskelig situasjon til erkjennelse av at mine meninger om hva som er riktig løsning slett ikke trenger være det for den som søker råd. Jobben blir å hjelpe til så han finner sin egen løsning på problemet. Rådgivers ansvar blir å legge til rette for en prosess, lede prosessen og å bidra til å fullføre prosessen.

Veiledning er en måte å gjennomføre rådgivningen på. "En hjelpekunst der man bistår individers lærings- og utviklingsprosess gjennom å stille ulike typer spørsmål fremfor selv å komme med svarene". Innen veiledning finnes mange hjelpemetoder. Et helt eget fag med hjelp til en som vil bli god rådgiver. Grunnleggende kunnskap for en kommunelege.

Profesjon

Jeg er medisinsk faglig rådgiver. Det betyr at jeg har en profesjon med et begrenset omfang. Selv om jeg ofte føler at medisinfaget strekker seg inn i nesten alle områder i samfunnet er det like viktig for meg å vite hvor min profesjon ikke kan bidra som hvor jeg kan bidra. Samfunnsmedisin er svært omfattende fagområde og selv om jeg mener vi må bestrebe oss alltid å være oppdatert på den beste, siste, oppdaterte kunnskap er det ikke mulig i praksis. Derfor bruker jeg nesten alltid litt tid på å kvalitetssikre de faglige opplysningene jeg gir tilbake til den som søker hjelp. Kunnskapsbasert viten er gullstandarden også for oss samfunnsmedisinere som for andre faggrupper. Dessverre finnes det alt for lite forskning innen vårt fagfelt. Det betyr at vi må bygge på erfaringskompetanse og kjennskap til kommune, organisasjon, personer og problemområdet. Det er en kunst å kombinere dette i en rådgivningsprosess!

Kunst

Alle fagområder kan utøves på forskjellige måter. Det er en kunst å kombinere metoder, ferdigheter og vurdere når man skal bruke hva. Noen er født med kunstneregenskaper som rådgiver. Alle vi andre kan heldigvis lære oss kunsten gjennom øvelse, gjentakelse og se og høre andre. Noe av den viktigste måten jeg lærer på er i diskusjon med kolleger. Kolleger i min sammenheng er ikke bare leger men også alle de andre fagpersonene som jobber med de oppgavene jeg blir rådspurt om. Spesielt hvis vi kan gå løs på konkrete eksempler. Da er det viktig å ha et nettverk hvor man både kan fysisk møtes, søke hjelp hos eller bruke andre fora/elektroniske måter å diskutere utfordringer på.

Jeg mener det er en kunst å ikke gi konkrete råd, men møte den som søker med å hjelpe han eller henne til å finne sin egen løsning. Hver dag lurer jeg på om jeg klarte å følge Søren Kierkegaards hjelpekunst. Jeg må nok innse at jeg ikke var like flink hver dag, men at jeg gav et raskt "godt råd" for å komme fort videre til neste problemstilling. Det er krevende å være rådgivningskunstner!

Jeg har skrevet flere artikler om rådgivning tidligere også.

[Du kan se her.](#)

[- og her.](#)

Referansekode i 'Helserådet': OLE 2016 – 9. Stikkord: Medisinsk faglig rådgivning. MFRL. Braaten, Einar.



28.4.2016

Er eksponering for ulike mobbebehandlinger på jobb forbundet med selvmordstanker?

Ny studie fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Universitetet i Bergen knytter mobbeformer opp mot risiko for å ta sitt eget liv.

Kontakter *Morten Birkeland Nielsen*, Forsker (OPA) og Sture Bye, Kommunikationsdirektør

Artikkelen er knyttet til temaet [Psykososiale forhold](#) (klikkbare lenke)

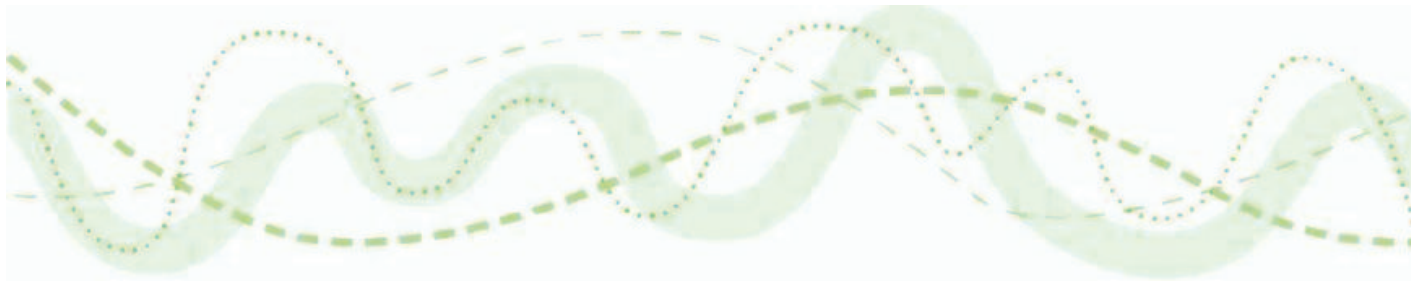
Tidligere forskning ved disse institusjonene har vist at personer som opplever seg mobbet på jobben har økt sannsynlighet for å vurdere å ta sitt eget liv. I en oppfølgingsstudie fra samme forskergruppe ble det undersøkt hvilke konkrete former for mobbing som var sterkest forbundet med selvmordstanker blant norske arbeidstakere.

Her så en på ulike mobbebehandlinger og om disse var forbundet med selvmordstanker etter to og fem år. Til sammen 19,1 prosent av deltakerne i studien hadde opplevd arbeidsrelatert mobbing, mens 8,2 prosent hadde opplevd personrelatert mobbing i løpet av de siste seks månedene før studien startet. 1,8 prosent hadde vært utsatt for fysisk krenkende mobbing.

Se hele artikkelen fra STAMI ved å gå inn på

<https://stami.no/er-eksponering-for-ulike-mobbebehandlinger-pa-jobben-forbundet-med-selvordstanker/>.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2016 – 8. Stikkord: Mobbing.



Nyhetsbrev - folkehelsearbeid 2/2016

Dette brevet går til landets fylkesmannsembeter, fylkeskommuner og kommuner, og inneholder informasjon fra Helsedirektoratet av relevans for lokalt og regionalt folkehelsearbeid. Brevet inneholder ingen bestillinger eller oppdrag. Kategorier og temaer i nyhetsbrevene varierer.

Gi innspill til ny handlingsplan for bedre kosthold!

Regjeringen har startet arbeidet med å lage en ny nasjonal handlingsplan for bedre kosthold. Handlingsplanen skal inneholde konkrete tiltak for å fremme et sunt og variert kosthold i befolkningen. Barn, unge og eldre er de viktigste målgruppene. Du kan gi innspill på Helsedirektoratets nettsider: [Innspill til handlingsplan for bedre kosthold](#)

Innspillsfrist: 15. mai

Kontaktperson: Gry Hay, seniorrådgiver, avd. forebygging i helsetjenesten, Helsedirektoratet.

E-post: gry.hay@helsedir.no.



Program for folkehelsearbeid i kommunene – påminnelse om innspillsfrist

I Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter (Meld. St. 19, 2014-2015) ble det varslet et program for folkehelsearbeid i kommunene. Arbeidet med å utvikle programmet er nå i gang, gjennom et samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet, KS, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. Programmet skal rettes inn mot psykisk helse og rusforebygging. For å lykkes med å skape et samfunn som i større grad fremmer psykisk helse er det nødvendig å legge mer vekt på forhold som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Programmet skal bl.a. bidra til at tiltak, metoder og verktøy utvikles, til at barn og unges psykiske helse integreres i det ordinære folkehelsearbeidet og til at erfaringer spres.

Den 13. april ble det arrangert et innspillmøte der alle landets kommuner og fylkeskommuner var invitert. Det kom frem mange nyttige synspunkter gjennom gruppearbeid og plenumsdiskusjoner. Det ble gitt frist til 1. mai for å komme med flere/supplerende innspill.

Innspill sendes til: folkehelsemelding@hod.dep.no

Stortingsmelding om regionreform

Tidlig i april la regjeringen fram stortingsmeldingen [Meld. St. 22 \(2015–2016\) Nye folkevalgte regioner – rolle, struktur og oppgaver](#), der regjeringen foreslår å gjennomføre en regionreform fra 2020, samtidig med kommunereformen. Regjeringen mener dagens fylkesstruktur er foreldet, og foreslår større regioner med tydeligere ansvar for samfunnsutviklingen i sine områder. Fylkene har frist til å fatte vedtak om sammenslåing til 1. desember 2016. Målet er at nye folkevalgte regioner kan tre i kraft 1. januar 2020 samtidig med kommunereformen.

Rapport om fylkeskommunens ansvar og oppgaver i regionalt folkehelsearbeid

På oppdrag for Helsedirektoratet har Møreforsking utarbeidet rapporten [Fylkeskommunens ansvar og oppgaver i regionalt folkehelsearbeid](#). Hovedfokus er folkehelsearbeid gjennom fylkeskommunens rolle som planlegger og samfunnsutvikler, men rapporten viser også hvordan fylkeskommunen kan fremme folkehelse gjennom rollen som tjenesteprodusent. Analysen er basert på en gjennomgang av lovverk, plandokumenter og forskningslitteratur om folkehelse og folkehelsearbeid, og om arbeid med planlegging og samfunnsutvikling.

EØS-samarbeidet bedrer folkehelsen i Europa

Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet arrangerte 2.mars konferansen «Bedre balanse i Europa» om EØS-midlene på folkehelseområdet. Mer enn 100 deltakere fra kommuner, fylkeskommuner, offentlige institusjoner, frivillige organisasjoner og private selskaper deltok. Viktige spørsmål innen folkehelse og sosial ulikhet i et europeisk perspektiv ble diskutert.

– EØS-samarbeidet er en styrke for folkehelsearbeidet og bidrar til å utjevne sosial ulikhet i helse i Europa, sa helse- og omsorgsminister Bent Høie under åpningen av konferansen.

Deltakerne fikk høre erfaringer fra ulike folkehelseprosjekter som har fått EØS-midler. Disse prosjektene spenner over en rekke ulike land og tema, fra sosiale helseulikheter i Polen via ungdomshelse i Litauen og tuberkuloseforebygging i Romania.

[Les mer om Helsedirektoratets arbeid med EØS-midlene.](#)

Kontaktperson: Otto Christian Rø, Helsedirektoratet, avd. global helse.

E-post: otto.christian.ro@helsedir.no

Øvelser for å forebygge fall – nye foldere

Helsedirektoratet har anbefalinger om [fallforebyggende trening](#) for eldre personer som er ustø. Nå har NTNU på oppdrag av Helsedirektoratet laget tre foldere for hvordan seniorer med ulikt funksjonsnivå kan utføre denne treningen. Øvelsene skal kunne gjennomføres med enkle hjelpemidler og på en sikker måte, hjemme eller på institusjon. En folder retter seg til eldre som følger seg litt ustø når de går utendørs og en folder retter seg til dem som trenger hjelpemidler for å gå. Den siste folderen er en veiledning til pårørende og helsepersonell som jobber i omsorgsboliger og på institusjon. Folderne kan lastes ned på [HelseNorge.no - Fallforebygging - trening for eldre](#)

Kontaktperson: Olov Belander, Helsedirektoratet, avd. miljø og helse. E-post: olb@helsedir.no



550.000 mennesker må ha behandling for skader hvert år. De fleste skadene kan unngås – bli med på risikorydding!

Risikorydding, initiert av Skadeforebyggende forum, er en nasjonal dugnad som skal bidra til å kartlegge risiko, forebygge ulykker og personskader og fremme skadeforebygging i nærmiljøet. Kampanjen retter seg mot alle som ønsker å bidra til å gjøre hverdagen tryggere, enten det er i kommunen eller bydelen, i borettslaget, idrettslaget eller nabolaget – eller hjemme i egen familie, i egen bolig. Prosjektet legger til rette for at grupper og enkeltpersoner kan ta tak og starte en dugnad der de bor. Kunnskap om farer og forebygging, og praktiske dugnadsråd finner du på [Risikorydding.no](#). Der kan du også bli kjent med familien Klomsen (animert kortfilm) som rammes av en rekke vanlige hjemmeulykker. Prosjektet gjennomføres med tilskudd fra Gjensidigestiftelsen.

Kontaktperson: Eva Jakobson Vaagland, Skadeforebyggende forum, daglig leder.

E-post: eva.vaagland@skafor.org

Pensjonister: fornøyde og en undervurdert ressurs

En undersøkelse TNSGallup har gjort for Statens seniorråd viser at 86 % av pensjonistene er fornøyde med innholdet i hverdagen. De er også betydelige samfunnsressurser gjennom å yte omsorg og hjelpe andre og de passer barnebarn. De fleste tar også vare på egen helse i form av fysisk og sosial aktivitet. Pensjonistene bruker lite tid på TV-titting og sydenopphold. De som er aktive på ett område er også aktive på andre områder. Ikke-pensjonister tror at pensjonistene bruker langt mer tid til å se på TV og dra på reise til varmere strøk enn det pensjonistene oppgir. Befolkningen generelt tror også at pensjonistene bruker langt mindre tid på fysisk aktivitet enn de faktisk gjør, og de undervurderer pensjonistenes tilfredshet med hverdagen. Undersøkelsen viser at alle kommuner har en betydelig ressurs i pensjonistene, men også at noen er lite aktive.



© Johnér

Last ned rapporten: [Pensjonistundersøkelsen 2015 - tidsbruk og myter.](#)

Kontaktperson: Eilin Ekeland, sekretariatsleder Statens seniorråd. E-post: eilin.ekeland@helsedir.no

Sosiale forskjeller i unges liv – Ny rapport fra NOVA

Forskjellene i levekår og livskvalitet blant norske ungdommer henger tett sammen med foreldrenes sosiale og økonomiske status. Dette viser en fersk rapport fra NOVA. De siste Ungdata-undersøkelsene er gjennomgått for å gi en bred beskrivelse av livet til ungdom i Norge som vokser opp under ulike sosioøkonomiske betingelser.

Les mer på NOVAs nettsider: [Store sosiale forskjeller blant unge](#)

Kunnskapsprøven – krav om prøve for kontrollører som skal utføre salgs- og skjenkekontroll- overgangsperiode slutt 1.7.2016

Fra 1. januar 2016 er det et krav om at kontrollører som skal kontrollere steder med salgs- og skjenkebevilling må ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av denne. Dette innebærer at kontrollører må ha bestått en kunnskapsprøve. Helsedirektoratet har utarbeidet egen kunnskapsprøve for kontrollører som ble lansert 1.1.2016. Kunnskapsprøven for styrer og stedfortreder oppfyller ikke dette kravet.

Kravet om bestått kunnskapsprøve for kontrollører gjelder alle som skal utføre kontroll, både nye og allerede ansatte kontrollører. Kommunen er ansvarlig for at kontrollører som utfører kontroll for kommunen har bestått denne prøven, uavhengig om de er ansatt i kommunen eller ikke.

Det er en overgangsordning på et halvt år jfr. alkoholforskriften § 17-3. Dette innebærer at i løpet av første halvdel av 2016 må alle som skal utføre kontroll har bestått kunnskapsprøven for kontrollører. Fra og med 1. juli er kravet absolutt.

Nye merknader til alkohollovens bestemmelser om bevillingsperiodens lengde, engrossalg og åpningstider

Ved nyttår ble det innført et unntak i alkoholloven § 1-6 om bevillingsperiodens lengde, som innebærer at kommunen gis mulighet til å videreføre salgs- og skjenkebevillinger i fire nye år uten krav om fornyelse. Les de nye merknadene til bestemmelsen på direktoratets nettsider:

[Helsedirektoratet.no merknader til alkoholloven § 1-6](http://Helsedirektoratet.no/merknader-til-alkoholloven-%20%24-1-6)

Det er også utarbeidet nye merknader til § 1-4c om engrossalg, og §§ 2-5, 3-4 og 3-7 om utleverings- og åpningstider for salg av alkoholholdig drikk. Les direktoratets merknader på våre nettsider:

[Helsedirektoratet.no merknader til alkoholloven §§1-4c, 2-5,3-5 og 3-7](http://Helsedirektoratet.no/merknader-til-alkoholloven-%20%24%24-1-4c%2C-2-5%2C3-4-og-3-7)

Lite kunnskap om helserisiko ved snusbruk i svangerskap

Nesten halvparten av befolkningen i alderen 16-45 vet ikke at bruk av snus under graviditet øker risikoen for prematur fødsel og dødfødsel. Også helsepersonell ønsker mer kunnskap om helserisiko ved snusbruk i svangerskap. Det viser to undersøkelser Helsedirektoratet har gjennomført i forkant av kampanjen «Snusfritt svangerskap» som skal kjøres på TV og i digitale kanaler i mai/juni. Helsepersonell, særlig fastleger og jordmødre, er viktige formidlere av informasjon om levevaner under graviditet, fordi de har stor tillit i befolkningen. På spørsmål om hvem de hadde størst tillit til, svarte nærmere 90 prosent at de har svært stor eller stor tillit jordmor og lege når det gjelder informasjon om røyking, snus og alkohol under graviditet. Det har vært en sterk økning i snusbruk blant unge kvinner de siste ti årene, og konsekvensen kan bli at flere gravide vil snuse i årene som kommer. I 2015 var det 13 prosent av kvinner i alderen 16-24 år som brukte snus daglig, i tillegg brukte 5 prosent snus av og til.

For spørsmål om kampanjen «Snusfritt svangerskap», kontakt Anne.Kathrine.Aambo@helsedir.no

For spørsmål om helserisiko ved snusbruk i svangerskap, kontakt Astrid.Nylenna@helsedir.no

Ny kampanje om salt



Helsedirektoratet planlegger å gjennomføre en kampanje på salt i slutten av mai. Kampanjen er en del av Helsemyndighetenes kommunikasjonssatsing, Små grep, stor forskjell. Kommunikasjon om salt er et av tiltakene som ble definert under Tiltaksplanen for salt som kom i 2014.

Målet med kommunikasjonsarbeidet på salt er å øke kunnskapen om helsekonsekvenser og saltkilder i befolkningen, samt å synliggjøre hvilke grep folk selv kan gjøre for å redusere eget saltinntak - når de handler, er

hjemme og spiser ute. Det er også et ønske at satsningen skal bidra til at befolkningen skal bruke sin forbrukermakt og etterspørre produkter med mindre salt. Slik kan de bidra til produktutvikling.

Kontaktperson: Anita Thorolvsen Munch, avd. befolkningsrettet folkehelsearbeid, Helsedirektoratet.

E- post: anthm@helsedir.no

Følg oss også på facebook: www.facebook.com/smaagrep

Kosthold: Nytt materiell fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratets kostråd – ny brosjyre

Å spise sunt og variert og være fysisk aktiv er bra både for helse og trivsel. Ofte kan det å ta små grep i hverdagen ha stor betydning for helsen – enten grepene handler om å velge vann i stedet for brus når du er tørst, å ta trappene i stedet for heisen, gå små turer i nærmiljøet eller å stille søtsuget med litt frisk frukt og nøtter.

Spiser du sunt, og er fysisk aktiv i hverdagen, reduserer du risikoen for blant annet hjerte- og karsykdommer, type 2-diabetes, høyt blodtrykk, flere former for kreft, beinskjørhet, tannråte, overvekt og fedme.

Nå foreligger ny brosjyre som konkretiserer Helsedirektoratets 12 kostråd både på norsk og engelsk. Rådene kan brukes til veiledning og inspirasjon for sunn matglede og kan lastes ned eller bestilles her:

[Helsedirektoratets kostråd - Brosjyre og plakat](#)

Velg språk i nedtrekksmenyen!



Det er også laget en kortversjon/ flyer av kostrådene og Nøkkelhullet i flyer-format på norsk og engelsk: [Råd for et sunnere kosthold](#)

Kontaktperson: Anita Thorolvsen Munch, avd. befolkningsrettet folkehelsearbeid, Helsedirektoratet.

E- post: anthm@helsedir.no

Følg oss også på facebook: www.facebook.com/smaagrep

Nøkkelhullet gjør det enklere å velge sunnere – ny brosjyre

Ved å bytte ut vanlige matvarer med nøkkelhullmerkede matvarer der det er mulig, vil man kunne oppnå anbefalt nivå av både mettet fett og kostfiber i kosten. Sammenliknet med andre matvarer av samme type, har produkter med Nøkkelhullet mindre mettet fett, mindre sukker, mindre salt og mer fiber og fullkorn.

Nøkkelhullbrosjyren er nå kommet i nytt design på norsk og på engelsk.

Brosjyren kan bestilles eller lastes ned fra Helsedirektoratets nettsider: [Nøkkelhullet - Enkelt å velge sunnere](#)

En rekke andre språk foreligger også i den eldre versjonen av brosjyren. Nøkkelhullet på nett (også på engelsk): [Helsenorge - Nøkkelhullet](#)

Kontaktperson: Anita Thorolvsen Munch, avd. befolkningsrettet folkehelsearbeid, Helsedirektoratet.

E- post: anthm@helsedir.no

Følg oss også på facebook: www.facebook.com/smaagrep



KONFERANSER OG SEMINARER

Lanseringsseminar for to nye publikasjoner i serien om Psykisk helse og livskvalitet i folkehelsearbeidet – 7. juni i Helsedirektoratet

Publikasjonene Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet og Stress og mestring, henholdsvis skrevet for Helsedirektoratet av NOVA og Hemil-senteret, lanserer med et frokostseminar i Helsedirektoratet tirsdag den 7. juni fra 8.30 til 10.00. Hovedtrekk fra publikasjonene presenteres av forfatterne. Seminaret er åpent for alle interesserte.

Påmelding til seminaret vil bli mulig på Helsedirektoratets nettsider fra slutten av uke 17:

<https://helsedirektoratet.no/konferanser>

Arkitekturdagen 2016 om arkitektur og folkehelse

Fanesaken til [Norske arkitekter landsforening](#) i 2016 handler om [hvordan arkitektur og planlegging kan bidra til bedre folkehelse](#). Mange av utfordringene som er skissert i Folkehelsemeldingen kan arkitekter bidra til å løse. Arkitektur kan bidra i arbeidet med sosial likhet, gode oppvekstvilkår, til aktive eldre, psykisk helse og fysisk helse. Hvordan vil NAL jobbe med i fanesaken for 2016.

Årets Arkitekturdag – som arrangeres 24. november i Oslo – har arkitektur og folkehelse som hovedtema. Det er nedsatt en programkomite som består av Ingerid Helsing Almås, arkitekt MNAL, Redaktør i Arkitektur N., Marit Haugen, arkitekt MNAL, partner i Haugen Zohar, Børge Anfinsen, arkitekt MNAL, partner PirII, Heidi Fadum, seniorrådgiver i Helsedirektoratet, Hege Hofstad, forsker ved NIBR og Birgitte Skjerve, arkitekt MNAL, prosjektleder for Arkitekturdagen, NAL.

Kontaktperson: Heidi Fadum, Helsedirektoratet, avd. miljø og helse.

E-post: heidi.fadum@helsedir.no.

Kjenner du til gode prosjekter om arkitektur og folkehelse som andre kan ha nytte av, eller har forslag på gode innledere til Arkitekturdagen? Send gjerne en mail.

Nyttige lenker - folkehelsearbeid

- **Helsedirektoratet**

Folkehelse og forebygging: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse>

Folkehelsearbeid i kommunen: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen>

Veivisere i lokalt folkehelsearbeid: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/folkehelsearbeid-i-kommunen/veivisere-i-lokalt-folkehelsearbeid>

- **Folkehelseinstituttet**

Folkehelseprofiler og kommunehelse statistikkbank:

<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler>

<http://khs.fhi.no/webview/>

Diverse - lokalt folkehelsearbeid:

<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler/folkehelsearbeid-i-kommunen>

- **Helse- og omsorgsdepartementet**

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/folkehelse.html?id=10877>

- **Helsebiblioteket – samfunnsmedisin og folkehelsearbeid**

<http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse/metoder-i-folkehelsearbeidet>

- **Kommunetorget:** <http://kommunetorget.no/>

- **Sunne kommuner**

<http://sunnekommuner.no/>

- **Skadeforebyggende forum:** <http://skafor.org/>

- **Forum for miljø og helse:** <http://fmh.no/>

Eksponering for ultrafine partikler og risiko for hjerte- og karsykdom

Hjerte- og karsykdom er den viktigste årsaken til død både i industri- og utviklingsland, og enkelte faktorer i arbeidsmiljøet kan være utslagsgivende. Flere befolkningsundersøkelser de senere årene har vist en øket risiko for hjerte- og karsykdom i forbindelse med høy utendørs luftforurensning.

Kontakt overlege Merete Drevvatne Bugge

Artikkelen er knyttet til temaene [Hjerte- og karsykdommer](#) og [Partikler og kjemikalier - røyk, gass, støv](#) (dette er to forskjellige klikkbare lenker)

Ultrafine partikler er en eksponeringsfaktor som kan være viktig i denne forbindelse. Ultrafine partikler har samme størrelse som nanopartikler, men forskjellen er at nanopartikler produseres med et formål, mens ultrafine partikler kun utgjør en uønsket forurensning.

Smelteverkarbeidere eksponeres i jobben

Arbeidstakere i enkelte yrker er som regel langt høyere eksponert for kjemiske forurensninger enn normalbefolkningen, og det er rimelig å forvente at sammenhengene mellom eksponering og effekt er tydeligere i yrkessammenheng. Arbeidstakere i norske smelteverk er eksponert for ultrafine partikler, som dannes i forbindelse med smelteprosesser. STAMI undersøker nå om disse arbeidstakerne har en økt risiko for hjerte- og karsykdom som følge av denne eksponeringen. Tradisjonelt sett har slik eksponering vært assosiert med økt risiko for luftveislidelser og lungekreft, og en eventuell sammenheng også med hjerte- og karsykdom vil være helt ny kunnskap som vil kunne påvirke både grenseverdisetting og virkemidler for forebygging.

Se hele denne artikkelen fra STAMI ved å gå inn på <https://stami.no/eksponering-for-ultrafine-partikler-og-risiko-for-hjerte-karsykdom/>.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2016 – 6. Stikkord: Ultrafine partikler. Hjerte- og karsykdom.

Lungereaksjon på eksponering for sementstøv

I følge en ny studie ved Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) kan langvarig eksponering for sementstøv som er i samsvar med de nåværende grenseverdiene for eksponering, forårsake reduksjon i lungevolum.

Kontakter Karl-Christian Nordby, Avdelingsdirektør og Sture Bye, Kommunikationsdirektør

Artikkelen er knyttet til temaet [Partikler og kjemikalier - røyk, gass, støv](#) (klikkbare lenke)

Studien er den første som måler om ulike nivåer av eksponering har ulik påvirkningsgrad på lungehelse. Under sementproduksjonen kan arbeidstakere utsettes for luftbårne partikler fra sement og råmaterialer. Tidligere studier har sett på inhalering av støv blant disse arbeiderne, og knyttet dette til luftveissymptomer og endringer i luftstrømmen i lungene. Den nylig utførte studien er den første som finner at risikoen for uhelse øker når eksponeringen øker. I Norge og EU er over 61.000 arbeidstakere ansatt i denne industrien.

Stor sementstudie

Totalt 4966 arbeidstakere, fra åtte ulike land, var inkludert i studien. Forskere analyserte både luftprøver fra sementproduksjonsanlegg, målte lungefunksjon hos arbeiderne og samlet data fra kartleggingsskjema brukt i oppstart av prosjektet og i prosjektets oppfølgingsperiode. Resultatene i studien viste at en nedgang i lungefunksjon over tid var konsistent assosiert med økende eksponering av støv fra sementproduksjonen.

– Våre resultater viser at nedgang i lungevolum er konsistent assosiert med økt eksponering for sementstøv. Mer enn halvparten av studiepopulasjonen var eksponert for støvnivåer som førte til statistisk signifikant nedgang i målt lungefunksjon. Det er viktig at forebyggende tiltak blir implementert av de aktuelle virksomhetene, for å redusere eksponering og dermed hindre nedsatt lungefunksjon, sier avdelingsdirektør og spesialist i arbeidsmedisin Karl-Christian Nordby fra STAMI, som er leder av studien.

Hva ble målt i studien?

Arbeidstakerne i produksjonsavdelingene i fabrikkene som deltok ble gruppert i fem kategorier basert på personlig (individuell) eksponering for støv. Eksponeringsmålinger i denne studien fokuserer på de innåndede partiklene som kan nå til de nedre luftveier. Når eksponeringsmålingene gjøres med utstyr som gir det beste bildet av støvet som når de nedre luftveiene, åpner dette for å studere med større presisjon hvor grensen går for skadelige effekter på luftveiene, enn hva målinger av totalstøv gir. Totalstøv er den støvfraksjonen som benyttes for fastsettelse av grenseverdier for eksponering, blant annet for støv fra sement, i arbeid.

Målingene brukt i denne studien kan ikke direkte sammenliknes med nivåene for totalstøv. For å bøte på dette gjennomførte forfatterne en studie med parallell prøvetaking av ulike støvfraksjoner, slik at det ble funnet fram til typiske forhold mellom de ulike målefraksjonene som inngår i grenseverdifastsettelse (respirabelt støv, totalstøv) og den støvfraksjonen som ble brukt i hovedstudien (torakalt støv).

Lungefunksjonstesting ble benyttet for å måle forsert eksponeringsvolum for å kunne vurdere nedgangen i lungefunksjon for den enkelte deltaker (målt mellom tester foretatt med 2-4 års mellomrom). Forsert lungefunksjon i løpet av et sekund (FEV1) viser den mengde luftvolum som aktivt kan pustes ut gjennom det første sekundet i en maksimal utpust etter at man har fylt lungene maksimalt med luft. Dette er den viktigste målingen av obstruktive endringer i lunger.

Resultatene fra studien tyder på en årlig nedgang på 0.84 prosentpoeng av forventet FEV1-verdi når det er tatt hensyn til alder, kjønn og høyde ved en sammenligning av gruppene med høyest og lavest eksponering.

– Over en periode på 20 år kan dette medføre et ekstra tap på mer enn 400 ml lungekapasitet i den høyest eksponerte gruppen, og selv om det i dag ikke er full enighet om referanseverdier for normal lungefunksjon, vil nedgangen være klinisk relevant, sier Karl-Christian Nordby videre.

Les originalartikkelen her:

[Thoracic dust exposure is associated with lung function decline in cement production workers](#)

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2016 – 9. Stikkord: Sementstøv.



27.4.2016

Skal øke vår viten om rengjøringsmidler i sprayform

Renholdere har vesentlig høyere forekomst av luftveisplager enn gjennomsnittet for alle yrker, melder Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Av Trond Erik Hillestad

Renholds-bransjen sysselsatte ca 45 000 personer i totalt ca 34 000 årsverk i Norge i 2010.

Ifølge Stamis nylig utgitte årsrapport har en betydelig økt forekomst av eksem og en vesentlig høyere forekomst av luftveisplager enn gjennomsnittet for alle yrker.

Både arbeid i hjemmene og yrkeseksponering i renholds-bransjen med bruk av renholds-kjemikalier er satt i forbindelse med økt risiko for astma og astmaliknende symptomer.

For luftbårne partikler er størrelsen viktig

I årsrapporten skriver Stami at lufteksponering i enkelte arbeidslokaler kan være svært kompleks.

For partikler (støv) er kunnskap om størrelsen på partiklene essensielt, fordi denne avgjør om de pustes dypt inn i lungene. Størrelsen bestemmer også om de kan pustes ut igjen.

Forståelse for dette er generelt lav, men helt nødvendig for å forstå hvilke helserisiki mennesker utsettes for. Derfor er slik kunnskap avgjørende for en bedrifts risikovurdering, men også for hvilke vernetiltak som bør brukes. Dette er også kunnskap av stor betydning for arbeidsmiljøreguleringen.

Stami bidrar for tiden med å utvikle ny kunnskap innenfor dette området i en rekke bransjer, og har studert slike eksponeringer i sement-industri, kornmøller, grisekjøtt, fuktige bygninger, ved gjenvinning av avfall etter oljeboring, ved håndtering av avløpsvann, ved termisk behandling av malte overflater, ved bruk av rengjøringsmidler i sprayform, ved eksponering for dieseleksos, ved eksponering for avdampning fra skivoks, ved gjenvinning, ved oljeboreres eksponering på borerigger, i smelteverk og i sagbruk. I en del situasjoner eksisterer ikke utstyr for å ta prøver av arbeidsluften, og prøvetakingsutstyr må derfor utvikles.

Stami har i 2015 bidratt spesielt til å utvikle slik teknologi til å samle inn luftprøver for å måle sopp og sporer i fuktige bygninger, og til

bruk for innsamling av nedbrytningsprodukter ved skjærebrenning på malte flater.

Komplisert når kjemikalier blandes

Mennesker som eksponeres for kjemikalier blir som regel ikke eksponert for kun én forbindelse, men en rekke forbindelser samtidig. Det er svært lite kunnskap rundt slike blandingseksponeringer, og om de medfører større eller mindre helseforandringer enn det eksponering for enkeltstoffer ville medført.

For å bidra til å dekke dette betydelige kunnskaps-hullet har Stami iverksatt forskning på området.

Dette er hele artikkelen fra STAMI. Du får også tilgang til den samt noe relatert materiale ved å gå inn på <http://renholdsnytt.no/skal-C3%B8ke-v%C3%A5r-viten-om-rengj%C3%B8rings-C2%ADmidler-i-sprayform>

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2016 -24. Stikkord: Rengjøringsmidler. Spray.

Faktaboks

Samarbeidsprosjekt

Forskningsprosjektet på renholdsspray går i 2015-2016 og gjennomføres i samarbeid med Lilleborg Profesjonell og Ecolab, med NHOs arbeidsmiljø-fond som økonomisk bidragsyter.

Det ledes av Raymond Olsen, med prosjektdeltakere Ine Pedersen, Balás Berlinger, Hanne Line Daae, Karl-Christian Nordby, Eva Kristin Løvseth og Pål Molander.

Ytterligere detaljer på <https://stami.no/prosjekt/renholdsmidler-i-sprayform-frigir-de-helseskadelige-stoffer-til-arbeidsatmosfaeren-som-kan-inhaleres-til-lungene>

Se også Stamis årsrapport for 2015, <https://stami.no/arsrapport-2015>



4.5.2016:

Arbeidsmiljøets betydning for sykefraværet i helse- og sosialyrker

En betydelig andel av den økte risikoen for legemeldt sykefravær (21 dager eller mer) blant kvinner i helse- og sosialyrker sammenliknet med kvinner i øvrig yrkespopulasjon, kan forklares av arbeidsmiljøfaktorer. De mest betydningsfulle faktorene var vold og trusler om vold, emosjonelle krav og løft i ubekvem stilling.

Kontakt Cecilie Aagestad Seniorrådgiver

Artikkelen er knyttet til temaene [Arbeidsmiljøfakta](#) og [Sykefravær](#) (dette er to forskjellige klikkbare lenker)

I følge nasjonal statistikk er sykefraværet høyest i helse- og sosialsektoren. I flere yrkesgrupper i sektoren er kvinneandelen mellom 80 og 95 prosent. Kvinner er mer sykmeldt enn menn, og nettopp den høye kvinneandelen har blitt brukt som en forklaring på det høye sykefraværet i sektoren. I sykefraværstatistikken fremkommer det videre at kvinner i denne sektoren har et høyere sykefravær enn gjennomsnittet av kvinner i øvrig yrkespopulasjon.

I en nylig publisert studie fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) var formålet å studere hvor mye av den økte risikoen for legemeldt sykefravær blant kvinner i helse- og sosialyrker sammenliknet med øvrige kvinner, som kan forklares av faktorer i arbeidsmiljøet.

I alt 16 psykososiale og mekaniske (ergonomiske) faktorer ble studert, og i analysene ble det justert for alder, utdanningsnivå, tidligere høyt sykefravær og arbeidstid.

Arbeidsmiljøfaktorer forklarer høyere sykefravær

Resultatene fra STAMIs studie viser at risikoen for et legemeldt sykefravær i 21 dager eller mer, var 42 prosent høyere blant kvinner i helse- og sosialyrker enn blant øvrige kvinner. Resultatene viste videre at 70 prosent av den økte risikoen kan forklares av arbeidsmiljøfaktorer.

De mest betydningsfulle faktorene var vold og trusler om vold, emosjonelle krav og løft i ubekvemme posisjoner. Psykososiale faktorer viste seg å være mer betydningsfulle enn mekaniske faktorer i å forklare den forhøyede risikoen for sykefraværet i helse og sosialyrker.

Helse- og sosialsektoren

Arbeidsmiljøet i helse og sosialyrker kjennetegnes av arbeidskrav knyttet til å håndtere pasienter, klienter og pårørende. I følge tall fra Faktaboken om arbeidsmiljø og -helse 2015 (STAMI/NOA), utsettes arbeidstakere i denne typen yrker for både psykososiale og mekaniske risikofaktorer i arbeidet.

Sammenliknet med hele yrkespopulasjonen er arbeidstakere i helse og sosial sektoren mer utsatt for høye jobbkraav i kombinasjon med

lav jobbkontroll, høye emosjonelle krav, vold og trusler om vold og høy grad av rollekonflikt. I flere yrker i sektoren er også mekaniske faktorer som tunge løft og løft i ubekvem stilling utbredt.

Studien gir et viktig bidrag til hva som kan forklare det høye sykefraværet blant kvinnene i helse og sosialyrker, og studien viser at arbeidsmiljøet forklarer en stor del av den økte risikoen.

Identifisering av risikofaktorer i arbeidsmiljøet er viktig for inkludering og et målrettet forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Dette er hele artikkelen. Du får også tilgang til den ved å gå inn på <https://stami.no/arbeidsmiljoets-betydning-for-sykefravaeret-i-helse-og-sosialyrker/>.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2016 – 7. Stikkord: Arbeidsmiljø. Helse- og sosialsektoren.

.....

Nye nasjonale anbefalinger for håndhygiene

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118908>.

Folkehelseinstituttet publiserer i dag ny nasjonal veileder for håndhygiene og en ny temaside om håndhygiene i helsetjenesten.

Håndhygiene er ansett som vårt viktigste smitteforebyggende tiltak. Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten pålegger norske helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram med skriftlige retningslinjer og systematisk opplæring i håndhygiene.

Håndhygiene for helsepersonell

Folkehelseinstituttet har i samarbeid med landets fire kompetansesentre for smittevern og Nasjonal arbeidsgruppe for markering av håndhygienens dag 5. mai utarbeidet ny nasjonal veileder for håndhygiene.

- [Håndhygiene - nasjonal veileder](#)

Anbefalingene i veilederen gjelder for alt klinisk helsepersonell og helsefaglige utdanningsinstitusjoner.

Veilederens formål er å legge til rette for god praksis ved å gi oppdatert kunnskap og anbefalinger om håndhygiene i helsetjenesten. Veilederen gir et faglig rammeverk for utforming, implementering og evaluering av interne håndhygiene-program, retningslinjer og prosedyrer knyttet til håndhygiene.

Den publiserte pdf versjonen er foreløpig. Endelig versjon vil publiseres som e-bok i oktober 2016, i forbindelse med oppdatering av Folkehelseinstituttets nettsider. E-boken vil være et levende dokument som jevnlig oppdateres.

Høringsfristen for første versjon av e-boken er satt til 1. august: handhygiene@fhi.no.

Temaside om håndhygiene i helsetjenesten

Temasiden retter seg mot helsepersonell og er et supplement til nasjonal veileder for håndhygiene. Siden inneholder anbefalinger om håndhygienens i helsetjenesten, informasjons- og undervisningsmateriell, og hjelpemidler for observasjon og kartlegging av etterlevelse av håndhygieniske anbefalinger.

- Film: [Den usynlige utfordringen](#) (Vimeo)
- Film: [Den usynlige utfordringen](#) (YouTube)

Publisert: 28.04.2016, endret: 28.04.2016, 13:20

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016 – 62. Stikkord: Håndhygiene.



Verdens håndhygienedag 5. mai 2016



Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118942>.

Håndhygiene, utført på rett måte og til rett tid, forebygger infeksjoner i helsetjenesten og spredning av antibiotikaresistente bakterier.

Antibiotika er blant de legemidlene som har hatt størst betydning for befolkningens helse. De bidrar til å redusere dødelighet og sykkelighet, og mange vanlige prosedyrer innen moderne medisin kan ikke gjennomføres uten tilgang til effektive antibiotika.

Antibiotikaresistens forebygges gjennom redusert og riktig bruk av antibiotika, og ved å forhindre spredning av resistente bakterier mellom personer.

God håndhygiene blant helsepersonell er avgjørende både for å forebygge infeksjoner som vil kunne kreve antibiotikabehandling, og for å forebygge spredning av antibiotikaresistente bakterier.

Siden 2012 har Folkehelseinstituttet sammen med landets fire kompetansesentre for smittevern og representanter for kommunehelsetjenesten, invitert helsetjenesten til å bidra med å markere *Verdens håndhygienedag 5. mai*.

Folkehelseinstituttet har i samarbeid med Bispebjerg og Frederiksberg Hospital laget en film om hvordan bakterier på hendene spres fordi vi ikke kan se dem.

Hensikten med initiativet er å bidra til å opprettholde oppmerksomhet på håndhygiene som vårt enkleste, men viktigste smitteforebyggende tiltak. Man ønsker å legge til rette for systematisk og kontinuerlig arbeid for bedre etterlevelse av håndhygieniske anbefalinger, og med dette til økt pasientsikkerhet.

Arbeidsgruppen har tilrettelagt for aktiviteter som helsetjenesten kan benytte lokalt. I år har nærmeste samtlige av landets sykehus, en rekke sykehjem og andre helsetjenestetilbud meldt seg på til å delta i markeringen.

Hovedfokus for årets markering er publisering av nye nasjonale anbefalinger for håndhygiene til helsepersonell og en [ny temaside om håndhygiene](#).

Publisert: 04.05.2016, endret: 06.05.2016, 12:22

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016 – 64. Stikkord: Håndhygiene.

Salmonellautbrudd i Sverige knyttes til salami

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=118914>.

Et utbrudd med tretti tilfeller av Salmonellainfeksjoner i Sverige knyttes til salami. Det er ikke registrert tilfeller av salmonellainfeksjon med denne salmonellatypen i Norge.

Mattilsynet har nettsak med mer informasjon om salamen:

[Tulip tilbakekaller "GØL Picante Salami Sticks", solgt i Sverige og Danmark](#)

Les mer på sidene til det svenske folkehelseinstituttet

[Salmonellautbrott utreds – korv misstänkt orsak — Folkhälsomyndigheten](#)

Publisert: 02.05.2016, endret: 02.05.2016, 12:07

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2016 – 63. Stikkord: Salmonella. Sverige. Salami.