

- Komplette innholdsfortegnelse s. 2
- Synspunkter på 'Helserådet' s. 3
- God folkehelse skapes ikke i helsevesenet s. 4
- Vi har det ganske bra på jobben s. 13
- Mest frivillig arbeid for idrettslagene s. 16
- Stadig fleire ønsker influensavaksine s. 25
- Norsk helseteneste står seg internasjonalt s. 27



Innhold nr. 21/17

Synspunkter på 'Helserådet'	3
God folkehelse skapes ikke i helsevesenet.....	4
Kontorlandskap og flekskontor – helse, arbeidsmiljø, mestring, kontroll og produktivitet.....	5
Jus i forbindelse med etablering av åpne kontorlandskapsløsninger	11
Folkehelse: Lær fra trafikken og oppnå suksess!.....	12
Utenlandske arbeidstakere mest utsatt for ulykker	12
Kunnskapsgrunnlaget for arbeidsulykker i Norge.....	12
Vi har det ganske bra på jobben	13
Arbeidstakere ønsker mulighet til å ta sunne valg	13
Hormonforstyrrende stoffer og grenseverdier for eksponering - hva gjør man når kunnskapsgrunnlaget er dårlig?.....	13
Derfor blir middagen din sunnere med bønner og linser	14
Fant forebyggende egenskap i omega-3-fettsyre som finnes i valnøtter.....	14
Probiotika betyr lite for vekta.....	15
Er naturlig sunnere enn kunstig?	15
Ungdom over store deler av verden drikker mindre alkohol	16
Snus er langt mindre farlig enn antatt.....	16
Mest frivillig arbeid for idrettslagene	16
Helsedirektoratet lyser ut tilskudd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2018	17
Ambulansetjenester koster mest i nord	17
Etterlyser mer sosial omsorg for eldre	17
Allmennlegene vil utsette primærhelseteamene.....	18
Primærhelseteam er viktig for pasientene	18
Norge bruker fjerde mest på helse i OECD.....	19
Miljøgifter på avvege i alle kommunar	19
Forsker bekymret over spedbarnsforeldres mobilbruk.....	19
Slik påvirker ugrasmiddel livet i jorda	20
Kortvarig bruk av paracetamol kan beskytte fosteret	20
Framtidens eldre i by og bygd.....	21
Nytt stoff kan hindre malariaparasitten i å spre seg i kroppen	21
Kolera-pandemien har vart i 50 år	22
Har lagt ned legenes diskusjonsforum eyr	22
Ved reisens slutt: Allmennlegelisten eyr nedlegges (ikke?).....	22
Helsetilsynet: Eldre publikasjoner	24
Overskrifter og lenker fra Kommunal Rapport.....	24
Er det flere i din enhet som ønsker å abonnere på 'Helserådet'?	24
Kurs: To dager som forandrer praksis – 2. og 16. februar 2018.....	25

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Stadig fleire ønsker influensavaksine	25
Markant auke i andelen som er barnlause	25
Utbrot av hepatitt A blant menn som har sex med menn i Oslo	26
Færre dør av kreft og hjarte- og karsjukdom før 70 års alder	26
Bør julebordet avskaffes? Åpent fagmøte 11. desember 2017.....	26
Internasjonale ringtester for persistente organiske miljøgifter	27
Norsk helseteneste står seg internasjonalt	27
Oppdatering av statistikkbankane	27

Publikasjon: Helsrådet

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

Utgiver: Helsebiblioteket.no i Folkehelseinstituttet, Postboks 4404 Nydalen, 0403 Oslo

ISSN 0806 - 7457

Distribusjon: Som vedlegg på e-post til abonnenter. Sendes også ut gjennom allmennlegelisten eyr og egen distribusjonsliste i Helsedirektoratet. Publikasjonen finnes også på Emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse på Helsebiblioteket.no

Forsiden: [Hva med julebordene?](#) Se [artikkel side 26](#). Foto: Colourbox.

Synspunkter på 'Helserådet'

Nedleggelsestrusselen har hengt over 'Helserådet' i over ett år nå. Årsaken til det har vært at Folkehelseinstituttet i fjor høst signaliserte og senere, i løpet av inneværende år, bestemte seg for å si opp pensjonistavtalen med undertegnede om utgivelse av bladet. Begrunnelsen var å spare penger. Min pensjonistlønn inneværende år utgjør kr. 115.000.

Som tidligere redegjort for, så har bladet tidligere vært basert på et betalt abonnement. Men f.o.m. 2015 besluttet FHI at IT-versjonen av 'Helserådet' skulle distribueres gratis, dvs. at FHI skulle stå for produksjonsutgiftene. Dette har vart i tre år. Men nå har altså instituttet valgt å trekke seg helt fra 'Helserådet' fra nyttår av.

Undertegnede hadde et ønske om og har gjort et tydelig forsøk på å fortsette bladet i egen regi, da basert på en liten abonnementsavgift. Dette er nærmere omtalt på www.helseradet-rapport.no.

Etter at bladet har vært gratis de siste 3 årene, er det nok skapt en forventning om at den type informasjon og formidling som 'Helserådet' har stått for, skal være en oppgave for det offentlige. Ikke noe har syntes mer naturlig for mange enn at *Folkehelseinstituttet* har stilt seg bak Norges kanskje bredeste *folkehelse*rapport. Denne forventningen har medført at antall bestillinger av abonnement for året 2018 ikke i øyeblikket er tilstrekkelig til å videreføre 'Helserådet'. Det økonomiske grunnlaget er altfor svakt, og det er således en fare for at neste nummer av 'Helserådet' (nr. 22/17 som utkommer 8. desember) vil bli det siste, i hvert fall foreløpig. Det er også en annen finansieringsordning som utredes, men det er i øyeblikket usikkert om det vil gi noe resultat.

Etter at dette med mulig nedleggelse er blitt kjent blant leserne, har jeg mottatt mange kommentarer og synspunkter, både muntlig og skriftlig. Noen av de skriftlige kommentarene jeg har mottatt har vært disse:

Henriette Pettersen: «Det er det mest matnyttige som produseres i Kristiania! Selv om man i 2016 er digitalisert, er det ikke mye annet kvalitativt som når frem i de ytre strøk: det er som julaften og 17.mai på engang. Lenge leve helserådet og objektiv subjektivitet.»

Dag-Helge Rønnevik: «Det høres ut som FHI snarest bør etablere bakkekontakt med det som foregår innen praksisnær kommunal samfunnsmedisin. Helserådet har i mange år vært en viktig del av mitt kunnskapsgrunnlag i kommunal helsetjeneste og bidratt til at jeg har klart å holde meg sånn noenlunde oppdatert i et bredt samfunnsmedisinsk fagfelt. Helt unødvendig har det i alle fall ikke vært!»

Barbara Baumgarten-Austrheim: «Helserådet leverer ved siden av originalartikler gode og viktige artikler hentet fra andre nettsteder som er relevante for bl. a. samfunnsmedisinere. Dette sparer oss som abonnerer på Helserådet for mye tid, og vi blir gjort oppmerksom på artikler som vi ellers kanskje ville oversett i en travel hverdag.»

Alexander Løvdahl: «Jeg har i flere år jobbet som kommunelege og kjenner bare denne ene linjen fra sentrale hold ut til de små kommunene, det var alltid relevante og velargumenterte artikler, og mange nyheter som jeg er helt overbevist om ellers aldri hadde funnet vei ut til oss som ikke har så mange kolleger i nærheten – den viten som var i Helserådet ble disseminert videre i smågrupper og i veiledningsgrupper. Å nedlegge dette er å redusere på kvaliteten på helsetjenestene. Enhver som mener de har en bedre eller mer velkjent måte å komme i kontakt med fastleger og samfunnsmedisinere, burde nok kvalitetskontrollere sine påstander.»

Henning Mørland, leder i Norsk samfunnsmedisinsk forening (NORSAM): «Helserådet er en kjent og kjær publikasjon, og jeg har inntrykk av at den har god støtte blant mange i kommunene. Det er lite hyggelig at man har havnet i en slik økonomisk situasjon.»

Eli Berg, 1. amanuensis UiO/tidligere allmennpraktiker: «Jeg har satt svært stor pris på Helserådet i en årrekke. Det bidrar til å holde seg bredt orientert. Alle linkene bidrar til å få en oversikt over en rekke temaer som jeg ellers aldri ville ha funnet! Så stå på! Denne publikasjonen er «gull verdt» for både praktikere og akademikere innen faget vårt»

Eldar Solum: «Jeg kjenner redaktøren som en kollega med svært «lang og bred» fartstid og derfor tilhører den allmenne generasjonen som vil vandre rundt som levende leksikon enda noen år. Han markerte seg svært positivt forut og under de historisk viktigste hendelser for norsk allmenne medisin: Kommunehelseloven og senere Folkehelseloven. At hans «stemme» har hatt en redaksjonell valør de senere år bør ikke hindre en friere ytringsform ved vurdering av den epoken han har vært med på å prege. Pensjonisttilværelsen bør ikke hindre dette selv om man ikke kan forvente samme avlønning som det Helsedirektoratet kan tilby. Med vennlig hilsen og takk for innsatsen!»

Olav Thorsen, fastlege Stavanger kommune: «Hei. Stå på!!!! Fortsett med dette.»

Den norske legeforening: «Gjennom de snart 25 år hvor Helserådet har vært publisert, har publikasjonen vært en viktig kilde til oppsummert og lett tilgjengelig samfunnsmedisinsk kunnskap. Mange kommuneoverleger har ansett Helserådet som en av sine mest sentrale og relevante informasjonskilder i hverdagen. Legeforeningen ser at finansieringen av dette fremstår som et tydelig myndighetsansvar.»

Henriette Pettersen: «Helserådet er vel det eneste seriøse jeg kan finne, foruten fagbøkene. Etter studier i Ungarn og arbeide i 4 år i Tyskland er jeg sjokkert over tilstanden i mitt eget hjemland, dessverre.»

Alexander Wahl: «Videresender en lei sak «Helserådet» med bla MSIS mister støtten fra Folkehelseinstituttet og blir for fremtiden avhengig av at leger abonnerer på det. Mao. går vi nå inn i en kritisk fase hvor vi må mobilisere støtte for at folk skal abonnere for at «Helserådet» ikke blir lagt ned. Håper dere kan gi denne saken litt oppmerksomhet.»

Katalin Nagy, daglig leder, Helse- og miljøtilsyn, Salten IKS: «Håper du fortsetter med Helserådet.»

Hogne Sandvik: moderator for allmennlegelisten eyr som nå legges ned etter mye intern støy og krass ordbruk. I den forbindelse uttaler han: «Jeg synes egentlig det er verre at et seriøst organ som Helserådet også synger på siste verset. Her snakker vi jo om et oppegående faglig tiltak som fortjener å fortsette. Folkehelseinstituttet har åpenbart fått mye igjen for den pensjonistlønnen de har betalt for dette.»

Alexander Wahl: «Gratulerer med ny utgave Anders , og takk for enorm stamina i 25 år. Det blir ikke lett å finne noen som kan fylle dine sko når den tid kommer.»

Frode Hagen, Kongsberg kommune: Kan du ikke øke abonnementsavgiften hvis du har for få deltakere? Så får den reduseres igjen senere hvis det kommer mange nok. Jeg kan i hvert fall betale mer for at Helserådet fremdeles skal komme ut.

Lasse Heimdal, generalsekretær i Norsk Friluftsliv: «Du gjør en formidabel innsats med kunnskapssamling og formidling gjennom Helserådet. Vi vil gjerne være abonnenter videre. Vennligst gi oss beskjed dersom det mot formodning ikke skulle være grunnlag for å fortsette distribusjonen. Ta da kontakt for å diskutere noen alternativer for å dekke vårt behov.»

Janne Lundgren, Akershus fylkeskommune: «Tusen takk for et supert tidsskrift. Akershus fylkeskommune vil fortsatt være med».

Referansekode i 'Helserådet': RED0291.DOCX / RED 2017 – 15. Stikkord: Helserådet.

DAGENS MEDISIN 03.11.2017

FOREBYGGING

God folkehelse skapes ikke i helsevesenet

I all politikk betyr helse å bygge et samfunn hvor menneskene opplever gode liv, hvor de kan ta gode valg for eget liv og helse.

Skrevet av: Helene Skovdahl

UNGE STEMME-KOMMENTAREN: Helene Skovdahl (f.1990), lege og Ph.D.-stipendiat ved NTNU

DET ER MED vemod, ydmykhet og optimisme jeg innser at virkelig forebyggende medisin ikke utøves av meg eller mine kolleger i helsevesenet. Vi kan bare febrilsk forsøke å skvette vann på den brennende lunta som er pasientens gjenværende livstid. God helse bygges gjennom en god oppvekst, og den har vi – som leger – lite kontroll over.

Jeg valgte legeyrket fordi jeg var sikker på at det å skape bedre helse, utrydde sykdom og gi folk bedre liv, måtte være kjernen i legens arbeid.

Se hele artikkelen «[God folkehelse skapes ikke i helsevesenet](#)» på [dagensmedisin.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': FOL0016.DOCX / FOL 2017 – 16. Stikkord: Oppvekst. Levekår.



Kontorlandskap og flekskontor – helse, arbeidsmiljø, mestring, kontroll og produktivitet

Med sin nye arealnorm skal Kommunal og Arbeidsdepartementet (KMD) og Statsbygg løse alle problemer med «flekskontor», «Clean desk» og «Free Seating», som gode kontorarbeidsplasser, også for konsentrasjonskrevende arbeid. Det har de ikke belegg for.

Jan Vilhelm Bakke, Phd, overlege i Arbeidstilsynet og Knut Inge Fostervold, Dr. psychol, Førsteamanuensis, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.

Sammendrag

Kontorlandskap og flekskontor kan være gunstig for arbeidstakere der arbeidsoppgavene forutsetter tett samarbeid med andre arbeidstagere som i avisdesker, prosjektgrupper, arkitektkontorer, kontrollrom som «Cape Canaveral» etc. For arbeid som krever konsentrasjon og uforstyrret korttidshukommelse er det vanskelig å finne positive effekter. Dette er arbeidsoppgaver som hovedsakelig krever individuell innsats. Selv om samarbeid med andre ofte er nødvendig og ønskelig er dette ikke av primær betydning for arbeidsoppgavene. Ansatte med slike arbeidsoppgaver opplever kontorlandskapet som et dårligere arbeidsmiljø som fører til mer stress, slitenhet, mindre produktivitet, redusert mestring, dårligere helse og økt sykefravær. Løsninger med såkalte flekskontor synes ikke å endre dette bildet. Flekskontor ser derfor ikke ut til å kunne oppfylle krav til arbeidsmiljø for denne gruppen arbeidstakere.

Kostnadsrelaterte forhold som arbeidseffektivitet, sykefravær og omsetning bør undersøkes ytterligere for å fremme investeringer i bedre arbeidsmiljø. Ansatte, arbeidsgivere og samfunnet for øvrig, kan betale en høy pris i form av dårlig arbeidsmiljø, økt sykefravær og produksjonstap, for fordelene med kontorlandskap.

Faktaboks

- **Arealnormen** i framtidige statlige kontorlokaler er 23 kvm BTA per ansatt (KMD 17.12.2015).
- **Flekskontor**¹ innebærer «free seating» og «clean desk» i arbeidsstasjoner for 75% (eller eventuelt en annen andel, «samtidighet») av de ansatte i arealet med mulighet for inntil 30 % lukkede arbeidsstasjoner både for aktiviteter som skal skjermes fra omgivelsene, og aktiviteter som omgivelsene trenger skjerming for (Statsbygg 01.11.2016)
- **Kombikontor** er åpne landskap med faste plasser.
- **Clean desk** tilsier at alle arbeidsstasjoner skal ryddes for neste bruker hver gang den forlates.
- **Free seating** innebærer at ingen har faste arbeidsstasjoner.

Bakgrunn

I planprosessen for nye regjeringsbygg har KMD/Statsbygg innført en ny arealnorm som gjøres gjeldende for alt fremtidig byggeri i staten og begrenser mulighetene for å tilby faste arbeidsplasser og cellekontor for de ansatte.

Kunnskapsstatus for arbeidsmiljø i kontorlandskap er nylig oppdatert (Bakke & Fostervold 2017). Kunnskapsunderlaget skal ikke være selektivt, må være habilt og baseres på best tilgjengelig evidens publisert i velrenomerte fagfelleverderte internasjonale tidsskrifter. Siste større metaanalyse var basert på 49 relevante studier som tilfredsstilte kvalitetskriteriene (de Croon et al 2005). Ytterligere 26 studier kunne nå inkluderes, men konklusjonene fra 2005 holdt seg:

- Det er sterk evidens for at arbeid i åpne kontorlandskap reduserer privathet («privacy») og jobbtilfredshet. Begrepet «privacy» på engelsk er ofte definert som muligheten til å kontrollere og styre innkommende og utgående sosial interaksjon (Altman, 1975)².
- Åpne arbeidsplassløsninger intensiverer kognitiv arbeidsbelastning og forverrer interpersonelle relasjoner; kort avstand mellom arbeidsplasser øker kognitiv belastning og svekker privathet; delt kontorpult kan bedre arbeidsrelatert kommunikasjon hvis personene arbeider med samme type arbeidsoppgaver.
- Forholdet mellom fysisk kontortilfredshet (belysning, personvern, akustikk, luftkvalitet, termiske forhold) og kostnadsrelaterte forhold som arbeidseffektivitet, sykefravær og lønnsomhet bør undersøkes for å fremme investeringer i bedre arbeidsmiljø.
- Det er behov for å kvalitetssikre forholdet mellom arbeidskrav, jobbresurser og velbefinnende, særlig for bedre privathet, med akustiske og visuelle tiltak.

Økt arealeffektivitet er Kommunal og moderniserings departementets (KMD) og Statsbyggs viktigste begrunnelse for åpne kontorlandskap (KMD 2014, 2015). Det er kostbart og lite miljøvennlig å bruke unødvendig store arealer når kun en mindre andel av de ansatte (lav «samtidighet») er til stede i bygningen. Kontorlandskap er mer arealeffektive og dermed også mer kostnads- og miljøeffektive enn cellekontorer.

Konseptet flekskontor hevdes å løse arbeidsmiljøproblemene med mindre arealbruk enn cellekontor. Det dimensjoneres for 75% samtidighet, det vil si med arbeidsstasjoner for kun 75% av de fast ansatte. Gjennom å pålegge bruk av flekskontor med «clean desk» og «free seating» skal staten ifølge KMD/Statsbygg oppnå godt arbeidsmiljø og produktivitet med maksimalt BTA på 23 m²/ansatt³. Dersom alle skal sitte i cellekontor med fast arbeidsplass der en kan lagre egne ting og dokumenter vil det kreve minst 29 kvadratmeter brutto areal pr årsverk. (KMD 2014). Dette vil gi føringer for alle fremtidige kontorarbeidsplasser i Norge.

Forutsetningen for at flekskontor skal kunne kombinere fordelene med cellekontor og åpne landskap og samtidig redusere risiko (kognitiv og annen overbelastning), er at den enkelte ansatte til enhver tid velger en ny passende arbeidsplass for sine oppgaver. Arbeidstakerne må sette seg på et enkeltkontor når de trenger arbeidsro, og flytte til et fellesrom når det er hensiktsmessig. «Samtidig kan det i praksis oppstå hindringer på grunn av begrensede arealer og valgmuligheter. Det kan ramme både enkeltpersoner og team.» (Wohlens & Hertel 2017).

Mulige arbeidsmiljøproblemer, særlig ved kognitivt krevende arbeid avhengig av fungerende korttidshukommelse og skjermet arbeid, er:

- «Clean desk» og «free seating» som betyr krav om å skifte arbeidsplass opptil flere ganger om dagen og å jobbe papirløst uten egne ting på jobben (papirer, personlige saker etc)
- Sterkt begrenset tilgang til skjermede arealer.
- At ansatte opplever at de må ta med seg krevende arbeidsoppgaver hjem for å få tilstrekkelig arbeidsro.

Arbeidsmiljø ved arbeid som krever konsentrasjon og korttidsminne

Redusert mestring og kontroll i arbeidet: Produktivitetstap på grunn av forstyrrelser, dårlig akustikk og støy for denne gruppen arbeidstakere er forbundet med redusert mestring og kontroll i arbeidet. Dette er kjente risikofaktorer for økt stress og nedsatt helse (Karasek & Theorell 1992, 1996, Blomkvist et al 2005, Lee & Brand 2010). Det inkluderer hjerte/kar-, muskel/skjelett- og psykiske lidelser. Tap av produktivitet rapporteres av mange (Witterseh et al 2004, Kaarlela-Tuomaalaa et al 2009, Meijer et al 2009, Smith-Jackson et al 2009, Bosch-Sijtsema et al 2010, Lee & Brand 2010, Appel-Meulenbroek et al 2011, Jahncke et al 2011, Kim & de Dear 2013, De Been & Beijer 2014, Seddigh et al 2014). Blant 3189 ansatte i flekskontor i Nederland var 40% utilfreds med hvordan utformingen av lokalene understøttet gjennomføringen av arbeidsoppgavene (Hoendervanger et al 2016). Kunnskapsarbeidere som hadde «clean desk» og «free seating» opplevde nedsatt produktivitet sammenlignet med andre kunnskapsarbeidere i samme åpne kontorlandskap med fast kontor plass (Bosch-Sijtsema et al 2010).

I sammenligning mellom individuelle og delte kontor, kombikontorer (åpne landskap med faste plasser) og flekskontor (åpne landskap uten faste plasser) kom flekskontor dårligst ut med hensyn til produktivitet, støtte, privathet, konsentrasjon, kommunikasjon og sosialt samspill (De Been & Beijer 2014).

Å flytte fra celle-kontor til flekskontor ga fall i målt produktivitet fra 96 til 92 prosent til tross for at opplevd produktivitet økte (Meijer et al 2009). Det var liten eller ingen effekt på arbeidsrelatert utmattelse, helse eller produktivitet. Over tid var det noe positiv effekt på allmenn helse og mindre plager fra armer, skuldre og nakke som også tilskrives bedre ergonomi, inneklima, belysning og nytt, bedre og raskere IKT-utstyr i de nye lokalene. Det var ikke gjort rede for konsentrasjonskrevende arbeid.

Opplevd helse og arbeidstilfredshet ble undersøkt hos 469 ansatte i cellekontor, delte kontor, små, medium-store og store åpne landskap, flekskontor og kombikontor (Danielsson & Bodin 2008). Det var best opplevd helse i cellekontor og «flekskontor». I disse og delte kontor var det høyest arbeidstilfredshet. Lavest arbeidstilfredshet var i kombikontor og medium store åpne kontorlandskap. Godt samarbeid i flekskontor kan muligens forklares av små grupper på to til tre personer som tillot høy grad av samarbeid mellom kolleger som deler kontor. Det var ikke gjort rede for konsentrasjonskrevende arbeid.

Støy: 40 erfarne kvinnelige kontorarbeidere ble randomisert til kontroll (40 dBA) eller tre timers eksponering for lavintensitet støy som simulerte kontorlandskap (55 dBA, peaks opp til 65 dBA (Evans & Johnson 2000). Lydnivået for kontorlandskap økte mengden av ett av tre stresshormoner i urin og ga ettervirkninger på adferd. De gjorde færre forsøk på å løse svært vanskelige oppgaver som tegn på nedsatt motivasjon. De gjorde også færre ergonomiske tiltak og justeringer ved skjermarbeidsplassen sin ved støy sammenlignet med stille forhold.

Støy på 55 dBA i åpne kontorlandskap reduserer ytelsen ved kompliserte oppgaver, økte trøtthet og reduserte konsentrasjonen (Wyon 2004). Negative effekter på ytelse var forbundet med mer hodepine og konsentrasjonsvansker.

Effekt av akustisk miljø ble undersøkt på 31 medarbeidere med konsentrasjons-krevende arbeid som flyttet fra celle-kontor til åpne kontorlandskap (Kaarlela-Tuomaalaa et al 2009). Distraksjon, konsentrasjonsvansker og krevende mestrings-strategier økte sterkt. Selvrappert støyrelatert tap av produktivitet ble doblet. Det var ingen positive effekter av flyttingen.

47 studenter var eksponert for to ulike kontorlandskap med henholdsvis høy (51 LAeq) og lavere (39 LAeq) bakgrunnsstøy (Jahncke et al 2011). Økt bakgrunnsstøy under hvile/restitusjon ga redusert korttidshukommelse, økt trøtthet og lavere arbeidsmotivasjon.

Oppgaver basert på korttidshukommelse og repetisjon av presentert materiale var mer følsomme for forstyrrelse av irrelevant tale enn oppgaver som ikke krever repetisjon eller var basert på langtidsminne. Konsentrasjonskrevende faglig arbeid over tid er vanskelig å utføre i åpne kontorlandskap (Jahncke 2012).

Hos ti kvinner eksponert for støy i kontorlandskap (Leq 65 dBA), var kognitivt krevende arbeid forbundet med fysiologiske stressreaksjoner fra hjerte- og karsystemet, men eneste effekt knyttet til støynivået var høyere opplevd anstrengelse (Kristiansen et al 2009).

Hos 54 forsøkspersoner eksponert for støy og irrelevant tale i kontorlandskap ble viktigste effekter av støy funnet på ytelse og mental arbeidsbelastning (Smith-Jackson & Klein 2009). Irrelevant tale syntes å øke «falske stressalarmer» og redusere produktivitet. Arbeidsbelastningen var høyere ved irrelevante tale.

Støy økte slitenhet («fatigue») ($P < 0,05$) og konsentrasjonsvansker ($P < 0,05$) hos 30 forsøkspersoner (Witterseh et al 2004). «Åpent kontorlandskap støy» på 55 dBA hadde mange negative effekter på ytelse sammenlignet med forhold i enkeltkontor (35 dBA). Det var ingen adaptasjon over tid. I praksis kan ytelsen i åpne landskap bli enda dårligere, fordi et relativt kort eksperiment kan gi kortvarig evne til å kompensere for eksponering for støy.

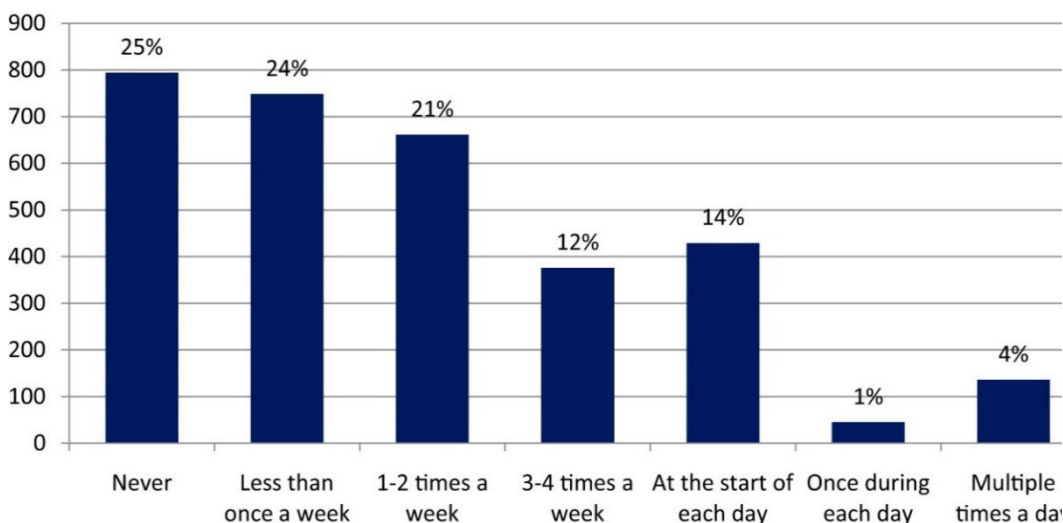
Sykefravær: I en tverrsnittsstudie av 2403 kontoransatte var sykefravær signifikant assosiert med økende antall brukere i kontoret ($P < 0,001$) (Pejtersen et al 2011). Sammenlignet med cellekontor hadde personer i to-persons kontor 50% flere sykedager (rate ratio, RR) 1.50, 95% CI: 1.13–1.98, i 3-6-person kontor 36% flere (RR 1.36, 95% CI 1.08–1.73) og i åpne kontor > 6 personer 62 % flere dager med sykefravær (RR 1.62, 95% CI 1.30–2.02).

I en prospektiv studie av sykefravær hos 1852 ansatte ble delte kontor, små, medium-store og store åpne landskap, flekskontor og kombi-kontor sammenlignet med cellekontor (Bodin Danielsson et al 2014). Korttidssykefravær var tilnærmet doblet i små, medium og store åpne landskap (Odds Ratio, OR: 1,9, 1,9 og 1,8), mest hos kvinner (OR: 2,0, 2,3 og 1,9). Menn hadde mer enn doblet korttidssyke-fravær i flekskontor (OR 2,6). Kvinner hadde doblet langtidssykefravær i store åpne landskap (OR 2,1). Menn hadde mer enn doblet langtidssykefravær i flekskontor (OR 2,6).

«Clean desk» og «free seating» er vanskelig å sammenligne fordi de oftest forekommer samtidig. Bosch-Sijtsema et al 2010 kunne sammenligne mobile kunnskapsarbeidere med mindre tilstedetid, mindre bordflate, uten dedikerte kontorplasser («clean desk» og «free seating») ($n=81$) med kunnskapsarbeidere som hadde faste arbeidsplasser ($n=138$), alle i det samme store åpne kontorlandskapet. Å arbeide på en tilfeldig «drop-in»-plass var negativt og signifikant assosiert med opplevd nedsatt produktivitet og effektivitet sammenlignet med å ha fast skrivebord. I «drop-in»-gruppen var det stram «clean-desk»-policy og lite plass for papir. De hadde hyppigere distraksjoner enn de som hadde faste plasser og mer vansker med å finne frem til kolleger og teammedlemmer i lokalene. Forfatterne fremhever at kunnskapsarbeidere ser ut til å bruke fysisk plass (som skrivebord) som en midlertidig oppslagstavle av innspill og ideer som de ennå ikke kan kategorisere eller avgjøre hvordan de best kan anvende.

Nyere erfaringer med flekskontor

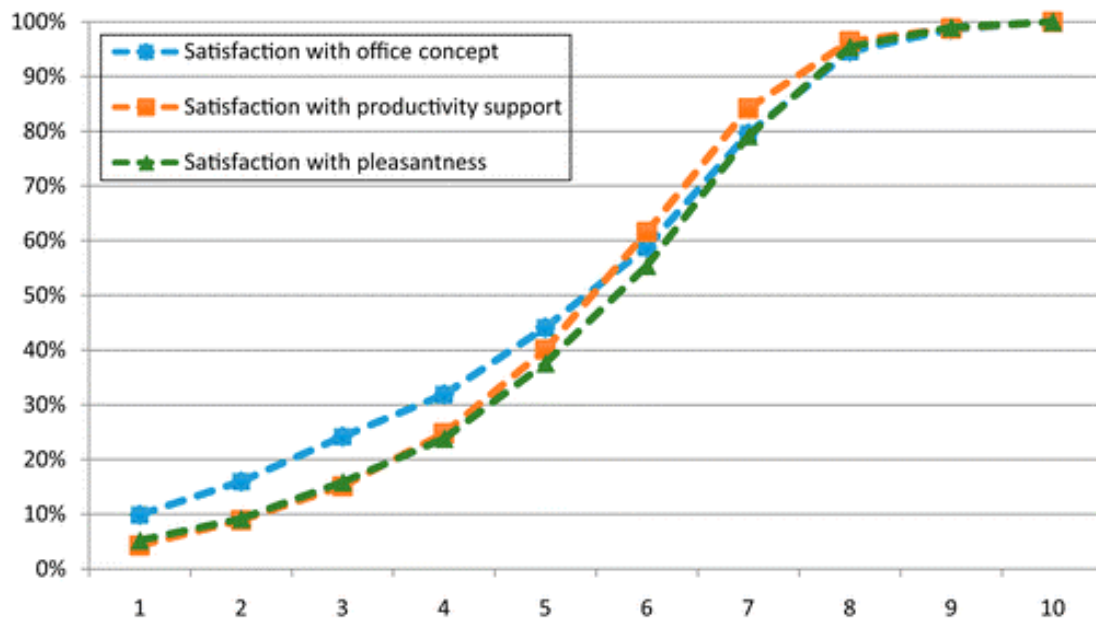
Konseptet flekskontor krever hyppig bytte av arbeidsstasjon, gjerne mange ganger daglig. En evaluering ble gjennomført for 182 brukere i fire servicevirksomheter i Nederland (Appel-Meulenbroek et al 2011). Personlig preferanse syntes å ha større effekt på bruken av visse typer arbeidsplasser enn andre arbeidsstasjoner, selv om ergonomi, IT-systemer og -utstyr alle steder var tilfredsstillende. 68% skiftet ikke arbeidsplass gjennom dagen, ytterligere 14 % kun en gang. 28 % sa at de la beslag på en arbeidsstasjon med egne eiendeler, 35% sa at de unngikk visse arbeidsstasjoner fordi de var opptatt av andre. Kun åtte prosent flyttet jevnlig for å bli bedre kjent med kolleger. 62% oppga at de arbeidet hjemme for å oppnå bedre produktivitet på travle arbeidsdager.



Daglig skifte av arbeidsplass hos brukere av flekskontor i Holland (Hoendervanger et al 2016 Figur 1).

I Nederland inngikk kontorarbeidere fra 7 ulike organisasjoner med 18 forskjellige arbeidslokaler hvor flekskontor var fullt ut implementert i en studie med 3189 respondenter (Hoendervanger et al 2016). 25 % byttet aldri arbeidsstasjon, 24 % mindre enn en gang i uka, kun fire prosent flere ganger om dagen (se figur). De fant samme mønster som Appel-Meulenbroek et al 2011. Kun halvparten skiftet plass mer enn en gang i uka. Hos de kun fire prosent av respondentene som byttet arbeidsmiljø flere ganger om dagen var tilfredsheten med arbeidet signifikant høyere enn gjennomsnittet. Byttefrekvens var positivt korrelert med heterogen aktivitetsprofil, andel kommunikasjonsarbeid og ekstern mobilitet. Konseptet flekskontor tilfredsstilte dermed kun en liten minoritet av de ansatte.

40% var utifreds med arbeidsmiljø i flekskontor (se figur). Forfatterne konkluderer med at flekskontor kan forbedres ved å stimulere arbeidstakerne til hyppigere skifte. Men det var sterke protester mot å bytte plass. Hyppig bytte så ikke ut til å være forenlig med alle arbeidsmønstre. For mange passer det ikke. Mange er mest tilfreds med fast (multifunksjonell) arbeidsplass. I praksis betyr det cellekontor.



Kumulativ fordeling av tilfredshetsrater hos brukere av flekskontor (Hoendervanger et al 2016 Figur 2).

En svensk studie omfattet 1241 ansatte i fem virksomheter (Seddigh et al 2014). Cellekontor var knyttet til lavere rapporterte nivå av distraksjon og kognitiv stress, og flekskontor med lavere distraksjon, blant de ansatte i forhold til alle andre åpne kontortyper. Det var interaksjon mellom kontortype og behov for konsentrasjon i arbeidet. De med høyt behovet for konsentrasjon rapporterte mer distraksjon i alle kontortyper bortsett fra i cellekontor og også mer kognitivt stress i alle kontortyper bortsett fra cellekontor og flekskontor. De konkluderer at cellekontorer er å foretrekke for oppgaver som krever høy konsentrasjon.

En Nederlandsk studie av 11799 kontorarbeidere sammenlignet individuelle og delte kontor, kombikontorer (åpne landskap med faste plasser) og flekskontor (åpne landskap uten faste plasser) (De Been & Beijer 2014). I kombi- og flekskontor kan brukerne arbeide i ulike arealer men opplever produksjonsstøtte, konsentrasjon, privathet og innelima som mindre positiv enn de som arbeider i individuelle eller delte kontor. I kombi-, men ikke flekskontor, var de mer tilfreds med kommunikasjon enn i individuelle eller delte kontor. Forfatterne peker på at muligheten i flekskontor til å velge en arbeidsstasjon etter behov ikke så ut til å kunne kompensere for negative effekter av den økte åpenheten i lokalene. Forskjellen fra kombikontorene kan skyldes manglende mulighet til å «personalisere» arbeidsplassen. I implementering av kombi- eller flekskontor bør det legges ekstra vekt på privathet og mulighet for konsentrasjon, særlig når ansatte gjør mye konsentrasjonskrevende arbeid. Mulighet for konsentrasjon blir enda viktigere hvor arbeidet er kunnskapsbasert fordi det omfatter både konsentrasjon og kommunikasjon, lokalene bør kunne fremme begge deler. Særlig i kategoriene delte kontor og flekskontor bør forholdene bli bedre.

Gerdenitsch et al 2017 fulgte et konsulentfirma med opp til 63 ansatte gjennom tre faser i overgang fra celle- og delte kontor til flekskontor (longitudinell studie). De ansatte ble instruert om hvordan lokalene skulle brukes. De ble, fire måneder før, og en og sju måneder etter flytting, spurt om samsvar mellom lokaler og behov («need-Supply Fit»), forstyrrelser, samarbeid og tilfredshet med arbeidsplassen. De fant bedring både i «need-supply fit», mindre forstyrrelser og bedre samarbeid. Det er ikke uavhengige data om kognitivt utfordrende og konsentrasjonskrevende arbeid. Men forfatterne peker på at i organisasjoner der konsentrerte aktiviteter dominerer er det behov for større arealer. Det er vel kjent at teamarbeid, arkitektkontorer, avisdesker etc. opplever positive effekter i ulike former for åpne lokaler egnet for kommunikasjon.

Diskusjon

Embetsverket i departementene har mange ansatte med høy kompetanse og kognitivt krevende arbeidsoppgaver. Mulighet for konsentrasjon blir enda viktigere hvor arbeidet er kunnskapsbasert fordi det omfatter både konsentrasjon og kommunikasjon. Lokalene bør fremme begge deler både i offentlig og privat sektor. Mange kan trenge

- større mengder dokumenter tilgjengelig på skrivebordet utover det som kan anvendes i elektronisk form på dataskjermer
- lengre perioder med uforstyrret, konsentrert faglig arbeid.

For dem er det ikke vist at flekskontor med «free seating» og «clean desk» kan gi akseptable forhold for mestring, kontroll, arbeidsmiljø, produktivitet og helse. I disse gruppene synes cellekontor fortsatt å være beste løsning.

Det er trolig at flekskontor kan gi akseptable forhold for mange av de arbeidstakere som ikke har behov for å «personalisere» en fast og uforstyrret arbeidsplass. Dette gjelder i varierende grad alle offentlige og private virksomheter som vurderer ulike fremtidige kontorløsninger. Hvilke typer arbeid som skal gjennomføres i virksomheten og andel av ansatte med ulike oppgaver må inngå i vurderingene av hvilke kontorløsninger som er hensiktsmessig

- «Clean desk» - er det akseptabelt for alle, 75%, eller mer enn 25% av arbeidstakerne?
- Autonomi i arbeidet? – synes å være en forutsetning for å kunne få vellykket resultat av flekskontor – er det realistisk å oppnå?
- Tilstrekkelig og relevant tilgang til passende arbeidsplasser og arealer? Det synes tvilsomt å oppnå det overskuddet av valgmuligheter som er nødvendig for fordelene med flekskontor med en BTA-begrensning på 23 m²/ansatt kombinert med arbeidsstasjoner for 75 prosent av fast ansatte.
- Kollegenes evne til å velge ny plass hver dag kontra tendens til å etablere «fast plass» har vist seg svært vanskelig å oppnå annet enn for spesielle grupper som arkitekter, journalister i desk, prosjektteam etc.
- Er hjemmekontor eller «medbragt kontor» en god og akseptable løsning eller blir det et «fluktsted» for de som ikke finner egnet arbeidsplass på jobben? Hjemmearbeid kan ha både positive og negative effekter for både arbeidstager, virksomhet, arbeidsmiljø og samfunnet totalt (Allen et al 2015). Utfallet er avhengig av kontekst, den enkeltes autonomi/egenkontroll og forsvarlig tilrettelegging av hjemmekontor.
- Er det i tråd med arbeidsmiljølovens krav, sikkerhets- og organisasjonsmessig forsvarlig at ansatte må sitte på hjemmekontor for å makte å utføre arbeidet sitt?

Produktivitet og økonomi

I 1968-1978 ble årskostnader for drift av kontorbygg sammenlignet med kostnader for ansatte (Brill & Weideman 2001). 92% gikk til lønn og andre kostnader for ansatte, 2 % til drift og vedlikehold av lokalene og kun 6% til kapitalkostnader for det nye bygget og innredningen. Fra 1981 til 1991 var resultatene tilsvarende, men da var teknologikostnadene begynt å stige. I neste tiår 1998-2008 ble teknologikostnadene beregnet å passere kostnadene til lokalene og utgjøre 10%. De årlige personalkostnadene utgjorde da 82%, IKT 10% og kontorarealer 8% (Forvaltning, Drift, Vedlikehold og Utvikling (FDVU) inkludert kapitalslit).

Med gjennomsnittslønn i det kompetansetunge Lysaker-området utgjør husleien som andel av lønnen i dag bare 7,5-9 prosent. (Jan Revfem, Estate Nyheter fredag 25. april 2014, oppdatert 8. januar 2017 <http://www.estatenyheter.no/2014/04/25/henger-ikke-med-2/>). Bocklund & Hinton 2008 fant at årskostnader for lokaler, vedlikehold og utstyr utgjorde fra 3,8% i store til 7,2% i små kontaktsentre.

Det er ønskelig med ytterligere dokumentasjon av økonomi, produktivitet, tap og gevinst basert på de planer som er lagt for nye regjeringsbygg og fremtidige kontorbygg i Norge.

Konklusjoner

- En arbeidsmiljøfaglig vurdering av flekskontor må baseres på kritisk gjennomgang av uavhengig fagfellelvurdert vitenskapelig litteratur publisert i indekserte og velrenomert tidsskrifter. Den kan ikke baseres på ulike «bedriftsinterne hemmeligheter», inhabilt utarbeidede rapporter eller annen upublisert ikke-fagfellelvurdert dokumentasjon.
- Mange høyt kvalifisert ansatte utfører krevende utredningsarbeid. Det fordrer ro/skjerming og god tilgang til kunnskapsunderlag ikke bare på skjerm, men også ofte som papir på skrivebordet i tillegg. Det kan vanskelig kombineres med «clean-desk», «free seating» og sterke arealbegrensninger.
- Ingen fagfellelvurderte publikasjoner viser at man har lyktes i å oppnå den hyppighet av skifte av arbeidsplass som konseptet krever for å kunne fungere for denne type arbeid.
- Arealbegrensningene er lite forenlig med et rikelig antall arbeidsstasjoner slik at det alltid er flere å velge mellom ved skifte til andre oppgaver.
- Mange ansatte «flykter» hjem for å få utført sitt arbeid. Det kan begrense muligheten for å utvikle en god organisasjon og ivareta informasjonssikkerhet.
- «Flekskontor» med «clean desk», «free seating» og de arealbegrensninger Statsbygg og KMD legger opp til synes ikke å oppfylle arbeidsmiljølovens krav til arbeidsmiljø for kognitivt utfordrende og konsentrasjonskrevende arbeid med krav til korttidshukommelse.

Kostnader ved dårligere arbeidsmiljø, nedsatt produktivitet, økt sykefravær og tap av høyt kvalifisert og motivert arbeidskraft kan langt overstige innsparte arealkostnader.

Referanser

¹Andre betegnelser: fleksikontor, aktivitetsbaserte kontorarbeidsplasser, Activity based Flexible Offices (A-FOs).

²Begrepet «Privacy» kan ikke oversettes direkte til norsk. Fostervold 2009 introduserte begrepet «privathet» som en norsk oversettelse. Begrepet «privacy» på engelsk er ofte definert som muligheten til å kontrollere og styre innkommende og utgående sosial interaksjon (Altman, 1975). Se også Bakke & Fostervold 2017.

³KMD 2016: Rundskriv om normer for energi- og arealbruk for statlige bygg 17.12.15 og KAD om det samme 22.01.16: «For framtidige statlige kontorlokaler og for kontordelen i bygg til virksomheter med arealkrevende formål fastsettes en arealnorm på 23 kvm. BTA per ansatt. Dersom det er behov for å gå utover normen, må dette begrunnes særskilt i funksjonsbeskrivelsen. Arealnormen skal kun gjelde ved statlige byggeprosjekter og ikke ved leie av private kontorbygg. Jfr Instruks om håndtering av bygge- og leiesaker i statlig sivil sektor; <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-11-12-1290>».

Litteratur

Allen TD, Golden TD, Shockley KM. How Effective Is Telecommuting? Assessing the Status of Our Scientific Findings. *Psychol Sci Public Interest*. 2015; 16: 40-68.

Altman I. *The Environment and Social Behavior: Privacy, Personal Space, Territory, and Crowding*. Monterey 1975, Ca: Brooks/Cole Publishing Company.

Appel-Meulenbroek R, Groenen P, Janssen I. An end-user's perspective on activity-based office concepts. *Journal of Corporate Real Estate* 2011; 13: 122-135. <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/14630011111136830>

Bakke JV, Fostervold KI. Kontorlandskap – arbeidsmiljøfaglig veiledning. Side 2-15, og Bakke JV, Fostervold KI. Kan «flekskontor» oppfylle krav til arbeidsmiljø ved kognitivt utfordrende og konsentrasjonskrevende arbeid med høye krav til korttidshukommelse? Side 15 – 21. I *Helserådet* 2017; 16/17 Spesialnummer om Kontorlandskap og fleksikontor, 8. september, 25. årgang. Helserådets numre kan lastes ned fra <http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse/helseradet>.

Blomkvist V, Eriksen CA, Theorell T, Ulrich RS, Rasmanis G. Acoustics and psychosocial environment in intensive coronary care. *Occupational and Environmental Medicine* 2005; 62: 132-139.

Bocklund & Hinton 2008. Cost structure and distribution in today's contact centers http://www.strategiccontact.com/pdf/CC_Cost_WP.pdf.

Bosch-Sijtsema PM, Ruohomäki V, Vartiainen M. Multi-locational knowledge workers in the office: navigation, disturbances and effectiveness. *New Technology, Work and Employment* 2010; 25: 183-195.

Brill, M. and Weidemann, S. (2001), *Disproving Widespread Myths about Workplace Design*, Kimball International, Jasper.

Danielsson CB, Bodin L. Office type in relation to health, well-being, and job satisfaction among employees. *Environment and Behavior* 2008; 40: 636-668

Danielsson CB, Chungkham HS, Wulff C, Westerlund H. Office design's impact on sick leave rates. *Ergonomics*. 2014; 57: 139-47.

De Been I, Beijer M. The influence of office type on satisfaction and perceived productivity support. *Journal of Facilities Management* 2014; 12: 142-157.

Evans GW, Johnson D. Stress and Open-Office Noise. *Journal of Applied Psychology* 2000; 85: 779-83.

Gerdenitsch C, Korunka C, Hertel G. Need-Supply Fit in an Activity-Based Flexible Office: A Longitudinal Study During Relocation. *Environment and Behavior*, 03/09/2017, p 1-26.

Hoendervanger JG, De Been I, Van Yperen NW, Mobach MP, Albers CJ. Flexibility in use. Switching behaviour and satisfaction in activity-based work environments. *Journal of Corporate Real Estate*, 2016; 18(1): 48-62 <http://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/JCRE-10-2015-0033>

Jahncke H, Hygge S, Halin N, Green AM, Dimberg K. Open-plan office noise: Cognitive performance and restoration. *Journal of Environmental Psychology* 2011; 31: 373-382.

Jahncke H. Open-plan office noise: the susceptibility and suitability of different cognitive tasks for work in the presence of irrelevant speech. *Noise Health*. 2012; 14: 315-20.

Karasek RA, Theorell T. (1992). *Healthy work: Stress productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
Kaarlela-Tuomaalaa A, Heleniusa R, Keskinen E, Hongisto V. Effects of acoustic environment on work in private office rooms and open-plan offices – longitudinal study during relocation. *Ergonomics* 2009; 52: 1423–1444

KMD 2014: [Arbeidsformer i fremtidens regjeringskvartal – miljø, teknologi og samhandling](#). 230414

KMD 17.12.2015. Rundskriv om normer for energi- og arealbruk for statlige bygg 17.12.2015, Nr: H-2/16, referanse 14/5231 (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-om-normer-for-energi-og-arealbruk-for-statlige-bygg/id2474498/>)

Meijer EM, Frings-Dresen MH, Sluiter J. Effects of Office Innovation on Office Workers' Health and Performance. *Ergonomics* 2009; 52: 1027–1038.

Pejtersen JH, Feveile H, Christensen KB, Burr H. Sickness absence associated with shared and open-plan offices—a national cross sectional questionnaire survey. *Scand J Work Environ Health*. 2011; 37 :376-82.

Seddigh AE, Berntson CB, Danielson B, Westerlund H. 2014. Concentration Requirements Modify the Effect of Office Type on Indicators of Health and Performance. *Journal of Environmental Psychology* 38: 167–174.

Statsbygg 10.03.2017. <http://www.statsbygg.no/Prosjekter-og-eiendommer/Byggeprosjekter/Regjeringskvartal-nytt/Romprogram/>
Theorell T, Karasek RA. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. *J Occup Health Psychol* 1996; 1: 9–26.

Wohlens C, Hertel G. Choosing where to work at work - towards a theoretical model of benefits and risks of activity-based flexible offices. *Ergonomics* 2017; 60: 467-486.

Wyon DP. The effects of indoor air quality on performance and productivity. *Indoor Air* 2004; 14: 92-101.

Referansekode i 'Helserådet': ARB0133.DOCX / ARB 2017 – 45. Stikkord: Kontorlandskap. Flekskontor. Clean desk.

Jus i forbindelse med etablering av åpne kontorlandskaps-løsninger

Aleksander Berthling Ribe er jurist i Arbeidstilsynet. Han uttaler til 'Helserådet': Tiltakshaver (byggherre) må søke Arbeidstilsynet om samtykke på forhånd for tiltak som er søknadspliktig etter plan- og bygningsloven. Dette vil dermed kunne gjelde tiltak inneholdende åpne kontorlandskapsløsninger.

Søknaden om samtykke skal vise at arbeidsmiljøet i de planlagte arbeidslokalene blir fullt forsvarlig. Det vil si at det fysiske arbeidsmiljøet til de aktuelle arbeidsplassene må være kartlagt og vurdert, og at krav i lov og forskrifter blir ivaretatt.

Arbeidstakernes representanter skal medvirke i slike prosesser, og dette skal ved søknad om samtykke dokumenteres. I tillegg til å bekrefte reell deltakelse i prosessen skal det opplyses om eventuelle merknader, kommentarer eller innsigelser arbeidstakernes representanter har til planene.

Forøvrig er det slik at arbeidsgiver til enhver tid skal sørge for at arbeidsmiljøet er fullt forsvarlig. I driftsfasen må utfordringer og avvik i første omgang meldes og behandles i virksomhetens HMS-system. Arbeidstilsynet kan gjennomføre tilsyn og gi nødvendige pålegg.

Du kan lese mer om krav til arbeidsmiljøet og Arbeidstilsynets samtykke på www.arbeidstilsynet.no.

Referansekode i 'Helserådet': ARB01234.DOCX / ARB 2017 – 46. Plan- og bygningsloven. Åpne kontorlandskap. Ribe, Aleksander.

Folkehelse: Lær fra trafikken og oppnå suksess!

Hvis vi skal oppnå resultater i folks helsehverdag og redde folkehelsen, er det på tide å lære av grepene Norge har tatt i trafiksikkerhetsarbeidet.

Skrevet av: Marit Figenschou. Kommentar: Marit Figenschou, statsviter, foredragsholder, forfatter og revmatiker i Oslo

I BILTRAFIKKEN kan ulykker ha katastrofale følger. Og når liv går tapt, skjer det raskt. Men de som ikke tar vare på egen helse, kan dø som følge av dette. Det skjer bare mye saktere. Og det er mange grunner til at vi kan lære av folkehelsens suksesshistorie med norsk bilkjøring.

Se hele artikkelen «[Folkehelse: Lær fra trafikken og oppnå suksess!](#)» på [dagensmedisin.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': FOL0017.DOCX / FOL 2017 – 17. Stikkord: Trafiksikkerhet. Trafikkmedisin.



STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT (STAMI) 09.11.2017

Utenlandske arbeidstakere mest utsatt for ulykker

Utenlandske arbeidstakere har høyere risiko for å miste livet på jobb enn norske arbeidstakere. Det kommer fram i en ny rapport om bygg- og anleggsnæringen utarbeidet av Arbeids-tilsynet og Statens Arbeidsmiljøinstitutt.

Én av tre av alle som omkom i arbeidsulykker i bygge- og anleggsvirksomheter hadde utenlandsk statsborgerskap i perioden 2012-2016.

Se hele artikkelen «[Utenlandske arbeidstakere mest utsatt for ulykker](#)» på [stami.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': ARB0131.DOCX / ARB 2017 – 43. Stikkord: Utenlandske arbeidstakere. Dødsulykker. Arbeidsulykker.

STATISTISK SENTRALBYRÅ (SSB) 03.11.2017

Red.: I forrige nummer av 'Helserådet' formidlet vi to artikler fra SSB om arbeidsulykker: den ene hadde overskriften 45 døde i arbeidsulykker (skal være i kursiv) mens den andre hadde overskriften Hvor i arbeidslivet skjer de alvorlige ulykkene? (skal være i kursiv). Her følger den tredje artikkelen i denne serien.

Kunnskapsgrunnlaget for arbeidsulykker i Norge

Statistisk sentralbyrås offisielle statistikk over arbeidsulykker i Norge inkluderer både fatale og ikke-fatale arbeidsulykker.

Mens statistikk over fatale arbeidsulykker (dødsulykker) er basert på informasjon fra tilsynsmyndighetene i arbeidslivet, er statistikk over ikke-fatale arbeidsulykker basert på informasjon som rapporteres til Arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV).

Se hele denne artikkelen «[Kunnskapsgrunnlaget for arbeidsulykker i Norge](#)» på [ssb.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': ARB0129.DOCX / ARB 2017 – 41. Stikkord: Arbeidsulykker.

Vi har det ganske bra på jobben

Vi hører ofte at vi har fått et tøffere arbeidsliv i Norge. Men en ny undersøkelse tyder på at de aller fleste av oss har det svært bra på jobben sammenliknet med den jevne europeer.

Siw Ellen Jakobsen, journalist

Hele 94 prosent her i landet er fornøyd med arbeidsforholdene på jobben, mot 86 i EU. Dette gir oss en topplassering som fornøyde arbeidstakere. Resten av Norden skårer også bra på tilfredshet med jobben.

Se hele artikkelen «[Vi har det ganske bra på jobben](#)» på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': ARB0130.DOCX / ARB 2017 – 42. Stikkord: Trivsel. Jobbtfredshet.

HELSEDIREKTORATET 13.11.2017

Arbeidstakere ønsker mulighet til å ta sunne valg



Arbeidstakere selv ser en klar sammenheng mellom livsstil og arbeidsevne. Men tilgangen på sunne mat- og drikkevalg på jobb og hvor fysisk aktiv man kan være i løpet av arbeidsdagen, er svært varierende.

– Mange har en arbeidsdag som gjør at de må handle mat og drikke underveis. Det er derfor viktig at alle kan ta sunne valg når de handler på farten. Det betaler seg i forhold til trivsel, helse og innsats, sier Henriette Øien, avdelingsdirektør i Helsedirektoratet.

Se hele artikkelen «[Arbeidstakere ønsker mulighet til å ta sunne valg](#)» på helsedirektoratet.no.

Referansekode i 'Helserådet': ERN0347.DOCX / ERN 2017 – 71. Stikkord: Matvalg. Mat på jobben.

STATENS ARBEIDSMILJØINSTITUTT (STAMI) 09.11.2017

Hormonforstyrrende stoffer og grenseverdier for eksponering - hva gjør man når kunnskapsgrunnlaget er dårlig?

Det er i dag kjent at enkelte kjemiske stoffer kan påvirke hormonsystemene i kroppen og hvordan de fungerer. I dag er over 1000 stoffer mistenkt å ha slike egenskaper. De som bruker eller er i kontakt med slike stoffer i yrkessammenheng er ofte de med høyest eksponering.

Se hele artikkelen «[Hormonforstyrrende stoffer og grenseverdier for eksponering - hva gjør man når kunnskapsgrunnlaget er dårlig?](#)» på stami.no.

Referansekode i 'Helserådet': ARB0132.DOCX / ARB 2017 – 44. Stikkord: Hormonforstyrrende stoffer.

Derfor blir middagen din sunnere med bønner og linser



Belgfrukter er næringsrike, har lavt fettinnhold og er gunstig for blodsukkeret. Helseforskeres råd er å spise bønner, linser og kikerter jevnlig.

Tove Rømo Grande, rådgiver, NMBU - Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

Overvekt er et stadig voksende problem i Norge, samtidig som at tilfellene av diabetes type II øker. Ved å bytte ut matvarer som gir rask blodsukkerstigning med matvarer som gjør at blodsukkeret stiger saktere, kan trenden snus.

– Karbohydrater som sukker og stivelse gir rask blodsukkerstigning og øker dermed også insulinutskillelsen, som igjen øker risikoen for overvekt og diabetes, forklarer Victoria Telle Hjelset, forsker ved Institutt for folkehelse ved NMBU.

I belgfrukter, som linser, bønner, erter og kikerter, finnes derimot det som forskerne kaller komplekse karbohydrater. Dette er karbohydrater som gjør at blodsukkeret stiger saktere. En av forklaringene er at komplekse karbohydrater spaltes langsomt.

Se hele artikkelen «[Derfor blir middagen din sunnere med bønner og linser](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': ERN0348.DOCX / ERN 2017 – 72. Stikkord: Belgfrukter. Bønner. Linser.

DAGENS MEDISIN 28.10.2017

MS-KONGRESSEN ECTRIMS

Fant forebyggende egenskap i omega-3-fettsyre som finnes i valnøtter

– Studien kan danne utgangspunkt for å undersøke funnene i kliniske studier, sier MS-forsker Øivind Torkildsen.

Lasse Moe, lasse.moe@dagensmedisin.no

PARIS (Dagens Medisin): En norsk studie presentert som e-poster på ECTRIMS fant forebyggende effekt av en plantebasert omega-3-fettsyre.

– Omega-3-fettsyren studien undersøker heter alfa-linolenolensyre (ALA) og finnes blant annet i valnøtter, forklarer MS-ekspert og overlege Øivind Fredvik Grytten Torkildsen ved Norsk kompetansetjeneste for MS-behandling.

Se hele artikkelen «[Fant forebyggende egenskap i omega-3-fettsyre som finnes i valnøtter](#)» på dagensmedisin.no.

Referansekode i 'Helserådet': ERN0344.DOCX / ERN 2017 – 68. Stikkord: Omega-3-fettsyre. Alfa-linolenolensyre.



Probiotika betyr lite for vekta



Tilskudd av gunstige bakterier ser ut til å ha minimal effekt på vekta til mennesker med overvekt eller fedme, viser en ny norsk gjennomgang.

Ingrid Spilde, journalist

De senere års forskning peker mot at tarmfloraen kan spille en rolle for vekta.

Les mer: [God mageflora mot overvekt](#)

Les mer: [Fedmekirurgi endret tarmbakteriene](#)

Dermed er det også naturlig å stille følgende spørsmål: Kan vi behandle fedme ved å forandre bakteriefloraen i tarmen?

En måte som kan tenkes å påvirke tarmbakteriene, er igjennom probiotika – altså mat eller kosttilskudd som inneholder levende bakterier, for eksempel melkesyrebakterier.

Se hele artikkelen «[Probiotika betyr lite for vekta](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helsrådet': ERN0345.DOCX / ERN 2017- 69. Stikkord: Probiotika. Vektkontroll.

Er naturlig sunnere enn kunstig?

Det korte svaret er «nei». Det lange svaret er at det naturlige faktisk kan være mer skadelig enn det syntetiske.

Malene Sommer Christiansen, journalist i videnskab.dk

«Bare naturlige ingredienser». Høres det sunt ut? Det gjør det nok for mange. «Naturlig» har blitt en viktig merkelapp for matvarer og kosmetikk, og selv «naturlige» medisiner kan virke mindre avskrekkende enn den «syntetiske» typen.

Men stemmer det at vi kan være mindre på vakt overfor naturens kjemi enn den syntetiske formen?

Kreftlegen: Mange medisiner stammer fra naturen

Professor og kreftlege Peter Hokland forteller at det «kunstige» har fått unødig mye motvind.

– Ordet kunstig har en negativ klang, men det er ikke noe galt med at noen har fremstilt et legemiddel i ren form, der vi faktisk vet at det har en effekt, sier Hokland, som er professor ved Institut for Klinisk Medicin ved Aarhus Universitet



Se hele artikkelen «[Er naturlig sunnere enn kunstig?](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helsrådet': ERN0346.DOCX / ERN 2017 – 70. Stikkord: Det naturlige.

Ungdom over store deler av verden drikker mindre alkohol

Mange tror de vet hvorfor. Men det gjør ikke forskerne. De klør seg fortsatt i hodet. – Dette er en gåte, sier rusforsker Hilde Pape.

Siw Ellen Jakobsen, journalist

Vi har hørt det mange ganger før. Ungdom har blitt veldig skikkelige. De trives på skolen. De gjør mye mer lekser enn før. De trener mye. De har et godt forhold til foreldrene sine.

Og de drikker langt mindre enn tidligere.

Se hele artikkelen «[Ungdom over store deler av verden drikker mindre alkohol](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': UNG0179.DOCX / UNG 2017 – 38. Stikkord: Rus.

Snus er langt mindre farlig enn antatt

Snus gir ingen økt dødelighet, ifølge en ny studie i the Lancet. – Nå må kommunikasjonen om risiko bli ærligere fra helsemyndighetene, sier forskningsleder Karl Erik Lund ved Folkehelseinstituttet.

Anne Lise Stranden, journalist

Det internasjonale forskningssamarbeidet Global Burden of Disease for første gang beregnet antall dødsfall som kan knyttes til bruk av snus.

Beregnet dødelighet av snus er null, konkluderer studien.

Se hele artikkelen «[Snus er langt mindre farlig enn antatt](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': TOB0144.DOCX / TOB 2017 – 31. Stikkord: Snus.

Mest frivillig arbeid for idrettslagene

Nær halvparten av foreldre med barn i skolealder har gjort en gratis innsats for et idrettslag siste år.

Levekårsundersøkelsen 2017 har kartlagt befolkningens deltakelse i organisasjoner. I befolkningen som helhet er 4 av 10 aktivt medlem i minst én organisasjon, og nesten like mange har gjort en frivillig innsats i løpet av de siste 12 månedene.

Se hele artikkelen «[Mest frivillig arbeid for idrettslagene](#)» på ssb.no.

Referansekode i 'Helserådet': FRI0132.DOCX / FRI 2017 – 8. Stikkord: Levekår. Deltagelse. Organisasjonsliv.

Helsedirektoratet lyser ut tilskudd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2018

Kommuner kan søke om midler nå. Det lyses nå ut tilskudd på om lag 278 millioner kroner som skal gå til **Styrking og utvikling av helsestasjons- og skolehelsetjenesten**.

Dette er en ny tilskuddsordning som erstatter «Helsestasjons- og skolehelsetjenesten» og «Utvikling av skolehelsetjenesten i den videregående skole».

Søknadsfristen er fredag 8. desember.

For å levere en god søknad er det viktig å lese regelverket (PDF) nøye.

Hele meldingen «[Helsedirektoratet lyser ut tilskudd til helsestasjons- og skolehelsetjenesten for 2018](#)» på helsedirektoratet.no er gjengitt i sin helhet.

Referansekode i 'Helsrådet': HEL0018.DOCX / HEL 2017 – 4. Stikkord: Styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Ambulansetjenester koster mest i nord

I 2016 brukte helseforetakene til sammen 6 milliarder kroner på ambulansetjenester. Det er store forskjeller mellom landsdelene, både i kostnader og bruk av tjenestene.

FORFATTER: EMSHAW GURMU / BORGNY VOLD

Ambulansetjenesten er en viktig del av spesialisthelsetjenesten i Norge. Tjenesten foregår både med bil, båt, fly og helikopter. I Norge bor mange langt fra sykehus, og godt fungerende ambulansetjenester er en forutsetning for at befolkningen skal få forsvarlige helsetjenester uavhengig av bosted.

Se hele artikkelen «[Ambulansetjenester koster mest i nord](#)» på [ssb.no](#).

Referansekode i 'Helsrådet': HTJ0541.DOCX / HTJ 2017 – 52. Stikkord: Ambulansetjenester.

Etterlyser mer sosial omsorg for eldre

Eldre som hadde noe meningsfullt å gjøre og noen å snakke med, opplevde at de hadde gode liv, på tross av fysiske plager.

Thoralf Fagertun, kommunikasjonsrådgiver, Nordlandsforskning

Det viser et nytt forskningsprosjekt, hvor 28 eldre i Steigen og Tana har blitt intervjuet om hvordan det er å bli gammel og hvordan de opplever eldreomsorgen.

Fra intervjuene kom det frem at det er for ensidig fokus på fysisk helse i eldreomsorgen. For å ha et godt liv, trenger eldre også meningsfylte aktiviteter og sosiale relasjoner i hverdagen.

– De som opplever å ha disse behovene dekt, forteller om gjennomgående gode liv på tross av helseplager og at kroppen svekkes, sier Helga Eggebø, som er forsker ved Nordlandsforskning.

– Eldre som blir sittende lange dager alene uten å ha noe meningsfullt å ta seg til, har det derimot ikke så bra.

Se hele artikkelen «[Etterlyser mer sosial omsorg for eldre](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.



Referansekode i 'Helserådet': HTJ0542.DOCX / HTJ 2017 – 53. Stikkord: Eldreomsorg.

DAGENS MEDISIN 08.11.2017

PRIMÆRHELSETJENESTE

Allmennlegene vil utsette primærhelseteamene

Mer akutte problemer må løses først, mener Allmennlegeforeningen.

Anne Grete Storvik, anne.grete.storvik@dagensmedisin.no

– Helse- og omsorgsminister Bent Høies prestisjesatsing med Primærhelseteam bør ikke starte nå, mener Allmennlegeforeningens leder, Tom Ole Øren.

Se hele artikkelen «[Allmennlegene vil utsette primærhelseteamene](#)» på [dagensmedisin.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0543.DOCX / HTJ 2017 – 54. Stikkord: Primærhelseteam.

DAGENS MEDISIN 09.11.2017

SAMHANDLINGSPROSJEKT

Primærhelseteam er viktig for pasientene

19 kommuner og bydeler har i samarbeid med sine fastlegepraksiser søkt om å få være piloter på primærhelseteam. Det er gledelig for pasientene at flere ser verdien av denne viktige satsingen.

Innlegg: Eli Gunhild By, leder i Norsk Sykepleierforbund

REGJERINGEN FORESLÅR å bevilge 55 millioner kroner i 2018 for å prøve ut primærhelseteam. Det skal være seks pilotkommuner, og fastlegeordningen er utgangspunktet. I piloten vil teamet bestå av fastlege, sykepleier og helsesekretær.

Se hele artikkelen «[Primærhelseteam er viktig for pasientene](#)» på [dagensmedisin.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0544.DOCX / HTJ 2017 -55. Stikkord: Primærhelseteam.

Norge bruker fjerde mest på helse i OECD

Norske helseutgifter utgjorde 10,5 prosent av BNP i fjor, og nordmenns helsetilstand er generelt god sammenlignet med resten av OECD-landene. Mange ansatte i helsetjenesten og få røykere er noen av årsakene.

FORFATTER: BORGNY VOLD

Indikatorer for dette, og mange flere, som belyser helsetilstand, levevaner, ressursinnsats, aktiviteter og kvalitet i helsetjenestene, presenteres i OECD-rapporten Health at a Glance 2017.

Se hele artikkelen «[Norge bruker fjerde mest på helse i OECD](#)» på [ssb.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': HØK0114.DOCX / HØK 2017 - 4. Stikkord: Helseutgifter. Brutto nasjonalprodukt. BNP.

FORSKNING.NO 08.11.2017

Miljøgifter på avvege i alle kommunar

Ingen har oversikt over dei små og mellomstore giftlagera som finst i alle norske kommunar. Med meir nedbør, flaum og skred fryktar forskarar at gifta blir spreidd ut i naturen.

Idun Husabø, forskningsformidler, Vestlandsforskning

I juli 2017, etter eit døgn med uvanleg kraftig regn, vart delar av vestlandsbygda Utvik rasert. Fordi ekstremregnet var ultra-lokalt, slapp nabobygda Innvik unna med få skadar.

Hendinga var spesiell for klimaforskar Torunn Hønsi ved Vestlandsforskning, som denne sommaren hadde kartlagt kjelder til miljøgifter nettopp i denne kommunen – Stryn. Medan ho i Utvik berre hadde funne ei enkelt kjelde til miljøgifter, hadde ho plotta inn heile 7 prikkar i nabobygda Innvik.

Se hele artikkelen «[Miljøgifter på avvege i alle kommunar](#)», samt andre artikler med relatert innhold på [forskning.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': MHV0554.DOCX / MHV 2017 – 48. Stikkord: Miljøgifter. Regnskyll. Flom.

FORSKNING.NO 02.11.2017

Forsker bekymret over spedbarnsforeldres mobilbruk

– Vær bevisst på mobilbruken når du er sammen med spedbarnet ditt, påpeker forsker. Her gir hun fem råd til god mobilbruk for nybakte foreldre.

Sonja Balci, rådgiver, Høgskolen i Oslo og Akershus

Visste du at hvis du stadig går inn på mobilen din, kan det være skadelig for barnet ditt? Forskning viser nemlig at det kan skape stress hos babyen og forstyrre relasjonen mellom foreldre og barn.



– Hvis mobilen ofte tar oppmerksomheten bort fra barnet, kan det på sikt skade barnets helse, påpeker Nina Misvær, som er forsker ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Hun forteller at det synes som at det er mangel på kunnskap blant foreldre om mulige skadevirkninger for barnet.

– Ansikt-til-ansikt-kommunikasjon mellom foreldre og barn betyr veldig mye. Kanskje mye mer enn mange spedbarnsforeldre er klar over, sier Misvær.

Nylig publiserte hun og tre helsesøstre en fagartikkel om foreldres mobilbruk i tidsskriftet Sykepleien, hvor de har samlet det som finnes av forskning om temaet.

Se hele artikkelen «[Forsker bekymret over spedbarnsforeldres mobilbruk](#)», samt andre artikler med relatert innhold på [forskning.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': MHV0553.DOCX / MHV 2017 – 47. Stikkord: Barn. Mobiltelefon.

FORSKNING.NO 12.11.2017

Slik påvirker ugrasmiddel livet i jorda

Forskeren forteller: Plantevernstoffet Glyphosat gjør livet vanskeligere for meitemarkene våre.

Reidun Pommeresche, forsker, NORSØK - Norsk senter for økologisk landbruk

Glyphosat er virkestoffet i en rekke godkjente plantevernmidler, blant annet Roundup-midler. Roundup brukes mot ugras og andre planter som ønskes bort både i hager, eng og åker i verden og i Norge.

Se hele artikkelen «[Slik påvirker ugrasmiddel livet i jorda](#)», samt andre artikler med relatert innhold på [forskning.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': MHV0555.DOCX / MHV 2017 – 49. Stikkord: Ugrasmiddel. Glyphosat.

FORSKNING.NO 31.10.2017

Kortvarig bruk av paracetamol kan beskytte fosteret

Tidligere studier har vist at gravide kvinner som bruker mye paracetamol, har større fare for å få barn som utvikler ADHD. Nå har forskere påvist den motsatte sammenhengen hos de som bruker bare litt paracetamol.

Bjarne Røsjø, informasjonsrådgiver, Universitetet i Oslo

Det reseptfrie salget av paracetamol i Norge tilsvarer nesten to pakninger per person per år eller i gjennomsnitt 36 tabletter i 2016. Gravide kvinner er intet unntak: Data fra Den norske Mor og barn-undersøkelsen (MoBa) viser at cirka 50 prosent av dem bruker legemiddelet under svangerskapet.

Samtidig er ADHD den aller mest vanlige psykiske lidelsen. Det fødes nesten 60 000 barn i Norge hvert år, og cirka fire prosent av disse – nesten 2400 – har utviklet ADHD innen de fyller 14 år.

Nå snur forskerne alle steiner i en omfattende innsats for å finne ut om det er en sammenheng mellom paracetamol og ADHD.

– Når paracetamol er så mye brukt, og når ADHD er en så vanlig lidelse, er det opplagt veldig viktig å finne ut av om paracetamol virkelig kan være årsaken til noen av disse ADHD-tilfellene. Det er jo det vi har mistanke om, sier Eivind Ystrøm til Titan.uio.no. Han er førsteamanuensis ved Psykologisk institutt og forsker ved Folkehelseinstituttet.

Se hele artikkelen «[Kortvarig bruk av paracetamol kan beskytte fosteret](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': SEX0199.DOCX/ SEX 2017 -33. Stikkord: Paracetamol. ADHD.

STATISTISK SENTRALBYRÅ (SSB) 06.11.2017

Befolkningsframskrivninger, sosiodemografiske mønstre og helse

Framtidens eldre i by og bygd

Hvordan er den eldre befolkningen i Norge om 20-25 år fram i tid? Har de god eller dårlig helse, hvor bor de, hva slags utdanning har de? Dette og flere områder er beskrevet i en ny forskningsrapport.

Rapporten beskriver den geografiske fordelingen og variasjonen i den eldre befolkningen i dag, og gjør antakelser om hvordan dette kan tenkes å utvikle seg framover mot 2040. Antakelsene er basert på observerte trender, hovedsakelig fra de siste ti år, og Statistisk sentralbyrås befolkningsframskrivninger. Dersom framskrivingen viser seg å reflektere den faktiske utviklingen kan dette få konsekvenser for kommunens ressurstilgang og -behov.

Se hele artikkelen «[Framtidens eldre i by og bygd](#)» på ssb.no.

Referansekode i 'Helserådet': HST0250.DOCX / HST 2017 – 29. Stikkord: Eldrebølgen. Sosiodemografiske mønstre.

FORSKNING.NO 11.11.2017

Nytt stoff kan hindre malariaparasitten i å spre seg i kroppen



Forskere har funnet et nytt og lovende stoff som kan bli en effektiv medisin mot malaria.

Ingrid Hagerup, UiB, seniorkonsulent, Universitetet i Bergen

Malaria er en sykdom som på årsbasis dreper om lag en halv million personer i året, hvorav 80–90 prosent er barn. 500 millioner mennesker smittes av sykdommen i året. Det er derfor en sykdom som rammer de fattige landene hardt både menneskelig og økonomisk.

Se hele artikkelen «[Nytt stoff kan hindre malariaparasitten i å spre seg i kroppen](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1330.DOCX / TSS 2017 – 205. Stikkord: Malaria.

Kolera-pandemien har vart i 50 år

Og sykdommen er kanskje umulig å utrydde, mener noen forskere.

Lasse Bjørnstad, journalist

Kolera er en sykdom vi nesten ikke forholder oss til i Norge nå lenger. Siden 1977 har det bare blitt rapport inn 13 tilfeller av sykdommen, og alle har blitt smittet i utlandet, ifølge Folkehelseinstituttet.

Men på verdensbasis tar kolera kanskje livet av over hundre tusen mennesker hvert eneste år.

Se hele artikkelen «[Kolera-pandemien har vart i 50 år](#)», samt andre artikler med relatert innhold på forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1331.DOCX / TSS 2017 – 206. Stikkord: Kolera.

ALLMENNLEGENES EYR

Har lagt ned legenes diskusjonsforum eyr

– Etter hvert avtok antall nyttige meldinger med substans, og listen ble i større grad dominert av metadebatter, personangrep og småkjekling, sier Hogne Sandvik.

Lisbeth Nilsen, lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Fredag 3. november ble den siste meldingen på allmennlegenes diskusjonsforum Eyr publisert. Fastlege og forsker Hogne Sandvik har vært ansvarlig for Eyr siden starten i 1996.

Se hele artikkelen «[Har lagt ned legenes diskusjonsforum eyr](#)» på dagensmedisin.no.

Referansekode i 'Helserådet': MET0188.DOCX / MET 2017 – 63. Stikkord: eyr.

Ved reisens slutt: Allmennlegelisten eyr nedlegges (ikke?)

Når listen snart avvikles, har jeg lyst til å komme med noen enkle betraktninger:

Da Eyr ble etablert i 1996, eksisterte knapt begrepet «sosialt medium». Dette var mange år før Facebook og Twitter så dagens lys. Teknologien var enkel, men Eyr etablerte seg raskt som et nyttig forum.

Eyr har vært basert på tre viktige prinsipper:

1. Listens tema er allmennmedisin: Utgangspunktet har hele tiden vært at meningsutvekslingen skulle dreie seg om allmennmedisin, det være seg faglig, organisatorisk eller politisk. Det har aldri vært meningen at Eyr skulle være en kanal for ytringer om alt mulig.
2. Listen er umoderert: Meldingene blir ikke kontrollert før de viderefremmes. Eyr har aldri hatt noen moderator, med unntak av noen få tilfeller hvor det har vært nødvendig å skru på moderatorfunksjonen for å slukke såkalte «flame wars».

3. Listen er åpen: Hvem som helst har kunnet melde seg på Eyr. Dette har medført at pasienter, journalister, helsebyråkrater og politikere har vært medlemmer. Lenge lå også arkivet åpent, slik at hvem som helst kunne google seg frem til enkeltmeldinger.

Når umodererte epostlister vokser seg store, blir de ofte uhåndterlige. Strømmen av meldinger kan bli for stor, og signal/støy-forholdet svekkes.

Eyr var i år 2000 gjenstand for en vitenskapelig evaluering med tittel «Internett, krigsarena eller Kardemomme by?» Her ble Eyr sammenlignet med KK-forum, en epost-liste med tilknytning til avisen Klassekampen. De to listene var ganske forskjellige. Mens Eyr på denne tiden var som Kardemomme by, hadde KK-forum utviklet seg til en krigsarena. Eyr har nok også endret seg siden den gang.

KK-forum eksisterer forsåvidt ennå, men har ikke formidlet noen meldinger de siste 2-3 årene. Samme utvikling er tydelig når det gjelder Eyr's søsterlister i England (GP-UK) og USA (FAMILY-L). Dette er nok en debattform som er i ferd med å dø ut. Epostlister har fortsatt en funksjon som rene distribusjonslister, men for debatt er nok andre plattformer å foretrekke. Svenske Ordbyte holder imidlertid fortsatt koken, enn så lenge.

Med den enorme utbredelsen som Facebook har fått, er det ikke rart at mange foretrekker å etablere diskusjonsgrupper der. Teknologien er mer avansert og fleksibel, og det er lettere å håndtere stor trafikk.

Spørsmålet om åpenhet eller hemmelighet er imidlertid uavhengig av teknologi. Diskusjonen går nok friere i hemmelige, lukkede fora, men det er en risiko for at man sutrer i kor. Jeg tror det har vært en styrke ved Eyr at journalister og helsebyråkrater har kunnet følge med på hva som rører seg på grasrota i norsk allmennmedisin.

Heldigvis ser vi nå en gledelig tendens til at skriveføre kolleger ytrer seg oftere i det offentlige rom og har klart å sette fastlegeordningen på dagsorden. Forhåpentligvis er dette begynnelsen på en ny trend i årene som kommer.

Hogne Sandvik

Red. 'Helserådet': Stor takk til Hogne Sandvik for hans utrettelige arbeid med eyr-listen. Selv har jeg fulgt den i mange år. Det har gitt meg inspirasjon og idéer til videre arbeid med 'Helserådet'. Jeg er også svært takknemlig for at vi har kunnet sende ut 'Helserådet' gjennom eyr til ca. 2400 allmennleger hver gang. Håper at ikke allmennlegene blir borte fra folkehelsearbeidet og at de mister interessen for helsefremmende og forebyggende arbeid av den grunn.

Siste: eyr nedlegges trolig ikke, allikevel

JOE SIRI EKGREN 13.11.2017

Kjære Eyr-deltager,

Noen kolleger ytret ønske om å opprettholde Eyr for å ha et faglig forum utenfor Facebook.

Takket være generøs velvilje fra tidligere administrator, Hogne Sandvik, er Eyr nå flyttet til en ny server som driftes av Sircon AS. Teknologien er den samme - en Mailman mailingliste.

I oppstartsfasen vil listen være moderert, slik at liste-deltagerne spares for feilsøking. Det kan dessverre bety at det kan flere timer før innlegg publiseres.

Jeg vil invitere alle til å lese retningslinjene før man skriver innlegg: <http://allmennlegelisten.wordpress.com/>

Vel møtt som best!

Joe Siri Ekgren,
ad hoc administrator, nye Eyr

Referansekode i 'Helserådet': RED0292.DOCX / RED 2017 – 16. Stikkord: Eyr. Sandvik, Hogne. Ekgren, Joe Siri.

Helsetilsynet: Eldre publikasjoner

Red.: Denne nøkterne overskriften gir nøkkelen til noe som nesten kan kalles en skatt. Her er det dokumenter som faktisk har stor historisk eller nærmest antikvarisk verdi! Redaktøren bøyer seg i støvet for det arbeidet som her er gjort!

Helsetilsynet skriver innledningsvis: Vær oppmerksom på at innholdet i denne menyen er gammelt. Noen av publikasjonene hører inn under Helsedirektoratets og Folkehelseinstituttets ansvarsområder. Ved tvil om innholdets status må spørsmål rettes dit.

Se innholdet i oversikten «[Helsetilsynet: Eldre publikasjoner](#)» på [helsetilsynet.no](#).

Referansekode i 'Helserådet': MET0187.DOCX / MET 2017 – 62. Stikkord: Statens helsetilsyn. Historie. Medisinsk historie.

Overskrifter og lenker fra Kommunal Rapport

Som omtalt tidligere, er det mye interessant å lese i publikasjonene fra Kommunal Rapport som utgis av KS, kommunesektorens egen organisasjon. Problemet er at vi ikke har tillatelse til å gjengi noe av dette stoffet i sin helhet og at lenkemulighetene er meget begrenset.

Rådet til lesere av 'Helserådet' som ønsker å se enkeltartikler i papiravisen Kommunal Rapport i sin helhet, kan være at man oppsøker den kommunale forvaltningen og ber om å få se et eksemplar eller kanskje sågar får tillatelse til å bli abonnent selv.

- «[Ett av fem barn gruer seg til å gå på skolen](#)» Overskrift på [www.kommunal-rapport.no](#) 02.11.2017. - **SKOLE**. Ett av fem barn gruer seg til å gå på skolen, viser en ny undersøkelse. Flere sier også at de ikke har noen å være sammen med på fritiden eller i friminuttene.
- «[Hvordan makte eldrebølgens utfordringer?](#)» Overskrift på kronikk gjengitt på [www.kommunal-rapport.no](#) 6.11.2017. Skrevet av Einar Vetvik, forsker og konsulent. - Både antall institusjonsplasser og eldre over 80 år i sykehjem har sunket de siste årene, samtidig som færre har fått hjemmetjenester. Det er vanskelig å se kapasitetsoppbygging her.

Referansekode i 'Helserådet': DIV0020.DOCX / DIV 2017 – 19. Stikkord: Kommunal Rapport.

Er det flere i din enhet som ønsker å abonnere på 'Helserådet'?

Dersom det er flere i en enhet (avdeling, kontor, bydel, kommune e.l.) som ønsker å abonnere på 'Helserådet', er prisen for hvert slikt tilleggsabonnement» billigere enn «hoved-abonnementet». Et tilleggsabonnement koster bare kr. 200,- pr. år.

Send melding til undertegnede (ande-smi@online.no) og bestill ett eller flere tilleggsabonnementer». Gi opplysning om følgende:

- Hvilken enhet er det?
- Hvilken kommune ligger enheten i ?
- Tilleggsabonnentens navn
- Tilleggsabonnentens e-post adresse

Så ordner vi resten. Lurer du på noe, så skriv eller ring! Abonnementsavgiften kommer på fakturaen til hovedabonnenten.

Hilsen Anders Smith, Redaktør, ande-smi@online.no, Tlf. 92 89 56 16.

Referansekode i 'Helserådet': RED0293.DOCX / RED 2017 – 17. Stikkord: Helserådet.

Kurs: To dager som forandrer praksis – 2. og 16. februar 2018

Med svært gode tilbakemeldinger fra fjorårets kurs i medisinsk digital kompetanse setter vi i gang igjen. Kurset «To dager som forandrer praksis» er praksisnært med interaktive sesjoner.

Læringsmål: Finne raskt pålitelige svar på kliniske spørsmål i Helsebiblioteket. Bruke gode kilder til effektiv oppdatering. Reflektere over egen praksis og forstå grunnleggende prinsipper ved kunnskapsbasert allmennpraksis.

Godkjenninger: Allmennmedisin Videreutdanning: Emnekurs: 15t i fagområde kunnskapshåndtering. Etterutdanning: Valgfrie kurs: 15t. Samfunnsmedisin Videreutdanning: Valgfrie kurs: 15t Etterutdanning: Valgfrie kurs: 15t.

- [Innhold og påmelding](#)

Sted: Oslo. Dato: 2. og 16. februar 2018. Arrangør: Helsebiblioteket.no i Folkehelseinstituttet. Kursansvarlig: Spesialist i allmennmedisin, Alexander Wahl.

Referansekode i 'Helserådet': MET0189.DOCX / MET 2017 - 64. Stikkord: Kunnskapsbasert allmennpraksis. Allmennpraksis.

Nytt fra fhi.no



Nyhet 06.11.2017

Stadig fleire ønsker influensavaksine

Stadig fleire ønsker influensavaksine, men framleis er det eit stykke igjen til vi når målet om 75 prosent vaksinasjonsdekning i risikogrupper. Det viser tal for dei siste sesongane.

Dei siste tre åra har det vore ein aukande vilje til å ta influensavaksine. Det viser dei siste tala både frå Statistisk sentralbyrå (SSB) og frå det nasjonale vaksinasjonsregisteret SYSVAK i Folkehelseinstituttet.

Se hele artikkelen «[Stadig fleire ønsker influensavaksine](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1332.DOCX / TSS 2017 – 207. Stikkord: Influensavaksine. Vaksinasjonsdekning.

Nyhet 31.10.2017

Markant auke i andelen som er barnlause

Noreg har i 50 år hatt god oversikt over kor mange barn som blir fødde i året, og kven som føder dei. No vil forskarar ved Folkehelseinstituttet vite meir om dei som ikkje får barn.

Dei siste tiåra har andelen som ikkje får barn auka dramatisk. I dag er det rundt 15 prosent av 45 år gamle kvinner som ikkje har barn, mens andelen blant menn snart er 25 prosent.

Se hele nyhetsmeldingen «[Markant auke i andelen som er barnlause](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': SEX0198.DOCX / SEX 2017 – 32. Stikkord: Barnløshet

Utbrot av hepatitt A blant menn som har sex med menn i Oslo

Sidan august 2017 er det meldt fem tilfelle av hepatitt A blant menn som har sex med menn i Oslo. Menn som deltek aktivt på sexarenaer for menn i Oslo, får tilbud om gratis vaksine mot sjukdomen.

Smittevernoverlegen i Oslo har, i samarbeid med Folkehelseinstituttet, vurdert at det handlar om eit utbrot av sjukdomen blant menn som har hatt sex med menn i Oslo.

Gratis vaksine

– Det betyr at menn som deltek aktivt på sexarenaer for menn i Oslo, uansett kor dei bur i landet, får tilbud om gratis hepatitt A-vaksine, seier smittevernoverlege Tore Steen ved Helseetaten i Oslo kommune.

Se hele artikkelen «[Utbrot av hepatitt A blant menn som har sex med menn i Oslo](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': SEX0200.DOCX / SEX 2017 – 34. Stikkord: Hepatitt A. Homofile.

Nyhet 06.11.2017, oppdatert 09.11.2017

Færre dør av kreft og hjerte- og karsjukdom før 70 års alder

Sidan 2010 er dødsfall av ikkje-smittsamt sjukdomar før fylte 70 år alder redusert med 18 prosent. Årsaka er først og fremst nedgangen i dødsfall ved kreft og hjerte-karsjukdomar.

I Noreg gjekk talet på tidlege dødsfall ned frå 257 per 100 000 innbyggjarar i 2010 til 211 i 2015, noko som tilsvarar 18 prosent nedgang.

Se hele artikkelen «[Færre dør av kreft og hjerte- og karsjukdom før 70 års alder](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0070.DOCX / SYK 2017 – 45. Stikkord: NCD. Hjerte- og karsykdommer. Kreft. Dødelighet.



Invitasjon til fagmøte

Bør julebordet avskaffes? Åpent fagmøte 11. desember 2017

På dette fagmøtet diskuteres julebordet fra ulike synsvinkler. Er det gøy eller støy?

11. des - 13:00-14:30 | Møte | Kulturhuset, Oslo

Tiden er inne for julebord med jobben eller vennegjengen. Det er alkoholens cupfinale. Utestedene er fulle og feststemte mennesker skåler i juleøl og akevitt. Utelivsbransjen tjener gode penger. Folk flest nyter fellesskapet og alkoholens gleder. Samtidig kan det gå galt når mange mennesker samles i sentrum på nattetid i helgene. Det er fri bar, is på fortauet, mørketid og lang taxikø. Det er ferskt juleøl, vorspiel på tom mage, lommetyver og offentlig urinering.

Se hele artikkelen «[Bør julebordet avskaffes? Åpent fagmøte 11. desember 2017](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': RUS0223.DOCX / RUS 2017 – 25. Stikkord: Julebord.

Artikkel 10.11.2017

Internasjonale ringtester for persistente organiske miljøgifter

Siden år 2000 har Folkehelseinstituttet arrangert årlige internasjonale ringtester for persistente organiske miljøgifter i ulike matvarer.

Persistente organiske miljøgifter (POPs) som polyklorerte dibenzo-p-dioksiner (PCDDs/PCDFs) og polyklorerte bisfenyler er distribuert globalt og praktisk talt i alle deler av miljøet. De kan utgjøre en vesentlig helserisiko for mennesker og dyr, og kan også forårsake skadevirkninger på miljøet.

Se hele artikkelen «[Internasjonale ringtester for persistente organiske miljøgifter](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': MHV0556.DOCX / MHV 2017 – 50. Stikkord: Organiske miljøgifter. Persistente organiske miljøgifter.

Nyhet 10.11.2017

Norsk helseteneste står seg internasjonalt

Norske legar er blant dei mest restriktive innan OECD-landa med å skrive ut breispektra antibiotika. Norsk helseteneste kjem, med ein del unntak, godt ut i ein rapport som samanliknar desse landa.

Dette kjem fram i den nye rapporten «[Health at a Glance](#)» frå Organisasjonen for økonomisk samarbeid og utvikling (OECD). Samstundes med den internasjonale rapporten som vart lagt fram den 10. november, presenterte Folkehelseinstituttet ein [norsk kommentarrapport](#) som utdjuar og forklarar dei norske resultatane.

Se hele artikkelen «[Norsk helseteneste står seg internasjonalt](#)» på fhi.no.

Referansekode i 'Helserådet': KVA0141.DOCX / KVA 2017 – 11. Stikkord: Antibiotikabruk.



Melding 03.11.2017

Oppdatering av statistikkbankane

Følgjande oppdatering er gjort i Norgeshelsa og Kommnehelsa statistikkbankar den 1. november:

- Dekningsgrad for influensavaksine for dei over 65 år, sjå [Norgeshelsa](#) og [Kommnehelsa](#). Lenkene går til oversiktstabellar som viser resultat for alle fylke og kommunar respektivt.

Fleire oppdateringar er gjort i oktober. Det gjeld tema under befolkning, levekår og skule. Sjå alle [oppdateringar i oversiktsartikkel](#).

Meldingen «[Oppdatering av statistikkbankane](#)» på fhi.no er gjengitt i sin helhet.

Referansekode i 'Helserådet': HST0249.DOCX / HST 2017 – 28. Stikkord: Statistikkbanker.