

Yrkeshygienikeren

Nr. 2, 2026

Tema:
**Samarbeid yrkeshygienikere/
arbeidsmedisinere**

Ny veileder for bestilling av bedriftshelsetjenester

**Nye Expo:
Oppgradert løsning for registrering av luftmålinger**

**Yrkeshygieniker Magne Bråtveit:
- Eg har hatt det gyselig gildet!**

Glimt fra vårkonferanse og fellessamling 2026

Når mistanken oppstår

Dette nummeret av Yrkeshygienikeren handler om samarbeidet mellom yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere. Det er et tema som treffer kjernen i faget vårt. For sammenhengen mellom eksponering og helse blir ikke tydelig av seg selv. Den må undersøkes, dokumenteres, vurderes og formidles.

Yrkessykdomsregelverkets hensikt er å sørge for at personer som blir skadet eller syke av jobben, ikke skal lide økonomisk. Ordningen er innrettet for å gi full kompensasjon inntil en inntekt på 6 G.

Yrkessykdomsregelverket er nå i endring. Arbeidsgivere skal melde yrkesskader og yrkessykdommer elektronisk til Nav. Det er lagt grunnlag for et rådgivende yrkessykdomsutvalg som jevnlig skal vurdere hvilke sykdommer som bør stå på yrkessykdomslisten. Det arbeides videre med ny yrkessykdomsliste og faglige utredningsveiledninger. Fra 2027 skal det komme en sikkerhetsventil i folketryktdloven for sykdommer utenfor listen.

Dette kan høres juridisk ut. Men for oss som yrkeshygienikere handler det i stor grad om noe svært praktisk: Hva gjør vi når det oppstår mistanke?

Da må svaret vårt være tydelig. Vi skal ikke vente til alt er bevist. Vi skal ikke redusere saken til et skjema, og vi skal ikke overlate eksponeringshistorikken til hukommelsen alene. Mistanke om yrkessykdom eller yrkesskade må utløse handling!

Arbeidstakeren må få medisinsk vurdering. Arbeidsgiver må registrere skaden eller sykdommen internt, og melde til Nav der det kan være rett til yrkesskadedekning. Legen må vurdere melding om arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet. Verneombud, AMU og bedriftshelsetjeneste må kobles på slik at saken også blir et forebyggingsignal for arbeidsplassen. Og vi, yrkeshygienikere, må bidra med det vi kan best: å beskrive eksponeringen.

Hvilke arbeidsoppgaver er utført? Hvilke stoffer, prosesser, støv, røyk, gasser, biologiske faktorer, vibrasjoner eller andre belastninger kan ha vært aktuelle? Hvor ofte, hvor lenge og hvor høyt? Finnes målinger, kartlegginger, risikovurderinger, eksponeringsregistre, avvik, vernerunder eller tidligere rapporter? Bilder og video fra arbeidsplassen kan også være svært nyttige. Har andre vært utsatt for det samme? Er tiltakene gode nok?

Det er her vårt fag blir avgjørende. Ikke fordi yrkeshygienikere skal stille diagnose eller avgjøre erstatningssaker. Det skal vi ikke. Men uten gode eksponeringsvurderinger blir de medisinske og juridiske vurderingene svakere. Da øker risikoen for ulik praksis, for dårlige beslutninger og for at viktige forebyggings signaler forsvinner.

Det nye regelverket gjør derfor yrkeshygienisk kompetanse mer, ikke mindre, relevant. Når yrkessykdomslisten skal revideres, må kunnskapen om faktisk eksponering i norsk arbeidsliv være med. Når utredningsveiledninger skal utformes, må de ikke bli rene diagnoseveiledere. De må også beskrive hva som er nødvendig eksponeringsdokumentasjon, og hvordan usikkerhet skal håndteres faglig og åpent.

Departementet har begynt å planlegge arbeidet med utredningsveiledningene. NYF må være tydelig på at yrkeshygienisk kompetanse må involveres i dette arbeidet. Ikke som pynt, men som en nødvendig del av kunnskapsgrunnlaget.

For hver sak om mulig yrkessykdom handler ikke bare om én person. Den handler også om arbeidsplassen. Om andre kan være utsatt. Om risikoen er forstått. Om tiltakene virker. Om vi lærer i tide.

Mistanke er ikke en konklusjon. Mistanke er starten på et ansvar.

Det ansvaret må vi som yrkeshygienikere være klare til å hjelpe arbeidsgiveren med å ta.

God lesning, og god sommer.

Hans Thore Smedbold
leder, Norsk Yrkeshygienisk Forening



Yrkeshygienikeren
Nr. 2, 2026

Innhold

Tema: Samarbeid yrkeshygienikere / arbeidsmedisinere

Yrkeshygienikarar og legar trekkjer på kompetanse frå ulike fagmiljø 3

Tverrfaglig samarbeid styrker forebyggingsarbeidet 6

Samarbeid i alle ledd av utredninger 10

Tett samspill gir bedre beslutninger og større effekt i Aker Solutions 14

Veien videre for arbeidsmedisin og yrkeshygiene i turbulente tider 18

Fakta om yrkesskade/yrkessykdom 20

Ny veileder for bestilling av bedriftshelsetjenester 22

Nye Expo: Oppgradert løsning for registrering av luftmålinger 23

Magne Bråtveit: – Eg har hatt det gyselig gildt! 24

Fra vårkonferansen 2026 28

Fellessamling mellom NYF og NFAM 2026 30

NYF 2026: Bli med til Alta i oktober! 32

Ny utgave av viktig bok 34

PROTOKOLL for årsmøte i Norsk Yrkeshygienisk Forening 35

ISSN 2704-0992 Nr. 2 - 2026

Norsk Yrkeshygienisk Forening
c/o Knut S. Grove
Eldsbakkane 79
5253 SANDSLI

NYF på nettet:
<https://nyf.no>

Redaktør: Knut S. Grove
Utforming: Eirik Moe

Alle bidrag til Yrkeshygienikeren leveres i Word per e-mail. Annet må avtales. Ta gjerne en telefon og si i fra om hva du sender. Innlegg står for forfatterens regning. Redaktøren har det redaksjonelle ansvaret og forbeholder seg retten til å gjøre språklige og redaksjonelle endringer.

Annonsepriser i Yrkeshygienikeren:
1/3 side 3500,-
1/2 side 4500,-
1/1 side 6000,-

Yrkeshygienikarar og legar trekkjer på kompetanse frå ulike fagmiljø

Av Knut S. Grove, fagsekretær NYF



Foto: Ingram Ltd.



Stig Tjelle



Marion Anine Øen Skaar

Navn: Stig Tjelle

Stilling: Yrkeshygienikar og fagansvarleg YH i Avonova. Fagansvarrolla blir delt mellom meg og Marion Anine Øen Skaar. Som fagansvarlege arbeider vi mellom anna med fagleg utvikling, kvalitetssikring og utvikling av metodikk og verktøy innan yrkeshygiene, i tillegg til å støtte andre yrkeshygienikarar i faglege problemstillingar.

Bakgrunn/ Erfaring(er) fra tidligere jobber:

Eg er utdanna sivilingeniør i kjemiteknologi og har arbeid innan industri og petroleumsverksemd sidan 1990-talet. Gjennom tidlegare jobbar har eg fått brei erfaring med kjemikaliehandtering, laboratoriearbeid, materialteknologi, inspeksjon og HMS-arbeid, både offshore og onshore. Denne bakgrunnen har gjeve meg god forståing for praktiske arbeidsforhold og eksponeringar i industrien.

Hvordan fungerer samarbeidet mellom yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere hos dere - og er det potensial til å hente mer ut av dette samarbeidet?

Vi arbeider som oftast sjølvstendig innan våre eigne fagområde i det daglege, men trekkjer på kvarandre sine ressursar når det dukkar opp tverrfaglege problemstillingar. Terskelen for å involvere andre faggrupper er låg, og det er enkelt å få fagleg støtte og innspel ved behov. Dette gjeld òg samarbeidet mellom yrkeshygienikarar og arbeidsmedisinere, der fleire problemstillingar overlappar kvarandre fagleg.

Avonova har ei eiga fagseksjon for Fag og Kvalitet, med fagansvarlege innan fleire fagområde. Dette bidreg til fagleg utvikling, kvalitetssikring og erfaringsutveksling på tvers av organisasjonen. Vi har òg fleire felles møtearenaer mellom faggruppene, mellom anna fredagsforum og seksjonsmøte for Fag og Kvalitet, der erfaringar og kunnskap blir delte mellom fagmiljøa.

Vi opplever at samarbeidet fungerer godt, særleg i saker der arbeidsmiljø og helse heng tett saman. Samtidig er det alltid potensial for å hente enda meir ut av det tverrfaglege samarbeidet. Det er likevel viktig å finne ein god balanse, da både yrkeshygienikarar og arbeidsmedisinere ofte har høg arbeidsbelastning og mange ulike oppgåver. Eit enda tettare samarbeid treng derfor ikkje vere den mest effektive måten å bruke ressursane på.



Hvor mange arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere er dere i Avonova?

Vi er 31 yrkeshygienikarar og 43 legar i Avonova, fordelt på ulike fagmiljø og geografiske område rundt om i landet. Det gjer det enkelt å trekkje på kompetanse frå ulike fagmiljø ved behov.

Hvilke hovedoppgaver har hhv en yrkeshygieniker og en arbeidsmedisiner hos dere?

Yrkeshygienikarane arbeider i hovudsak med kartlegging og vurdering av arbeidsmiljøfaktorar som støy, støv, kjemikalier, ventilasjon, biologiske faktorar og vibrasjonar. Dette omfattar både målingar, risikovurderingar, rapportering, rådgjeving og førebyggjande arbeid ute i verksemdene.

Arbeidsmedisinarane og bedriftslegane arbeider meir med dei helsemessige konsekvensane av eksponeringane, mellom anna helseovervaking, helsekontrollar, vurdering av arbeidsrelatert sjukdom og medisinsk oppfølging av arbeidstakarar.

Har dere mye direkte tverrfaglig samarbeid i form av felles prosjekter, møter m.m., eller jobber dere vesentlig hver for dere?

Det er naturleg mykje samarbeid mellom fagområda, særleg der yrkeshygieniske kartleggingar danner grunnlag for medisinske vurderingar og vidare oppfølging.

Det er fleire område der samarbeidet mellom yrkeshygienikar og arbeidsmedisinar er heilt sentralt. Eit døme er arbeidet med eksponeringsvurderingar, der yrkeshygieniske kartleggingar og målingar danner grunnlag for medisinske vurderingar, helsekontrollar og vidare oppfølging av arbeidstakarar.

Samarbeidet blir særleg viktig ved vurdering av kjemisk eksponering, til dømes ved arbeid som kan medføre eksponering for benzen eller bly. Her kan yrkeshygienikar bidra med vurdering av eksponering og målemetodar, medan lege eller arbeidsmedisinar vurderer moglege helseeffektar, behov for biologisk monitorering og vidare medisinsk oppfølging.

Vi har òg samarbeidd om utvikling av interne verktøy, mellom anna knytt til vurdering av arbeid med fare for forplantingsskade. Slike oppgåver krev både yrkeshygienisk og medisinsk kompetanse for å få gode og praktiske vurderingar.



Foto: Ingram. Ltd.

Vi arbeider òg med kvaliteten på henvisningane, og i enkelte saker kan yrkeshygienikarar bidra med eksponeringsvurderingar og annan relevant dokumentasjon.

Vi har ikkje full oversikt over kva type henvisningar som aukar mest, men det kan vere tendensar til fleire saker knytt til vibrasjon/HAVS og lungesjukdom enn tidlegare.

Hvordan samarbeider dere før meldinger/henvisninger sendes?

Yrkeshygienikarar kan avdekke forhold gjennom kartleggingar og eksponeringsvurderingar som gjev grunnlag for vidare medisinsk vurdering. Ved behov blir relevante fagpersonar, som bedriftslege eller arbeidsmedisinar, involverte for vidare vurdering og oppfølging før melding eller henvisning blir sendt.

Hvor stor vekt legges på forebygging f.eks. i form av arbeidsmiljøkartlegginger, informasjon og opplæring - er både yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere involvert i dette, også sammen?

Det blir lagt stor vekt på førebyggjande arbeid gjennom arbeidsmiljøkartleggingar, eksponeringsvurderingar, risikovurderingar, informasjon og opplæring ute i verksemdene. Dette er ein viktig del av det daglege arbeidet til yrkeshygienikarane.

Arbeidet blir som oftast utført innan dei enkelte fagområda, men ved problemstillingar som krev medisinske vurderingar eller avklaringar, blir arbeidsmedisinarar og bedriftslegar involverte. Det kan til dømes vere spørsmål knytt til helseeffektar, biologisk monitorering, helsekontrollar eller vurdering av særskilde risikoforhold.

Ca. hvor mange meldinger om mistanke om arbeidsrelatert sykdom sender dere til Arbeidstilsynet hvert år, og hvilke sykdomstyper er vanligst å melde? Hvilke øker mest?

Kan det være store mørketall her?

I følgje legane blir det sendt fleire titals meldingar kvart år. Det er framleis mange meldingar som gjeld arbeidsrelatert støyskade, men det er òg tendensar til auka merksemd rundt sjukdom og plager knytt til vibrasjon og HAVS.

Som yrkeshygienikar er det vanskeleg å uttale seg detaljert om omfanget, men det er ei utbreidd oppfatning innan fagmiljøet at arbeidsrelatert sjukdom blir underrapportert til Arbeidstilsynet.

Hvordan arbeider dere med henvisninger til yrkesmedisinske avdelinger, og hvilke typer henvisninger er vanligst? Hvilke øker mest?

Det er legane som sender henvisningar til yrkesmedisinske avdelingar for vidare utgreiing av arbeidsrelatert sjukdom. Årleg sender vi henvisningar til fleire av dei yrkesmedisinske avdelingane, og opplever at vi har eit godt samarbeid med dei.

I hvor stor grad samarbeider dere med yrkesmedisinske avdelinger, og hvilken nytteverdi har dere av dette? Har dere forslag til hvordan dette samarbeidet evt. kan bli enda bedre?

Vi samarbeider jamleg med yrkesmedisinske avdelingar, særleg i saker som krev vidare medisinsk utgreiing av mogleg arbeidsrelatert sjukdom. Vi opplever samarbeidet som viktig og nyttig, og er avhengige av kompetansen som dei yrkesmedisinske avdelingane sit på innan arbeidsmedisin.

Yrkeshygienie og arbeidsmedisin er relativt små fagområde, men representerer viktig kompetanse i arbeidslivet. Tilgangen på denne typen kompetanse i bedriftshelsetenestene er viktig både for førebygging av arbeidsrelatert sjukdom og for gode vurderingar av samanhengen mellom arbeidsmiljø og helse. Det er alltid mogleg å vidareutvikle samarbeidet endå meir. Mellom anna kan det vere nyttig med auka forståing for korleis dagens bedriftshelsetenester arbeider og kva rammer BHT-ane arbeider innanfor.



Tverrfaglig samarbeid styrker forebyggingsarbeidet

Av Knut S. Grove, fagsekretær NYF



Navn: Tone M Botten (bildet), Områdeleder/ sertifisert yrkeshygieniker i Bedriftshelse1

Bakgrunn/ Erfaring(er) fra tidligere jobber:
Fra 1992 til 2006: Indre- og Ytre Sunnfjord BHT. Da jeg startet der, var jeg

nyutdannet toksikolog fra UIO, og jobbet tett sammen med bedriftslegen i Indre Sunnfjord BHT. Vi jobbet med ulike prosjekter disse årene. Både ut mot kundene våre og internt der vi blant annet jobbet med utvikling av ulike typer risikovurderingsmodeller for yrkeshygieniske fagområder.

Fra 2006 – 2018 jobbet jeg i Arbeidstilsynet. Der var jeg med i flere typiske yrkeshygieneprosjekt: kjemi, støy og vibrasjoner. Jobbet òg mye med havbruksbransjen, og hadde nasjonalt ansvar for Arbeid i Tank og ATEX.

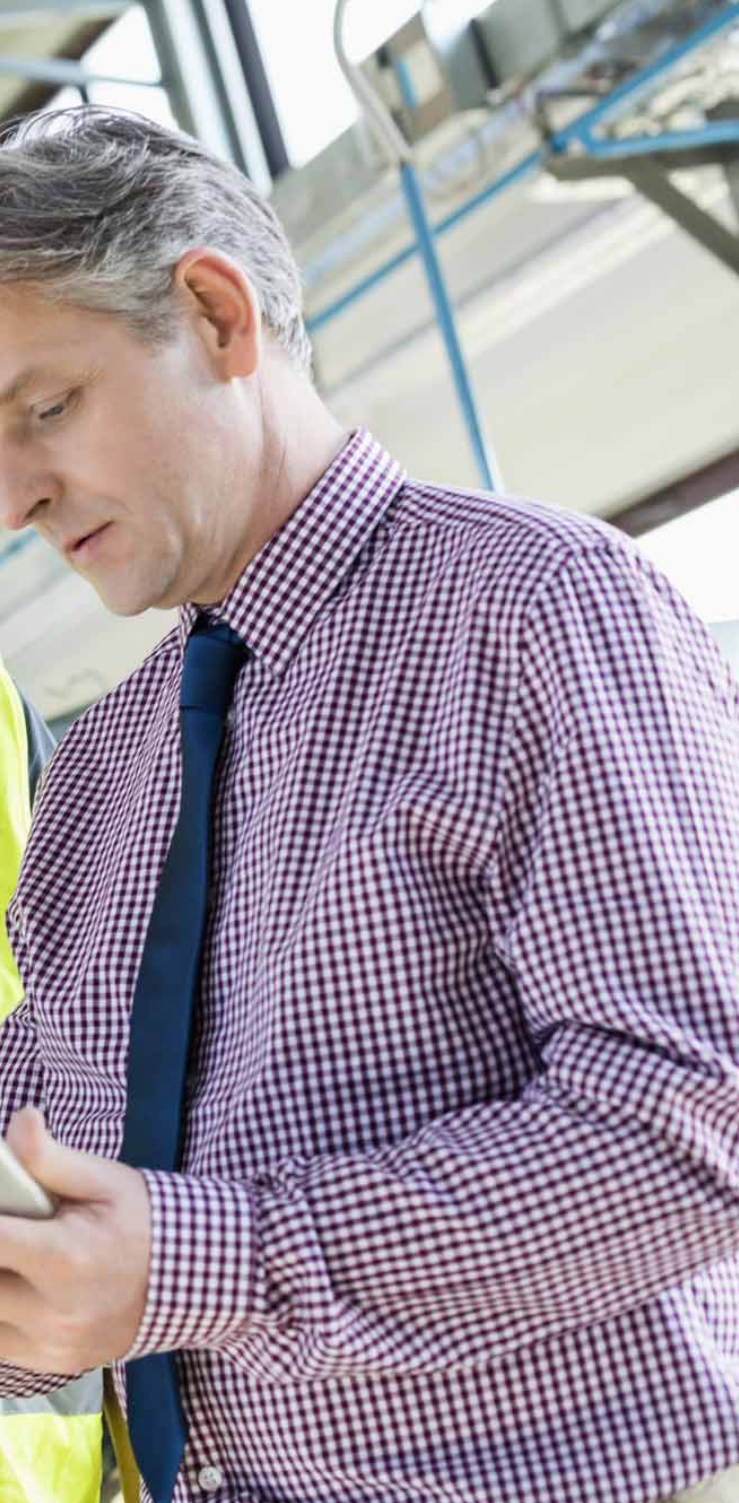


Foto: Ingram Ltd.

Hvor mange arbeidsmedisinere, bedriftsleger og yrkeshygienikere er dere i Bedriftshelse1?

I Bedriftshelse1 har vi fire bedriftsleger (en spesialist i arbeidsmedisin og en som snart er spesialist). Vi har 11 yrkeshygienikere og en verneingeniør. Alle legene er knyttet til flere kontorer.

Hvilke hovedoppgaver har henholdsvis en yrkeshygieniker og en arbeidsmedisiner hos dere?

Yrkeshygienikerne sine hovedoppgaver:

Kartlegge, måle, risikovurdere og gi informasjon/opplæring innen fysiske, kjemiske og biologiske arbeidsmiljøfaktorer, og komme med forslag til forebyggende tiltak.

Være kontaktperson for bedrifter, og sammen med de andre faggruppene arbeide med generelle HMS-oppgaver som internkontrollsystem, generelle risikovurderinger, vernerunder, og så videre.

Legene sine hovedoppgaver:

Utgøre helseavvik som kommer opp i målretta helseovervåkinger, vernerunder eller ved andre oppdrag ute i bedriftene.

I tillegg utfører bedriftslegene særskilte helseundersøkelser og yrkesrettede utredninger samt sakkyndigattester (offshore, røykdykker, sjøfart, jernbane, med mere). De sender meldinger om arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet, og henvisninger til arbeidsmedisinske avdelinger.

Hvordan ser dere på samarbeidet mellom yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere/bedriftsleger generelt hos dere. Hvordan har dere inntrykk av at dette fungerer?

Vi mener at et godt tverrfaglig samarbeid mellom yrkeshygienikere og leger er viktig for å styrke forebyggingsarbeidet vårt ut mot bedriftene, sikre god oppfølging av ansatte og at det bidrar til at vi oppdager og håndterer arbeidsrelatert sykdom på et tidlig tidspunkt.

Hvor godt det tverrfaglige samarbeidet fungerer i Bedriftshelse1 varierer noe mellom de ulike avdelingene våre. Vi samarbeider godt, men vi bør nok generelt jobbe sammen i større grad enn det vi gjør i dag. Vi involverer hverandre i saker der vi ser at det er nødvendig for å kunne gi bedriftene våre gode vurderinger og svar. I enkelte bedrifter ser vi at det kan være en styrke å involvere lege for å få litt mere trykk på sakene. Det er enklere å få til et tverrfaglig samarbeid hos en del av de større industrikundene våre. Der har vi ofte kontor ute i bedriftene, og vil av og til være fysisk til stede samtidig. I de store bedriftene foregår det òg oftere større prosjekt der det er hensiktsmessig å jobbe sammen.

Vi bør øke det tverrfaglige samarbeidet fremover, slik at vi involverer hverandre oftere, deler mer kunnskap og jobber sammen i flere saker. Dette vil føre til at vi kommer mer i forkant av problemstillingene ute i bedriftene våre.

Fra 2018 – dd har jeg vært i Bedriftshelse1, der jeg har en kombinert stilling som områdeleder i Sunnfjord og yrkeshygieniker.

Følgende i Bedriftshelse1 har bistått med innlegget:

Gro Haugnes, yrkeshygieniker

Leni Lødøen Grepstad, yrkeshygieniker

Morten Langeland, bedriftslege/spesialist i arbeidsmedisin

Jacob Andersen, bedriftslege/spesialist i samfunnsmedisin

Bedriftshelse1

Bedriftshelse1 er den største bedriftshelsetjenesten i Vestland fylke. Vi har 12 fullt bemannede kontorer, og flere kontorer som er bemannet deler av uken eller ved behov. Hovedkontoret er i Sogndal, og tidligere i år åpnet vi kontor i Bergen. Vi har stort fokus på nærhet til kundene våre, kort responstid, god kvalitet og det å jobbe tverrfaglig ut mot bedriftene.

Det er òg viktig å ha med seg at tverrfaglig samarbeid mellom alle de ulike faggruppene i bedriftshelsetjenesten er viktig for å kunne yte gode tjenester ut mot bedriftene.

Hvordan foregår det tverrfaglige samarbeidet mellom leger og yrkeshygienikere i Bedriftshelse1 i dag. Hva kan en gjøre for å forbedre dette samarbeidet?

Bedriftslegene og yrkeshygienikerne har dialog og jobber sammen i ulike typer prosjekt, og deltar i møter sammen i saker der vi mener det er viktig. Hvilke oppgaver/prosjekter leger og yrkeshygienikere samarbeider om, og hvor mye kompetansedeling som foregår, varierer mellom de ulike avdelingene i Bedriftshelse1. Der bedriftslegen har faste dager på kontoret, er det generelt et tettere tverrfaglig samarbeid enn der legen ikke har faste dager. Tiden er en viktig faktor. Det er vanskelig å prioritere samarbeid om en føler at tiden ikke strekker til.

Samarbeidet mellom de to faggruppene foregår på ulike måter, her er noen konkrete eksempler fra Bedriftshelse1 der det er tverrfaglig samarbeid:

- Dersom bedriftslege oppdager negative helseeffekter som har årsak i arbeidet hos ansatte, involverer legen yrkeshygieniker. Yrkeshygieniker vil da reise ut i bedriften for å kartlegge, risikovurdere og komme med forslag om tiltak.
- Lege er med yrkeshygieniker og har opplæring ute i bedriftene. Spesielt skjer det i bedrifter der det er mye/komplisert kjemisk eksponering, og ved spesielle hendelser knyttet til kjemisk eksponering.
- Bedriftslegene bruker dokumentasjon utarbeidet av yrkeshygienikere etter kartlegginger, målinger og risikovurderinger for å innhente informasjon om hva ansatte eksponeres for og helseeffekter knyttet til eksponeringer.
- Lege og yrkeshygieniker samarbeider når det vurderes hvilke ansatte som har eksponering som tilsier at de skal ha en målrettet arbeidshelseovervåking.
- Bedriftslege og yrkeshygieniker gjennomfører bedriftsbesøk sammen. Dette skjer først og fremst der det er spesielle saker eller hendelser. Lege deltar og på enkelte vernerunder der det kan tenkes at det vil bli ekstra oppfølging etter målrettet arbeidshelseovervåking.
- Det foregår diskusjoner og fagdeling mellom leger og yrkeshygienikere, for eksempel i forbindelse med gravide arbeidstakere og ved biologisk eksponering.

Her er noen punkter vi mener kan være viktige fremover:

- Felles møtepunkt der vi kan ha dialog, er viktig. I Bedriftshelse1 har vi faste faggruppemøter i de ulike faggruppene, og vi ser helt klart at vi og burde ha faste felles faggruppemøter mellom bedriftslegene og yrkeshygienikerne. Der kan vi ta opp og diskutere spesielle saker; aktuelle fagtema, dele erfaringer, gå gjennom risikovurderingsmetodene yrkeshygienikerne bruker, med mere.



Gjengen av yrkeshygienikere fra Bedriftshelse1 som deltok på årskonferansen i 2025.



Foto fra Bedriftshelse1

- Det er viktig at vi får til å delta i flere felles bedriftsbesøk og møter ute i bedriftene. I felles faggruppemøter kan en diskutere og planlegge felles bedriftsbesøk i bedrifter der vi mener det er viktig.
- Vi bør øke fokus på å i større grad formidle til legene når det ved kartlegginger, målinger og risikovurderinger kommer frem risikofylt eksponering som tidligere ikke har vært avdekket i bedrifter.
- Vi bør jobbe for tettere dialog når yrkeshygienikere utfører kartlegginger, målinger og risikovurderinger. Dette for at legene kan komme med innspill underveis, og at de er kjent med at det foreligger risikovurderinger innen ulike fagområder som de kan bruke når de selv får saker i bedriftene.

Cirka hvor mange meldinger om mistanke om arbeidsrelatert sykdom sender dere til Arbeidstilsynet hvert år, og hvilke sykdomstyper er vanligst å melde? Hvilke øker mest?

Kan det være store mørketall her?

Vi får ikke tatt ut antall sendte meldinger, men det meldes mest støyskader, eksem, lungesykdommer og HAVS. HAVS-meldingene er økende. Det er sannsynlig mørketall på grunn av at flertallet får diagnosen hos fastlege/annen spesialist, og siden det ikke finnes EDI-melding for melding om arbeidsrelatert sykdom til Arbeidstilsynet, blir det for tungvint til at det blir meldt (spesifikt nevnt på NFAM-vårkonferansen 2026).

Cirka hvor mange henvisninger til yrkesmedisinske avdelinger gjøres hvert år, og hvilke typer henvisninger er vanligst? Hvilke øker mest?

Fra region sør (Odda, Norheimsund og Voss): Rene henvisninger er cirka 20. I tillegg er det omtrent 15 til hudspesialist og 15–20 til lungespesialist. Til nevrofysiologisk lab (HAVS-utredning) cirka 5–10. Hud og lunge er mest vanlig, og det er en tendens til økende henvisninger for eksem og HAVS.

I hvor stor grad samarbeider dere med yrkesmedisinske avdelinger, og hvilken nytteverdi har dere av dette? Har dere forslag til hvordan dette samarbeidet eventuelt kan bli enda bedre?

Vi har ikke mye samarbeid med yrkesmedisinske avdelinger. Det vi har brukt de til blant annet, er at vi har stilt spørsmål om eventuelle revisjoner av tungmetallmonitorering og gasseksponeringer, samt bedt om anbefalinger ved oppfølging av intoksikasjoner og eksponering for karsinogene stoffer. Vi har hatt god nytte av dette. Per i dag blir det lite tid til å delta på undervisningsmøtene til yrkesmedisinsk avdeling ved Haukeland. Et enda bedre samarbeid kunne oppnås ved at vi ble involvert i planlagte prosjekter, eventuelt kunne komme med innspill til slike prosjekter, men det krever at vi setter av mer tid.

Samarbeid i alle ledd av utredninger

Av Knut S. Grove, fagsekretær NYF



Liv Heiberg Okkenhaug



Helen Stavang

Stillinger yrkesmedisinsk avdeling:

Liv Heiberg Okkenhaug er overlege på yrkesmedisinsk avdeling, Haukeland universitetssjukehus.

Helen Stavang er yrkeshygieniker samme sted.

Bakgrunn/erfaringer fra tidligere jobber:

Liv har vært overlege på yrkesmedisinsk avdeling siden 2018. Først jobbet hun 4 år i psykiatrien, så har hun 4 år som bedriftslege i Bergen kommune, og under pandemien jobbet hun sammen med Helen i BHT i Helse Bergen. Og så har hun jobbet som bedriftslege i Equinor i 2 ½ år. Dessuten har hun arbeidet i en fellesordning i det som nå heter Salutis, HMS gruppen før.

Helen har jobbet nesten 20 år som yrkeshygieniker. Først i bedriftshelsetjenesten i Helse Bergen, så i halv stilling fra 2021 på yrkesmedisinsk avdeling med spesifikk bronkial provokasjon (SIC). SIC anses som en referansem metode ved årsaksdiagnostikk av astma og hypersensitivitetspneumonitt. Derneft full stilling der siden 2023 med alle typer utredninger.

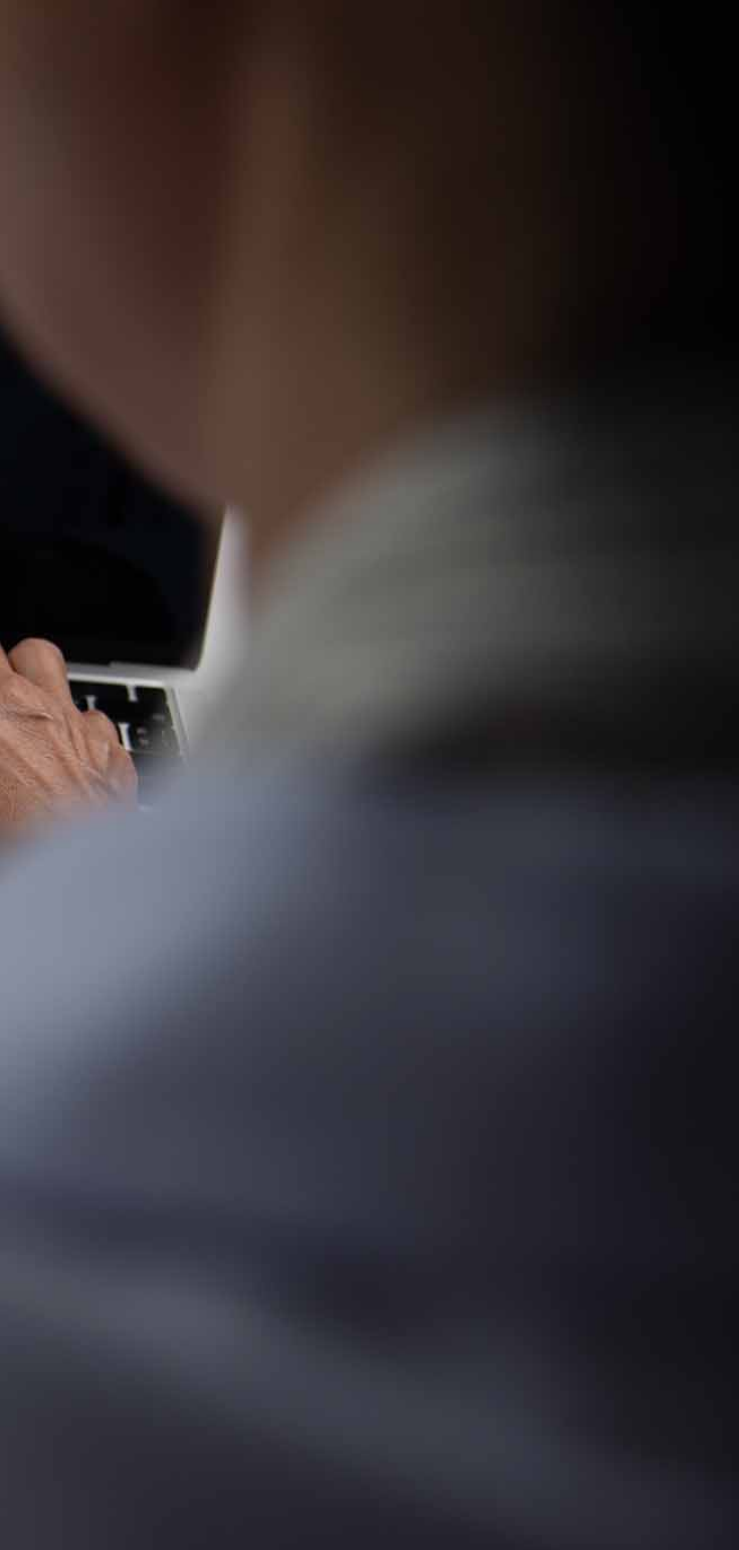


Foto: Ingarnt Ltd.

Legene våre i utdanning skal på en del bedriftsbesøk, og der er alltid yrkeshygienikere med.

Leger ser på årsakssammenhenger og om eksponeringen kan ha forårsaket sykdomsbildet. Yrkeshygienikeren har hovedfokus på eksponeringsbiten, kartlegging av arbeidsmiljøet eller hendelsen, og hva man kan ha blitt eksponert for. I noen utredningsforløp som f.eks. hud og HAVS, løsemiddelskader og noen lungesaker utreder vi også selve tilstanden.

SIC foregår i tett samarbeid mellom lungelege, sykepleier og yrkeshygieniker. Ved SIC blir pasienten eksponert for det mistenkte utløsende agenset under kontrollerte forhold.

Hvor mange arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere er dere på yrkesmedisinsk avdeling i Helse Bergen?

Det er tre overleger i 100% stilling og to i halv stilling samt tre ass-leger (Leger i spesialisering, LIS). Dessuten er det tre organspesialister; to lungeleger og en hudlege. Fem av legene er arbeidsmedisinere, og i tillegg er de tre LIS-legene kommende arbeidsmedisinere. Det er tre yrkeshygienikere på avdelingen.

Hvilke hovedoppgaver har yrkesmedisinsk avdeling, og hvilke oppgaver har en yrkeshygieniker og en arbeidsmedisiner på avdelingen?

Hovedoppgaven er pasientutredninger, både for arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere. Hovedfokus for begge er å se på hvilke eksponeringer som kan gi uheldige helseeffekter.

Yrkeshygienikeren ser spesielt på hvilke eksponeringer som det skal fokuseres på i forhold til vedkommendes helseutfordring. Legen har en større rolle i forhold til årsaksvurdering, og å koble eksponering opp mot helseeffekter.

Vi mottar jevnlig henvendelser fra kommuner og miljørettet helsevern i forbindelse med større saker og hendelser i industrien der mange har blitt syke.

Yrkesmedisinsk avdeling er også spesialisthelsetjeneste, og skal utdanne nye arbeidsmedisinere.

Dessuten inngår også opplæring av nye yrkeshygienikere. Det er ønskelig å få på plass mer system på yrkeshygieneutdanningen i Norge jamfør det NYF jobber med.

Undervisning gjennomføres ukentlig. Internundervisningen er i stor grad også åpen for BHT og andre utenfor avdelingen.

I tillegg gjennomføres bedriftsbesøk ved behov.

Har dere mye direkte tverrfaglig samarbeid i form av felles møter mm, eller jobber dere vesentlig hver for dere i saker?

Vi arbeider i stor grad selvstendig, men har jevnlig møtepunkter der det er behov i enkeltsaker. I tillegg har vi

Hvordan fungerer samarbeidet mellom yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere på yrkesmedisinsk avdeling?

Vi samarbeider i alle ledd av våre utredninger, mer eller mindre. Yrkeshygienikere er med i alle tverrfaglige møter. Leger og yrkeshygienikere sitter i samme gang og har jevnlig samtaler gjennom dagen.

Helt fra vi mottar henvisningene på pasienter eller mottar forespørsler eksternt så vurderes det alltid fra lege om en yrkeshygieniker skal involveres fra starten av eller underveis. Henvisningene kan være mangelfulle, spesielt i forhold til eksponeringsvurderinger.

Yrkeshygienikere er særlig med fra starten i komplekse saker og større hendelser. Ved spesialisterklæringer inn mot NAV og sakkyndigarbeid, inkluderer legen yrkeshygienisk notat i spesialisterklæringen.

faste tverrfaglige møter der lunge-, kreft- og nevrosaker tas opp til diskusjon og vurdering. Pasientkonsultasjoner foregår enten sammen eller hver for oss.

Hvor mange utredninger gjør dere ca over et år?

På arbeidsmedisinsk seksjon ble det i 2025 gjennomført 1029 konsultasjoner/behandlinger.

Statistikk over bransje, eksponeringer og diagnosekoder sendes til NOA/ STAMI.

Hvor stor vekt legges på forebygging for eksempel i form av arbeidsmiljøkartlegginger, informasjon og opplæring - er både yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere involvert i dette, også sammen?

I enkelte tilfeller kartlegger vi arbeidsmiljøet for en pasientgruppe innen samme bedrift, for eksempel på avdelingen hvor vi har mottatt flere pasienter. I denne sammenheng har vi gjerne kontakt med BHT, og det er ønskelig at de deltar når vi besøker en bedrift. Vi gir råd om hvordan man kan redusere eller unngå ugunstig eksponering, samt hvordan man kan beskytte seg ved bruk av verneutstyr. Det kan også være aktuelt å gjennomføre målinger.

Det er arbeidsgiver i samarbeid med BHT som har det primære ansvaret. Vi er ikke primærhjelpen. Vi går ikke inn og tar jobben fra BHT men kan gjerne bli spurt til råd.

I det forebyggende arbeidet ønsker vi i større grad å nå ut til sårbare grupper, som eksempelvis kvinnearbeidsplasser og utenlandske arbeidsinnvandrere, samt til elever i videregående opplæring.

Hvilke typer utredninger av mulige arbeidsrelaterte sykdommer har dere mest av, og hvilke øker mest?

Vi har ikke ferske statistiske tall på dette, men vi har et inntrykk av at HAVS øker og antall kreftsaker øker. Økningen i HAVS-tilfeller kan blant annet skyldes at pasientene rapporterer om et langt større fokus på dette i industrien nå enn tidligere, også fra leverandører av verktøy. Økning i kreftsaker kan også skyldes at folk er mer bevisst på utredninger/søknader om godkjenning. Lunge ligger jevnt høyt, også hud. Vi har hudlege, som er spesielt for Haukeland, og en arbeidsmedisinere og en yrkeshygieniker som danner en egen hudgruppe.

Når det gjelder støyskader, går disse sakene primært til øre nese halsavdelingen i Helse Bergen.

Er det tydelige definisjoner på hva som er «tilstrekkelig eksponering i arbeid» og hva som skal til for en «sannsynlig årsakssammenheng» innenfor de ulike grupper av arbeidsrelaterte sykdommer, eller er det mye «gråsoner», faglig skjønn, og sprik mellom vurderinger fra ulike yrkesmedisinske avdelinger?

Vurderingene i alle saker skal være faglig fundert, basert på forskning av høy kvalitet. Det er vår oppgave å si om



Foto: Ingram Ltd

det er karakteristisk, om det er tilstrekkelig eksponering og om det har kommet til rimelig tid i forhold til sykdomsutvikling og om det kan være andre årsaker til sykdommen.

Ledere for de arbeidsmedisinske avdelinger har jevnlig møter der de blant annet tar opp slike faglige utfordringer, for mest mulig å behandle sakene likt. Vi har også årlig høstmøte som et felles treffpunkt for alle avdelingene.

Avdelingene har samme krav til å vurdere om sykdommen er karakteristisk og om eksponeringen er tilstrekkelig. I de fleste saker er dette ganske lett å vurdere, men i noen enkeltsaker kan dette være vanskelig da litteraturen ikke alltid er entydig i hva som er tilstrekkelig, og det heller ikke foreligger gode yrkeshygieniske eksponeringsvurderinger og målinger. Dermed kan samme sak vurderes ulikt. NAV har



den endelige avgjørelsen og dersom formålstjenlig henviser de til «second opinion» ved en annen avdeling.

I hvor stor grad samarbeider dere med bedriftshelsetjenester, og hvilke nytteverdi har dere av dette? Har dere forslag til hvordan dette samarbeidet eventuelt kan bli enda bedre?

Vi har mye godt samarbeid, men det kan bli enda bedre. Her er det forbedringspotensiale.

Det er en dreining i retning av at flere og flere henvisninger kommer fra bht, mens de fleste henvisninger tidligere kom fra fastleger. Vi får nå mange gode henvisninger med beskrivelser av både sykdomsutvikling og eksponering. Men vi ønsker oss enda mer av dette.

Det er inngått samarbeidsavtale mellom Helse Vest og BHT-er i regionen, for å rekruttere nye LIS-leger til utdanning. På denne måten kan vi også styrke det generelle samarbeidet mellom avdelingen og BHTene. Vi samarbeider med BHT om innhenting av rapporter og relevant informasjon i enkeltsaker og ved hendelser.

Hva med eksponeringsregister, har det konkret vært nyttig/kan bli nyttig?

Vi har per i dag ikke konkret erfaring med bruk av disse registrene i behandling av våre saker, og vi har heller ikke mottatt registrene fra hverken NAV eller arbeidsgiver. Men dersom registrene blir gode nok kan de bli til nytte og hjelp med å vurdere hvilke eksponeringer den enkelte pasient kan ha hatt, spesielt dersom pasienten ikke har fullstendig oversikt over sine eksponeringer.



Tett samspill gir bedre beslutninger og større effekt i Aker Solutions

Av Eigil Gulliksen, Chief Medical Officer (arbeidsmedisiner) – Aker Solutions
og Tove Bodin, Senior Specialist HSSE (sertifisert yrkeshygieniker) – Aker Solutions

To fag, én hjerne - Hvordan tett samspill mellom arbeidsmedisiner og yrkeshygieniker gir bedre beslutninger og større effekt

Det finnes en seiglivet forestilling i arbeidslivet om at godt samarbeid først og fremst handler om tydelige grensesnitt, klare ansvarsområder og riktig rekkefølge på oppgavene. Vår erfaring er nesten motsatt.

Når arbeidsmedisiner og yrkeshygieniker jobber tett, deler halvferdige tanker tidlig og våger å bevege seg litt inn på hverandres områder, skjer det noe interessant: Problemene forstås tidligere, beslutningene blir bedre og helse får større tyngde i organisasjonen. Denne artikkelen handler om hvordan vi jobber sammen i Aker Solutions – og hvorfor akkurat denne arbeidsformen



har gjort det mulig å løfte helse tydeligere frem som risiko, ikke bare som et faglig perspektiv.

Psykologisk trygghet før metode

Det viktigste fundamentet i samarbeidet vårt er ikke metode, styringssystemer eller verktøy. Det er psykologisk trygghet.

Over tid har vi bevisst utviklet en arbeidsform der uferdige tanker, halvgode ideer, faglig tvil og bekymring kan deles tidlig, uten frykt for å fremstå dum, uenig eller lite profesjonell. Det høres kanskje trivielt ut, men i praksis har det stor betydning. Utfordringer i faglige vurderinger oppstår sjelden fordi kompetansen mangler, men fordi usikkerhet og nyanser ikke alltid får plass tidlig nok.

Et av de viktigste virkemidlene har vært noe så lite avansert som humor og sosial trygghet. Småprat, intern

humor og lav terskel for kontakt er ikke avkobling fra arbeidet – det *er* en del av arbeidet. Det gjør at vi tenker høyere sammen, korrigerer hverandre tidligere og oppdager svakheter før de blir til problemer.

Vi har en intern floskel som oppsummerer dette ganske godt:

Hovedpoenget er å ha det gøy – og hvis vi har flaks, får vi gjort litt arbeid også.

Det høres useriøst ut. Resultatet har vært det motsatte: høy arbeidsintensitet, raske avklaringer og leveranser av høy kvalitet.

Når to fag blir noe mer enn summen av delene

Arbeidsmedisineren og yrkeshygienikeren har ulike styrker.



Eigil Gulliksen og Tove Bodin, Aker Solutions

Arbeidsmedisineren bringer helsefaglig autoritet, klinisk forståelse og evne til å oversette helse til et språk ledelse og linje faktisk lytter til. Yrkeshygienikeren bringer dybde, presisjon og detaljkunnskap om eksponeringer, målemetoder og risikovurderinger – enten det handler om kjemikalier, støy, vibrasjon, stråling eller psykososiale belastninger.

Hver for oss er vi nyttige. Sammen blir vi langt mer treffsikre.

Kombinasjonen gjør det mulig å koble eksponering direkte til helseeffekt og videre til beslutning. Ikke bare «hva sier regelverket?», men hva dette faktisk betyr for mennesker, risiko og drift.

Det gir også større legitimitet. Når arbeidsmedisiner og yrkeshygieniker står samlet, blir helse sjeldnere oppfattet som en særinteresse eller en personlig kjeppest. Det blir et reelt beslutningsgrunnlag.

De fleste problemer er bredere enn vi tror

En viktig erfaring fra arbeidet vårt er at helseutfordringer sjelden handler om eksponering alene.

De fleste saker har tekniske, organisatoriske, økonomiske og menneskelige sider samtidig. Skal løsningene fungere i praksis, må alle disse perspektivene forstås – og ses i sammenheng.

Derfor forsøker vi bevisst å angripe problemene bredt. Eksponeringsdata alene er ikke nok. Vi er også opptatt av hvordan risiko faktisk oppfattes, hvem som påvirkes av tiltakene, hvilke hensyn som står mot hverandre og hva som er realistisk å få til i praksis. Ofte er det nettopp i skjæringspunktet mellom disse perspektivene de beste løsningene oppstår.

Denne typen arbeid skjer sjelden bare i formelle møter. Mye av den viktigste analysen foregår i korte, uformelle samtaler gjennom arbeidsdagen – det man kan kalle *sosiale mikrosamtaler*. Små drypp av refleksjon uten agenda, referat eller PowerPoint, men som over tid bygger en felles og mer presis problemforståelse.

Struktur når det trengs - frihet når det virker

Arbeidsformen vår er verken løs eller tilfeldig. Vi har tydelige mål, faste møtepunkter og klare forventninger. Men mellom strukturene forsøker vi å holde samhandlingen så enkel som mulig.

En viktig forutsetning er at virksomheten har valgt å satse strategisk på helse. Det gir rom til å arbeide forebyggende, utvikle systemer, bygge kompetanse og håndtere utfordringer før de blir store problemer. Det gjør også at arbeidsmedisiner og yrkeshygieniker kan jobbe tett i hverdagen, uten at alt må koordineres gjennom tunge prosesser og formelle bestillinger.

Konsekvensen er ofte høyere tempo og bedre kvalitet samtidig.

Vi veksler raskt mellom ulike modus: utforskende og åpne når problemer skal forstås – målrettede og disiplinerte når beslutninger skal tas og tiltak gjennomføres. Begge deler er nødvendig. For mye struktur kan bremse læring og



initiativ. For lite struktur gir mangel på retning og effekt. Mye av kraften ligger i balansen mellom trygghet og tydelighet.

Resultatet - tillit og innflytelse

Over tid har denne arbeidsformen gitt oss noe som er vanskelig å måle direkte, men lett å merke innad i organisasjonen: tillit.

Når vurderingene holder høy kvalitet, når problemer løses tidlig og når fagmiljøet bidrar til løsninger som faktisk fungerer, blir man involvert tidligere. Man blir lyttet mer til. Og helse får større plass i beslutningene.

Det skjer ikke av seg selv. Det krever strategisk prioritering både fra virksomheten og fra teamet. Det krever ressurser. Og det krever bevisst arbeid med samspill og psykologisk trygghet.

Gevinsten er til gjengjeld stor: bedre beslutninger, sterkere forebygging og et tydeligere helseperspektiv i virksomheten.

En invitasjon til andre fagmiljøer

Budskapet vårt er ikke at yrkeshygieniker bør bli mer som arbeidsmedisiner – eller omvendt.

Snarere tvert imot.

Poenget er at potensialet blir størst når fagene får beholde egenarten sin, men jobber tett nok til å utvikle en felles forståelse av problemene de prøver å løse.

Kanskje er det nettopp der noe av fremtidens arbeidsmiljøarbeid ligger: ikke i flere siloer, men i tettere faglige fellesskap der ulike perspektiver møtes tidlig og ofte.

Og kanskje også med rom for mer humor og mindre behov for detaljstyring underveis.

Veien videre for arbeidsmedisin og yrkeshygiene i turbulente tider

Av Bendik Chr. Brinchmann,
lege, PhD og spesialist i arbeidsmedisin,
fagsjef for arbeidsmedisin i Norsk Industri

Etter den første presidentperioden til Donald Trump, ble begrepet "post truth" mye brukt, til stor skuffelse og frustrasjon for de som jobber innen forskning og utvikling. Mange imøtegikk nok dette med en plan om å stikke hodet i sanden og/eller gjemme seg i 4 år og vente på bedre tider. Det første året av Trump 2 administrasjonen har vist at dette ikke er en nyttig strategi – om vi ønsker å overleve som fag, må vi forholde oss til den politiske virkeligheten, ikke bare vitenskapelige fakta.

I april 2025 ble mer enn 80 % av de ansatte ved det amerikanske instituttet for arbeidsmiljø, sikkerhet og helse (NIOSH), fjernet som del av budsjettkutt i det amerikanske helsedepartementet. Mange av instituttets programmer er lagt på is og laboratorier stengt. Legene Andrew T. Gabrielson og Claudia Corwin gir en svært god beskrivelse av prosessen og hva dette kan medføre i kronikken «*Occupational Health and Safety on the Chopping Block — What's at Stake?*» (1).

Kronikken advarer om alvorlige konsekvenser av disse omfattende kuttene i NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health). NIOSH har spilt en svært sentral nasjonal og internasjonal rolle, i over 50 år, i arbeidet for å beskytte arbeidstakeres helse og sikkerhet. De har blant annet drevet forskning på arbeidsmiljøfeltet, sertifisert verneutstyr, overvåket kjemiske og biologiske eksponeringer, utdannet og drevet opplæring av arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere, samt andre yrkesgrupper innen HMS. Konsekvensene av å kutte NIOSH sine budsjetter vil blant annet være økt risiko for arbeidsrelaterte skader, sykdommer og dødsfall, svekket beredskap ved pandemier og andre katastrofer, samt et forfall innen utdanningen av spesialister i arbeidsmedisin, som kan medføre en avvikling av fagfeltet i USA.

Med et beskjedent budsjett på 0,3 % av totalen til helsedepartementet i USA, har NIOSH spart samfunnet for milliarder gjennom forebygging av arbeidsrelaterte



Foto: Norsk Industri

skader og sykdommer. I dag koster arbeidsrelaterte skader og sykdommer amerikanske arbeidsgivere anslagsvis \$174–348 milliarder årlig. Nedskjæringen av NIOSH er et av mange tiltak som gjøres i USA som kan svekke vitenskapelig uavhengighet og politisere forskningen. På vårt fagfelt kan det som poengtert svekke arbeidet for å forebygge arbeidsrelaterte sykdommer og skader, men det kan også medføre en polarisering av 3-partssamarbeidet. Svekkelsen av NIOSH er et alvorlig tilbakeslag for forebygging innen folkehelse og arbeidsmiljø, og vil ramme lavtlønnede og marginaliserte grupper. Det bemerkes at flere av kuttene/oppsigelsesvarslene er senere reversert eller delvis reversert (oppdatering etter at artikkelen ble skrevet i desember).

Hva kan de norske fagmiljøene lære av dette?



Vi kan ikke ta levedyktige vilkår for faget vårt for gitt. Det blir derfor avgjørende for alle som jobber innen forebygging, å tydeliggjøre verdien av høy faglig kvalitet og integritet. Blant annet ved å vise at dette bidrar til at partene i arbeidslivet kan gjøre gode beslutninger innen HMS, og da særlig lokalt i bedriftene hvor jobben gjøres. I Norge er det behov for et betydelig løft for utdannelse av leger med spesialiteten arbeidsmedisin, samt sertifiserte yrkeshygienikere. Dette har både Norsk Industri og Styrke fremmet til helse- og omsorgsministeren (2). Norsk Industri fremmet til Arbeids- og sosialkomiteen (3) en styrking av de arbeidsmedisinske avdelingene med 50 millioner i året i stortingshøringen om budsjettet 2026. Om vi som fagpersoner ikke tydeliggjør verdien av arbeidet vi gjør, kan det få negative konsekvenser, også i

Norge. Jeg vil derfor oppfordre alle mine kollegaer til å tydeliggjøre verdien som skapes ved et godt HMS-arbeid, både for arbeidstakere og arbeidsgivere. Som jeg har sagt ved flere anledninger før, "Foreningen for oss som ikke fikk lungesykdom" kommer aldri til å gjøre den jobben for oss.

Referanser:

1. Gabrielson AT, Corwin C. Occupational Health and Safety on the Chopping Block - What's at Stake? *N Engl J Med*. 2025 Oct 9;393(14):1353-1355. doi: 10.1056/NEJMp2510512. Epub 2025 Oct 4. PMID: 41051082.
2. Ny giv for arbeidsmedisin og HMS - brev til Helse- og omsorgsdepartementet
3. Visning av skriftlig innspill - stortinget.no

Yrkesskade og yrkessykdom

- hva bør vi råde til ved mistanke?

Av Hans Thore Smedbold (SYH),
Arbeidsmedisinsk avdeling, St Olavs Hospital, Leder NYF

Kort sagt:

Ikke vent på full sikkerhet. Ved mistanke skal saken registreres, meldes, utredes og brukes forebyggende.

Hva er forskjellen?

Yrkesskade er som hovedregel personskade, sykdom eller dødsfall som følge av en arbeidsulykke, mens personen er yrkesskadedekket. Akutte eksponeringer eller hendelser i løpet av en arbeidsdag kan i enkelte tilfeller vurderes som yrkesskade etter regelverket.

Yrkessykdom er sykdom som skyldes skadelig påvirkning i arbeid, og som kan likestilles med yrkesskade etter regelverket.

Arbeidsrelatert sykdom er et bredere begrep. Det kan være sykdom eller plager som legen, arbeidstakeren, BHT eller virksomheten mistenker kan ha sammenheng med arbeidet. Ikke alle arbeidsrelaterte sykdommer blir juridisk godkjent som yrkessykdom, men mistanke skal likevel tas på alvor.

Ved mistanke: Dette bør gjøres

1. Sørg for medisinsk vurdering

Arbeidstakeren bør kontakte lege. Ved mistanke om sammenheng med arbeid bør arbeidstakeren beskrive arbeidsoppgaver, eksponeringer, tidsforløp og symptomer så konkret som mulig. Arbeidstaker bør også kontakte egen fagforening for hjelp og rådgivning.

2. Involver BHT tidlig

Bedriftslege/arbeidsmedisiner og yrkeshygieniker bør kobles sammen tidlig. Legen vurderer helse og årsakssammenheng. Yrkeshygienikeren vurderer eksponering, arbeidsprosesser, måledata og forebyggende tiltak.

3. Dokumenter eksponeringen

Skaff fram opplysninger om arbeidsoppgaver, produkter, prosesser, målinger, varighet, frekvens, vernetiltak, ventilasjon, avvik, tidligere kartlegginger, risikovurderinger og aktuelle eksponeringsregistre. Husk også historiske eksponeringer.

4. Arbeidsgiver skal registrere

Arbeidsgiver skal registrere personskader og sykdom som kan skyldes arbeidet. Registeret skal være tilgjengelig for Arbeidstilsynet, verneombud, BHT og AMU. For sykdom bør registreringen vise yrke, tidspunkt, aktuelle



arbeidsoppgaver, hvor arbeidet ble utført og hvilke arbeidsmiljøforhold som kan ha bidratt. Her kan BHT ha en viktig rolle i å sikre at ikke medisinsk og personsensitiv informasjon uten samtykke havner i dette registeret.

5. Meld til Nav

Arbeidsgiver og andre meldepliktige skal sende elektronisk skademelding til Nav når skade eller sykdom kan gi rett til yrkesskadedekning. Skade skal meldes snarest og innen ett år etter arbeidsulykken. For yrkessykdom er fristen ett år etter at den syke ble klar over årsaken til sykdommen. Arbeidstaker bør be om kopi og selv følge opp dersom arbeidsgiver ikke melder. Arbeidstaker eller andre kan melde dersom arbeidsgiver ikke gjør dette.

6. Legen skal melde til Arbeidstilsynet ved mistanke

Alle leger skal melde sykdom som de tror kan skyldes arbeidssituasjonen. Det er nok med mistanke. Meldingen krever ikke endelig årsaksvurdering eller full utredning på forhånd. Dette gjelder all mulig arbeidsrelatert sykdom og er ikke avgrenset til yrkessykdomslisten.

7. Vurder henvisning til arbeidsmedisinsk avdeling

Ved komplekse saker, uklart eksponeringsbilde, mulig alvorlig sykdom eller behov for spesialisert årsaksvurdering, bør lege vurdere henvisning til arbeidsmedisinsk avdeling.

8. Husk yrkesskedeforsikringen

Arbeidstaker kan også ha krav etter arbeidsgivers yrkesskedeforsikring. Krav rettes til arbeidsgivers forsikringsselskap. Arbeidstaker bør få oppgitt hvilket selskap arbeidsgiver er forsikret i.

Hva betyr det nye regelverket?

Fra 2026 er elektronisk melding til Nav hovedregelen for arbeidsgivere og andre meldepliktige. Folketrygdloven har også fått bestemmelser om kriterier for å ta nye sykdommer inn på yrkessykdomslisten, og om et rådgivende yrkessykdomsutvalg.

Utvalget skal gi råd om hvilke sykdommer som bør inn på listen. Det skal også gi råd om den nye yrkessykdomslisten før den fastsettes. Målet er at listen skal bli mer oppdatert og kunnskapsbasert.

Fra 2027 er det lagt opp til at det skal tre i kraft en sikkerhetsventil i folketrygdloven. Den skal kunne fange opp enkelte sykdommer utenfor listen når de skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser. Det betyr ikke automatisk godkjenning. God dokumentasjon av eksponering og årsakssammenheng blir fortsatt avgjørende.

Yrkeshygienikerens nøkkelrolle

Yrkeshygienikerens bidrag er å gjøre eksponeringen forståelig, etterprøvable og relevant for medisinsk og juridisk vurdering. Gode eksponeringsvurderinger sikrer arbeidstakerens rettigheter, gir bedre beslutningsgrunnlag for Nav og forsikringsselskap, og gjør det mulig å forebygge nye tilfeller.

Hovedråd: Meld heller én gang for mye enn én gang for lite! Mistanke skal føre til handling – ikke venting.



Illustrasjon: Ingram Ltd.

Norsk Industris nye veileder for bestilling av bedriftshelsetjenester - et oppspill til samarbeid mellom bedriftslege og yrkeshygieniker



Av Bendik Chr. Brinchmann, på vegne av NAMU (Norsk Industris Arbeidsmedisinske utvalg)

Et godt og fullt forsvarlig arbeidsmiljø forutsetter mer enn enkeltstående vurderinger og isolerte tiltak. Norsk Industris veileder for bestilling av bedriftshelsetjenester (BHT) tydeliggjør hvordan tverrfaglig samarbeid er en grunnpilar i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Sentralt i dette samarbeidet står samspillet mellom bedriftslegen og yrkeshygienikeren – to fagprofesjoner med ulike, men komplementære perspektiver på helse, eksponering og risiko.

Felles mål, ulike innganger

Hovedformålet med BHT er å støtte arbeidsgivere og arbeidstakere i det forebyggende arbeidet innen arbeidsmiljø og HMS, og å bidra til etterlevelse av arbeidsmiljølovens krav til fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Både bedriftslege og yrkeshygieniker arbeider for dette målet, men med ulike faglige innganger. Yrkeshygienikeren har sitt hovedfokus på kartlegging og vurdering av eksponeringer og arbeidsmiljøfaktorer, mens bedriftslegen har et helhetlig medisinsk ansvar knyttet til helse, sykdom, funksjon og arbeidsevne.

Veilederen understreker at BHT må tilby relevant kompetanse innen arbeidsmedisin og yrkeshygiene, og at leveransene skal ta utgangspunkt i bedriftens faktiske eksponeringer og utfordringsbilde. Dette forutsetter et tett samarbeid mellom faggruppene, særlig i industrivirksomheter der kjemiske, fysiske og ergonomiske eksponeringer kan gi alvorlige helseeffekter over tid.

Faglig uavhengighet som forutsetning

En sentral premiss i veilederen er kravet til BHTs faglige uavhengighet. Både bedriftslege og yrkeshygieniker skal kunne påpeke kritiske forhold og helserisikoer uten utilbørlig påvirkning fra arbeidsgiver eller arbeidstaker. For samarbeidet mellom fagene innebærer dette at vurderinger av eksponering og helse må være kunnskapsbaserte og gjensidig respektfulle, også når konklusjonene kan være krevende for virksomheten.

Yrkeshygienikerens eksponeringsvurderinger danner ofte det faktiske grunnlaget for bedriftslegens medisinske risikovurderinger, herunder vurdering av behov for målrettede helseundersøkelser eller oppfølging av risikoutsatte grupper. Samtidig kan erfaringer fra klinisk praksis og oppfølging av arbeidsrelatert sykdom gi viktige tilbakemeldinger om hvor risikovurderinger bør skjerpes eller revideres.

Den initielle risikovurderingen - en felles start

Veilederen stiller krav om at kontrakten med BHT skal omfatte en helhetlig risikovurdering av arbeidsmiljøet ved oppstart. Dette er et naturlig og viktig samhandlingspunkt

mellom yrkeshygieniker og bedriftslege. En helhetlig risikovurdering forutsetter både forståelse av produksjon, arbeidsprosesser, eksponeringsforhold og vurdering av hvilke helsekonsekvenser disse kan medføre.

Samspill i AMU og dokumentasjon av forsvarlig arbeidsmiljø

Veilederen anbefaler at den faste rollen for BHT i Arbeidsmiljøutvalget (AMU) representeres av relevant fagperson ut fra aktuelle temaer. Ved kjemiske eksponeringer vil yrkeshygienikeren ofte være sentral, mens bedriftslegen har et særlig ansvar ved gjennomgang av sykefravær og arbeidsrelaterte sykdommer. I praksis innebærer dette at de to fagene bør opptre koordinert og med felles forståelse av virksomhetens risikobilde.

Dokumentasjon av arbeidsforholdene er fullt forsvarlige, er et annet område hvor samarbeid er avgjørende.

Eksponeringsdata og risikovurderinger fra yrkeshygienikeren må settes i sammenheng med helsevurderinger og erfaringer fra oppfølging av ansatte. Dersom forsvarlighet ikke kan dokumenteres, er veilederen tydelig på at målrettede og effektive tiltak skal iverksettes i samarbeid med BHT.

Fra eksponering til arbeidsrelatert sykdom

Oppfølging av arbeidsrelatert sykdom (ARS) er eksplisitt nevnt som en arbeidsmedisinsk hovedoppgave i veilederen. Erfaringsbasert kunnskap fra ARS-arbeid kan brukes tilbake i det forebyggende arbeidet, ved at liknende eksponeringer identifiseres og håndteres før nye tilfeller oppstår. Dette illustrerer veilederens poeng om at langsiktig og riktig bruk av BHT forebygger både sykdom, skader og alvorlige hendelser.

Samarbeid i endringer, prosjekter og sykefraværsoppfølging

Veilederen fremhever at BHT bør involveres tidlig i planlegging av prosjekter, modifikasjoner og organisasjonsendringer. Vi er tydelige på at BHT skal brukes som virksomhetsstøtte både i forebygging av arbeidsrelaterte sykdommer, men også i oppfølging og tilrettelegging for de ansatte som er sykemeldte. Det er viktig at BHT har kjennskap til produksjon, ansatte og ledere for å kunne gi optimal kvalitet i tjenesteleveransen.

Norsk Industris veileder kan leses her, og vi i Norsk Industris Arbeidsmedisinske utvalg (NAMU) håper den blir flittig brukt:

Veileder for bestilling av bedriftshelsetjenester

Les mer om NAMU her:
Arbeidsmedisinsk utvalg



Nye Expo: Oppgradert løsning for registrering av luftmålinger

Av Nora Knoph Berg-Eriksen og Ragnhild Strand Østrem, Expo

Expo Online bytter navn til Expo, og skal gi norske virksomheter enda bedre oversikt over eksponeringer i luften på arbeidsplassen.

Fra 28. mai 2026 er tjenesten i ny drakt, med nytt navn, forbedret brukeropplevelse og flere muligheter for både bedrifter og bedriftshelsetjenester.

Expo er et digitalt verktøy for registrering og lagring av luftmålinger fra arbeidsplassen. Her kan virksomhetene samle egne måledata, følge utviklingen over tid og sammenligne eksponering med tilsvarende næringer. Målet er å gjøre det enklere å jobbe systematisk med eksponering og forebygging.

– Vi ønsker å gjøre det enklere for bedriftene å ha oversikt over eksponeringen, og bidra til en enda tryggere arbeidshverdag, sier prosjektleder for nye Expo, Nora Knoph Berg-Eriksen.

Bygget sammen med brukerne

Arbeidet med den nye løsningen startet våren 2025 med et innsiktsprosjekt, før utviklingsarbeidet kom i gang høsten samme år i samarbeid med Sopra Steria. Prosjektet fikk støtte fra Medfinansieringsordningen, noe som ifølge prosjektlederen understreker behovet for gode løsninger for registrering og lagring av eksponeringsdata.

Gjennom hele prosessen har brukerne vært tett involvert. Bedrifter og bedriftshelsetjenester har delt erfaringer, testet løsninger og gitt innspill til hvordan Expo kan bli mest mulig nyttig i praksis.

– Det har vært både lærerikt og inspirerende å møte så mange med høy kompetanse og stort engasjement for

arbeidsmiljøfeltet. Konstruktive tilbakemeldinger kombinert med en god tone, ser også ut til å være en styrke i yrkeshygienefeltet, sier fagansvarlig for Expo, Ragnhild Strand Østrem.

Mer enn et register

Den nye løsningen gir bedre oversikt og enklere navigasjon, og utover høsten kommer flere etterspurte funksjoner. Blant annet arbeides det med mulighet for å legge til egne avdelinger i virksomheten, mer fleksibel rolleadministrasjon og bedre visualisering av utvikling over tid.

– Vi er ikke ferdige selv om første versjon er ute. Det er nå det virkelig begynner å bli gøy, sier Strand Østrem.

For yrkeshygienikere og andre som jobber med arbeidsmiljø og eksponering, kan Expo bli et nyttig verktøy både i kartlegging, dokumentasjon og oppfølging, og kan bidra til at data i større grad brukes aktivt for å styrke forebyggende arbeid knyttet til arbeidsmiljø.



Nora Knoph Berg-Eriksen



Ragnhild Strand Østrem

Magne Bråtveit:

- Eg har hatt det gyselig gildt!

Av Knut S. Grove, fagsekretær NYF



Ditt forhold til yrkeshygienikerforeningen

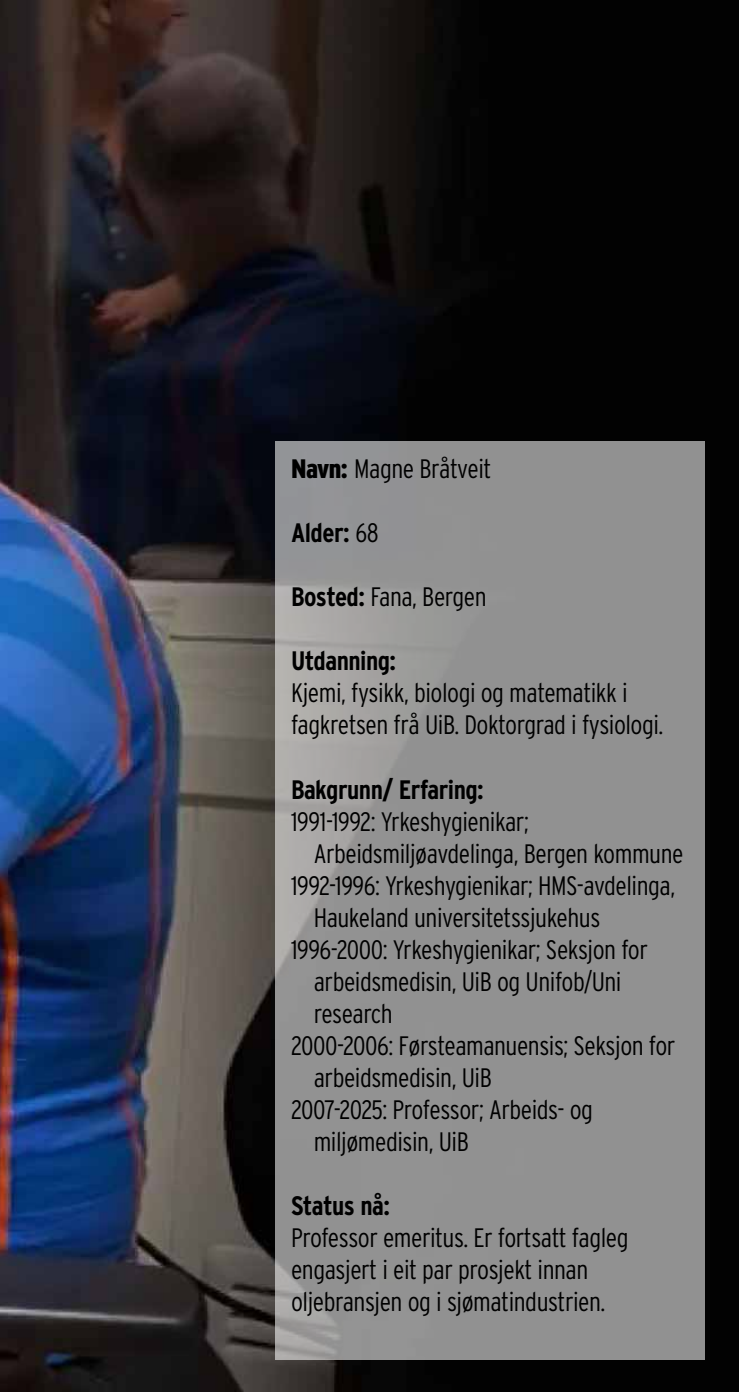
Eg blei kjent med NYF for vel 30 år sidan, det vil seie tidlig på 90-talet, straks etter at eg fekk mine første engasjement innan yrkeshygiene. Det var eit aktivt NYF-miljø i Bergen på den tida, med yrkeshygienikarar frå mange felles- og eigenordningar som kom på møta som blei halde jamleg. Dette var av stor verdi for både å få meir kunnskap og eit fagleg nettverk som har vore til stor nytte. Eg var elles med å ta initiativ til, og fekk etter kvart bidra, til å utvikle sertifiseringsordninga. Eg kom i prat med Anne Helene Skorve og Kirsti Krüger om sertifisering då dei var på yrkesmedisinsk avdeling på Haukeland. Så blei det for første gang tatt opp på eit NYF Årsmøte. Eg var i fleire år med i fagrådet i NYF, samt i komiteen for årskonferansen for NYF dei gongene den blei arrangert i Bergen i perioden 1992-2020.

Hva var det som gjorde at du valgte å bli yrkeshygieniker?

Det er nok ei blanding av tilfeldigheter og interesser. Eg hugsar eg traff Bjørg Eli Hollund på skitur på

Kvamskogen, der eg spurte kva ho dreiv på med. Eg kjende litt til henne på grunn av at me hadde tatt liknande utdanning. Ho heldt på med noko ho kalte yrkeshygiene som ho syntes var storarta og spennande. Ho hadde til og med fått nytte av noko av det ho hadde studert! Dette var like før eg var ferdig med doktorgraden, så eg tenkte at det kanskje kunne prøvast. På ein eller annan måte fekk eg kontakt med Morten Berntsen, som var ein entusiastisk yrkeshygienikar med mange jern i elden. Eg fekk bli med han ein periode, og fekk blod på tann for å finna ut meir om yrkeshygiene. Det varte ikkje så lenge før det blei lyst ut ein stilling i arbeidsmiljøavdelinga i Bergen kommune. Eg heiv inn ein søknad, og jammen fekk eg jobben sjøl om eg ikkje på nokon måte kunne garantere inngåande kompetanse på området. Heldigvis hadde Arne Haugan, som var min medstudent på UiB, nettopp fått seg på tilsvarende jobb på same stad, og han meinte dette skulle gå fint.

På avslutninga av min arbeidskarriere nyleg, sa eg at eg seier det som dei uttrykker seg i heimfylket mitt «Eg har



Navn: Magne Bråtveit

Alder: 68

Bosted: Fana, Bergen

Utdanning:

Kjemi, fysikk, biologi og matematikk i fagkretsen frå UiB. Doktorgrad i fysiologi.

Bakgrunn/ Erfaring:

1991-1992: Yrkeshygienikar;
Arbeidsmiljøavdelinga, Bergen kommune
1992-1996: Yrkeshygienikar; HMS-avdelinga,
Haukeland universitetssjukehus
1996-2000: Yrkeshygienikar; Seksjon for
arbeidsmedisin, UiB og Unifob/Uni
research
2000-2006: Førsteamanuensis; Seksjon for
arbeidsmedisin, UiB
2007-2025: Professor; Arbeids- og
miljømedisin, UiB

Status nå:

Professor emeritus. Er fortsatt fagleg engasjert i eit par prosjekt innan oljebransjen og i sjømatindustrien.

Foto: Gro Tjølvin

hatt det gyselig gildt», for det har eg. Eg har vore på masse arbeidsplassar og møtt eit utall hyggelige og interessante menneske, fått arbeide med fantastiske kolleger og studentar i inn- og utland og følt at arbeidet har bidratt til noko nyttig i samfunnet.

Fortell litt om din karrierevei på veien til professor. Hvorfor valgte du å gå hele denne veien?

Etter at eg starta i vitskapleg stilling på UiB for over 25 år sidan, har eg hatt to hovudretningar på engasjementet innan forskning og undervisning på kjemisk og fysisk arbeidsmiljø. Det eine er mot norsk industri, og oljeindustrien spesielt, mens den andre retninga går mot utviklingsland, spesielt Tanzania og Etiopia. Gjennom alle desse åra har Bente E. Moen vore ein uvurderleg god samarbeidspartner og motivator.

I oljeindustrien har vi hatt mange prosjekt som mellom anna har gått ut på å skaffe fram, systematisere og bruke eksponeringsdata slik at dei kan nyttast i studier for å

undersøkje samanheng mellom eksponering og helse/kreft. Her har det eine prosjektet tatt det andre, blant anna med langvarig forskningssamarbeid med Krefregisteret ved Grimsrud og Stenehjem og universitetet i Utrecht ved Hans Kromhout, som har vore svært inspirerende. For ikkje å gløyme Bjørg Eli og Jorunn Kirkeleit som har vore mine samarbeidspartnarar og støttespelarar i desse prosjekta. Desse fagmiljøa, som eg har samarbeida med, har vore til stor motivasjon i denne karriereveien.

I løpet av denne perioden har eg, saman med Bente, rettleia ei rekkje master- og ph.d.-studentar spesielt frå Tanzania og Etiopia. Dei har gjort eksponeringsmålingar og skrive avhandlingar i mange både eksotiske (f.eks. sisal, kaffe, roser) og meir tradisjonelle industriar (sement, papir, tekstil). Det har vore svært inspirerende og tilfredsstillande å sjå at dei aller fleste av desse nå er tilsett på universitet i heimlandet, der dei tek opp eigne studentar og utdannar dei innan arbeidsmedisin og yrkeshygiene.

Du har jo undervist mastergradstuderer i yrkeshygiene i mange år og også medisinstuderer innen arbeidsmedisin. Hvordan har du opplevd dette?

Undervisning og rettleiing av master- og doktorgradsstuderer er av det som har vore mest inspirerende og gitt meg mest. Det har vore svært nyttig i den samanhengen at eg har vore mykje rundt omkring og fått kunnskap om ulike bransjer. Det er eit privilegium å få arbeide med yngre menneske som vel å bruke fleire år på å fokusere på problemstillingar der eg kan bidra til at dei lukkast med strevet. Det gleder meg alltid stort å sjå at dei får seg gode jobbar og kan gjere ein nyttig innsats i samfunnet.

Du har bidratt betydelig til forskning og vitenskapelig publisering og prosjekter innen yrkeshygiene, hvorfor har du vært så engasjert i dette?

Eg har nok alltid vore nysgjerrig på kunnskap og likt å pusla med tal og samanhengar. Då eg kom inn i yrkeshygieniske problemstillingar, såg eg det som viktig å spreia denne kunnskapen, slik at dette ikkje kun blir til bedriftsintern bruk. Vitskapleg publisering er òg ei utfordring som sikkert også appellerer til konkurranseinstinktet. Ein konkurrerer med bidrag frå heile verden, og gjerne berre rundt 10-20% av det som blir sendt inn til internasjonale journalar, blir akseptert. Mine kanalar ut har vore mest via rapportar og publikasjonar, men eg kunne, når eg ser tilbake, også med fordel hatt endå meir av formidling utover mot breiare grupper.

Oppdragsforskning gir ikkje alltid så stor gjenklang i academia, dette at industrien betaler for deler av forskinga. For oss har dette vore viktig og ført til at me seinare har kunna søkje om større prosjekt via forskningsrådet. Dette har gitt oss en fot innenfor i det å kunne få samarbeidspartnarar ute i næringslivet, der det heile gjerne har starta med mindre prosjekt. Det har også ført med seg ein god del feltarbeid med innsamling av data som har vore svært nyttig for oss.

*Magne Bråtveit
har vore med på å
byggje opp miljø
på universitet i
både Tanzania og
Etiopia.*



Hva har vært viktigst for deg i dine mange år innenfor HMS/yrkeshygiene-feltet, og hva opptar deg mest i forhold til yrkeshygiene?

Det har vore fleire prosjekt der vi har samla inn yrkeshygienisk dokumentasjon frå ulike bransjar, og sett at kvaliteten på dette varierer sterkt. Yrkeshygienikarar bør ha i tankane at denne dokumentasjonen (blant anna måledokumentasjon) kan bli nytta på ulike måtar av ulike målgrupper; bedriften, tilsynet, yrkesmedisinske avdelingar eller til forskning. Det er derfor viktig at dokumentasjonen er god med omsyn til hensikt, målestrategi og så vidare. Når det gjeld bruk innan forskning (for å tale for mi sjuke mor), så er det blant anna viktig å vite i kva grad eventuelle målingar er representative, sidan målingar dannar grunnlaget for til eksempel jobb-eksponeringsmatriser som nyttast i forskinga for å sjå på samanheng mellom eksponering og helse.

Har du noen tanker om hva arbeidsgivere og yrkeshygienikerforeningen kan gjøre for at nye yrkeshygienikere skal få en best mulig start?

Eg trur nok at nye yrkeshygienikarar hadde hatt stor nytte av eit lokalt nettverk, men har inntrykk av at det er svært variabelt med aktiviteten i regionale NYF-foreningar. Eg har inntrykk av at yrkeshygienikarar var flinkare til å dele praktisk kunnskap seg imellom tidlegare, kanskje dette har noko med forretningsmessige forhold å gjera. Ein slags mentorordning frå ein/fleire fortrinnsvis lokale, erfarne kunne gjerne fungere. Elles er det viktig at arbeidsgjevar gir dei nye anledning til å delta på NYF-årskonferansen for å knytte kontakter.

Hvordan opplever du at samarbeidet mellom yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere fungerer i bht-er og arbeidsmedisinske avdelinger?

Det er vanskelig for meg å uttale meg generelt om dette



Foto: Gro Tjalvin

sidan eg dei siste 30 åra hovudsakelig har jobba med forskning og undervisning, og ikkje innan BHT. I jobben min har eg sett at det kan vera ulik tilnærming til eksponeringsmål mellom meg og arbeidsmedisinerar som jobbar hovudsakelig mot enkeltpasientar/ arbeidstakarar. I min samanheng har målsetjinga for det meste vore å estimere gjennomsnitts langtidseksponering for grupper av arbeidstakarar. Dette kan avvike ganske betydelig frå eksponering for enkeltpersonar innan same gruppa.

Hvordan ser du på fremtiden for yrkeshygiene i Norge og internasjonalt?

Yrkeshygiene står med ein fot i den gamle verda med tradisjonelle risikofaktorar som asbest, benzen og silikastøv, og den andre foten i ei ny verd med nye/nygamle faktorar med låg eksponering og uklart risikobilde. Alt dette skal dagens/framtidas yrkeshygienikerar helst ha kunnskap om. Den nye verda set nok derfor endå større

krav til risikokommunikasjon enn tidlegare, og dette å kunne skille klinten fra kveiten; kva er det som betyr noko? Ein får stadig betre måle- og analysemetoder som gjer at ein kan få fram verdiar heilt ned på piconivå. Det er ein kunst og set store krav til kompetanse å vurdere denne eksponeringen, og setje det inn i ein risikosamheng på eit rimelig nivå og på ein måte som arbeidstakere og folk flest forstår.

Så har vi konkurransen med KI. Dette er eit fantastisk verktøy når det blir brukt riktig, men det er viktig med kildekritikk. Eg har mange eksempel på at KI er svært god til å finne referansar som ikkje eksisterar.

Yrkeshygienikarar må kunne være i stand til å vurdere den informasjonen som folk har søkt seg fram til på eiga hand.

Har du noen spesielle, gode erfaringer innenfor yrkeshygiene/ opplevelser som har gjort sterkt inntrykk på deg, som du vil dele med oss andre?

Det er mange enkeltepisodar eg kunne nevna. Då eg starta i UiB hadde vi bilbransjens bht. Det var interessant, for me såg at ting nytta når me fulgte dei opp i eit par tiår. Me såg vesentlege endringar på arbeidsplassen. Både på produktutvikling og bruk av vernetiltak. Det endra seg totalt frå status med skitne hender til bruk av hanskar, og betydelig betre arbeidslokaler. Me såg at dyktige lakkerarar søkte seg til arbeidsplasser med gode forhold, slik at arbeidsmiljø vart ein drivar.

Eg har også vore mange stader som er heilt forferdelege, som i diamantgruver i Tanzania. Ein student ønska å ta ei oppgave på lungefunksjon blant dei som gjekk ned i desse gruvene. Eg skreiv ein artikkel i Yrkeshygienikeren om dette for fleire år sidan. Me målte faktisk på kvarts i gruvene og fant svært høge verdiar. Likevel var det heilt basal sikkerhetsproblematikk som var det aller viktigaste der. Slikt gjer voldsomt inntrykk å sjå på nært hald. Det er svært kjekt at det no er gode, solide miljø på universitet i både Tanzania og Etiopia, som me har vore delaktig i å bygge opp.

Hvilke fritidssysler har du? Familie/barn?

Eg har alltid drive med sportslige aktiviteter. Dei siste par tiåra har det vorte mest sykling og skøytelep i Skuteviken SC, både sommar og vinter. I godt vaksen alder klarte eg målet mitt om å komme meg under 8 minutt på 5.000 meter skøyter! Dei siste åra har mellom anna fjelltoppjakt stått på menyen, ein aktivitet der ein får god trim med å gå på stadig nye stiar og toppar. For tida går det med ein god del timar til ombygging i huset. Hadde eg valt eit håndverk så hadde det blitt som tømrrar/ snekker som nokre av mine forfedre. I ledige stunder likar eg både musikklytting og boklesing. Eg har sambuar, tre vaksne barn og to barnebarn på 6 og 4 år.



Foto: Privat



Foto: Knut S. Grove

Før og etter målinger: Hvordan forholde seg til pålegg og tiltak? Fra vårkonferansen 2026

Av Cheau Ling Poon (NYFs profileringsutvalg)
og Knut S. Grove (fagsekretær NYF)

Vårkonferansen 2026 ble arrangert på Soria Moria Hotel i Oslo 15. april. Årets tema var «Før og etter målinger – hvordan forholde seg til pålegg og tiltak», et tema som engasjerte mange i yrkeshygienemiljøet. Over 100 deltakere var påmeldt konferansen, og dagen bød på både faglig oppdatering, praktiske erfaringer og gode diskusjoner.

Oscar Espeland fra Fagrådet åpnet konferansen og introduserte dagens tema. Han trakk fram utfordringer knyttet til arbeidsmiljømålinger som bestilles på sviktende premisser, og understreket betydningen av å se kartlegginger og målinger som en del av et helhetlig og systematisk HMS-arbeid.

Deretter tok Hans Thore Smedbold fra St. Olavs Hospital for seg bedriftshelsetjenestens rolle og kompetansekrav. Han reflekterte rundt hva bedriftshelsetjeneste innebærer, og diskuterte begrepene sakkyndig og fagkyndig. En viktig del av rollen som kompetent fagperson, er å kjenne egne begrensninger og vite når det er behov for annen kompetanse. Smedbold orienterte også om arbeidet som gjøres gjennom Norsk Yrkeshygienisk Forening, og hvordan kravene til sertifisering og godkjenning av yrkeshygienikere utvikles i tråd med internasjonale standarder gjennom samarbeidet i IOHA-NAR.

Den første delen av konferansen handlet om arbeidet før kartlegging og målinger. Lise-Mette Bekkengen fra Glåmdal HMS-tjeneste tok for seg systematisk HMS-arbeid og betydningen av god forankring hos ledelsen. Hun understreket at det i mange tilfeller er viktigere å gjennomføre kjente og nødvendige tiltak, enn å bestille nye målinger. Samtidig påpekte hun at rapporter og

risikovurderinger må presenteres og diskuteres med virksomheten, dersom de skal bidra til reell forbedring.

Knut Ro Sørensen fra Arbeidstilsynet presenterte hvordan Arbeidstilsynet arbeider med tilsyn og pålegg. Han orienterte om den nye organiseringen av Arbeidstilsynet, der arbeidet med arbeidslivskriminalitet og tilsyn er samlet i én enhet. Sørensen gjennomgikk Arbeidstilsynets viktigste virkemidler – tilsyn, veiledning og godkjenning – og fortalte om et økende fokus på arbeidsrelatert sykdom, særlig kreft. Dette gjenspeiler utviklingen i arbeidslivet, hvor sykdommer forårsaker langt flere alvorlige helsekonsekvenser enn arbeidsulykker.

Oddbjørg Viko fra Eiker og Modum BHT delte erfaringer med hvordan yrkeshygienikere kan bistå virksomheter som mottar tilsyn og pålegg. Gjennom et praktisk eksempel viste hun hvordan systematisk oppfølging, dialog og faglige vurderinger kan bidra til gode løsninger og styrket arbeidsmiljøarbeid.

Bror T. Wiik fra Proactima belyste risikovurderingens rolle i arbeidsmiljøarbeidet, og diskuterte hvordan risikovurderinger og målinger utfyller hverandre. Budskapet var at målinger alene sjelden gir tilstrekkelig grunnlag for beslutninger, dersom de ikke ses i sammenheng med virksomhetens samlede risikobilde.

Magnus Ognedahl fra Brekke & Strand tok for seg støymålinger og gjennomgikk den reviderte standarden NS-EN ISO 9612:2025. Han presenterte sentrale endringer i standarden, og hvilke konsekvenser disse kan få for planlegging og gjennomføring av framtidige



Foto: Knut S. Grove

støymålinger. Disse endringene er det nok viktig å sette seg godt inn i for alle som gjennomfører støymålinger!

Etter lunsj presenterte Sigrid Matre fra Aker Solutions Stord erfaringer fra arbeid med sveiserøyk og oppfølging av kartleggingsresultater. Hun viste hvordan målinger kan brukes som grunnlag for konkrete forbedringer og presenterte blant annet prosjektet «WeldPure». Prosjektet omfatter utvikling av robotassistert punktavsug som kan fange opp svært små partikler, og bidra til å redusere eksponeringen for kreftfremkallende komponenter i sveiserøyk.

Det ble også satt av tid til gruppediskusjoner der deltakerne delte erfaringer knyttet til kartlegging, rapportering og oppfølging av tiltak. Engasjementet var stort, og diskusjonene viste at mange virksomheter står overfor lignende utfordringer.

I sitt avsluttende innlegg gjennomgikk Knut Ro Sørensen hvilke krav Arbeidstilsynet stiller til rapporter og vurderinger etter gjennomførte kartlegginger. Han understreket betydningen av at rapportene beskriver hensikt og bakgrunn for undersøkelsene, samt vurderer forhold som validitet, reliabilitet og målesikkerhet. Rapportene må være faglig solide, men samtidig tydelige og målrettede. Han trakk også fram betydningen av å unngå «støy» i rapporteringen – informasjon som ikke bidrar til å belyse problemstillingen, og som kan gjøre det vanskeligere å identifisere de viktigste funnene og anbefalingene.

Dagen ble avsluttet med en felles oppsummering. En gjennomgående konklusjon var at arbeidsmiljømålinger

ikke må bli et mål i seg selv, men må brukes som et verktøy i et større systematisk HMS-arbeid. Flere innlegg understreket betydningen av å omsette kartlegginger og måleresultater til konkrete forbedringstiltak som gir målbare resultater for arbeidsmiljøet.

Som alltid bidro også konferansens utstillere til faglige diskusjoner og erfaringsutveksling i pausene. Flere interessante utstillere presenterte produkter, tjenester og løsninger relevante for yrkeshygienisk arbeid, og utstillingsområdet var en viktig møteplass gjennom dagen.

Vårkonferansen 2026 ga deltakerne både faglig påfyll og praktiske erfaringer som kan tas med tilbake til egen virksomhet. Konferansen viste tydelig at gode målinger bare er starten – det er oppfølgingen og tiltakene som skaper et bedre arbeidsmiljø.

Det var generelt gode tilbakemeldinger etter konferansen, basert på både inntrykk fra noen av deltakerne vi fikk snakket med like etter konferansen, og ut fra de tilbakemeldingene vi har fått fra evalueringsskjema i ettertid. Både nytteverdien og kvaliteten på de faglige temaene og den faglige arenaen for å møte andre yrkeshygienikere, ble vurdert som svært positivt. Det virket som tema traff både nokså nye yrkeshygienikere og de mer erfarne.

Angående tips og råd for fremtidige konferanser, var det noen som uttrykte ønske om mer av praktiske eksempler og råd angående målinger og tiltak. Det var flere som bemerket at beliggenheten oppe på Soria Moria et godt stykke fra Oslo sentrum, var utfordrende.



Forebygging av arbeidsrelatert sykdom

Fellessamling mellom NYF og NFAM 2026

Av Cheau Ling Poon (NYFs profileringsutvalg)
og Knut S. Grove (fagsekretær NYF)



Foto: Legeforeningen/Elin Lothe Haga

Lederne av hhv NFAM; Jarand Hindenes og NYF; Hans Thore Smedbold ønsker velkommen til fellesarrangementet.

Etter den vellykkede fellessamlingen mellom Norsk Yrkeshygienisk Forening (NYF) og Norsk Forening for Arbeidsmedisin (NFAM) i 2024, ble samarbeidet videreført under vårkonferansen i 2026. Årets fellessamling hadde temaet «Forebygging av arbeidsrelatert sykdom», et tema som ligger i kjernen av både arbeidsmedisin og yrkeshygiene. Samlingen samlet arbeidsmedisinere, yrkeshygienikere og andre fagpersoner med interesse for arbeidshelse til en dag preget av faglige diskusjoner, erfaringsutveksling og fokus på hvordan eksponering og helse henger sammen.

Jarand Hindenes, leder i NFAM, og Hans Thore Smedbold, leder i NYF, ønsket deltakerne velkommen. Hans Thore ga et kort historisk tilbakeblikk og

understreket betydningen av samarbeidet mellom arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere. Forebygging av arbeidsrelatert sykdom krever både kunnskap om eksponering og forståelse av helseeffekter. Fellessamlingen ga en god arena for å belyse dette samspillet.

Første faglige innlegg tok utgangspunkt i Ramazzini-prisen 2025. Elin Watts fra Equinor presenterte erfaringer fra arbeidet med kartlegging av kjemisk eksponering offshore. Prosjektet hadde som mål å identifisere arbeidsoppgaver med risiko for eksponering for kreftfremkallende, mutagene og blyholdige forbindelser (KMB-stoffer), og å utvikle tiltak for å redusere denne risikoen. Hun viste hvordan tett samarbeid mellom yrkeshygienikere, arbeidsmedisinere, vernetjeneste, HMS-personell og ledelse var avgjørende for å lykkes. Et viktig budskap var at kartlegging alene ikke er tilstrekkelig; den må følges opp av konkrete risikoreduserende tiltak og god kommunikasjon med både ledelse og ansatte.

Deretter presenterte Eigil Gulliksen og Tove Bodin fra Aker Solutions erfaringer fra selskapets arbeid med sveiserøyk og forebygging av arbeidsrelatert sykdom. De viste hvordan økt kunnskap om helseeffektene av sveiserøyk har bidratt til et sterkere fokus på forebygging. Sveiserøyk er i dag klassifisert som kreftfremkallende, og innlegget belyste hvordan virksomheten arbeider systematisk med eksponeringskontroll og risikoreduksjon. Bruk av E-verdi-verktøy og registrering av arbeidsrelaterte sykdommer ble trukket frem som viktige elementer i arbeidet. Innlegget understreket også betydningen av å



Foto: Legeforeningen/Elin Lothe Haga

synliggjøre sammenhengen mellom eksponering og sykdom for å skape forståelse og engasjement hos ledelsen.

Et eget programpunkt var viet samarbeid og fagforståelse mellom arbeidsmedisin og yrkeshygiene. Selv om faggruppene har ulike innfallsvinkler, ble det understreket at de utfyller hverandre i arbeidet med å forebygge sykdom. Yrkeshygienikeren bidrar med kunnskap om eksponering og risikoforhold, mens arbeidsmedisineren vurderer helseeffekter og følger opp arbeidstakere. God forebygging forutsetter at disse perspektivene ses i sammenheng.

Etter lunsj var oppmerksomheten rettet mot de nye kravene til håndtering av asbest. Hans Thore Smedbold og Karl-Christian Nordby presenterte de viktigste endringene i regelverket, og hvilke konsekvenser disse vil få for virksomheter, bedriftshelsetjenester og HMS-avdelinger. Det ble redegjort for nye grenseverdier, skjerpede kompetansekrav og nye krav til dokumentasjon og oppfølging. Nordby viste til nyere forskning som tyder på mindre forskjeller mellom ulike fibertyper enn tidligere antatt. Han understreket at risikoen må vurderes samlet for alle former for asbesteksponering. Det ble også pekt på at mange historiske studier har vært basert på målemetoder som ikke har kunnet skille mellom ulike fibertyper eller fiberdimensjoner.

Merete Bugge fra STAMI presenterte oppdatert arbeidsmedisinsk veiledning for oppfølging av asbesteksponerte arbeidstakere. Et sentralt budskap var at rutinemessig røntgenundersøkelse ikke lenger anbefales som del av oppfølgingen. Verken røntgen eller CT anses i dag som egnede screeningverktøy for denne gruppen, blant annet fordi den potensielle gevinsten vurderes som mindre enn risikoen ved gjentatt stråleeksponering. I stedet ble betydningen av grundige eksponeringsvurderinger og medisinske samtaler fremhevet.

Hans Thore Smedbold tok deretter for seg grenseverdier, målemetoder og eksponeringsregistre. Diskusjonen som

fulgte, viste at de nye reglene reiser flere praktiske spørsmål knyttet til vurdering av eksponering og registrering av arbeidstakere. Flere påpekte at den viktigste vurderingen ofte skjer i samtalen mellom arbeidstaker og lege, hvor eksponeringshistorikk og risikoforhold kartlegges.

Dagens siste faglige innlegg ble holdt av Kate Jones fra Health and Safety Laboratory i Storbritannia. Hun presenterte praktisk bruk av biologisk monitorering, og viste hvordan metoden kan gi et mer helhetlig bilde av eksponering ved å inkludere alle opptaksveier – både inhalasjon, hudopptak og svelging. Jones understreket at biologisk monitorering kan være særlig nyttig når effekten av tekniske tiltak eller personlig verneutstyr skal vurderes. Metoden kan dermed fungere som et viktig supplement til tradisjonelle arbeidsmiljømålinger.

Gjennom hele dagen var det tydelig at forebygging av arbeidsrelatert sykdom krever samarbeid mellom flere faggrupper. Fellessamlingen viste hvordan yrkeshygienikere og arbeidsmedisinere utfyller hverandre i arbeidet med å forstå sammenhengen mellom eksponering og helse. Samtidig illustrerte innleggene hvordan systematisk kartlegging, risikovurdering og målrettede tiltak kan bidra til å redusere risikoen for sykdom og skape et bedre arbeidsmiljø.

Fellessamlingen 2026 videreførte dermed den gode tradisjonen som ble etablert i 2024, og bekreftet verdien av å samle arbeidsmedisinere og yrkeshygienikere rundt felles utfordringer og faglige problemstillinger.

Evalueringen i ettertid viste gode tilbakemeldinger på å ha felles samling mellom NYF og NFAM/NAMF. Eksempel på sitater fra evalueringen var: «Veldig bra å ha felles arena for å få en felles og enhetlig forståelse» og «Det bør gjentas. Ga veldig gode diskusjoner».

NYF 2026

Under polarhimmelen, sammen for arbeidsmiljø
Velkommen til kurshelg og konferanse



Utsikt fra
hotellet.

Alta Thon Hotell
17.10. – 21.10.2026





Foto: Ingram Ltd

Bli med til Alta i oktober!

Norsk Yrkeshygienisk Forening ønsker velkommen til kurshelg og konferanse i Alta i oktober.

Kurshelgen er viet støy, der vi går i dybden på støyproblematikk, målemetoder, vurderinger og aktuelle utfordringer innen fagfeltet. Deltakerne får også anledning til å bli med på en spennende befarings tur der teori kobles til praksis.

På den påfølgende konferansen setter vi fokus på temaene kulde og vått arbeid – arbeidsmiljøutfordringer som er høyst relevante for mange bransjer. Tirsdagen byr på foredrag om

kommunikasjon, grenseverdier og hvordan vi som yrkeshygienikere kan arbeide med problemstillinger knyttet til turnus og ugunstig arbeidstid. Onsdag retter vi blikket mot fremtiden med innlegg om kunstig intelligens, sensorbruk og refleksjoner rundt hvordan ny teknologi kan påvirke og støtte vårt arbeid.

Vi håper mange tar turen nordover. Alta er nærmere enn mange tror, med direktefly fra både Oslo og Tromsø. I tillegg til et spennende faglig program har vi planlagt en minnerik kveld på Pæskatun, med nordlysopplevelser, presentasjon av den lokale skiferhistorien og selvfølgelig god nordnorsk mat.

Vi gleder oss til å se dere i Alta!



Foto: Thon Hotels

Ny utgave av viktig bok

Av Hans Thore Smedbold, (SYH), Arbeidsmedisinsk avdeling, St Olavs Hospital, Leder NYF

Verneombudene er viktige allierte i arbeidet med å forebygge arbeidsbetinget skade og sykdom. Å kjenne til deres rolle og hvilken opplæring verneombudene kan ha, er derfor viktig.

Ebba Wergeland og Paul Norbergs bok "Verneombudet" har vært å regne som verneombudenes bibel og er derfor sentral for oss som yrkeshygienikere.

I anledning at boken nå har kommet ut i en ny og utvidet utgave, vil nye medlemmer fra 1. januar 2026 i Norsk Yrkeshygienisk Forening (NYF) få boken som gave av NYF.

Velkommen som medlem - og god lesning!

Den nyeste, 5. utgaven av *Verneombudet* gir en grundig og oppdatert innføring i sentrale arbeidsmiljøfaglige temaer – sett fra verneombudets ståsted. Boken dekker et bredt spekter av emner og er skrevet i et tilgjengelig språk, med mange praktiske råd om hvordan vernearbeidet kan organiseres og gjennomføres i samarbeid med relevante aktører på arbeidsplassen. Boken gir også en viktig historisk bakgrunn for det arbeidsmiljøregelverket vi har i Norge.

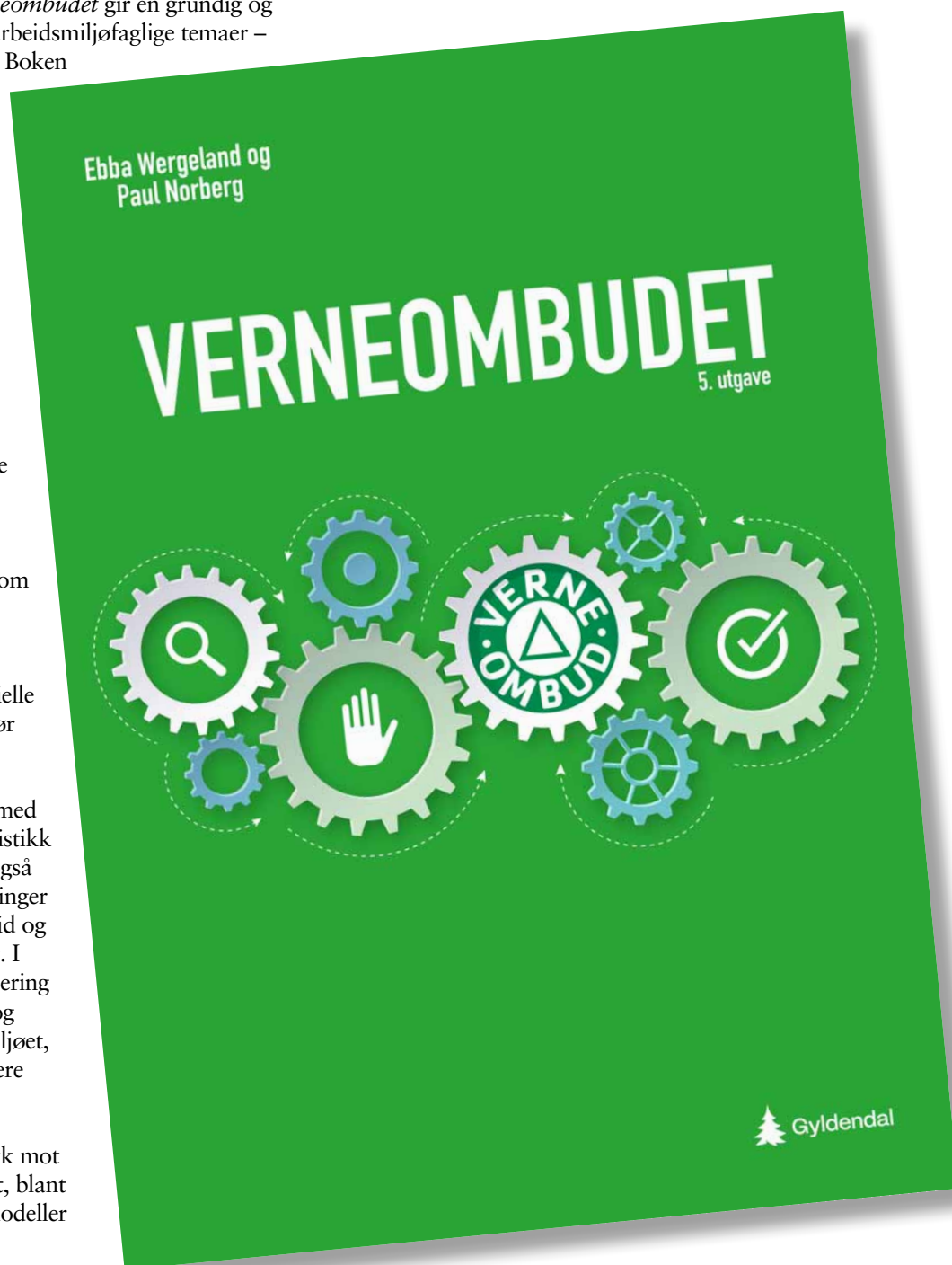
Boken retter seg særlig mot verneombud, men vil også være et nyttig verktøy for alle som arbeider med arbeidsmiljø – enten det er i bedriftshelsetjenesten, HR, attføring, som verneleder eller tillitsvalgt. For både nyvalgte og erfarne verneombud gir boken støtte i møte med praktiske og prinsipielle spørsmål: Hva kan jeg? Hva bør jeg gjøre – og hvordan?

Den nye utgaven er oppdatert med gjeldende forskrifter, nyere statistikk og aktuell kunnskap. Den gir også økt oppmerksomhet til utfordringer knyttet til organisering av arbeid og det psykososiale arbeidsmiljøet. I tillegg belyses hvordan digitalisering og nye former for overvåking og kontroll kan påvirke arbeidsmiljøet, og hvorfor dette krever tydeligere regulering.

Forfatterne retter et kritisk blikk mot utviklingstrekk i HMS-arbeidet, blant annet innføringen av styringsmodeller

som kan bidra til å marginalisere verneombudets rolle. De advarer også mot en utvikling der reduksjon av sykefravær gis forrang fremfor arbeidet med å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Boken tydeliggjør at verneombudets oppgave ikke er å redusere sykefravær, men å bidra til trygge og helsefremmende arbeidsforhold.

Med denne bokgaven ønsker NYF å styrke kompetansen blant både nye og gamle medlemmer – og samtidig stimulere til rekruttering, faglig fellesskap og diskusjon. Boken kan kjøpes i bokhandel eller på Gyldendal.no



PROTOKOLL

for årsmøte i Norsk Yrkeshygienisk Forening, avholdt den 24. mars 2026 kl. 18.30- 20:00 på Teams.

Til stede ved møtet var 25 medlemmer.

SAK 1: GODKJENNING AV INNKALLING

Innkallingen ble godkjent.

SAK 2: VALG AV ORDSTYRER

Lise-Mette Bekkengen ble valgt til ordstyrer.

SAK 3: VALG AV REFERENT OG TO DELTAKERE TIL Å SIGNERE PROTOKOLLEN

Knut S. Grove ble valgt til referent.

Wenche Beathe Svingen og Åse Dalseth Austigard ble valgt til å signere protokollen.

SAK 4: GODKJENNING AV DAGSORDEN

Dagsorden ble godkjent med følgende endring i sak 7 og 8:

Sak 7 a og 8a tas først under punkt 7, siden dette er forslag til vedtektsendringer. Deretter tas sak 7b og 8b under punkt 8, som er vanlige årsmøtesaker.

SAK 5: ÅRSBERETNINGER

a) Årsberetning fra styret

Hans Thore Smedbold la frem styrets årsmelding, som i år har et nytt format med vekt på styrets arbeid opp mot strategi- og handlingsplanen. Han trakk frem at 2025 har vært et jubileumsår og et utviklingsår. Vi hadde ved utgangen av året 403 medlemmer, en netto økning på 20 fra året før og fikk hele 41 nye medlemmer i løpet av året- unikt. Det har vært et år med høy aktivitet i foreningen, og vi har tatt viktige strategiske grep for videre utvikling. Men vi har også høye ambisjoner. En bekymring er at vi har mange planer men pr. nå begrenset kapasitet og begrensede økonomiske muligheter til å gjennomføre alt. Samlet sett mener Styret at 2025 har gitt et godt grunnlag for videre arbeid med å realisere målene i strategiplanen 2025–2030.

Vedtak: Årsmøtet tar styrets årsberetning til orientering.

b) Årsmelding fra fagrådet

Oscar Espeland refererte fra årsmeldingen fra fagrådet. Det har i perioden vært avholdt 2 webinarer og vårkonferanse.

Vedtak: Årsmøtet tar fagrådets årsmelding til orientering.

c) Årsmeldinger fra lokallagene

8 årsmeldinger fra lokallag var vedlagt innkallingen, og ble ikke tatt opp på årsmøtet.

d) Årsmelding fra NYS

Ann-Helen Olsen refererte fra årsmeldingen, og uttrykte at hun var fornøyd med aktiviteten gjennom året. Økonomien er god og i balanse.

På spørsmål om prognose for antall sertifiserte svarte hun at det er samme antall sertifiserte som i fjor, noen nye er kommet til mens noen har sluttet. Det forventes en økning etter litt tid, ettersom det er flere og flere som har tatt eksamen i det siste.

Vedtak: Årsmøtet tar årsmeldingen fra NYS til orientering.

e) Årsmelding fra Utdanningsutvalget

Kristin Svendsen refererte fra årsmeldingen. Utvalget har jobbet mye med modulene fra OHTA (Occupational Hygiene Training Association), som skal brukes fremover, opp mot læringsmål, og har fått oversikt på dette. Den siste tiden er det jobbet med oversetting av OHTA201 (Basic Principles in Occupational Hygiene), og kapitlene er fordelt på de ulike personer i utvalget. Et arbeid som er slutført nå i 2026 gjennom et fysisk møte nylig. Av årsmeldingen fremgår også at det i 2025 ble arrangert teamkurs for modulene NYF-YE 02 Kjemiske arbeidsmiljøfaktorer og NYF-YE-04 Biologiske arbeidsmiljøfaktorer og inneklima med god deltakelse.

Vedtak: Årsmøtet tar årsmeldingen fra Utdanningsutvalget til orientering.

f) Årsmelding fra Profileringsutvalget

Claudia Lucas er leder for utvalget. Det ble henvist til årsmeldingen i årsmøtepapirene.

Vedtak: Årsmøtet tar årsmeldingen fra Profileringsutvalget til orientering.

g) Årsmelding fra Redaksjonsrådet

Knut S. Grove refererte fra årsrapporten. Rådet har fulgt opp utgivelsen av Yrkeshygienikerer, som kommer ut 3 ganger i året. Arbeidsmål er gått gjennom, samt vurdering og oppdatering av retningslinjer for Redaksjonsrådet. Utgivelsesplan gjennomgås på hvert møte.

Vedtak: Årsmøtet tar årsmeldingen fra Redaksjonsrådet til orientering.

SAK 6: REGNSKAP MED REVISJONSRAPPORTER

Økonomiansvarlig i styret, Ann Margot Whyatt, gikk gjennom regnskapet for NYF for året. Regnskapet viser et overskudd på kr. 87.367,- mot budsjettert kr. 36.600,-. Det ble kommentert at det har vært et svikt i annonsesalget, mens det på andre siden har vært en god del større inntekter enn budsjettert for årskonferansen og vårkonferansen. Det ble brukt en del mer på gaver enn budsjettert, som har sammenheng med 40 års jubileet. Budsjetterte fysiske samlinger for utdanningsutvalg og lokallag, ble ikke avholdt i 2025, og prosjektstøtte med mer var langt mindre enn budsjettert. Ellers er det stort

sett små justeringer i de ulike postene i forhold til budsjett. Noe ekstra på diverse pga. bruk av DnB Regnskap modul til EHF-fakturering av medlemskontingenter. Note 3 viser kostnader ved bruk av tjenester fra Rubic og Checkin mht medlemskontingenter/medlemsoversikt og arrangementer.

Ann Margot gikk også gjennom regnskapet for Studiegrupper 2025. Dette viser et vesentlig større overskudd enn budsjettet.

Laila Årdal gikk gjennom revisorrapportene for NYF, NYF Studiegrupper og NYS regnskap i perioden.

NYF regnskap:

- I 2025 er det innført et nytt regnskapssystem; StyreWeb. Alt av regnskap og bilagslister for NYF regnskap er nå digitalt. Alt er gjennomgått og funnet ryddig og i orden.
- Revisorene har et par kommentarer
 - Konsekvent bruk av standard reiseregninger og utfylling av nødvendige felt, f.eks. reisemål, sted og dato.
 - NYF bør igjen utfordre Rubic på å levere månedlige oppgjørsrapporter som stemmer overens med utbetalt beløp.
 - Revisjonsteamet oppfordrer Styret til å ta stilling til å ha en strategi på disponering av kapitalreserven og hvorvidt den skal øke fremover.
 - Til dette siste ble det kommentert fra Leder i NYF at vi ikke har mer på bok enn det vi bør ha i forhold til aktiviteten vår.
 - Det ble ellers kommentert av møteleder at til neste år bør styrets tanker om disponering av kapitalreserven fremlegges for revisorer så de kan forholde seg til dette.

▪ NYF Studiegrupper regnskap:
Regnskapet fremstår som ryddig og greit.

▪ NYS regnskap (ref. sakspapirene):
Regnskapet fremstår som ryddig og greit.

Vedtak: Årsmøtet godkjenner styrets fremlagte regnskap med de fremlagte revisorberetninger for foreningsåret 2025.

SAK 7: VEDTEKSENDRINGER

Hans Thore orienterte. Først ble sak 7 a i årsmøtepapirene tatt opp. Dette forslaget til vedtektsendring innebærer at de to vararepresentantene til styret får status som fullverdige styremedlemmer. Forslaget innebærer endringer i vedtektenes §§ 6, 8 og 13.

Det var en kommentar før avstemmingen. Denne støttet forslaget, og vektla at med mange saker fremover trengs et godt arbeidende styre med mange personer å fordele arbeidet på.

Vedtak: Forslaget ble vedtatt med akklamasjon.

Deretter ble sak 8 a tatt opp. Hans Thore orienterte om at dette forslaget innebærer at Styret gis anledning til å styrke driften av foreningen i tråd med strategiplanen, og gjøre eventuelle endringer for å drifte foreningen.

Vedtak: Forslaget ble vedtatt med akklamasjon.

SAK 8: ØVRIGE FORSLAG TIL VEDTAK på ÅRSMØTET

Hans Thore orienterte. Først ble sak 7 b i årsmøtepapirene tatt opp. Dette forslaget innebærer at styret oppfordres til å jobbe videre med styrende dokumentasjon mht de ulike roller i foreningen. Det ble kommentert fra møteleder at tilbakemelding bør gis fra styret i neste års årsberetning.

Vedtak: Forslaget ble vedtatt med akklamasjon.

Deretter ble sak 8 b tatt opp. Hans Thore orienterte om forslaget. Det innebærer at Styret bes om å skriftliggjøre mer angående instruksjer, fullmakter og roller. Dette er også aktualisert i og med at fagsekretær vil pensjonere seg i løpet av året.

Det ble kommentert fra møteleder at tilbakemelding bør gis fra styret i neste års årsberetning om hva som er utført angående dette.

Vedtak: Forslaget ble vedtatt med akklamasjon.

SAK 9: ENDRING I BESKRIVELSE AV EKSAMEN I NYFS SERTIFISERINGSORDNING (NYS)

Hans Thore orienterte. Forslaget innebærer at kravet til 4 navngitte eksamener fjernes. Ordningen ellers beholdes. Det medfører at læringsmål i sertifiseringsordningen må dokumenteres med eksamener. Oppdrag gis til styret/utdanningsutvalget om å gjøre endringer slik at dette trer i kraft fra 1.1.2027 med en overgangsordning frem til 31.12.2029.

Det kom noen kommentarer og spørsmål til dette:

Camilla Adams, leder i IOHAs sertifiseringskomité; NAR, kommenterte:

- For IOHA er det ikke vesentlig om det er «gamle» eller nye kurs som ligger til grunn for en sertifisering, men hvilke utdanningsinstitusjoner og faglige emner som er kvalitetssikret og godkjent.
- Andre land krever kurs jevnlig innen etiske retningslinjer. Camilla vil inviteres til å informere på møte i utdanningsutvalget om aktuelle undervisningsopplegg for å få lagt mer vekt på dette.

På spørsmål om den nye ordningen vil tilfredsstillende IOHAs krav til godkjent sertifisering internasjonalt, svarte NYFs leder at ordningen er sett opp mot krav fra NAR og den europeiske plattformen i EPOH (European Platform for Occupational Hygiene).

På spørsmål om hva dette medfører for kurs for eksempel innen yrkeshygiene ved NTNU ble det svart

fra leder at fra 1.januar 2027 vil dette vedtaket medføre at eksamener fra ulike steder vil kunne godkjennes inn i en portefølje av kurs. Når vi slik åpner opp veien til sertifisering må det lages tydelige veiledninger og anbefalte sertifiseringsløp.

På spørsmål om overgangsordningen ble det bekreftet at kandidater som har påbegynt sertifiseringsløp etter tidligere modell, kan fullføre etter denne modellen innen overgangsperioden. Kandidater kan også i overgangsperioden velge å gå over til ny modell.

Det ble kommentert at det i alle fall i starten vil bli litt mer jobb for NYS med å sjekke bredden av kurs opp mot sertifiseringskrav.

Vedtak: Forslaget ble vedtatt med akklamasjon.

SAK 10: KONTINGENT 2027

Ann Margot gikk gjennom vedtaksforslaget. På grunn av at årsmøter nå gjennomføres i mars/april, vedtar årsmøtet kontingent for kommende år, ikke det eksisterende. Kontingenten for 2026 ble vedtatt på fjorårets årsmøte. For fremtidig planlegging av budsjett og kontingent innkreving legges til grunn en årlig justering basert på SSBs konsumprisindeks

Vedtak: Medlemskontingenten for 2027 settes til 1040,- .

SAK 11: BUDSJETT

Ann Margot Whyatt gikk gjennom Styret sitt forslag til budsjett for 2026. Hun gikk gjennom budsjettforslaget, som innebærer et budsjettert underskudd for året på over kr. 200.000. Dette er basert på estimert lavere inntekt enn de siste år fra årskonferanse, konservativt anslag for vårkonferansen/felleskonferansen, økte reiseutgifter for NYF tillitsvalgte og fortsatt beskjedne annonseinntekter. Vi baserer oss på 3 webinarer i 2026. En spesiell utgiftspost i år blir vedrørende erstatning av fagsekretær. Inntektene fra medlemskontingenten er basert på den vedtatte kontingenten på kr 990,- for 2026. Det er lagt inn rom for en fysisk samling for utdanningsutvalget. Postene ellers er stort sett basert på KPI-justeringer. Hans Thore understreket at budsjettet synliggjør styrets sårbarhet med hensyn til inntekter. Det legges til grunn at budsjettert underskudd i 2026 balanseres ut med høyere inntekter fra årskonferanser i 2027 og 2028 arrangert i hhv. Stavanger (bekreftet) og Trondheim (tentativt).

Vedtak: Styrets forslag til budsjett for foreningsåret 2026 ble vedtatt.

SAK 12: ANSVARFRIHET FOR STYRET

Vedtak: Styret ble innvilget ansvarsfrihet for foreningsåret 2025.

SAK 13: VALG

Valgkomiteens innstilling ble presentert av Trond M. Schei fra valgkomiteén. Det kom ingen krav om skriftlig avstemming.

Sammensetning av styre, valgkomité, NYF representanter til styret i NYS og revisorer ble som følger:

Alle de foreslåtte kandidatene ble valgt ved akklamasjon på Teams. Det ble ikke fremmet noen motkandidater til valgkomiteens innstillinger.

Funksjon	Navn	Arbeidssted	Funksjonstid	Status
Styret				
Leder	Hans Thore Smedbold	St. Olavs Hospital / Proactima	2 år	2 år (gjenvolgt)
Nestleder	Oscar Espeland	Nemko Norlab, Porsgrunn	2 år	Ikke på valg 1 år igjen
Styremedlem	Claudia Lucas	Kaefer Energy AS, Stavanger	2 år	Ikke på valg 1 år igjen
Styremedlem	Helen Stavang	Helse Bergen, Bergen	2 år	2 år (gjenvolgt)
Styremedlem	Ann Margot Whyatt	Nordic Health Partner, Bergen	2 år	Ikke på valg 1 år igjen
Styremedlem	Liv Marthe Føllesdal	Dynea Lillestrøm	2 år	Ikke på valg 1 år igjen
Styremedlem	Knut Ro Sørensen	Arbeidstilsynet, Stavanger	2 år	2 år (gjenvolgt)
Valgkomiteen				
	Trond M. Schei	ConocoPhillips, Stavanger	3 år	3 år (gjenvolgt)
	Linda Aumo	Equinor ASA, Bergen	3 år	Ikke på valg 1 år igjen
	Kristin Bleie	Landsorganisasjonen i Norge, Oslo	3 år	Ikke på valg 2 år igjen
NYF representanter til styret i NYS				
	Roar Eie	ConocoPhillips, Stavanger	3 år	Ikke på valg 2 år igjen
	Svein-Hugo Ruud	Esso Norge AS, Tolvsrød	3 år	Ikke på valg 1 år igjen
Revisorer				
	Laila Årdal	Equinor ASA, Bergen	2 år	Ikke på valg 1 år igjen
	Hanne Damsgård	ConocoPhillips, Stavanger	2 år	2 år

Protokoll bekreftet:

Wenche Beate Svingen
Åse Dalseth Austigard

SOMMERKAMPANJE



Nor145/L Lydmåler + Nor1255 Kalibrator

Presise lydmålinger – enkelt og effektivt.

Nor145 er en moderne og brukervennlig Klasse 1 lydmåler utviklet for profesjonelle målinger innen akustikk, HMS, industri, bygg og miljø.

Sommerpakken inkluderer:

- ✓ Klasse 1 lydmåler med WiFi
- ✓ 1/1- og 1/3-oktav analyse
- ✓ Måling av Leq, Lmax, Lmin og lydeksponering
- ✓ Parallell måling med Fast, Slow og Impuls tidskonstanter
- ✓ Måling av etterklang
- ✓ Stemme- og tekstkommentarer
- ✓ Nor1209/1239 forforsterker og mikrofonsett
- ✓ Nor1255 akustisk kalibrator

Med stor fargeberøringsskjerm, intuitive menyer og raske tilkoblingsmuligheter får du et måleinstrument som er enkelt å bruke – både på kontoret og ute i felt.

Veil. pris kr 74 162,-

SOMMERPRIS NÅ KR 59 000,-

Bruk kampanjekode **NYFSOMMER**.

Bestillinger sendes til orders@norsonic.com innen 31.08.26

Casella Støydosimeter

CEL dBadge2 er et dosimeter hvor alt er samlet i en enhet.

- ✓ Robust, feltmessig og brukervennlig
- ✓ Fargeskjerm
- ✓ Resultater leses av i displayet
- ✓ Overføres enkelt til PC for beregninger, grafer og rapporter



Nor103 Lydmåler

For enklere målinger i arbeidsmiljø, utendørs og generelle støymålinger.

- ✓ Klasse 1 lydmåler
- ✓ 30 til 137 dB RMS
- ✓ 140 dB Peak C
- ✓ Frekvensveiling A og C
- ✓ 3 års garanti



Vi har også **UTLEIE** av instrumenter. **KURS?** Se vår hjemmeside eller kontakt oss.
SERVICE og **KALIBRERING** gjøres i vår akkrediterte lab i Lier.



YRKESHYGIENISKE PRØVETAKINGS- PUMPER FRA GILIAN



Nå tilgjengelig fra SG Safety

SG Safety er ny eneimportør av Gilian prøvetakingspumper i Norge, et av de mest anerkjente merkenavnene innen yrkeshygienisk prøvetaking internasjonalt.

Gilian er kjent for driftssikkerhet, høy nøyaktighet og svært fleksible løsninger for både gass- og støvmålinger.

Pumpen GilAir Plus tilbyr et av markedets bredeste flowområder, fra 20 til 5000 cc/min – og kan brukes til både lavflow- og høyflowprøvetaking med én og samme pumpe.

Med Gilian sin unike dual-port løsning kan to prøvetakinger med ulik flow kjøres samtidig på én pumpe, for eksempel støv og gass i samme måling.

Flow justeres individuelt for hver kanal, noe som gir høy fleksibilitet og færre pumper i felt.



Dual-port

**Én pumpe. Flere metoder.
Dokumentert Gilian-kvalitet.**



Prøvetaking i praksis

Se pumpen i bruk



Norsk Yrkeshygienisk Sertifisering

Stiftelsen Norsk Yrkeshygienisk Sertifisering (NYS) foretar sertifisering av yrkeshygienikere etter kriterier vedtatt av Norsk Yrkeshygienisk Forening.

Stiftelsens formål er å sikre yrkeshygienisk kompetanse ved å gjennomføre sertifisering av yrkeshygienikere. NYS forplikter seg til å gjennomføre sertifisering av yrkeshygienikere i henhold til anerkjente prinsipper for kvalitetssikring.

For nærmere informasjon kontakt:

Norsk Yrkeshygienisk Sertifisering

Ann-Helen Olsen

Tlf. 77 62 73 62

nys@nyf.no



nyf adresser

Norsk Yrkeshygienisk Forening

c/o Knut S. Grove
Eldsbakkane 79
5253 SANDSLI
Tlf. 93 24 16 09
post@nyf.no

Leder i NYF

Hans Thore Smedbold
St Olavs Hospital
– Arbeidsmedisinsk avdeling
leder@nyf.no

Leder Stiftelsen Norsk Yrkeshygienisk Sertifisering

Ann-Helen Olsen
Universitetssykehuset
Nord-Norge
Arbeids- og
miljømedisinsk avdeling
Pb 16, 9038 Tromsø
Tlf. 77 62 73 62
nys@nyf.no

Leder Fagrådet

Oscar Espeland
NEMKO Norlab as
Porsgrunn
Tlf. 918 17 793
oscar.espeland@nemkonorlab.no

Lokalkontakter:

Oslo/Akershus/Østfold

Cheau Ling Poon
Tlf. 952 59 895
c.l.poon@admin.uio.no
Kasserer: Unn Merete Wæge
Styremedlem:
Hien Berntsen
Styremedlem:
Raymond Olsen

Indre Østland

Lise-Mette Bekkengen
Glåmdal HMS-tjeneste
Postboks 609
2204 KONGSVINGER
Tlf. 62 88 85 00
lise-mette@glomdahlms.no

Agder

Ingunn Vågsnes
Tel +47 38 10 14 23
Mobil +47 913 90 310
Ingunn.Vagsnes@glencore.no
Ragni Bakklund, sekretær
Tone Kvinlog Beckstrøm,
kasserer

Rogaland

Styret består av:
Klaus Morten Jøssang
Haugen, leder, tlf. 91 11 17 97
E-post: KLMH@equinor.com
Kasserer: Katrine Hervik
Larsen
Sekretær: Janne Sommerstad

Vestlandet

Styret:
Martin Hole - leder
Bedriftshelse1, Bergen
Tlf: 951 85 332
marhol@bedriftshelse1.no
Jannicke Berge Olsen Aibel
jannicke.berge.olsen@
aibel.com

Møre og Romsdal

Kontaktperson:
Ole Johan Dybvik
Avonova Sunnmøre
Tlf. 908 26 091
ole.j.dybvik@avonova.no

Trøndelag

Åse Dalseth Austigard
Arbeidsmiljøenheten/BHT
TRONDHEIM
KOMMUNE
Tlf. 952 63 902
ase-dalseth.austigard@
trondheim.kommune.no

Troms/Finnmark

Marte Renate Thomassen
Universitetssykehuset
Nord-Norge
Tlf. 992 48 900
Marte.Renate.Thomassen@
unn.no

Nordland

Kontaktperson:
Tore Sund
tore-su@hotmail.com
Tlf: 75 13 61 02
Mobil: 911 76 72

Vestfold/Buskerud/Telemark

Har ikke lokallag.
Kontakt fagsekretær