

22. mai 2015, 23. årgang

 helsebiblioteket.no

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og
folkehelsearbeid

- Komplette innholds-
fortegnelse
s. 2
- Endringer i den sen-
trale helseforvaltningen
s.3
- Om forholdene i
serveringsbransjen
s. 6
- Om samhandlings-
reformen
s. 9
- Digital mobbing for-
årsaker mest angst
s. 18
- Slik håndterer du opp-
heving av taushets-
plikten
s. 19



Helserådet

INNHold NR. 10/15

Endringer i den sentrale helseforvaltningen	3
Foreslå kandidatar til Karl Evang-prisen 2015.....	5
Yrkeshygiene, inneklime, luftkvalitet og helse i serveringsbransjen	6
Arbeid som årsak til helse	7
HOD vil ha reklamefrie røykpakker.....	8
Prestisjefylt pris mottatt for artikkel om samhandlingsreformen.....	9
Behov for å revidere samhandlingsreformen	10
Bedre vask holder både barn og voksne friske	11
Hvorfor er det mer støv i lufta om våren?	12
Pollenallergi: En oversett epidemi	13
Fant helsefarlige tatoveringsfarger	13
Amming gir høyere IQ og inntekt.....	14
De fem sunneste grønnsakene	14
Stevia eller aspartam: Hva er sunnest?.....	15
Planlegging av grønnsstruktur i byer og tettsteder	15
Mesling-tilfelle krever enorme ressurser	15
Difteri tar liv i fattige land.....	16
De farlige bakteriene kommer fra naturen.....	16
Nær natur redder folkehelsa	17
Digital mobbing forårsaker mest angst.....	18
KrF vil ha øremerkede penger til skolehelsetjenesten	18
Slik håndterer du oppheving av taushetsplikten	19
NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET	
Verdens tuberkulosedag 24. mars	20

Helserådet

Nytt fra Helsebiblioteket, emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Utgiver: Helsebiblioteket, Nasjonalt kunnskapsenter for helsetjenesten.

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

ISSN 0806 - 7457

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

Web-redaktør: Katrine Rutgerson. E-post: katrine.rutgerson@kunnskapsenteret.no

Trykk: In-trykk AS

Layout: ASAP Media

Distribusjon: Postklart Distribusjon as

Forsiden: Departementsråd Bjørn-Inge Larsen har skrevet brev. Se side 3.

Endringer i den sentrale helseforvaltningen

3



Ny virksomhetsstruktur fra 1. januar 2016

12. mai 2015

I Sundvolden-erklæringen slår regjeringen fast at offentlig sektor skal effektiviseres og avbyråkratiseres. Med bakgrunn i erklæringen har Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgått organiseringen av helseforvaltningen med sikte på forenkling og effektivisering. Målet er bedre utnyttelse av ressursene. Dagens organisering av den sentrale helseforvaltningen ble etablert i 2002. Departementet har, med bakgrunn i regjeringserklæringen, vurdert organiseringen av helseforvaltningen med tanke på om vi er godt nok rustet for fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren, målet om å skape pasientens helsetjeneste og en best mulig utnyttelse av ressursene.

I 2002 ble det besluttet en tredelt arbeidsdeling mellom myndighet, tilsyn og kunnskapsproduksjon. Helseinspektariatet fikk i hovedsak ansvar for forvaltning og myndighetsutøvelse, Helsetilsynet fikk tilsynsfunksjoner og Folkehelseinstituttet fikk ansvar for kunnskapsproduksjon. Denne tredelingen legges til grunn også for ny virksomhetsstruktur. Ny organisering vil føre til færre enheter, tydeligere ansvar og oppgavedeling og en ytterligere rendyrking av Helseinspektariatet som forvaltnings- og myndighetsorgan og Folkehelseinstituttet som kunnskapsprodusent. Dette skal bidra til å unngå dobbeltarbeid og øke effektiviteten gjennom å i større grad samle de fagmiljøene som arbeider innenfor samme eller lignende fagområder. Større miljøer vil gi bedre utnyttelse av faglig kompetanse. Det skal også legges til rette for effektiv ressursbruk gjennom samordning av administrative tjenester på tvers. Den nye organiseringen skal tre i kraft 1. januar 2016.

Hovedtrekk i ny organisering

Helseinspektariatet og Folkehelseinstituttet videreføres, men med ny organisering, oppgaver og mandat. Helsetilsynet, Statens Legemiddelverk, Norsk pasientskadeerstatning og Sekretariatet for Bioteknologirådet videreføres som i dag. Det samme gjelder Pasient- og brukerombudene og HELFO under Helseinspektariatet. Klagebehandling i Helfo overføres til det nye klageorganet for helsetjenesten.

Følgende enheter innlemmes i Helseinspektariatet:

- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
- Statens strålevern etableres som en etat i Helseinspektariatet
- Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet og Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering i Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten

Følgende etater innlemmes i Folkehelseinstituttet:

- Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten (med unntak av Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet og Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering)
- Statens Institutt for rusmiddelforskning
- Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet

Det skal i tillegg etableres et nytt direktorat for e-helse i helsesektoren, og et nasjonalt klageorgan for helsesektoren. Direktoratet for e-helse vil bestå av e-helsedivisjonen i Helseinspektariatet.

Klageorganet vil være en sammenslåing av følgende nemnder:

- Sekretariatet for Pasientskadenemnda
- Sekretariatet for Klagenemnda for behandling i utlandet
- Preimplantasjonsdiagnostikknemnda
- Statens helsepersonellnemnd
- Relevante klagesaker som i dag behandles i Helseinspektariatet og Helfo

Ny organisering, oppgaver og mandat for Helseinspektariatet

Helseinspektariatets rolle som fag- og myndighetsorgan skal styrkes, og direktoratet skal ha et mer helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap. For å effektivisere arbeidet med autorisasjon og godkjenning flyttes Statens autorisasjonskontor for helsepersonell inn i Helseinspektariatet.

direktoratet. Dette vil gi færre beslutningsnivåer, tettere kopling til myndighetsrollen og større mulighet for løpende brukerorientering på dette feltet. HelseDirektoratet får også overført oppgaver som gjelder kvalitet og pasientsikkerhet fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Det gir direktoratet et helhetlig ansvar for arbeidet med å understøtte tjenestens arbeid med å fremme kvalitet og pasientsikkerhet.

Statens strålevern organiseres som en etat i HelseDirektoratet med egen direktør, budsjett og tildelingsbrev. Myndighetsoppgavene, kunnskapsstøtte og tilsynsoppgaver på strålevernområdet skal beholdes samlet i den nye etaten. Strålevernet skal fortsatt ivareta direktoratsoppgaver for Utenriksdepartementet og Klima- og miljødepartementet på samme måte som i dag.

Ny organisering, oppgaver og mandat for Folkehelseinstituttet

Nasjonalt folkehelseinstituttet får et utvidet samfunnsoppdrag som gir et helhetlig ansvar for kunnskapsproduksjon og kunnskapsopsummeringer for hele helsesektoren. I den sammenheng innlemmes Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (med unntak av Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet og sekretariatet for Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering), Statens institutt for rusmiddel-forskning og sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) i instituttet. Dette vil samle fagmiljøene som arbeider innenfor samme eller lignende områder, noe som vil kunne føre til synergier og bedre utnyttelse av faglig kompetanse. Sekretariatet for VKM skal sikres en fortsatt faglig uavhengig rolle gjennom etatsstyring, etablering av vedtekter, og ved å sikre at sekretariatets ressurser fullt ut er disponible for Vitenskapskomiteen. Navnet på Nasjonalt folkehelseinstitutt endres til Folkehelseinstituttet.

Direktoratet for e-helse

Det er behov for en bedre organisering og en sterkere nasjonal styring av e-helsefeltet i helse- og omsorgssektoren. Ved å opprette et eget direktorat skal den nasjonale styringen, gjennomføringskraften og implementeringen av nye løsninger styrkes. Det nye direktoratet skal ha ansvar for styring, utvikling og gjennomføring av nasjonale IKT-prosjekter. Direktoratet får også ansvar for forvaltning og utvikling av lover og forskrifter og IKT-standarder. Etableringen gjennomføres med utgangspunkt i dagens e-helsedivisjon i HelseDirektoratet og forblir lokalisert i Oslo.

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Sekretariatene for Pasientskadenemnda, Klagenemnda for behandling i utlandet, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Statens helsepersonellnemnd slås sammen til et nasjonalt klageorgan. Relevante klagesaker som i dag behandles i HelseDirektoratet og Helfo vil bli flyttet til det nye klageorganet. Det gjelder også relevante klagesaker som behandles i Helse- og omsorgsdepartementet. Nemndenes oppgaver og uavhengige stilling opprettholdes. Det nye klageorganet etableres i Bergen. Det legges opp til en overgangsperiode på 2-3 år der virksomheten gradvis overføres til Bergen. Det skal legges stor vekt på at de ansatte skal ivaretas på en god måte i omstillingsprosessen.

Samordning av administrative tjenester

HelseDirektoratet vil få i oppdrag å utrede og planlegge utforming og innføring av en konsernmodell for administrative tjenester som omfatter alle enheter i den nye virksomhetsstrukturen under Helse- og omsorgsdepartementet. Modellen skal utredes i nært samarbeid med alle enheter i den nye virksomhetsstrukturen. To modeller som kan være aktuelt å vurdere er konsernmodellen som er etablert i departementsfelleskapet med bruk av Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon (DSS) og modell for arbeidsdeling av slike funksjoner i den sentrale danske helseforvaltning. Modellen skal innføres trinnvis og være fullt implementert senest fra 1. januar 2018. HelseDirektoratet skal utarbeide forslag til konsernmodell og tidsplan innen 1. november 2015.

Dialog med ansatte og ansattes rettigheter

Helse- og omsorgsdepartementet skal legge til rette for en god dialog med etatene om endringene i virksomhetsstrukturen, hva endringen innebærer og hvilke rettigheter ansatte har. Helse- og omsorgsdepartementet vil umiddelbart etter Stortingets behandling av revidert budsjett 2015 den 10. juni inngå medbestemmelsesavtaler mellom Helse- og omsorgsdepartementet og berørte tjenestemannsorganisasjoner. I avtalen skal det fastsettes hvem som er arbeidsgivers og arbeidstakers representanter i hver enkelt avtale, og ansatte på de berørte virksomhetene vil bli orientert om dette. Det vil i all hovedsak være virksomhetene selv som er ansvarlig for gjennomføring av de personmessige endringene som ny virksomhetsstruktur vil innebære.

Når det gjelder de ansattes rettigheter som følger av organisasjonsendringene viser departementet til Kommunal- og moderniseringsdepartementets veileder for Personalpolitikk for omstillingsprosesser (2015).

Alle berørte etater vil få et selvstendig ansvar for å planlegge og gjennomføre endringene. Oppdragsbrev blir sendt ut i løpet av mai. Ansvaret for iverksetting og løpende oppfølging av de politiske vedtakene ligger i Helse- og omsorgsdepartementet. Det er etablert en prosjektgruppe i departementet som skal ha løpende kontakt med etatene. Det vil i tillegg etableres en koordineringsgruppe for informasjon om status, forankring og drøfting av retningsvalg i større saker. Koordineringsgruppen vil bli ledet av departementsråden og vil bestå av alle berørte etatssjefer, ekspedisjonssjefer i Helse- og omsorgsdepartementet og fire representanter for tillitsvalgte i berørte etater.

Bjørn-Inge Larsen

Departementsråd

	Etat
Etater som får nytt/endret ansvar og oppgaver	1. Helsedirektoratet/Helfo 2. Folkehelseinstituttet
Etater/enheter som videreføres som i dag	1. Statens helsetilsyn 2. Statens legemiddelverk 3. Norsk pasientskadeerstatning 4. Bioteknologirådet 5. Pasient- og brukerombudene
Etater/enheter som innlemmes i/ flyttes til Helsedirektoratet	- Statens autorisasjonskontor for helsepersonell - Statens strålevern (som etat under Hdir med integrert beredskapsløsning) - Avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet og Sekretariatet for Nasjonalt råd for prioritering i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Etater som innlemmes i Folkehelseinstituttet	1. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 2. Statens institutt for rusmiddelforskning 3. Sekretariatet for Vitenskapskomiteen for mattrygghet (som egen enhet)
Ny/sammenslått etat: Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	1.1. Sekretariatet for Pasientskadenemnda 1.2. Sekretariatet for Klagenemnda for behandling i utlandet 1.3. Sekretariatet for Preimplantasjonsdiagnostikkemnda 1.4. Sekretariatet for Statens helsepersonellnemnd 1.5. Klagesaker i Hdir og Helfo
Ny etat: Direktoratet for e-helse	2. E-helsedivisjonen i Hdir
Innføring av "konsernmodell"/ felles produksjon av administrative tjenester i sentral helseforvaltning	3. Utreides videre i løpet av 2015 med sikte på trinnvis implementering i 2016 og 2017

Foreslå kandidatar til Karl Evang-prisen 2015

Veit du om ein person eller ein organisasjon som fortener Karl Evang-prisen i år? Frist for å sende inn forslag til kandidatar er 19. august 2015.



Karl Evang-prisen vart oppretta i 1981 som ein honnør til den tidlegare helsedirektøren for hans sosialmedisinske pionerinnset. Målet med prisen er å stimulere interessa og arbeidet for barnevern, folkehelse og sosiale forhold.

Kriterium for tildelinga

Karl Evang-prisen for 2015 skal gå til ein person eller organisasjon som har gjort ein særleg innsats for å fremje

- folkehelsa og sosiale forhold som er viktig for denne
- rettstryggleik og tryggleik i barnevernet, helse- og/eller sosialtenesta
- opplysningsarbeid og medverknad i samfunnsdebatten om viktige barnevern-, helse- eller sosialpolitiske spørsmål.

Det er ingen føresetnad at vedkommende person eller organisasjon er knytt til barnevernet eller helse- og sosialtenesta. Det blir lagt vekt på at innsatsen er aktuell, men innsats over tid vil òg bli vurdert.

Prisutdeling

Prisen blir delt ut i samband med den årlege Folkehelsekonferansen, som blir arrangert 26.–27. oktober av Folkehelseforeningen og Sunne kommuner. I år samarbeider konferansen med Norsk Friluftsliv om temaet «Det nære friluftslivet».

Prisen er på kr 50 000.

Komite

Komiteen som vel prisvinnar vil fortsette ut 2015 og består av:

- professor Aslak Syse, Institutt for offentlig rett, Det juridiske fakultet, Universitetet i Oslo (leiar)
- journalist Marie Rein Bore, Stavanger Aftenblad
- professor Steinar Westin, Institutt for samfunnsmedisin, Det medisinske fakultet, NTNU, Trondheim
- høgskolelektor Elisabeth Brodtkorb, Diakonhjemmet Høgskole, Oslo
- rådgjevar Line Oma (sekretær), Helsedirektoratet.

Innsending av søknad

Skriftleg søknad med grunngjeving kan sendast av personar og organisasjonar innan 19. august 2015 til: line.oma@helsedir.no eller til:

Helsedirektoratet, Pb. 7000, St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 -19. Stikkord: Karl Evang-prisen.

Yrkeshygiene, inneklime, luftkvalitet og helse i serveringsbransjen

Av Jan Vilhelm Bakke, Phd, overlege i Arbeidstilsynet, Førsteamanuensis i miljømedisin NTNU, Institutt for energi og prosesssteknikk.



Jan Vilhelm Bakke. Foto: UiO.

Helsebiblioteket 12.05.2015

Bakgrunn

Serveringsbransjen preges ofte av spesielle og krevende arbeidstidsordninger med avvikende og uregelmessige arbeidstider, varierende sesongbelastning og dels vanskelige organisatoriske forhold. Kokker og servitører har mer muskelskjelettplager enn andre yrkesaktive, spesielt fra skuldre og albuer (Morken T 2005). Mange har røykt og det er ikke lenge siden de var sterkt utsatt for passiv røyking. Alkoholforbruket, særlig blant servitører har vært høyt og alkoholproblemer er høyere og mer utbredt enn i andre bransjer.

Store undersøkelser har vist at servitører, kokker og kjøkkenarbeidere har hatt opptil doblet risiko for kreft sammenlignet med yrkesgruppene med lavest risiko (Andersen et al 2009, Pukkala et al 2009, Kjærheim et al 2010, Jansson et al 2014, Bigert et al 2015, Reijula et al 2015). Overhyppigheten er sterkest forbundet med røyking og alkoholvaner. Særlig sykkelighet og dødelighet for lungekreft trekker opp statistikken, mest hos mannlige servitører. Røykeforbudet og mindre røyking kan etter hvert gi store helsegevinster. Men det er mye annet å ta fatt på i bransjen.

Yrkeshygiene og inneklime

I storkjøkken dannes damper, gasser, røyk, os og allergener fra matlaging. Stekerøyk irriterer luftveiene og inneholder ofte mulig kreftfremkallende stoffer, særlig ved spesielt høye temperaturer som ved grilling. Gassvarme kan øke eksponering for nitrogendioksid (NO₂) og ultrafine partikler (UFP). Summen av slik forurensning kan øke risiko både for astma, allergi, KOLS og lungekreft (Leira et al 2006, Omland et al 2010, Kjærheim et al 2010). Få undersøkelser er gjort spesielt på astma og KOLS i serveringsbransjen, men hos voksne aldri-røykere i arbeidslivet kan halvparten av KOLS-tilfellene tilskrives eksponering i damp, gass, støv og røyk (Würtz et al 2015).

Plager av varme, kulde og trekk er hyppig i storkjøkken. Særlig i oppvaskdelen kan det bli mye fuktighet, fuktskader og fare for mugg ved sviktende ventilasjon. Det er ofte dårlig akustikk og høyt støynivå med fare for hørselsskader. Vått arbeid, renholdsmidler og kontakt med næringsmidler er forbundet med økt hyppighet av hudplager. Kokker, bakere og cateringpersonell har økt hyppighet av irritativt og allergisk kontaktekem (Schwensen et al 2013). Håndhygiene må forenes med god håndpleie og riktig hanskebruk.

Ultrafiolett lys (UV-C) og oson brukes for å bedre hygiene, holde klima-installasjonene rene og redusere lukt og annen forurensning. Ved

feilmontering, teknisk svikt eller brukerfeil kan eksponering for ozon i verste fall gi lungeskader som kan være livstruende eller gi varig mén. Arbeidstilsynet har registrert flere slike tilfeller i bransjen. Ozon oksiderer også vanlig, men mindre plagsom forurensning til mer irriterende produkter, inkludert formaldehyd og akrolein (Weshler 2006, Bein & Leikauf 2011). Direkte eksponering for UV-lys kan skade øynene og huden.

Koking og steking i boliger med dårlig avtrekk og ventilasjon øker sykkelighet og dødelighet både for luftveisinfeksjoner og astma hos barn og unge, og medfører KOLS, hjertesykdom og lungekreft hos aldri-røykende hjemmeværende kvinner (Khan et al 2014, WHO 2014, Gordon et al 2014). Eksponering av 55 friske forsøkspersoner for stekeos fra pølser ga påviselig negativ effekt på lungefunksjon fire timer senere (Soppa et al 2014).

Blant 18 år gamle arbeidstakere med astma i UK var serverings-, kjøkken- og catering-ansatte blant de som hadde sterkest bedring av symptomene på fridager borte fra arbeidsmiljøet (Lam et al 2015). Hos kjøkkenansatte var allergisk og infeksjons snue opptil dobbelt så hyppig som i befolkningen for øvrig etter to års ansettelse (Bilger et al 2014). Astma var mer enn dobbelt etter 12 års ansettelse. I en brasiliansk undersøkelse av lungefunksjonen hos 37 kokker fra fire sykehuskjøkken anslår forfatterne at de i løpet av 10 år vil tape 20-30% av lungefunksjonen (Arbex et al 2007).

Tiltak for godt inneklima i serveringsbransjen

Luftforurensning skal begrenses og det er nødvendig med gode ventilasjonsløsninger, kjøkkenavtrekk og andre avtrekk av varm og forurenset luft direkte ved kilden. Det gjelder særlig i oppvaskrom med fuktig og varm luft. Temperatur-forholdene viktige er både for luftkvalitet og for at inneklima oppleves som tilfredsstillende. Hvilke temperaturer som er mest hensiktsmessige, avhenger av om arbeidet er aktivt eller passivt, tungt eller lett. Bekledning, trekk og lufthastighet er avgjørende. Ved fysisk lett arbeid vil temperaturer fra 19 til 26°C være akseptable. Det skal være mulig å regulere temperaturen etter behov. Problemer med varme kan reduseres ved effektiv solavskjerming av vinduer og skjerming fra varmestråling fra ovn/varmeskap, frys og lignende.

God og balansert tilførsel av friskluft er nødvendig. For lite tilført luft fører ofte til at luft dras inn gjennom sprekker i dører og vinduer og forårsaker trekk. Både tilførsel av friskluft og avtrekk fra kjøkken og kjøkkeninstallasjoner bør som hovedregel holdes separert fra installasjonene for andre lokaler. Luft fra serveringslokalene kan ikke brukes som «frisk» luft til kjøkkenet. Alle ventilasjonskanaler og avtrekks-systemer skal jevnlig etterses, vedlikeholdes, rengjøres og holdes i orden. Drifts- og vedlikeholdsinstruks skal være tilgjengelig og minst en person i virksomheten skal ha opplæring på anlegget og ansvar for regelmessig tilsyn.

Annet bakgrunnsmateriell om hendelser med eksponering for ozon:

1. Link til hendelsen i Bærum: <http://www.budstikka.no/nyheter/gasset-av-sushibar-1.8044441>
2. Link til Østlandssendingen om saken med Mathallen: <http://www.nrk.no/ostlandssendingen/mathallen-lekkasje-var-giftig-ozon-1.10998000>
3. Installasjonen som var brukt skal ha vært JIMCO KPV STO-Mini både i Mathallen og for hendelsen i Atriumgården i Sandvika som skyldtes en installasjon utført hos Bambus sushi i 1. etasje av gårdeieren. Se <http://jimco.no/pages/produkter/kpc-ndash-storkjokken-kjokkenavtrekk.php>
4. Se også [http://jimco.no/media/Presentasjoner/Storkjokken_2013\(N\).pdf](http://jimco.no/media/Presentasjoner/Storkjokken_2013(N).pdf)

Du får tilgang til denne artikkelen samt til en lang rekke referanser ved å gå inn på eller klikke på <http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse/yrkeshygiene-inneklima-luftkvalitet-og-helse-i-serveringsbransjen>.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015 -17 . Stikkord: Serveringsbransjen. Inneklima. Bakke, Jan Vilhelm.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) 7.5.2015:

Arbeid som årsak til helse

Hva skal vi tro på? Kunnskaper om årsaksforhold er sentrale for forebygging og behandling. Hvordan skal man skape sikker kunnskap? Hvilke krav skal man stille til forskning for å være sikker på konklusjonene?

Artikkelen er knyttet til temaene Deltakelse i arbeidslivet og Organisatoriske forhold

Sikker kunnskap om årsaker er vanskelig å nå. David Hume (1711-1776) påpekte allerede på 1700-tallet at menneskers oppfatninger om årsaker bare bygger på observasjonen av at én hendelse følger etter en annen. Dette er jo nokså nedslående.

KOCHS POSTULATER

Robert Koch (1843-1910) presenterte en fremgangsmåte for å trekke konklusjoner om årsak. Han studerte infeksjonssykdommer (bakterieformene -kokker er oppkalt etter ham), men hans tre postulater er senere blitt anvendt på de fleste områder. Koch satte opp tre krav som alle må oppfylles for å konkludere om årsak: (1) Årsaksfaktoren må være til stede i alle tilfeller av den aktuelle sykdom og patologiske forandringer og sykdommens kliniske forløp kan forklares ut fra dette. (2) Dersom ikke sykdommen er til stede skal årsaksfaktoren ikke være til stede. (3) Etter å ha vært isolert fra den syke skal årsaksfaktoren kunne dyrkes i renkultur og ved injeksjon fremkalle sykdom på nytt. Generelt kan dette omskrives til at årsaksfaktoren skal frembringe samme sykdom hos andre som utsettes for den.

Kochs teori gjelder årsakssammenhenger mellom én årsaksfaktor og én sykdom, dvs årsaker som alene er både nødvendige og tilstrekkelige for å resultere i én bestemt sykdom. Dessuten krever punkt tre at man gjør et eksperiment, det man kaller eksperimentelt metodedesign.

Det er mulig å gjøre eksperimenter i laboratorier på en slik måte at man fjerner alle feilkilder. Begrepet intern validitet beskriver om en konklusjon er gyldig; at den bygger på resultater uten feilkilder. Nesten all kunnskap om menneskekroppens funksjoner og mye av kunnskapen om sosialpsykologi og tenkemåter kommer fra eksperimentelle undersøkelser. En vanlig begrensning ved laboratorieundersøkelser er at man ikke får kunnskap om hvem kunnskapen gjelder for. Begrepet ekstern validitet beskriver om kunnskapen kan generaliseres, det vil si hvem den gjelder for.

Et naturlig eksperiment er når en virksomhet eller samfunnet gjennomfører et presist definert tiltak eller endring. Dette kan naturligvis undersøkes med følgeforskning, men for å trekke sikre konklusjoner (intern validitet), må alle feilkilder elimineres. Det krever en sammenligningsgruppe som ikke får tiltaket, at det ikke er utvalgte personer eller enheter som får tiltaket (seleksjon) og at alle får samme informasjon og behandling utenom tiltaket. Dessverre er denne type undersøkelser i praksis nesten umulig å gjennomføre i arbeidslivet. Samfunnsøkonomer har undersøkt endringer eller forskjeller som bare omfatter deler av befolkningen, men kvaliteten på slike undersøkelser avhenger av at man klarer å skaffe informasjon om alle feilkilder.

FORSKNING PÅ ARBEID SOM ÅRSAK TIL HELSEPROBLEMER

Svært mye av forskningen om arbeid som årsak til helseproblemer har vært undersøkelser der man har målt arbeidsforhold og helse på samme tidspunkt. Dette kalles tverrsnittsdesign. Problemet med dette metoddesign er at man ikke kan konkludere om årsakers retning. For eksempel kan ansatte som rapporterer mange tunge løft i jobben ha større forekomst av ryggsmarter. Imidlertid er det meget mulig at de som har ryggsmarter oppfatter alle løft som tyngre enn hva de som ikke har smerter gjør. De som har noe angst og depresjon oppfatter kanskje arbeidsmiljøet på en mer negativ måte enn de som er optimistiske og helt uten psykiske problemer. Bare dersom arbeidsforholdene har vært absolutt konstante over lang tid, kan man konkludere om mulige årsaker med tverrsnittsdesign.

Se hele denne artikkelen fra STAMI ved å gå inn på eller klikke på <https://stami.no/arbeid-som-arsak-til-helse/> .

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015 – 18. Stikkord: Arbeid og helse. STAMI.



Oppdatert 17.03.15 Nyheter

HOD vil ha reklamefrie røykpakker

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) foreslår at all tobakk som selges i Norge skal ha standardisert og reklamefri emballasje.

Ifølge [forslaget](#) (direkte klikkbar lenke) som nå sendes på høring, skal alle tobakkspakninger ha mørkegrønn farge. Skriften som angir merkenavn og produsentinformasjon skal også standardiseres, både farge, størrelse og plassering på pakningen.

Logo og andre designelementer skal ikke brukes, verken på tobakkspakningene eller på produktene. Pakningene skal fortsatt ha helseadvarsler.

Barn og unge

– Målet med reklamefrie pakninger er å hindre at barn og unge begynner med tobakk. Vi vet at unge blir påvirket av utseendet på tobakksemballasjen og det er på tide å sette en stopper for markedsføring av tobakksprodukter rettet mot barn og unge, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie i pressemeldingen fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Det foreslås også å standardisere pakningsform for sigaretter, rulletobakk og snus.

Nylig vedtatt i England

Standardiserte tobakkspakninger ble innført i Australia i 2012, og nylig vedtatt i England og Irland. Forslagene i høringsnotatet bygger på den engelske og irske lovgivningen, som igjen har mange likheter med den australske reguleringen.

WHO-forpliktelse

I høringsnotatet drøftes også mulige tiltak for å følge opp Norges forpliktelse i Verdens helseorganisasjons (WHOs) tobakkskonvensjon, som sier at partene skal hindre at tobakksindustrien får påvirke tobakkspolitikken.

– Det er en grunnleggende og uforsonlig konflikt mellom tobakksindustriens interesser og folkehelseinteresser. WHO påpekte i sin evaluering av norsk tobakksarbeid i 2010 at vi ikke har gjort nok for å hindre tobakksindustriens påvirkning på tobakkspolitikken i Norge. Jeg mener vi må øke kunnskapen om tobakksindustriens metoder for å hindre effektive tobakkstiltak, og ber om høringsinstansenes innspill på hvilke tiltak vi bør sette i verk i Norge for at tobakksindustrien ikke skal få påvirke politikken vår, uttaler Bent Høie.

Lisbeth Nilsen

lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Dette er hele artikkelen fra Dagens Medisin. Du får også tilgang til den samt til en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/nyheter/hod-vil-ha-reklamefrie-roykepakker/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified .

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 18. Stikkord: Røykpakker. Tobakksreklame.

Prestisjefyllt pris mottatt for artikkel om samhandlingsreformen

En vitenskapelig artikkel om samhandlingsreformen er nylig blitt prisbelønt. Det er dermed håp om at forskning på kommunesektoren får mer prestisje og tiltrekker seg flere studenter og forskere.

Dette er forhåpningene til Gro Sandkjær Hanssen, en av forskerne som nylig mottok prisen for beste artikkel i 2014 i Norsk statsvitenskapelig tidsskrift.

Sammen med sin kollega Marit Helgesen fra Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR) og Ann Karin Tennås Holmen ved IRIS, har de publisert artikkelen «Den forhandlende kommune i samhandlingsreformen – forhandlingspraksis og lederegenskaper». Forskningen den bygger på er delfinansiert av KS og tar for seg utfordringer ved samhandlingsreformen - nærmere bestemt forhandlingene mellom stat og kommune om de ulike krav som stilles og oppgaver som skal løses. Forskeren vektlegger at prisen er en anerkjennelse av det å skrive om kommunal sektor, og hun forteller gjerne om den prisbelønte artikkelen.

Flere oppgaver til kommunene

Temaet for forskergruppens arbeid har vært effekten av samhandlingsreformen. Tanken bak reformen, som trådte i kraft i 2012, var at staten og kommunen skulle fordele oppgavene innen helse- og omsorgsfeltet på en mer hensiktsmessig måte. Reformen skulle også føre til at rolle- og ansvarsfordelingen skulle tydeliggjøres.

Kommunene skulle få større ansvar og flere oppgaver, samtidig som at styringsmodellen mellom stat og kommune skulle endres. Der det hadde vært en hierarkisk modell karakterisert av maktulikheter, skulle reformen etablere et mer egalitært forhold mellom myndighetsnivåene enn tidligere.

Viktige elementer i reformen er de nye, lovpålagte samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak. Disse omtaler minst 12 punkter som for eksempel samarbeid om utskrivningsklare pasienter og samarbeid om jordmortjenester, og må jevnlig reforhandles.

- Vi har studert hvordan denne endringen har gitt kommunene større handlingsrom til å forhandle frem egne rammebetingelser, forteller Hanssen. Endringene har gjort at kommunene får større mandat til å forhandle frem sine roller, noe som gir nye muligheter. På den måten gir reformen store muligheter for å legge premisser, legger hun til.

Overraskende funn

Men reformen har ikke bare gått smertefritt for kommunene, og noen av resultatene av studien var overraskende. Der reformen skulle gjøre forutsetningene for kommunens arbeid enklere og lettere, har man i mange tilfeller oppnådd det motsatte.

Årsaken til dette kan være flere, men en viktig forklaring er at den nye forhandlingsrollen oppleves som utfordrende for kommunen.

Det er som regel rådmannen som må hankses med de utfordringene reformen medfører, noe som gjerne innebærer svært mye arbeid. Det er mange eksempler på at reformarbeidet har lyktes, men hviler på den enkelte rådmanns innsats og rolleforståelse i nye forhandlingssituasjoner.

- Når hun slutter i stillingen er det ikke gitt at arvtakeren forstår oppgaven eller ser nødvendigheten i satsningen, for eksempel i samarbeidsprosjektene som samhandlingsreformen forsøker å stimulere. Mange ganger ser man at rutinene bryter sammen, budsjettpostene blir strøket og man må begynne helt på nytt, forteller forskeren.

Samhandling mellom kommuner og helseforetak har alltid funnet sted, men med reformen har den fått en juridisk form, og er blitt mer formalisert enn tidligere. Samhandlingen og forhandlingene mellom kommunene og helseforetakene preges også av dette.

- Vi har studert et knippe av kommuner og funnet at forhandlingene har endret form. De forteller at det før reformen var godt samarbeid, og at møtene var preget av faglig diskusjon. Nå føres heller juridiske og økonomiske diskusjoner, på bekostning av de faglige.

Mottok prestisjefyllt pris

Prisen, som er delt ut siden 2006, er en anerkjennelse av arbeidet og tematikken, men bidrar også til at forskningen får et større publikum. Premien er nemlig at artikkelen oversettes til engelsk og publiseres i tidsskriftet World Political Science Review (WPSR), et tidsskrift som utgir prisbelønte artikler fra hele verden.

Prisen er også viktig for kommuneforskningen.

- Mange som utdanner seg innen mitt felt, statsvitenskap, ønsker helst tradisjonelt prestisjetunge jobber som for eksempel i diplomatiet, sier forskeren. Jeg håper dette kan bidra til at forskning på kommunesektoren kan bli mer populært og tiltrekke seg flere gode studenter, avslutter hun.

Prisen er dermed også et eksempel på at forskning på kommunesektoren er en viktig satsning generelt, og at det er av stor betydning å studere og å evaluere de ulike reformene som iverksettes.

KONTAKTPERSONER FOR DENNE SAKEN

Wegling, Monica Forskning, innovasjon og digitalisering

monica.wegling@ks.no

SENTRALE LENKER OG DOKUMENTER

- [Les artikkelen her](#) (direkte klikkbar lenke)

Referansekode i 'Helserådet': SAM 2015 -15. Stikkord: Kommunenes oppgaver.

DAGENS
Medisin

Oppdatert 23.03.15 Debatt

Behov for å revidere samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har lyktes med å redusere antallet liggedager på sykehusene – men til hvilken pris?

Arild Furuseth, adm. direktør ved Godthaab Helse og Rehabiliteringssenter

DEN SISTE TIDS mediedekning av uheldige utskrivinger fra sykehus til kommunene forteller om behov for en kritisk gjennomgang av samhandlingsreformen. Som pårørende, og gjennom mitt arbeid som leder av en rehabiliteringsinstitusjon, har jeg fått kjennskap til pasienthistorier som forteller om grov svikt i organisering og tilbud i helsetilbudet til eldre. Det er tale om forholdsvis parallelle historier som handler om ikke-sømløse overføringer fra sykehus til kommunene og til mangelfulle tilbud ved kommunale sykehjem.

Historiene kan ikke betraktes som enkelthendelser, til det er de for like. De må dessverre vurderes som resultatet av en alvorlig systemsvikt.

SVAKHETENE. Innføringen av samhandlingsreformen har forsterket manglene som helsevesenet og kommunene hadde fra før. For å unngå å betale døgnpris på 4300 kroner for pasienter sykehuset har definert som utskrivingsklare, forsøker kommuner – uansett om de har egne tilfredsstillende tilbud – å ta imot pasientene sykehuset vil skrive ut. Illustrerende for situasjonen er det at Ap, som ansvarlig for innføringen av samhandlingsreformen, først nå, vel ute av regjeringskontorene, ser at eldreomsorgen har store svakheter.

Viktige mål med samhandlingsreformen var at man skulle behandle færre i sykehus og redusere antallet liggedager i sykehus dersom innleggelse skjedde. Dette skulle skje ved at flere skulle få sitt helsetilbud i sin hjemkommune.

TAPERNE. Ifølge statistikk fra Norsk pasientregister er det første målet med samhandlingsreformen nådd: Antallet liggedager i sykehus for pasienter over 70 år ble fra 2011 til 2012 redusert med cirka 60 prosent, slik at det i 2013 var nær 280.000 færre liggedøgn for personer over 70 år. Samtidig økte denne aldersgruppens andel av befolkningen i perioden 2008 til 2013 med cirka 146.000.

Hvilket kommunalt tilbud var etablert for «ta unna» de cirka 300.000 sykehusdøgn som ikke lenger ble tilbrakt i sykehus? Mediedekning av uheldige utskrivinger fra sykehus til kommunene forteller at gruppen eldre er taperen i samhandlingsreformen. Det andre målet for reformen: Å gi et fullverdig helsetilbud i hjemkommunen, kan definitivt sies ikke å ha blitt nådd.

UETISK. Samhandlingsreformen har påført mange pasienter for tidlig utskrivning og forårsaket mange lidelser og mest sannsynlig forkortet mange liv. Mange pasienter har ikke fått tilbud om rehabilitering. Kommunene har fått oppgaver de ikke var forberedt på. Det er flere eksempler på at pasienter skrives ut før de er medisinsk stabile og endog skrevet ut kort tid før de døde.

Kommunenes helse- og sykehjemtilbud er ikke rustet opp tilstrekkelig til å ta imot dårligere pasienter. I for liten grad tas det utgangspunkt i eldres individuelle behov og forutsetninger, noe jeg oppfatter som både lovstridig og uetisk. Om noen har behov for behandling i sykehus, må utskrivning ikke skje uten at behandlingsbehovet er dekket og/eller at det er klart at kommunen har etablert et tilfredsstillende tilbud. En revisjon av samhandlingsreformen er nødvendig for å oppnå tilfredsstillende kvalitet i helsetilbudet for våre eldre. n

Ingen oppgitte interessekonflikter:

Arild Furuseth er både pårørende og gruppeleder for Høyre i Gamle Oslo. Han leder rehabiliteringsbedriftene i NHO Service og er sekretær/daglig leder for RI Norge

Kronikk og debatt, Dagens Medisin 05/2015
Arild Furuseth

Referansekode i 'Helserådet': SAM 2015 -16. Stikkord: Samhandlingsreformen.

Bedre vask holder både barn og voksne friske

Når alle i barnehagen vasker seg skikkelig på hendene, blir det mindre sykdom – både for voksne og barn.



Knut Forr Børtnes
kommunikasjonsrådgiver

En artikkel fra
[Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten](#)

Hvor ofte kommer ikke ungen hjem fra barnehagen med rennende nese eller tydlige symptomer på omgangssyke? Det betyr våkne netter for mor og far, og «hjemme med sykt barn» for jobben.

Men trenger det egentlig være sånn?

Det er allerede bred enighet om at tiltak for å redusere smitte er bra og nødvendig, også i barnehagen. Men hvilke tiltak er mest effektive og hvilke er det lettest å få til i hverdagen?

Flere hygienetiltak

På oppdrag fra Folkehelseinstituttet har forskere ved Kunnskapssenteret laget en oversikt over studier av smitteverntiltak i barnehager.

– Vi fant at ved å skjerpe håndhygien, ble forekomst av diaré og luftveisinfeksjoner betydelig mindre. Det ser også ut til at man kan forvente lavere sykefravær, sier prosjektleder og seniorrådgiver Ingeborg B. Lidal ved Kunnskapssenteret.



Ingeborg B. Lidal. (Foto: Kunnskapssenteret)

Forskerne så også på hvilken effekt det å kombinerte de ulike hygienetiltakene fikk for smitte og fravær. Det dreide seg om å gi opplæring i smittevern for de ansatte, i tillegg til bedre håndhygiene, fastere rutiner for bleieskift og regelmessig vasking av leker og lokaler.

Forskerne mener at ulike kombinasjoner av disse tiltakene også kan føre til færre infeksjoner i barnehager.

- Les også: [Skal jeg bruke håndsåpe eller flytende såpe?](#) (direkte klikkbar lenke)

Usikker virkning

Hvis barnet ditt kommer hjem fra barnehagen med kvalme og oppkast, betyr det mest sannsynlig at hun må være hjemme neste dag. Men funker det egentlig å sette barnet i en slik karantene?

Forskerne har forøkt å finne mulige svar på dette. De har også sett på om mye innetid eller mye utetid, og om bedre utstyr for hygieneprosedyrer, kan gi færre infeksjoner og lavere sykefravær.

Her er ikke dokumentasjonen solid nok til å kunne gi noe svar på hva slags effekt det har på sykdom, mener forskerne.

– Vårt materiale tok for seg mange smitte-verntiltak i barnehager, og de fleste ser ut til å virke. Likevel kan vi ikke anslå grad av virkning for mange av tiltakene, fordi dokumentasjonen har varierende kvalitet, sier Lidal.

- Les også: [Håndvask viktigste og enkleste tiltak mot smitte](#) (direkte klikkbar lenke)

Ingen ulemper med hygienetiltakene

Rapporten viser hvilke typer smitteverntiltak som andre forskere har studert i såkalte kontrollerte studier i barnehager.

Det viser seg at innholdet i smitteverntiltak spenner vidt, og at tiltak kan rettes både mot ansatte, barn, foresatte og de fysiske omgivelsene i barnehagelokalene.

– Vår gjennomgang har ikke avdekket ulemper med slike tiltak. Den har imidlertid vist at det trolig er fordeler av både enkle og sammensatte tiltak, sier Lidal.

I rapporten peker forskerne også på tiltak som er blitt lite forsket på ellers. Derfor mener Lidal at det vil være spesielt nyttig å evaluere effekten av smitteverntiltak i barnehager i fremtiden, eventuelt hvilket tiltak som er mest effektivt og gjennomførbart i norske barnehager.

Referanse

Ingeborg B. Lidal m.fl: [Smittevern i barnehager: Effekt av håndhygiene, opplæring og fysiske tiltak](#) (direkte klikkbar lenke). *Kunnskapssenteret*. Mars 2015.05.10

Dette er hele artikkelen fra [Forskning.no](http://forskning.no). Du får også tilgang til den ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/forebyggende-helse-helsetjeneste-helseadministrasjon-barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2015/03>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-95. Stikkord: Håndvask.

Forskning.no 19.3.2015:

Hvorfor er det mer støv i lufta om våren?

Spør en forsker:

Fuglene kvitrer, sola skinner og ungene får på seg joggesko. Like sikre vårtegn som at luftkvalitetsvarselet blinker i gult, oransje og rødt.



Christine Forsetlund Solbakken
kommunikasjonssjef

En artikkel fra
[NILU - Norsk institutt for luftforskning](#)

På [Luftkvalitet.info](#) (direkte klikkbar lenke) kan du gå inn og sjekke luftkvalitetsvarselet for en rekke byer og tettsteder i Norge.

De siste dagene har det lyst både rødt og oransje her og der – hva kommer det av?

Forsker Ingrid Sundvor ved Norsk institutt for luftforskning (NILU) vet svaret:

– Bare veier betyr mer støv, og mer støv betyr også mer luftforurensning. Mange av de partiklene som nå virvles opp fra veier og gater, har vært bundet opp i snø og is gjennom vinteren.

– Så når sola titter fram blir flere måneders støvsamling sluppet ut i det fri. Blåser det i tillegg forsterkes oppvirvlingen, og svevestøvet kan føres både høyt opp og langt av sted, sier Sundvor.

Støvmengde fra by til by

Mengdene svevestøv varierer fra by til by. De siste dagene har for eksempel Drammen hatt flere episoder der mengdene svevestøv har brutt med grenseverdiene. Det vil si at mengden svevestøv i lufta har passert den tillatte konsentrasjonsgrensen i en gitt tidsperiode. Det samme har skjedd i Skien-området, på Hamar, i Bærum og i Oslo.

– Det er mange årsaker til at svevestøvmengdene varierer fra by til by, forklarer Sundvor.

– Nedbør i form av regn eller snø hjelper til med å binde støvet til bakken. I de byene der de bruker magnesiumklorid i veisalt og til å binde støv, ser vi også at mengdene svevestøv går ned.



– Unngå de mest trafikkerte områdene i rushtida, anbefaler Ingrid Sundvor.
(Foto: Ingar Næss)

Piggfrie dekk er også bra for luftkvaliteten. Oslo og Bergen var oppe i 86 prosent piggfritt i fjor, Stavanger ligger på 72 prosent, Lillehammer på 48 prosent og mer værharde Tromsø helt nede på 13 prosent.

– Det handler rett og slett om at piggfrie dekk river opp mindre av veidekket, og dermed blir det mindre partikler på og i lufta langs veibanen, sier Sundvor.

Opp og ned

Svevestøvet i norske byer kommer i to utgaver:

Støvpartikler med en diameter på 10 mikrometer (tusendels millimeter) og lavere blir ofte kalt PM10. Disse partiklene kommer først og fremst fra mineraler, som fra slitasje på vei og oppvirvling av støv.

Støvpartikler med en diameter på 2,5 mikrometer og lavere kalles PM2,5. Denne typen svevestøv kommer for det meste fra forbrenningsprosesser som vedfyring, eller fra eksos.

Når Sundvor ser på disse dagers måledata fra Luftkvalitet.info, er det hun ser ganske typisk for våren.

– De målte mengdene av det grovere svevestøvet, PM10, stiger. Særlig på fine, tørre dager ser vi høye topper. Samtidig ser vi at med varmen synker mengdene fint svevestøv, og det kommer av at mange slutter med vedfyring på denne tiden av året.

Ta omveien

Å puste inn svevestøv er ikke sunt. Selv i meget lave konsentrasjoner påvirker disse små partiklene helsa vår. Faktisk har forskerne ikke kunnet finne noen konsentrasjon som er lav nok til at svevestøv ikke utgjør noen helsefare.

Særlig luftveis-, hjerte- og karsykdommer er forbundet med svevestøv, og over tid kan det også øke risikoen for lungekreft og kronisk lungebetennelse.

Forsiktig i rushtida

Så hva kan man gjøre for å redusere risikoen når man nå en gang bor i en by, sola skinner og støvet svever langs gatene?

– Unngå de mest trafikkerte områdene i rushtida, anbefaler Sundvor.

– Kan du gå eller sykle en omvei, gjør heller det enn å oppholde deg langs hovedveiene lenger enn nødvendig. La bilen stå hvis du kan, og husk også å skru på resirkulering av lufta i bilen før du havner i en kø eller kjører inn i en tunell.

– Hjemme bør du lufte via vinduer som vender vekk fra trafikken, og har du en gammel vedovn, anbefaler vi også at du bytter til en rent-brennende utgave, sier hun.

Dette er hele artikkelen fra Forskning.no. Du får også tilgang til den ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/bil-og-trafikk-forurensning/2015/03/hvorfor-er-det-mer-stov-i-lufta-om-varen>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 – 24. Stikkord: Luftforurensning.

DAGENS
Medisin

Oppdatert 23.3.2015. Debatt

En oversett epidemi

Vi må sørge for at allergikere ikke blir overlatt til kjerringråd og snarveier som bare gjør vondt verre. Vi må ta pollenallergi og allergisk rhinitt alvorlig.

Innlegg v/ Sverre Steinsvåg, avdelingsleder ved Øre-nese-hals, Sørlandet Sykehus og professor ved UiB

SÅ MANGE SOM én million nordmenn er plaget av pollenallergi. Noen mer, noen mindre. For dem dette gjelder, fører ikke allergien bare til ubehag fra luftveier og øyne, men også tidvis høyt fravær fra jobb eller utdanning grunnet trøtthet, slapphet og nedsatt konsentrasjonsevne. I tider med ekstrem allergenkonsentrasjon i luften må de verst rammede holde seg innendørs. Helsedirektoratet anslår at høysnue koster samfunnet omtrent 10 milliarder kroner i året.(1)

Når tallet på pollenallergikere allerede er så høyt som en million, har sykdommen for lengst antatt epidemiske proporsjoner. Vi vet også at denne epidemien vil øke i omfang.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/debatt/en-oversett-epidemi/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 – 37. Stikkord: Allergi.

DAGENS
Medisin

Oppdatert 18.03.15 Nyheter

Fant helsefarlige tatoveringsfarger

Det svenske Läkemedelsverket har gransket 29 ulike tatoveringsfarger, og fant at 15 av dem inneholdt forbudte stoffer klassifisert som blant annet kreftfremkallende.

En kontroll det svenske legemiddelverket har gjennomført, avdekket at 15 av 29 tatoveringsfarger inneholdt stoffer som kan være kreftfremkallende, gi DNA-skader, skade fruktbarheten, være allergifremkallende – eller som hadde for høyt nivå av forurensning.

Dårlig merket

[Nesten alle produktene hadde mangelfull merking hva gjaldt blant annet innholdsfortegnelse, skriver Läkemedelsverket.](#) (direkte klikkbar lenke).

Bare to av de kontrollerte fargene fulgte regelverket for tatoveringsfarger.

Lisbeth Nilsen

lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Du får tilgang til denne artikkelen ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/nyheter/fant-helsefarlige-tatoverings-farger/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 – 25. Stikkord: Tatovering.

Forskning.no 18.3.2015:

Amming gir høyere IQ og inntekt

Barn som blir ammet, får høyere IQ og inntekt som voksne, ifølge en studie som er publisert i The Lancet.

Studien er basert på data fra 3.500 personer som er fulgt fra de var nyfødte og 30 år framover. Den viser også at mødrenes sosioøkonomiske status i liten grad påvirker betydningen av amming.

Også for voksne

– Effekten som amming har på utviklingen av hjernen og barns intelligens, er solid, sier rapportens ledende forfatter, Bernardo Lessa Horta, fra Universidade Federal de Pelotas i Brasil.

Det som har vært mindre klart, er hvorvidt effektene også påvirker personene når de er voksne.

– Vår studie gir de første bevisene på at langvarig amming ikke bare øker intelligensen i hvert fall fram til en person er 30 år, men at den også har betydning for både det individuelle og sosiale nivået ved å fremme utdanningsprestasjoner og inntektsevne, sier Horta.

Like vanlig uansett sosialt lag

En annen faktor som forskere har sett på, er hvorvidt morens sosialøkonomiske status eller utdanningsnivå påvirker hennes ammevalg. Konklusjonen er at det gjør det ikke. Valget om å amme er like vanlig uansett hvilket sosiale lag moren tilhører.

Dette er hele artikkelen fra Forskning.no. Du får også tilgang til den samt til en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/03/aming-gir-bade-hoyere-iq-og-inntekt>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 27. Stikkord: Amming. IQ.

Forskning.no 20.3.2015:

De fem sunneste grønnsakene

Grønnsak-forsker Anne-Berit Wold gir deg oversikten over de sunneste grønnsakene. Og hvorfor du bør spise mer av dem.

En artikkel fra [NMBU - Norges miljø- og biovitenskapelige universitet](#)

Diskusjonene går om lavkarbo, lowfat, hva som er sunt kjøtt og om du skal droppe frokosten.

Forsker Anne-Berit Wold ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU) har oppskriften på hva som skal til for å gå ned i vekt, samtidig som du får i deg næringsstoffene kroppen har bruk for.

Hun sier:

– Spis mer grønnsaker!

Grønnsaker inneholder antioksidanter som beskytter cellene i kroppen vår mot såkalte frie oksygenradikaler. På denne måten verner de oss mot blant annet kreft og hjerte- og karsykdommer. Eksempel på antioksidanter er C-vitamin, E-vitamin og betakaroten.

Her er forskerens fem på topp-liste over de sunneste grønnsakene:

Grønnskål, Kålrot, Tomat, Brokkoli, Løk.

Se hele artikkelen fra Forskning.no som inneholder omtale av hver at disse grønnsakssortene ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/mat-og-helse-slanking-planteverden/2015/03/de-fem-sunneste-gronnsakene>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 28. Stikkord: Grønnsaker.

Stevia eller aspartam: Hva er sunnest?

Hvilke fordeler og ulemper er det ved å skifte ut vanlig sukker med det naturlige stoffet stevia – eller det kjemisk produserte stoffet aspartam?

Søte tilsetningsstoffer blir brukt i mange matvarer. Ofte for å gjøre maten lettere og sunnere.

Men er tilsetningsstoffene sunne? Og er noen av dem sunnere enn andre?

Per Bendix Jeppesen, førsteamanuensis ved Aarhus Universitet, forsker på nettopp dette. Vi spurte han om to vanlige stoffer:

Det naturlige søtningsmiddelet stevia, som er et ekstrakt fra den søramerikanske planten *Stevia rebaudiana*. Planten, som ligner på oregano, er veldig søt. I sin reneste form er steviaekstraktet 450 ganger søtere enn sukker.

Det kjemiske søtningsmiddelet aspartam, som blir produsert i laboratorier rundt om i verden. Stoffet er også veldig søtt, har ingen kalorier, og er derfor velegnet som erstatning for sukker.

Ifølge Jeppesen er det en fordel å bruke søtningsstoffer istedet for sukker fordi det gir lavere kaloriinntak og mindre risiko for overvekt.

– I tillegg ser det ut som stevia ga noen andre fordeler, sammenlignet med aspartam, forteller han.

Se hele artikkelen fra Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/mat-og-helse-menneskekroppen-diabetes/2015/03/stevia-eller-aspartam-hva-er-sunnest>.

Referansekode i 'Helserrådet': ERN 2015 – 29. Stikkord: Søtningsstoffer.

Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder



Miljødirektoratet har utarbeidet en veileder om planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder. Veilederen beskriver hvordan grønnstrukturen bør ivaretas og videreutvikles gjennom kommunenes arealplanlegging etter plan- og bygningsloven.

Den legger til grunn at hovedgrønnstrukturen i byggesonen fastlegges i kommuneplan. Den gir råd om planformer og oppfølging gjennom reguleringsplaner, handlingsplaner og tiltak og gjennomgår aktuelle arealformål.

Veilederen er illustrert med en rekke planeksempler, bl.a. fra Oslo og Orkdal.

Veilederen erstatter håndbok nr. 6-1994: Planlegging av grønnstruktur i byer og tettsteder og håndbok nr. 23-2003: Grønn by; arealplanlegging og grønnstruktur.

Du får tilgang til veilederen ved å gå inn på eller klikke på <http://www.miljodirektoratet.no/Documents/publikasjoner/M100/M100.pdf>.

Referansekode i 'Helserrådet': HPL 2015 – 6. Stikkord: Grønnstruktur.

DAGENS Medisin

Oppdatert 12.03.15 Nyheter

Mesling-tilfelle krever enorme ressurser

Primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, bydel, flyselskap, passasjerer og kunder på Rimi involveres etter ett mesling-tilfelle i Oslo. (se også 'Helserrådet' nr. 9/15, side 38).

Mesling-tilfellet som nylig ble oppdaget i Oslo genererer en enorm ressursbruk, ifølge legene som nå jobber med smitte-oppsporing rundt den ene pasienten:

Må kontakte flere hundre flypassasjerer

– Jeg tenkte faktisk på det i dag, med tanke på hva det koster å håndtere ett tilfelle av meslinger. Hele helsesystemet settes i bevegelse;

blant annet primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og Folkehelseinstituttet. I tillegg kommer flyselskap og flere hundre passasjerer, sier overlege ved Folkehelseinstituttet, Siri Helene Hauge til Dagens Medisin.

Ettersom pasienten, som er uvaksinert, har vært smittsom under flyreise til Norge, er flyselskapet vedkommende kom med til Norge, kontaktet for å informere medpassasjerene.

– Det er et enormt arbeid, sier Hauge.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/nyheter/mesling-tilfelle-krever-enorme-ressurser-/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 92. Stikkord: Meslinger.

Forskning.no 18.3.2015:

Difteri tar liv i fattige land

For 70 år siden rammet farlig difteri mange nordmenn. Vaksinen har utryddet sykdommen i Norge, men difteri er fortsatt et problem i verden.

Hosten er hes. Halsen blir trang. Et barn som er rammet av difteri, også kjent som ekte krupp, kan ha store vanskeligheter med å puste.

Bakterien går til angrep på slimhinnene. Den danner en hinne av dødt vev i halsen som blokkerer luftveiene. I tillegg hovner halsen opp så mye at det blir vanskelig å svelge og få luft. Det kan ende med kvelningsanfall.

Som om ikke det var nok, skiller bakterien ut en gift som spres med blodet og med lymfen og kan skade hjertet og nervesystemet. Difteri kan være dødelig.

«Trondhjemske halsesyke»

I Norge ble den lenge kalt «den trondhjemske halsesyke», etter et større utbrudd i Trondheim på midten av 1800-tallet. Helt fram til andre verdenskrig herjet difteriepandemier landet vårt, verst gikk det ut over barn under ti år.

«Lars Carl Eriksen Fjørtoft, gårdbruker og fisker på øya Fjørtoft utenfor Ålesund, fikk i 1885 nesten hele sin familie brått revet bort i løpet av noen skjebnesvangre uker i mars. Tre av hans fire barn mistet livet av det kirkeboken oppga som halsesyke. Anna Olivia på fire år døde 12. mars, Ole Anton på halvannet år 22. mars og Edvard Lauritz på sju år 27. mars.»

Slik er sykdommen som raskt og brutalt tok liv, beskrevet i [Tidsskrift for Den norske legeforening](#) (direkte klikkbar lenke).

Se hele artikkelen fra [Forskning.no](http://forskning.no/helse-sykdommer-vaksiner/2015/03/difteri-tar-liv-i-fattige-land) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-sykdommer-vaksiner/2015/03/difteri-tar-liv-i-fattige-land>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 93. Stikkord: Difteri.

Forskning.no 18.3.2015:

De farlige bakteriene kommer fra naturen

Nye former for antibiotikaresistente bakterier utvikles ofte i vann eller jord. Nå skal forskere undersøke hvordan vi kan redusere utslipp av slike bakterier fra sykehuskloakken.

En artikkel fra [NMBU - Norges miljø- og biovitenskapelige universitet](#)

I tarmen hos dyr og mennesker som har fått antibiotika, kan bakterier utvikle motstandsdyktighet mot denne medisinen.

Og som vi vet – alt som vi putter i oss, skal ut igjen.

De resistente bakteriene fra tarmen kan overleve lenge i miljøet og bringe antibiotikaresistensen videre.

– Vi har vært for lite opptatt av miljøet i kampen for å bekjempe antibiotikaresistente bakterier, sier NMBU-professor Henning Sørum.

Der det er næring, som organisk materiale, kan antibiotikaresistente bakterier overleve i alt fra uker til måneder eller år. I jorda eller vannet kommer bakteriene i kontakt med nye bakterier, og kan overføre evnen til antibiotikaresistens til disse.

– De siste 20 årene har vi sett at når nye former for resistens i bakterier utvikles, så kommer de ofte fra vann eller jord, sier Sørum.

En egen sykehuskloakk?

For å bøte på problemet er det mulig å gjøre noe med utslippene, fra eksempel sykehus, hvor mange pasienter behandles med antibiotika.

Forskere skal derfor i gang med et prosjekt for å se på hvordan utslippene av resistente bakterier fra sykehusets kloakk kan reduseres. Prosjektet er et samarbeid mellom offentlige og kommersielle partnere i Norge og Sverige, inkludert Rikshospitalet og Vestfjorden Avløps-selskap Slemmestad.

Det var japanske forskere som på 1950-tallet begynte å se på sykdomsfremkallende bakterier. Siden har forskerne forsøkt å forstå bakterienes utvikling.

– Over tid ser vi at flere resistensgener samles på ett sted. Ved overføring av resistens er det derfor ikke bare ett gen som blir overført, men resistensgener mot flere antibiotika, sier førsteamanuensis Trine L'Abée-Lund ved NMBU.

Se hele artikkelen fra Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/bakterier-dyresykdommer/2015/03/de-farlige-bakteriene-kommer-fra-naturen>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 94. Stikkord: Resistens. Antibiotikaresistens.

Kronikk:

Nær natur redder folkehelsen

Professor i Landskapsarkitektur og medlem av nasjonalt råd for fysisk aktivitet, Kine Halvorsen Thorén, NMBU ÅS og Seniorforsker Odd Inge Vistad, NINA Lillehammer.

De fleste turene vi går, er hverdagsturer. Nordmenn flest ønsker at flere av disse turene skal gå i naturomgivelser. Hvorfor kan ikke kommunene legge bedre til rette for at innbyggerne kan gå mer i nærmiljøet i hverdagen, noe som både er miljøvennlig og gir god helse?

Trass i at vi trener mer enn før her i landet, viser studier av nordmenns aktivitetsnivåer at 70 prosent av oss ikke oppfyller anbefalingen om en liten halvtime med moderat fysisk aktivitet hver dag. Arbeidslivet er stillesittende, og mange av oss tar ikke beina fatt for å komme til jobb. Når befolkningen skal beskrive hvorfor de ikke beveger seg nok, så scorer mangel på tid høyt. Dette gjelder uavhengig av inntekts- og utdanningsnivå. Samtidig vet vi at den fysiske aktiviteten folk tross alt driver med, er egenorganisert, og at turgåing er særlig viktig. Tilrettelegging for å gå i nærmiljøet er derfor et tiltak som kan bidra til å redusere effekten av tidsklemma som mange klager på, samtidig som man ivaretar befolkningens yndlingsaktivitet. Spørsmålet er hvordan norske kommuner kan bidra til at flere tar turen og at det å gå blir en hverdagsaktivitet.



Naturoplevelser en drivkraft

Tur er for en del nordmenn muligens assosiert med ryggsekk, termos og skog eller fjell. En fersk småby-studie fra forskningsprosjektet Nærtur, ledet av NINA på Lillehammer i samarbeid med NMBU og NTNU viser imidlertid at turen – det å gå – inngår som en del av hverdagslivet. Det dreier seg om det den danske byforskeren Jan Gehl, kaller de nødvendige aktivitetene dvs. til og fra arbeid, innkjøp o.l. og om de valgfrie, de rekreative som foregår på fritiden, og studien viste at mange går langs veier og gater. Hadde folk kunnet velge, så hadde nærmere 90 % foretrukket å legge turen til naturområder. Dette stemmer godt med en rekke andre studier som viser at bortimot 70 % oppgir at de går på tur i skog og mark minst en gang per måned. Det viktigste «idrettsanlegget» for fysisk aktivitet var turløyper som ble brukt av ca. 35% av de spurte minst en gang per uke.

Naturomgivelser synes m.a.o. å være viktige for turen. Det handler derfor ikke bare om å være fysisk aktiv, men også om selve opplevelsen av å være i natur og grønne områder. Det er for lenge siden slått fast at natur har en stressreducerende og rehabiliterende effekt på oss mennesker. I natur finner vi hvile fra byens mange og til tider svært påtrengende inntrykk. En studie fra Oslo viste at de som bor i grønne omgivelser har mindre psykiske plager. Alle typer grønne og vegetasjonskledte områder inngikk i denne undersøkelsen, både såkalt naturlige, og områder som er menneskeskapt og kultiverte. Natur sett med slike øyne finner vi «overalt» på private tomter og i parker, like gjerne som på gravlunder, rundt skoler og andre institusjoner.

Hva mer motiverer?

I tillegg til tidsklemma, hva er det som hindrer oss i å ta den daglige turen? Fra Nærturprosjektet, men også fra andre studier, fant vi at det som virker hindrende er manglende belysning, for mye trafikk, manglende strøing om vinteren osv. Den viktigste drivkraften for turgåing i Nærtur-prosjektet var det å ha hund. Men fra andre studier vet vi at turen er en sosial aktivitet, og noen savner turkamerater. Den viktigste motiverende faktoren for å drive trening er ifølge Norsk monitor å få fysisk og mentalt overskudd. Antagelig er dette viktig

for nærturen også – det handler ikke bare om slanking og høy puls. Den mentale betydningen av turen er også viktig, og som vist foran, er attraktive naturpregede omgivelser særlig viktige for å få folk ut og for det mentale overskuddet.

Den daglige turen kan også bidra til mindre bilkjøring og lavere CO₂-utslipp, m.a.o. en mer bærekraftig by- og tettstedsutvikling.

Hva må gjøres?

For å videreutvikle «nærturterrenget» ser det ut til at natur og grønne omgivelser er viktige, samtidig som biltrafikken må reduseres. Turvennlige nærmiljøer krever dessuten god belysning samt brøyting og strøing vinterstid. Kan dette være så vanskelig? Kanskje, fordi godt nærturterrenget i praksis involverer hele den kommunale planleggingen. For å kunne gå i forbindelse med de nødvendige daglige gjøremålene, er det viktig at avstanden til skoler, barnehager, nærservice eller nærmeste bussholdeplass ikke er for stor. God planlegging av nærmiljøfunksjoner er m.a.o. helt sentralt. I tillegg er det nødvendig å skape attraktive omgivelser for den valgfrie, rekreative turen. Selv om byer og tettsteder må satse på fortetting for å redusere gangavstandene, så må fortettingen også ivareta eksisterende grønne kvaliteter og det må skapes nye. I det hele tatt burde kommunene i langt større grad planlegge for mellomrommene i by- og tettsteds-miljøet. Informasjon om mulighetene for å ta en tur og opplevelsesmuligheter langs ruta er også viktig, særlig for de lite turvante. Noen behøver i tillegg turfølge, og i Nærturprosjektet har vi sett en rekke gode eksempler på hvordan kommunene samarbeider med frivillige lag og foreninger om organiserte turopplegg. Aktivitetstilbud og arenaer for en mer aktiv hverdag kan på denne måten samvirke. Folk kan ikke tvinges til å bevege seg, men vi kan gjøre omgivelsene våre mer inviterende. Begrepet «nudging» brukes om alt dette, en forsiktig dytting i en mer helsefremmende retning, slik at det føles «naturlig» å gå eller sykle i stedet for å bile. For kommunene innebærer dette godt samarbeide på tvers av sektorgrenser og ikke minst med frivillige lag og foreninger.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015 -12. Stikkord: Turopplevelser. Nærtur.

.....

Forskning.no 21.3.2015:

Digital mobbing forårsaker mest angst

Barn som opplever digital mobbing ser ut til å oppleve mer redsel, engstelse og angstanfall enn ofre for tradisjonell mobbing.

En artikkel fra
[Universitetet i Stavanger](#)

Alle typer mobbing, enten det skjer via sosiale medier eller ansikt til ansikt, kjennetegnes av gjentatte aggressive handlinger utført av en eller flere personer mot en annen person som har vanskelig for å forsvare seg.

Tidligere studier har vist en sammenheng mellom tradisjonell mobbing og symptomer på depresjon og angst. Forskere ved Læringsmiljøsentret har nå sett nærmere på følelsesmessige konsekvenser av både digital og tradisjonell mobbing, for å se om det er noen forskjeller mellom dem.

Og de finner at det er en forskjell.

– Vi finner en sterkere sammenheng mellom digital mobbing og symptomer på angst, enn det er i tradisjonell mobbing, sier doktorgradstipendiat Ida Risanger Sjursø.

Les hele artikkelen fra [Forskning.no](http://forskning.no/barn-og-ungdom-mobbing/2015/03/digital-mobbing) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/barn-og-ungdom-mobbing/2015/03/digital-mobbing>.

Referansekode i 'Helserådet': PSY 2015 -11. Stikkord: Mobbing.

.....

Kommunal Rapport

KrF vil ha øremerkede penger til skolehelsetjenesten

KrF mener det er nødvendig å øremerke penger til skolehelsetjenesten, og vil ta dette opp i budsjettforhandlingene med regjeringspartiene.

Av NTB 23. mars 2015

Storingsrepresentant Olaug Bollestad (KrF), som sitter i helse- og omsorgskomiteen, mener det er nødvendig at kommunene får øremerkede midler til skolehelsetjenesten fra staten.

– Ingen går i fakkeltog for skolehelsetjenesten, de går i fakkeltog for sykehjem og skolekutt. Når skatteinntektene blir mindre og kommunene må spare, er det sjelden at kommunene prioriterer skolehelsetjenesten, sier Bollestad til [Stavanger Aftenblad](#).

Hun oppfordrer helseminister Bent Høie (H) til å styrke barns stilling i forskriften til loven om psykisk helse i kommunene.

– Vi må definere hvem som har ansvaret for barn og unge. Og så må vi ha ansatte i kommunene som kan fange disse opp og gi dem hjelpen de trenger, sier hun.

I fjor ønsker regjeringen at kommunene skulle bruke 200 millioner kroner på skolehelsetjenesten. Bollestad viser til at KrF ønsket å øremerke 100 av disse millionene, og sier hun er positiv til å binde enda større summer.

– Ikke for evig og alltid, men for å nå målet regjeringen har satt seg om å en bedre dekning enn i dag, sier Bollestad til avisen.

Referansekode i 'Helserådet': SKO 2015 – 1. Stikkord: Øremerkede midler.

Kommunal Rapport

Bernt svarer: Slik håndterer du oppheving av taushetsplikten

En som opphever det offentlige taushetsplikt, bestemmer selv hvor langt samtykket rekker. – Hvis det er tvil om hva den som er vernet har ment, må dette avklares før man sprer opplysningene videre, påpeker jussprofessor Jan Fridthjof Bernt.

Av Kommunal Rapport 23. mars 2015 Fakta

Jan Fridthjof Bernt, professor emeritus ved Universitetet i Bergen. Bernt har utgitt en rekke bøker innen blant annet forvaltningsrett og kommunalrett. Han ledet det offentlige utvalget som ledet fram til en kraftig fornying av kommuneloven i 1992. Bernt har også stor kunnskap om blant annet offentlighetsloven og forvaltningsloven.

Spalten **Bernt svarer** publiseres hver mandag på Kommunal-Rapport.no. Spørsmål kan sendes til redaksjon@kommunal-rapport.no.

Fra tid til annen ønsker personer som har hatt negative erfaringer med det offentlige, å oppheve forvaltningens taushetsplikt. Et eksempel på dette så vi i saken om Stig Berntsen, som i en postjournal publisert av Oslo kommune [på nytt fikk sitt navn knyttet til overgrepssanklager](#) (klikkbar lenke) – til tross for at saken mot han for lengst er avsluttet.

Saken var en journalføringsklipp fra sykehjemsetaten i kommunen, og endte med at postjournalen midlertidig ble fjernet fra kommunens nettsted. I tillegg undersøker etaten om journalføringstittelen kan endres.

Bernt svarer

1) Hva skjer med den rettslige statusen til opplysninger underlagt taushetsplikt, når den som har krav på taushet har gitt et informert samtykke om å oppheve taushetsplikt?

SVAR: I Forvaltningsloven § 13 a nr. 1 er fastsatt at taushetsplikt ikke er til hinder for «at opplysninger gjøres kjent for dem som de direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker». **Det betyr at et samtykke må tolkes konkret for å avgjøre hvor langt det gjelder.** Det kan for eksempel tenkes at det gis samtykke til å meddele opplysningene til enkeltpersoner eller kolleger, men ikke til at de legges ut på Internett. Hvis det er tvil om hva den som er vernet har ment, må dette avklares før man sprer opplysningene videre.

2) Plikter forvaltningen å etterkomme et ønske fra en enkeltperson, om å på forespørsel fra utenforstående offentliggjøre dokumenter om dennes sak, når taushetsplikten er opphevet – eller kan forvaltningen likevel nekte?

SVAR: **Når taushetsplikten har bortfalt fordi den som skal vernes samtykker i at dokumentene offentliggjøres, vil forvaltningen bare kunne nekte allmennheten innsyn etter offentlighetsloven så langt andre unntaksregler kommer inn i bildet.** Det vil i praksis kunne være aktuelt der andre personer er vernet av taushetsplikten, men gjelder da bare de delene av dokumentet der det framkommer slike opplysninger, og det er mulig å se hvem disse gjelder. Da må de aktuelle delene av dokumentet sladdes.

Her har vi sett at det kan oppstå tvil om hvor langt taushetsplikten rekker i situasjoner der det er større eller mindre mulighet for at det lar seg gjøre å finne fram til hvem anonymiserte opplysninger om taushetspliktbelagte forhold gjelder. Dette må bero på en sammensatt og konkret skjønnsmessig vurdering av både opplysningenes karakter, hvilke muligheter man ellers har til å finne fram til identiteten til den de gjelder, og hvorvidt offentliggjøringen av de aktuelle opplysningene hadde et legitimt formål.

Hvis man finner at den som har offentliggjort disse opplysningene, har feilbedømt faren for at disse ville kunne tilbakeføres til den aktuelle personen, eller hvor lett eller vanskelig tilgjengelig disse ville være uansett, slik at dette må anses som brudd på taushetsplikt, blir den rettslige problemstillingen om offentliggjøringen er «grovt uaktsom».

3) Fra tid til annen opplever vi i mediene at forvaltningen kvier seg for å la seg intervju om saker der noen har opphevet taushetsplikten. Forvaltningen frykter at tilliten til publikum kan bli brutt på lang sikt, dersom folk ser at forvaltningen uttaler seg om forhold som ordinært vil være taushetsbelagt. Hva er ditt råd til kommuner som tenker på denne måten?

SVAR: Vi har ingen alminnelige regler om plikt for forvaltningen til å la seg intervjuet eller på annen måte aktivt formidle informasjon til allmennheten. **I kommuneloven § 4 er det fastsatt at: «Kommuner og fylkeskommuner skal drive aktiv informasjon om sin virksomhet». I dette ligger at kommunene forventes å svare på forespørslers fra medier om saker av allmenn interesse.** Men da selvsagt på en måte som ikke unødig trekker enkeltpersoner fram i søkelyset på en belastende måte. Ut fra allmenne prinsipper om åpenhet og demokratisk kontroll må det samme gjelde for statsforvaltningen.

Det er neppe grunnlag for å si at det foreligger noen rettslig plikt for forvaltningen til å stille seg til rådighet for intervjuer eller drive aktiv informasjonsvirksomhet, men her skal vi merke oss bestemmelsen i offentlighetsloven § 6 om at: «Ved behandling av saker etter lova her eller i andre tilfelle der det blir gitt tilgang til informasjon, er det ikke høve til noka slags forskjellsbehandling mellom samanliknbare tilfelle eller til å avtale at nokon skal ha einerett på tilgang til informasjon».

Dette må oppfattes som en spesialanvendelse av en allmenn norm for all informasjonsformidling fra stat eller kommune; **det er ikke lovlig å bruke informasjonsformidling som et virkemiddel for å etablere gode forbindelser med enkelte medier og å holde andre på avstand.** I Danmark ble en minister pålagt av Folketingets ombudsmann å avslutte sin boikott av en bestemt journalist.

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2015 – 8. Stikkord: Taushetsplikt.

Nytt fra www.fhi.no



Verdens tuberkulosedag 24. mars

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=114482>.

Tuberkulose er fortsatt en av de viktigste årsakene til sykdom og død i verden. 24. mars er verdens tuberkulosedag. Dagen markeres blant annet i Oslo med en dagskonferanse om tuberkulose, og med lanseringen av ny statistikk om tuberkulose i WHO's europaregion. I WHO's europaregion, som også inkluderer tidligere sovjetstater og Baltikum, er det hver dag ca. 1000 mennesker som får påvist tuberkulose sykdom. I løpet av 2013 var det i alt 360 000 europeere som fikk tuberkulose, og 34 000 som døde av en tuberkulose relatert tilstand. I Norge er det fortsatt mellom 350 og 400 personer som hvert år blir syke av tuberkulose.

- [ECDC/WHO Europe: Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe, Surveillance Report 2015](#)

- Med gode medisiner og diagnostiske muligheter er det fullt mulig å bekjempe tuberkulose, hvis vi prioriterer det. Det krever imidlertid mye av både samfunnet, helsevesenet og pasientene, sier overlege Trude Arnesen ved avdeling for infeksjonsovervåking.

Å gjennomføre en tuberkulosebehandling tar minst et halvt år, noen ganger mye mer, og medisinene må tas hver eneste dag. Hvis behandlingen bare gjennomføres delvis, kan bakteriene bli resistente mot antibiotika. Den europeiske regionen er et av områdene i verden med høyest forekomst av multiresistent tuberkulose. Beregninger viser at bare ca. halvparten av disse oppdages, og halvparten av disse får et vellykket behandlingsresultat

- Resistente bakterier utviklet i én del av verden, er bare en flyreise unna oss. Å støtte opp om helsetilbudet i andre land kan derved være et fornuftig tiltak for å trygge egen helse, sier Arnesen.

Tuberkulose er en «langsom» sykdom. De fleste av de som blir smittet, blir faktisk aldri syke. Mange som blir smittet i barndommen, blir ikke syke før i alderdommen. I perioden etter at man er smittet og før man utvikler sykdom, er det mulig å gi forebyggende behandling. I Norge har det de senere årene vært 700 - 800 personer som er blitt satt på forebyggende behandling hvert år.

- Det er fullt mulig å eliminere nysmitte av tuberkulose i Norge hvis vi setter av nok ressurser til det. Men å bli kvitt tuberkulose i Norge blir vi ikke før sykdommen er bekjempet internasjonalt, sier Arnesen.

Publisert: 23.03.2015, endret: 23.03.2015, 11:20

Se også: (direktet klikkbare lenker)

- [Dagskonferanse om tuberkulose 24. mars 2015. Norsk sykehus- og helsetjenesteforening](#)
- [LHL Internasjonal markerer verdens tuberkulosedag 24. mars](#)
- [Tuberkulose – årsstatistikk for 2013](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 96. Stikkord: Tuberkulose.

