

6. februar 2015, 23. årgang

 helsebiblioteket.no

# Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og  
folkehelsearbeid

- **Komplett innholds-  
fortegnelse**  
s. 2
- **God eldreomsorg  
krever god ledelse**  
s. 3
- **Frivillighet Norge:  
Alle vil ha kake, men  
ingen vil bake**  
s. 8
- **Gode kommuneplaner  
er ikke å forakte**  
s. 10
- **Kommunelegens  
nyttårsforsett**  
s. 11
- **Giftekspertene til  
Folkehelseinstituttet**  
s. 25
- **Uvanlig mange barn  
syke av enterovirus D68  
sist høst**  
s. 26



# Helserådet

## INNHOOLD NR. 3/15

God eldreomsorg krever god ledelse .....	3
Etterlyser sykehjemstiltak «umiddelbart» .....	4
Tungt lederansvar .....	5
Har ikke tid til å oppdage deprimerte eldre .....	6
Fire nyoppnevnte fagråd .....	6
Noen kommentarer til oppnevningen av de fire fagrådene .....	7
Statens seniorråd 2014 – 2017 .....	8
Frivillighet Norge: Alle vil ha kake, men ingen vil bake .....	8
Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen 2014 .....	8
Friluftslivets år .....	10
Andebu kommune i Vestfold: Gode kommuneplaner er ikke å forakte .....	10
Kommunelegens nyttårsforsett .....	11
Vegetarmat er bra for helsen og best for klimaet .....	11
Foreldre vil ha matpakkefri barnehage .....	11
Helselover – diverse oppdateringer .....	12
Dette er nytt i helsesektoren fra nyttår .....	12
Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter .....	14
Roper varsku om elektroniske journaler .....	14
God helse og gode helsevaner i Norge .....	15
Lagfølelse lokker menn til helsejobber .....	15
Unødvendige arbeidsoppgaver – betydning for mental helse .....	16
Etterlyser virkemidler for omstilling til lavutslippssamfunn .....	17
Foreslår å fjerne samkommunen .....	17
Brukerundersøkelse om psykisk helsevern .....	18
Traumer gir økt risiko for diabetes 2 .....	19
Omskjæring øker risiko for autisme hos gutter .....	20
Stress under graviditeten øker faren for barneeksem .....	20
Danske Sundhedsstyrelsen: Lille fald i andelen af lejlighedsvis rygere .....	21
Bør stumpe røyken etter eggøsning .....	21
Ebola, epidemier og risiko .....	22
Starter kliniske forsøk av ebola-vaksine .....	22
Hurtigmatode avslører antibiotika-resistens .....	22
Flere vil dø av resistente bakterier enn kreft .....	23
Ny type antibiotika funnet .....	23
Lettere forkjølet i kaldt vær .....	23
Uvanlig mange barn smittet av nytt lammende virus .....	24

### NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Reviderte importtall i rapport om snus .....	25
Giftekspertene til Folkehelseinstituttet .....	25
Lav, men økende influensaaktivitet ved årsskiftet .....	26
Uvanlig mange barn syke av enterovirus D68 sist høst .....	26
Overgang til varicella-zoster immunglobulin som administreres intravenøst .....	27
Inn med nettbutikk og ut med fax! .....	28

### Helserådet

Nytt fra Helsebiblioteket, emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Utgiver: Helsebiblioteket, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

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

ISSN 0806 - 7457

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

Web-redaktør: Katrine Rutgerson. E-post: [katrine.rutgerson@kunnskapssenteret.no](mailto:katrine.rutgerson@kunnskapssenteret.no)

Trykk: In-trykk AS

Layout: ASAP Media

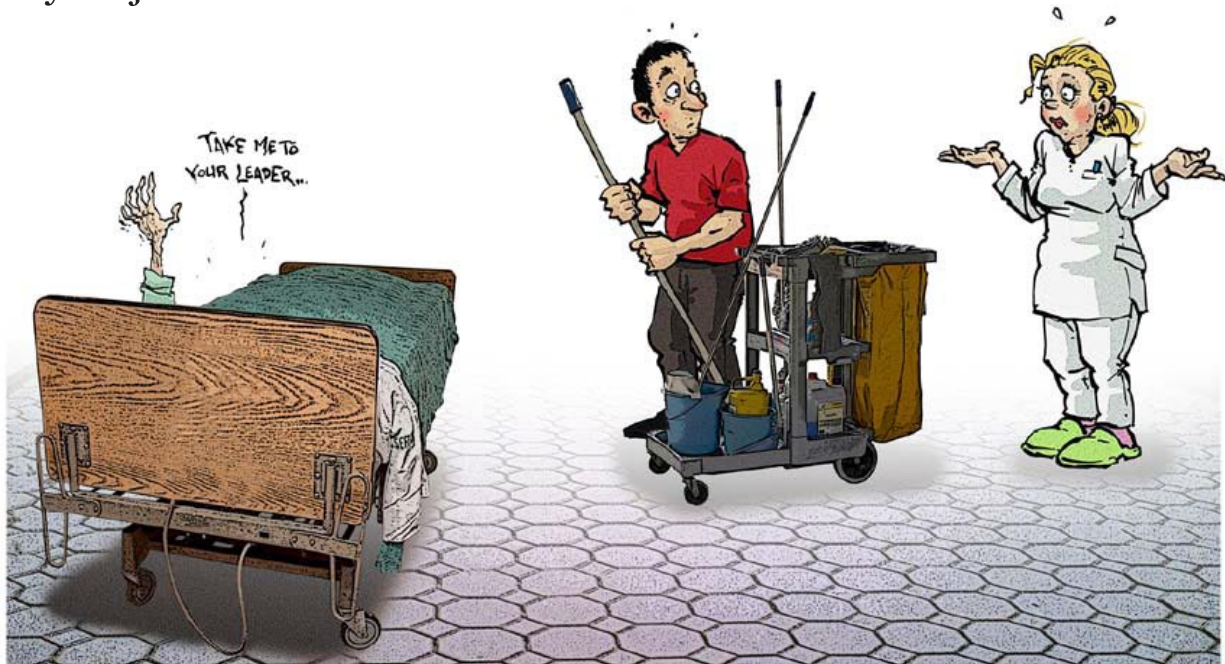
Distribusjon: Postklart Distribusjon as

Forsiden: Friluftslivets år!

# MENINGER & KUNNSKAP

Aslak Bonde, politisk kommentator **Matz Sandman**, skribent **Sanna Sarromaa**, folkevalgt for Venstre i Lillehammer kommune og Oppland fylkeskommune **Cecilia Dinardi**, advokatfullmektig og barnerettsforkjemper **Bjørn Lichtwarck**, sykehjemslege og forsker **Camilla Sørensen** Eidsvold, SV-politiker i Fredrikstad **Erik Amnå**, professor i statsvitenskap ved Örebro universitet **Børre St. Børresen**, rektor i Fræna **Sigrid Stokstad**, seniorrådgiver i Riksarkivet

Ved at mange sykehjem **MANGLER EN FAGLIG LEDER**, brytes sykehjemsforskriften.



ILLUSTRASJON: SVEN TVEIT

## God eldreomsorg krever god ledelse



**Vi fikk på slutten av 2014** se en rekke medieoppslag om uverdigg eldreomsorg, om neglisjering av eldre skrøpelige pasienter og om brudd på menneskerettigheter i sykehjem.

Eksemplene er graverende og såpass mange at de ikke kan sees på som enkeltstående hendelser, men som svikt på flere plan i mange kommuner. I tillegg har forskingsrapporter og tilsynsrapporter bekreftet eksemplene.

Dette har ansvarlige myndigheter og tilsynsmyndigheter visst om i årreke uten å makte å komme problemene til livs. Forsøk på forklaringer og analyser har i hovedsak handlet om enten manglende kompetanse hos helsepersonellet eller for lav bemanning.

Sannsynligvis er begge deler viktige delforklaringer, men et forhold som har vært lite framme i diskusjonen, er manglende faglig ledelse i mange kommuners omsorgstjeneste. Det finnes etter hvert god forskingsbasert dokumentasjon på at god og nær faglig ledelse er blant de viktigste faktorene for god kvalitet i sykehjem.

**Når det skal gjøres forbedringer** i sykehjemmene, må myndighetene forholde seg til hvem sykehjemspasientene er. Pasientene er på sykehjem på grunn av betydelig grad av skrøpelighet og funksjonssvikt som skyldes flere kroniske sykdommer både fysisk og mentalt.

**BEHANDLING**  
**Sykehjemmene er medisinske behandlingsinstitusjoner – pasientene er ikke der fordi de er gamle**

Bjørn Lichtwarck er lege med spesialkompetanse på alders- og sykehjemsmedisin

(fortsettes neste side)



(fortsett fra forrige side)

4

Flere studier av pasienter i langtidsplasser i sykehjem har vist at over 80 prosent har demens, og nær halvparten av disse har demens av alvorlig grad. Av disse hadde ca. 70 prosent betydelig grad av atferds- og psykiske symptomer.

Gjennomsnittsalderen er 84 år, og pasientene har fem-seks kroniske sykdommer som krever behandling og tett oppfølging. Slik behandling og oppfølging må gis, ikke for at pasienten nødvendigvis skal leve lengre, men for å lindre plager og øke livskvaliteten de siste leveårene.

Det foregår selvsagt overbehandling, men sannsynligvis i like stor grad underbehandling. Det er nærliggende å betegne sykehjemmene som avanserte medisinske institusjoner. Dette er blitt forsterket etter samhandlingsreformen. Det fordrer at det bygges opp gode fagmiljøer og en god faglig ledelse som er til stede.

**En avdelingsleder** som drukner i rent administrative oppgaver dagen lang, som innleie av vakter, sykefraværarbeid, HMS og rapportering på budsjett og regnskap, kan ikke forventes å klare også den faglige ledelsen. Hvis du i tillegg er nærmeste leder for et stort antall ansatte, er oppgaven nærmest umulig.

En Fafo-rapport (Eldreomsorg under press) fra 2011 viste at ca. 1/3 av personalet var ufaglærte. Dette tallet varierer selvsagt mye fra kommune til kommune, men det er sannsynligvis enda høyere i helger og ferier. Mange av disse gjør en utmerket jobb, men det sier seg selv at det krever at det øvrige fagpersonalet og en leder har tid og mulighet til å gi kontinuerlig faglig oppfølging og veiledning.

Uformell læring i form av refleksjonsmøter basert på problemløsningsmodeller har vist seg å gi god læringseffekt for alle personellgrupper. Bare en liten del av sykehjemmene har tatt i bruk dette.

I sykehjemsforskriftens § 3-2 presiseres det at sykehjemmet i tillegg til å ha en administrativ leder også skal ha en sykepleierfaglig ledelse. Dette brytes av mange sykehjem.

Jeg har gjennom mitt arbeid som sykehjemslege og samarbeid med ulike sykehjem erfart begge deler. Nesten uten unntak har jeg sett at der man har en god og tilstedeværende faglig ledelse, er det betydelig lettere å opprettholde god faglig kvalitet.

Kunnskapen om de omfattende medisinske oppgavene i sykehjem finner ingen avspeiling i ledelsen på administrativt nivå i kommunenes omsorgstjeneste. Det gjelder alt fra toppledelse til nærmeste ledere på avdelingsnivå.

Noen svært få, store kommuner har stillinger som eldreoverlege eller sykehjemsoverlege, men det er snarere unntaket enn regelen. Og i de fleste sykehjemmene deltar ikke sykehjemslegen i ledelsen av sykehjemmet.

Konsekvensen er at det innen omsorgstjenesten i norske kommuner på ulike nivåer ukentlig fattes viktige beslutninger som også krever geriatrisk kunnskap, uten at denne kunnskapen er systematisk representert. Disse beslutningene berører rammene for drift av sykehjem, bemanningsnormer for leger og pleiepersonalet, faglige retningslinjer, pleiekultur, medikamenthåndtering, opplæringsprogrammer, journalsystemer, inntak og utskrivning osv.

**Det er i stor grad** sykepleiere som besitter ledelsesfunksjonene både som avdelingsledere, mellomledere og toppledere. De er ofte dyktige ledere, men det som vektlegges når det gjelder kvalifikasjoner, er deres lederkompetanse, ikke deres medisinsk-faglige bakgrunn.

Tenk om like mye ressurser hadde vært satt inn på faglig veiledning og på faglig ledelse i sykehjemshverdagen som på budsjettreportering og sykefraværsoppfølging! Kanskje hadde noen av skandalene vi hørte opp i høst kunne vært unngått? Kanskje hadde det til og med påvirket sykefraværet?

Rapporten om menneskerettighetsbrudd i norske sykehjem:

## Etterlyser sykehjemstiltak «umiddelbart»

Dette er overskriften på en artikkel i bladet «Kommunal Rapport» nr. 1/15 for 15. januar. I artikkelen slås det innledningsvis fast at menneskerettighetssituasjonen i norske sykehjem er så alvorlig at den fordrer umiddelbare tiltak ifølge en rapport fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter (NI). Denne institusjonen har som offentlig mandat å følge situasjonen for menneskerettigheter i Norge. Institusjonen er fra 2015 direkte underlagt Stortinget. Rapporten er også omtalt i forrige nummer av 'Helserådet', side 13-14.

NI anbefaler følgende til myndighetene:

1. Menneskerettighetssituasjonen i norske sykehjem må **kartlegges** snarest mulig. Beboere og pårørende må i langt større grad enn i dag brukes som kilder.
2. Forholdene i norske sykehjem må **inkluderes** i nasjonale rapporter til internasjonale menneskerettighetsorganer.
3. Det må settes i verk **konkrete tiltak** for å forebygge overgrep i sykehjemmene gjennom styrket bemanning og bedre opplæring av de ansatte. Grunnleggende kunnskap om menneskerettigheter må inkluderes i opplæringen.
4. Ordningene for kontroll med sykehjemsbeboernes rettigheter må **gjennomgås**. Gjennomgangen bør besvare hvorfor det framsettes så få klager, om Helsetilsynets praksis og virkemidler er tilstrekkelig, og om flere saker bør prøves rettslig, både etter helselovgivningen og straffeloven.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 -10 Stikkord: Sykehjem. Omsorgssvikt.

# Tungt lederansvar

**Red.:** Hele denne siden hadde vi satt av til en faximile-gjengivelse av en kommentarartikkel i bladet Kommunal Rapport nr. 3/2015 (29. januar). Den er skrevet av debattredaktør Ragnhild Sved. Vi synes at artikkelen er god og at den ville passe godt etter artikkelen på de to foregående sidene som vi har innhentet behørig tillatelse til å gjengi. Men denne artikkelen fikk vi altså ikke tillatelse til å gjengi. Synd i grunnen, for Kommunal Rapport har mange gode artikler som omhandler helse- og miljøforhold i norske kommuner. Vi gjengir derfor bare ingressen til artikkelen:

*At menneskerettighetene brytes i norsk eldreomsorg, har fått liten oppmerksomhet. Men det blir **IKKE MINDRE ALVORLIG** av den grunn.*

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 -15. Stikkord: Eldreomsorg. Ledelse.

## Har ikke tid til å oppdage deprimerte eldre

Hjemmesykepleierne har en unik mulighet til å oppdage eldre som begynner å bli deprimerte. Men tidspress, lite kunnskap og dårlig organisering fører til at jobben ikke gjøres.

En artikkel fra [Høgskolen i Oslo og Akershus](#) (direkte klikkbar lenke)

– Tiden strekker ikke til. Det er heller ikke en del av de faste arbeidsoppgavene til hjemmesykepleierne at de systematisk skal lete etter symptomer på en begynnende depresjon, sier førsteamanuensis Liv Halvorsrud ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Hun har forsket på hvordan hjemmesykepleiere håndterer eldre med depressive symptomer.

Halvorsrud sier at hjemmesykepleierne ofte havner i et krysspress mellom hva de pleietrengende ønsker og arbeidsgivers krav.

Hjemmesykepleierne har ikke mulighet til å følge opp enkeltpasienter. Det fører til at pasienten ikke får den hjelpen som er nødvendig.

Se hele artikkelen i [Forskning.no](#) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/aldring-depresjon/2015/01/oppdager-ikke-deprimerte-pasienter-i-tide>.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 – 13. Stikkord: Eldreomsorg.



## Fire nyoppnevnte fagråd

Fra 2015 har Helsedirektoratet igjen oppnevnt fire nasjonale fagråd knyttet til folkehelse og forebygging. De nye fagrådene er Fagråd for sosial ulikhet i helse, Nasjonalt råd for tobakksforebygging, Nasjonalt råd for fysisk aktivitet og Nasjonalt råd for ernæring.

– Helsedirektoratet har behov for å knytte til seg sterke fagfolk for å understøtte oss i vår rolle som faglig myndighet på viktige områder og sikre at nødvendig kompetanse og interesser er godt representert når vi skal utarbeide faglige råd og anbefalinger, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

Fagrådene skal på oppdrag fra Helsedirektoratet og på selvstendig grunnlag gi Helsedirektoratet faglige råd.

– Vi har lagt vekt på faglig tyngde, erfaring og bredde fra relevante fagområder når vi har foreslått medlemmer. Det er også tatt hensyn til geografi og kjønn. Vi er glade for at vi nå har fått på plass fire nye råd som representerer bred faglig kompetanse, sier Guldvog. Rådene vil ha sine første møter i januar og februar.

[Oversikt over medlemmene i de fire rådene \(PDF\)](#) (direkte klikkbar lenke)



Det første møtet i Nasjonalt råd for ernæring ble avholdt 20. januar.  
© Foto: Rebecca Ravneberg, Helsedirektoratet



Det første møtet i Nasjonalt råd for fysisk aktivitet ble avholdt 19. januar.  
© Foto: Rebecca Ravneberg, Helsedirektoratet



Det første møtet i Nasjonalt råd for fysisk aktivitet ble avholdt 19. januar.  
© Foto: Rebecca Ravneberg, Helse- direktoratet

Om rådene:

- Fagrådene skal primært understøtte Helsedirektoratets fagrolle og styrke kompetansen på de ulike folkehelseområdene.
- Rådene er rådgivende organ og har ikke besluttsende myndighet.
- Fagrådene er sammensatt slik at de samlet representerer bred faglig kompetanse på sine områder.
- Sammensettingen av rådene avspeiler en blanding av personer med forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap. Rådsmedlemmene er foreslått etter innspill fra aktuelle fagmiljøer og fra Helsedirektoratet.
- Fagrådene oppnevnes for tre år. Deltakerne skal gi råd innenfor sine fagfelt i kraft av egen ekspertise, og ikke som representant for sin institusjon eller organisasjon.

Mer om [Tobakk](#), [Ernæring](#), [Fysisk aktivitet](#), [Folkehelsearbeid](#), [Folkehelse](#) (direkte klikkbare lenker)

Publisert: 12.01.2015 Endret: 22.01.2015

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 – 4. Stikkord: Fagråd folkehelse. Helsedirektoratet.

## Noen kommentarer til oppnevningen av de fire fagrådene

### **Bjørnar Nyen, kommuneoverlege i Porsgrunn:**

Helsedirektoratet har oppnevnt fire nasjonale fagråd knyttet til folkehelse og forebygging, publisert i går. De nye fagrådene er Fagråd for sosial ulikhet i helse, Nasjonalt råd for tobakksforebygging, Nasjonalt råd for fysisk aktivitet og Nasjonalt råd for ernæring.

*–Helsedirektoratet har behov for å knytte til seg sterke fagfolk for å understøtte oss i vår rolle som faglig myndighet på viktige områder og sikre at nødvendig kompetanse og interesser er godt representert når vi skal utarbeide faglige råd og anbefalinger, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.*

Jeg finner sammensetningen av rådene interessant. Det er en enorm overrepresentasjon av folk fra akademien; se særlig på Råd for sosial ulikhet i helse. Det er enkelte representanter som jobber praksisnært, men svært få. Og burde det ikke vært plass til flere samfunnsmedisinere fra kommune-Norge?

Det er sikkert flinke folk som er med, men for meg ser det ut til at Helsedirektoratet overser at det finnes mange «sterke fagfolk» som jobber praksisnært. Noen av dem burde vært med i disse rådene.

### **Marit Rognerud, overlege FHI/bydelsoverlege Nordstrand:**

Det er jeg veldig enig i! Jeg har selv vært medlem av Tobakksskaderådet i 10 år og Rådet for sosial ulikhet og helse i 6 år. Da jeg sluttet i Rådet for sosial ulikhet og helse anbefalte jeg dem å ta inn Johan Topper som dengang jobbet som bydelsoverlege i Oslo øst (Stovner). Han ble da den eneste med erfaring fra organisering og implementering av folkehelsearbeid i kommunen, som jo er den arenaen der nesten alt folkehelsearbeid skal utøves. Da jeg satt i disse rådene, hadde jeg ingen erfaring som kommunelege. Jeg var FHI sin representant.

### **Dag-Helge Rønnevik, kommuneoverlege Karmøy kommune:**

Jeg var freidig nok til å foreslå meg selv til et av utvalgene, med merkelappen "samfunnsengasjert samfunnsmedisiner". Men jeg hørte aldri noe og kom ikke med. Men så er jeg jo hverken forsker eller professor enda.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 – 5. Stikkord: Fagråd Folkehelse.

Se hele oversikten over de nyoppnevnte fagrådene ved å gå inn på eller klikke på <http://www.helsedirektoratet.no/Om/nyheter/Sider/fire-nyoppnevnte-fagråd.aspx>

# Statens seniorråd 2014-2017

Statens seniorråd ble oppnevnt av regjeringen i februar 2014 og skal virke fram til desember 2017. Rådet består av 10 medlemmer og ledes av Wenche Frogn Sellæg.

Statens seniorråds sammensetning:

- Wenche Frogn Sellæg, Overhalla, leder
- Erik Råd Herlofsen, Oslo, nestleder
- Carl I. Hagen, Oslo
- Tora Aasland, Bryne
- Rita Lekang, Bodø
- Hans Olav Tungesvik, Skånøvik
- Turid Wickstrand, Drammen
- Ole Mathis Hetta, Stavanger
- Eva Khan, Oslo
- Liv Thun, Steinkjer

Rådet er administrativt underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og har sitt sekretariat i Helsedirektoratet.

[Publisert: 16.01.2014]

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 – 6. Stikkord: Statens seniorråd.

**Frivillighet Norge 14.1.2015:**

## Alle vil ha kake, men ingen vil bake

I en undersøkelse utført av Frivillighet Norge og KS sier 93% av kommunene at de ønsker tettere samarbeid med frivilligheten, men bare 60% sier de vil bruke ressurser på å få det til. Det er altså stort sprik mellom det kommunene vil og det de gjør.

KS og Frivillighet Norge har laget en "oppskrift" og anbefaler kommunene å gå fra ord til handling. I vår samarbeidsplattform fastsettes prinsipper og handlinger, som et fruktbart samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommunene må baseres på. Vi ble enige om plattformen i 2010 og er nå blitt enige om å videreføre den, for andre gang.

Les plattformen her: <http://www.frivillighetnorge.no/?module=Articles&action=Article.publicOpen&id=1165>

32% av kommunene oppgir i vår undersøkelse at de har en frivillighetspolitikk som skal stimulere til vekst og utvikling i lokal frivillighet. Andelen er dobbelt så stor som da vi undersøkte for 8 år siden. Det er også gode nyheter at "alle" vil ha tettere samarbeid med frivilligheten. Det viser at bevisstheten om behovet for samarbeid mellom frivillige organisasjoner og kommunen, og lokal frivillighetspolitikk, er økt kraftig. Men det viktigste gjenstår: handling!

I en befolkningsundersøkelse TNS Gallup gjorde for Frivillighet Norge høsten 2014 oppga 41% at et aktivt frivillig organisasjonsliv er viktig for hvor de velger å bosette seg. Langt de fleste kommuner har en næringspolitikk for å sikre at det fins arbeidsplasser, men mennesker lever altså ikke av brød alene. Kommunene må utvikle og føre en frivillighetspolitikk for å sikre folk en aktiv og meningsfull fritid.

Det er særlig viktig for kommuner som planlegger sammenslåing å utvikle lokal frivillighetspolitikk. For disse blir nemlig lokale idrettslag, korps, velforeninger osv. enda viktigere identitetsmarkører enn før. Fordi folk først og fremst føler tilknytning til nærmiljøene. Som vil bestå også når kommunen vokser.

Frivillighet Norges budskap til partiene før kommunevalget til høsten er de må sørge for at de gode holdningene reflekteres i handlinger. De må gå inn for å vedta kommunal frivillighetspolitikk som skaper rom for frivilligheten; som bidrar til bolyst og tilhørighet, engasjement og inkludering.

Saken er også omtalt i bladet Kommunal Rapport nr. 1/15 (15. januar 2015) under tittelen: «Ønsker samarbeid, men gjør lite».

Referansekode i 'Helserådet': FRI 2015 – 1 Stikkord: Samarbeid om frivillighet. Frivillighet Norge.



**Statistisk sentralbyrå**  
Statistics Norway

## Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen, 2014

Publisert: 18. desember 2014

**Høyt utdannede oftest på tur i skog og fjell**

Nordmenn er aktive friluftsmennesker, og vi benytter oss av skog og fjell til både fotturer og skiturer. Men en lavere andel enn før bruker tid



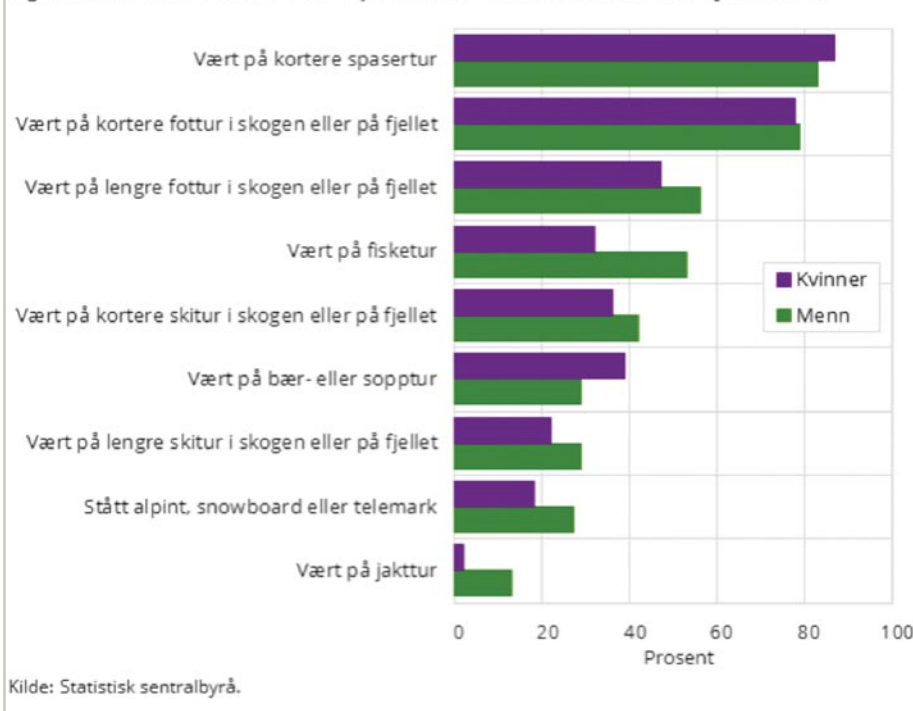
på fiske, jakt, bær- og sopptur. Åtte av ti går tur i skog og fjell, og fire av ti har vært på kortere skiturer. Personer med høyere utdanning er mest aktive.

Deltakelse på ulike fritidsaktiviteter i løpet av siste 12 måneder. Prosent		
	2011	2014
Vært på kortere fottur i skogen eller på fjellet	81	79
Vært på kortere skitur i skogen eller på fjellet	42	39
Vært på bær- eller sopptur	37	34
Vært på fisketur	45	43
	2007	2013
Vært på joggetur	38	40
Drevet med sykling eller vært på sykkeltur	40	45
Drevet med styrketrening	30	39
Trener eller mosjonerer minst en gang i uka	73	82

Kilde: Statistisk sentralbyrå

I Levekårsundersøkelsen 2014 har Statistisk sentralbyrå kartlagt omfanget av friluftaktiviteter i befolkningen. Som tidligere år er befolkningen aktive og ute i frisk luft. De mest populære friluftaktivitetene i perioden 2004-2014 har vært korte spaserturer og [kortere fotturer](#) i skog og fjell. 85 prosent av befolkningen 16 år og over oppgir at de har vært på en kort spasertur, og 80 prosent har vært på en kort fottur i skogen eller på fjellet. Halvparten av befolkningen har vært på [lengre fotturer](#) de siste tolv månedene. Nordmenn er også glade i å gå på ski. 39 prosent svarer at de har gått på en kortere skitur i skogen eller på fjellet, og 25 prosent har vært på en lengre tur med ski på benene.

Figur 1. Andelen som har deltatt på ulike friluftaktiviteter, etter kjønn. 2014



### Aktive menn

Menn er mer aktive på skiturer, lengre fotturer og alpint enn kvinner, slik figur 1 viser. 56 prosent av mennene har vært på en lengre fottur i skogen eller på fjellet i løpet av en tolv månedersperiode. Tilsvarende gjelder dette 47 prosent av kvinnene. Menn er også mer aktive innenfor fiske og jakt, men kjønnsforskjellene er mindre enn tidligere år. Friluftaktiviteter som sopp- og bærtur, ridetur i naturomgivelser og korte spaserturer er imidlertid mer utbredt blant kvinner enn blant menn.

### Eldre går på sopp- eller bærtur, yngre kjører alpint

I likhet med 2011 er aktivitetsnivået lavere for eldre enn yngre for de fleste av friluftaktivitetene vi har undersøkt. 85 prosent av personer i aldersgruppen 25-44 år har i løpet av tolv måneder vært på en kortere

fottur i skogen eller på fjellet. For eldre 67 år og over er den tilsvarende andelen 56 prosent. Men som i 2011 er det flere eldre enn yngre som har vært på sopp- eller bærtur. I likhet med tidligere år er det i den yngste aldersgruppen vi finner den største andelen som står på snowboard, telemark eller alpint. Hele fire av ti i aldersgruppen 16-24 år har drevet med slike aktiviteter i løpet av året. Til sammenligning gjelder dette for to av ti i befolkningen generelt.

### Par mer aktive enn enslige

Sammenligner vi ulike [familiefaser](#), har par i større grad drevet med de aktivitetene vi har kartlagt. Særlig blant eldre 67 år og over er det å være i et parforhold viktig for å holde seg aktiv. 31 prosent av par, dobbelt så stor andel som for enslige, i denne aldersgruppen oppgir at de har vært på en lengre fottur i skogen eller på fjellet i løpet av ett år. Par med barn i alderen 7-19 år er de mest aktive på både kortere og lengre skiturer i skogen og på fjellet. 57 prosent oppgir at de har vært på en kortere skitur i løpet av en tolv månedersperiode. Også når vi ser på barnefamilier, viser det seg at det å være i et parforhold øker aktivitetsnivået. Par med barn er mer aktive på ski og skøyter enn enslige forsørgere.

### Høyere utdannede og yrkesaktive er mest aktive

Som i 2011 er det sammenheng mellom utdanningsnivå og andel aktive på de ulike fritidsaktivitetene. Jo mer utdanning, jo større andel aktive. Som vi har vist i figur 2, øker andelen som har vært på både kortere og lengre skiturer i løpet av året med utdanningsnivået. 61 prosent av befolkningen som har universitetsutdanning på fire år eller mer, har gått på en kortere skitur. I den delen av befolkningen som

bare har grunnskole, er tilsvarende andel 24 prosent. Lengre fotturer i skog eller på fjell er også mer populært blant høyere utdannede. Det er også en større andel som har stått på alpint, snowboard eller telemark blant personer med høyere utdanningsnivå. Personer med lavere utdanning drar imidlertid i like stor grad på jakt, på fiske- eller ridetur som høyere utdannede.

Sammenligner vi grupper med ulik selvdefinert [økonomisk status](#), finner vi at yrkesaktive og studenter jevnt over er mer aktive enn arbeidsledige, uføre og pensjonister, slik det kommer frem i figur 3. Forskjellene er størst for friluftaktiviteter som lengre fotturer, skiturer, alpint og båtture. Denne forskjellen bør sees i sammenheng med forskjeller i alder og helsetilstand. Seks av ti yrkesaktive og studenter har vært på en lengre fottur i løpet av en tolv månedersperiode. Tilsvarende gjelder dette fire av ti arbeidsledige og nær tre av ti pensjonister og uføre. Jakttur er den eneste friluftaktiviteten hvor arbeidsledige er like aktive som yrkesaktive. Pensjonister er derimot like aktive på sopp- og bærtur som yrkesaktive.

### Fiske-, bær- og sopptur mest populært på bygda

Som vist i figur 4 har det vært en nedgang i andelen av befolkningen som har vært på fiske-, bær- og sopptur i perioden 1997-2014. I 1997 dro 59 prosent av personer over 16 år på en fisketur i løpet av ett år. Tilsvarende gjelder dette 43 prosent av befolkningen i 2014. Andelen som oppgir å ha vært på sopp- eller bærtur, har gått ned med 22 prosentpoeng i samme periode.

Det er på bygda vi finner størst andel som har vært på fiske-, bær- og sopptur, slik figur 5 viser. Halvparten av alle som bor i de mest spredtbygde områdene, har vært på fisketur i løpet av året. I de mer tettbygde områdene gjaldt dette rundt 40 prosent. Personer som bor spredtbygd, er også oftere på bær- eller sopptur enn personer bosatt i mer tettbygde områder. I motsetning til de fleste andre friluftaktivitetene er det en noe større andel som har vært på lengre skiturer og stått på alpint eller snowboard blant dem som bor mest tettbygd.

De viste lenkene i denne artikkelen er direkte klikkbare. Artikkelen inneholder også en del opplysninger om det statistiske grunnlaget for levekårsundersøkelsen: gå inn på eller klikk på <http://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/fritid>. Da får du også tilgang til en del relaterte artikler.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015 – 3. Stikkord: Friluftsliv.

## Friluftslivets år

2015 er Friluftslivets år. Elisabeth Sæthre som er seniorrådgiver i friluftsseksjonen i Miljødirektoratet, har gjort oss oppmerksom på et eget nettsted som er opprettet i denne forbindelse: [www.friluftslivetsar.no](http://www.friluftslivetsar.no). Her kan du gå inn og bli informert om nyheter som stadig blir lagt ut. Du kan også velge å abonnere på et elektronisk nyhetsbrev.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015 – 4. Stikkord: Friluftslivets år. Miljødirektoratet.

### Andebu kommune i Vestfold:

## Gode kommuneplaner er ikke å forakte!

Fra Grete Øvrum i Andebu kommune har vi fått oversendt nylig vedtatte kommuneplan, samfunnsdelen. I bunnen for valg av mål og veivalg ligger et kunnskapsdokument som er i ferd med å bli revidert for 3. gang, og som vil bli publisert en av dagene.

På sin hjemmeside sier Andebu kommune bl. a.:

Kommuneplanen er kommunens overordnede styringsdokument og gir rammer for utvikling av kommunen og forvaltningen av arealressursene. Kommuneplanen er en viktig del av kommunens langsiktige planlegging og består av:

- samfunnsdel med handlingsprogram
- arealdel

**Samfunnsdelen** skal inneholde mål og strategier for kommunesamfunnet som helhet og kommunen som organisasjon.

**Arealdelen** består av et kart med bestemmelser for bruk, vern og utforming av arealer i kommunen. Formålet er å bestemme hvordan arealene skal anvendes i fremtiden og hvilke viktige hensyn som må ivaretas. Arealdelen er i motsetning til samfunnsdelen rettslig bindende for alle arbeid og tiltak som omfattes av loven.

### Oppdatering

Minst en gang i løpet av hver valgperiode skal kommunestyret vurdere kommuneplanen samlet og om det er nødvendig å foreta endringer i den.

Se hele kommuneplanen ved å gå inn på eller klikke på

<http://www.andebu.kommune.no/Politikk-og-demokrati/Kommuneplan-for-Andebu-kommune/>

Referansekode i 'Helserådet': HPL 2015 – 4 Stikkord: Kommuneplan. Samfunnsdel. Andebu kommune.

---



*Einar Braaten: Kommunelegens blogg 1.1.2015:*

## Kommunelegens nyttårsforsett

**Red. innledning:** Einar Braaten gleder til stadighet mange av oss med sin gode og vel funderte tanker og grublerier. Nedenfor er det en lenke til hans blogg-innlegg i forbindelse med overgangen til det nye året: gå inn på eller klikk på <https://kommunelegen.wordpress.com/2015/01/01/kommunelegenyttarsforsett/>

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 – 3 Stikkord: Nyttårsforsett. Braaten, Einar.

---

*Forskning.no 2.1.2015:*

## Vegetarmat er bra for helsen og best for klimaet

Vegetarmat fører til mindre utslipp av drivhusgasser enn noen andre typer mat – og er samtidig forbundet med lavere risiko for diabetes. En ny studie viser at utslippene fra matvareindustrien vil øke med 80 prosent fram til 2050 – hvis vi ikke legger om kursen.

Men vegetarkost kan stoppe den uheldige utviklingen og samtidig gi oss lavere risiko for type 2-diabetes.

Det er viktige resultater, mener to danske eksperter.

– Undersøkelsen viser at man kan slå to fluer i et smekk – redusere utslippet av drivhusgasser og bedre helsen, mener Thomas Meinert Larsen, førsteamanuensis ved institutt for idrett og ernæring ved Københavns Universitet. Han forsker også på sammenhengen mellom kosthold, helse og klima.

Klimaforsker Jørgen E. Olesen mener imidlertid at hovedansvaret ligger hos politikerne.

– Endringer i kostholdet vil ikke skje uten politiske tiltak. Det kan for eksempel være høyere avgifter på kjøtt, sier Olesen, som er professor ved institutt for agroøkologi ved Aarhus Universitet og tidligere medlem av FNs klimapanel.

Se hele artikkelen i Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/mat-og-helse-klima/2014/12/vegetarmat-er-bra-helsen-og-best-klimaet>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 6. Stikkord: Vegetarmat

---

*kommunal-rapport.no 2.1.2015:*

## Foreldre vil ha matpakkefri barnehage

**Seks av ti foreldre med barn i barnehagealder vil at barnet deres skal få all mat servert i barnehagen. Det viser en undersøkelse fra Helsedirektoratet.**

**Av NTB** 2. januar 2015

– Dette samsvarer godt med det foreldrene formidler til oss. De er veldig opptatt av ernæring, variert kosthold og pris på barnehagetilbudet, sier Lena Jensen, leder for Foreldreutvalget for barnehager (FUB) til Dagsavisen.

Janne Anita Kvammen, klinisk ernæringsfysiolog ved enhet for barneernæring ved Oslo universitetssykehus (OUS) mener forskjeller i dagens mattilbud i barnehagene bidrar til å forsterke sosiale klasseskiller.

Barn som får servert sunn og variert mat hver dag, har fortrinn, mener hun. Det er store forskjeller i hvordan foreldre prioriterer barnas kosthold, påpeker Kvammen. Hun mener det ikke utelukkende må være foreldrenes ansvar å betale for et bedre mattilbud i barnehagene.

– Dette er noe politikerne må prioritere høyere og være villig til å bruke mer penger på. Barnehagene sliter allerede med trange økonomiske rammer, sier Kvammen.

Anna Biehl, forsker ved Folkehelseinstituttet, mener et sunt og variert mattilbud i regi av barnehagen vil bidra til å minimere inntak av annen mat som fører til overvekt, fedme og sykdom. (©NTB)

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 7. Stikkord: Matpakker. Barnehage.

## HELSETILSYNET

# Helselover – diverse oppdateringer

(Alle de viste lenkene nedenfor er direkte klikkbare)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Helseforskningsloven

Siden er oppdatert med endring - tilpasning til helseregisterloven (§§ 25, 33) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Spesialisthelsetjenesteloven

Siden er oppdatert med endring - egenbetaling for inngrep ved rituell omskjæring av gutter (§ 5-5) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lov om rituell omskjæring av gutter

Lenke til loven hos ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Pasientjournalloven

Lenke til loven hos ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Lov om sosiale tjenester i Nav

Siden er oppdatert med lovendring - tilpassing til ny uføretrygd i folketrygden (§ 38) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Arbeids- og velferdsforvaltningsloven ["Nav-loven"]

Siden er oppdatert med endring - unntak fra forvaltningsmessig taushetsplikt (§ 16) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Pasient- og brukerrettighetsloven

Siden er oppdatert med endringer - rett til brukerstyrt personlig assistanse (ny § 2-1d) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Pasientjournalloven

Pasientjournalloven, oversikt over ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Smittevernloven

Forarbeidene er oppdatert med endringer - tilpasning til helseregisterloven (§ 7-9) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Helsepersonelloven

Siden er oppdatert med endringer - tilpasning til helseregisterloven (§§ 25, 26, 29, 45) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Folkehelseloven

Siden er oppdatert med endring - tilpasning til helseregisterloven (§ 25) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Helseregisterloven

Helseregisterloven, oversikt over lovforarbeider...

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Lovforarbeider - Tannhelsetjenesteloven

Oppdatert med forarbeider til endring - tiltak for å unngå kryssubsidiering (lovens tittel, §§ 1-3, 2-2, ny § 5-3) ..

[Les mer](#)

[02.01.2015]

Helseregisterloven

Lenke til loven hos ..

[Les mer](#)

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2015 – 5. Stikkord: Helselovgivning.

**DAGENS**  
**Medisin**

Nyheter 6.1.2015

## Dette er nytt i helsesektoren fra nyttår

Her er oversikten over nye lover og regler som trer i kraft 1. januar.

(Alle de viste lenkene er direkte klikkbare, se neste side)

Ny lov om omskjæring av gutter, nye regler for henvisning til abort og rettighetsfesting av personlig brukerstyrt assistent. Dagens Medisin gir deg oversikt over lov- og regelendringene under Helse- og omsorgsdepartementet, som trer i kraft fra 1. januar 2015.



### Rituell omskjæring av gutter

Fra nyttår blir [rituell omskjæring av gutter regulert ved lov](#). Hensikten med loven er at det offentlige helsevesenet skal tilby omskjæring av gutter, og at dette skjer på en forsvarlig måte.

Loven krever at de regionale helseforetakene skal sikre at det finnes et tilbud om rituell omskjæring for dem som ønsker det. Videre krever loven at lege må være til stede under inngrepet, og at det må skje under smertelindring. Inngrepet får en egenbetalingsatts på 4000 kroner.

– For å hindre at norske guttebarn utsettes for helsefare er det nødvendig med en lovregulering på dette feltet. Nå sikrer vi at inngrepet blir utført på en forsvarlig måte av kompetent personell, uttalte helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) da lovforslaget ble lagt fram.

### Slutt på aborthenvisning fra fastleger

Fra nyttår er det ikke lenger slik at fastlegene skal signere abortbegjæringsskjemaet eller legge ved skriftlig henvisning. Derimot er fastlegene forpliktet til å informere abortsøkende kvinner om svangerskapet, og gjøre kliniske undersøkelser, blant annet for å undersøke hvor langt svangerskapet er kommet.

Regelendringen var et kompromiss mellom regjeringspartiene og Kristelig folkeparti etter at [forslaget om reservasjonsrett mot aborthenvisning ble forkastet](#).

Samtidig trer en bestemmelse i kraft om at fostre skal antas å være levedyktige etter fylte 22 svangerskapsuker. Denne bestemmelsen har møtt kraftig kritikk hos Norsk gynekologisk forening, som mener fosterets levedyktighet ikke kan fastsettes gjennom forskrift, men krever en konkret vurdering for hvert enkelt foster.

### Rett til personlig assistent

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) blir en rettighet for personer under 67 år med stort og langvarig behov for praktisk hjelp. Retten innebærer at brukeren selv, innenfor gitte rammer, kan bestemme hva assistenten skal gjøre, og til hvilke tider.

Hensikten med å rettighetsfeste ordningen er ifølge Helse- og omsorgsdepartementet å [sikre at brukeren får et mest mulig aktivt og uavhengig liv](#).

### Dobbelt så dyrt ikke å møte opp

Det blir dyrere å utebli fra avtalt time på poliklinikk fra 1. januar. Gebyret for ikke å møte opp økes fra 320 til 640 kroner.

Regjeringen begrunner endringen i at over 200 000 nordmenn dropper å møte opp til avtalte konsultasjoner hvert år, noe som både gir lengre ventetider for andre pasienter og økte utgifter for sykehusene.

### Nye lover om pasientjournal og helseregistre

Ved nyttår iverksettes [to nye lover som regulerer utveksling av informasjon om pasienter](#). Den nye pasientjournalloven skal sørge for at informasjonen om hver enkelt pasient skal være lett tilgjengelig, uavhengig av hvor pasienten har fått helsehjelp tidligere og uansett hvordan helsetjenesten er organisert. En forskrift til loven fastslår at helsepersonell kan hente informasjon om pasienter elektronisk på tvers av virksomheter, gitt at dette er relevant for behandlingen.

Den nye helseregisterloven regulerer helseregistre som brukes til statistikk, forskning, helseanalyser, beredskap og så videre. Loven viderefører i stor grad den gjeldende praksisen, men innfører nye bestemmelser som blant annet skal gjøre det lettere å bruke slike opplysninger til forbedring av helsetjenesten.

### Nye legemiddelregler

[Bagatellgrensen øker fra 5 til 25 millioner kroner](#). Dette betyr at legemidler som koster folketrygden opp til 25 millioner kroner årlig kan forskrives på blåresept uten at dette må godkjennes av Stortinget. Bagatellgrensen har vært uendret siden 2003, og departementets beslutning om å øke den er begrunnet i at den lave grensen har hindret helsevesenet i å ta i bruk nye og effektive legemidler raskt.

Fra 1. januar fjernes dessuten kravet om at grossister som leverer legemidler til apotek må kunne tilby alle legemidlene som etterspørres på det norske markedet. Ifølge departementet er denne endringen ment å [stimulere til økt konkurranse på legemiddelmarkedet](#).

### Laserpekerforbud, ubetjent solarium og øl på valgdagen

Her er Helse- og omsorgsdepartementets øvrige regelendringer som trer i kraft ved nyttår:

- Av hensyn blant annet til faren for hud- og øyeskader, blir det forbudt å selge, importere og bruke laserpekere som ikke er godkjent av Statens strålevern.
- Vinmonopolet kan ha åpent på påskeaften, nyttårsaften, pinseaften og valgdagen, og dagligvarebutikker kan selge alkoholholdige drikker på valgdagen.
- De kommunale bevillingsgebyrene økes, tiden for å gjennomføre kunnskapsprøve om alkoholregelverket utvides, og gebyret for å avlegge kunnskapsprøven økes fra 300 til 400 kroner – alt som følge av endringer i alkoholforskriften.
- Solarier behøver ikke lenger være betjente, og aldersgrensen på 18 år kan håndheves ved hjelp av automatiske løsninger
- Mattilsynet får ny organisering, som ifølge Helse- og omsorgsdepartementet innebærer mer ressurser til utøvende tilsyn.
- Endringer i tannhelsetjenesteloven pålegger fylkeskommunene å føre adskilte regnskaper for ulike deler av tannhelsetjenesten, og tydeliggjør fylkeskommunenes ansvar for å sikre tannhelsetjenester i områder med mangel på private tilbud.

Referansekode i 'Helserrådet': HRE 2015 – 7. Stikkord: Helselovgivning.

## Forskrift om tilgang til helseopplysninger mellom virksomheter

Lenke til forskriften hos Lovdata. Gå inn på eller klikk på: [Les mer](#)

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2015 – 6. Stikkord: Helseopplysninger mellom virksomheter.

## Roper varsku om elektroniske journaler

Bladet Kommunal Rapport nr. 1/15 (15. januar 2015) har en artikkel med denne overskriften. Innledningsvis sies det at journalsystemene i sosial- og omsorgstjenesten er så dårlige at ansatte ofte bruker post, papir og regneark i tillegg til PC-en. Det innebærer fare for feil i følge rapporten «Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten», utgitt av Helsedirektoratet i samarbeid med KS sist høst.

Helsedirektoratets presentasjon av rapporten:



### Elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten

- **Tema:** E-helse
- **Kategori:** Rapporter
- **Utgiver:** Helsedirektoratet og KS

**Ansvarlig avdeling:** Avdeling e-helse

**År:** 2014

**Antall sider:** 66

- **IS-nummer:** IS-2221

**Målgruppe:** Helsepersonell, ledere i kommunen, statlige myndigheter

[Last ned pdf](#) (direkte klikkbar) Kun elektronisk

Helsedirektoratet har i samarbeid med KS utarbeidet en rapport vedrørende elektronisk pasientjournal i omsorgstjenesten.

Stadig flere eldre med et sammensatt sykdomsbilde krever mye av helsetjenesten og de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal takle pasienter som raskt skrives ut fra sykehus.

Endrede pasientgrupper gir behov for endringer i tjenestetilbudet også innen omsorgstjenesten. De elektroniske pasientjournalsystemene må understøtte pasienter og helsepersonells behov for oppfølging i henhold til Samhandlingsreformens intensjoner.

Det gis i rapporten en beskrivelse av

- Hvordan IKT systemer i omsorgstjenesten fungerer i dag
- Sentrale utfordringer
- Fremtidige behov på et overordnet nivå

Mer om [E-helse](#)

Publisert: 27.10.2014 Endret: 27.10.2014

Du får også tilgang til hele denne rapporten ved å gå inn på eller klikke på <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/elektronisk-pasientjournal-i-omsorgstjenesten/Sider/default.aspx>.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 -11 Stikkord: Pasientjournaler. Omsorgstjenesten.

# God helse og gode helsevaner i Norge

Nordmenn har god helse og gode helsevaner sammenliknet med innbyggere i andre europeiske OECD-land.

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

I Europa får vi stadig mer tilgjengelig data om helsetilstanden i befolkningen og kvaliteten i helsetjenesten, som kan benyttes til å sammenlikne land. Helsetilstanden til nordmenn er generelt god:

Norge har høyere forventet levealder og lavere sykkelighet og dødelighet enn gjennomsnittet for EU-landene i OECD. Andelen med fedme og diabetes øker i EU-landene som i Norge, men forekomsten er klart lavere i Norge enn i gjennomsnittet for EU-landene i OECD.

Norske helsevaner er også bedre enn i gjennomsnittet av OECD-landene; nordmenn har lavere forbruk av tobakk og alkohol og spiser mer grønnsaker. Fruktkonsumet til nordmenn er rundt gjennomsnittet for EU-landene.

Dette kommer frem i Kunnskapssenterets kommentar til OECD-rapporten «Health at a Glance: Europe 2014».

– Nytt av året er også rapportering på svevestøv. Alle de nordiske landene er blant de som har minst svevestøv. Finland og Danmark har lavest forekomst, deretter kommer Sverige og Norge, sier forsker Ingrid Sperre Saunes ved Kunnskapssenteret.

## De høyeste helseutgiftene i Europa

Norge hadde de høyeste helseutgiftene per innbygger av de europeiske landene i OECD i 2012, målt i euro og justert for forskjeller i kjøpekraft. Norge skårer høyt også når man ser på hvordan landene prioriterer utgifter til helsetjenesten og når man måler det som andel av den totale verdiskapingen.

Legemiddelutgiftene i Norge er derimot blant de laveste i Europa, enten man måler det i euro per innbygger eller som andel av bruttonajonalproduktet.

– Selv om sammenlikningene indikerer at Norge har høyere ressursbruk enn gjennomsnittet av EU-landene i OECD, er det ikke en entydig sammenheng mellom ressursbruk og helsetilstand, fortsetter Sperre Saunes.

- Les også: [Nordmenn går sjeldnere til lege](#) (direkte klikkbar lenke)

– Norge har gode resultater på områder som kreft og hjerneslag, har registrert høyest overlevelse ved livmorhalskreft og er blant de beste når det gjelder overlevelse ved brystkreft.

Oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet er på eller under gjennomsnittet, men her er det små prosentvise forskjeller mellom landene.

OECD publiserer annethvert år en egen europeisk statusrapport som gir oversikt over helsetjenesten og helsetilstanden til befolkningen i de europeiske OECD-landene.

Årets rapport inneholder sammenliknbare resultater fra 35 europeiske OECD-land, hvorav 28 land er medlemmer av EU.

**Referanse:** (den viste lenken er direkte klikkbar)

Ingrid Sperre Saunes m.fl.: [Norsk helsetjeneste sammenliknet med andre europeiske OECD-land 2014 \(pdf\)](#). Notat fra Kunnskapssenteret, kommentarer til OECD-rapport, desember 2014. Kunnskapssenteret har tidligere publisert tre tilsvarende kommentarrapporter.

Dette er hele artikkelen fra Forskning.no. Du finner den også ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helsetjeneste-helseadministrasjon/2015/01/god-helse-og-gode-helsevaner-i-norge>. Du får da også tilgang til noen andre artikler med relatert innhold.

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015 – 3. Stikkord: Helsetilstand. Helsevaner.

# Lagfølelse lokker menn til helsejobber

Gjennom god lagbygging og kreativ ledelse har rekrutteringsprosjektet *Menn i helse* lokket flere hundre menn til å prøve seg i helse- og omsorgssektoren i Trondheim kommune.

En artikkel fra [Høgskolen i Nord-Trøndelag](#) (direkte klikkbar lenke)

I 2010 vedtok bystyret i Trondheim å sette i gang *Menn i helse* for å rekruttere flere menn inn i omsorgstjenesten. Målgruppen var menn mellom 26 og 55 år som var arbeidssøkende og hadde rett til ytelser fra Nav.



Fra den første promoteringen av Menn i helse i mai 2011. (Foto: Frode Rønsberg)

Den første store kampanjen fant sted våren 2011, med massiv promotering og markedsføring over hele byen.

I begynnelsen ble mennene som søkte seg til prosjektet tilbudt åtte ukers praksis i hjemmetjeneste eller sykehjem, for å avdekke om dette var noe de ville satse på. Per juni 2014 er det totalt 510 menn som har søkt om plass i trøndelagsfylkene. Av dem er over 150 tildelt praksisplass, og rundt 90 har påbegynt utdanning.

Våren 2013 ble innholdet i prosjektet noe endret, fra kun å tilby åtte ukers praksis, til å bli tilbudt et helt utdanningsløp.

Se hele artikkelen fra Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på

<http://forskning.no/helsetjeneste-helseadministrasjon-arbeid-kjonn-og-samfunn/2015/01/samhold-og-fellesskap-lokker-menn> .

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 -12. Stikkord: Rekruttering. Menn.

Stikkord: Hygiene. Hjemmehygiene. Personlig hygiene.

*Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) - Nyhetsbrev uke 2/2015:*

## Unødvendige arbeidsoppgaver - betydning for mental helse

Det danske Nasjonale forskningscenter for arbejdsmiljø (NFA) har nylig publisert en undersøkelse av arbeidsoppgaver som oppfattes som unødvendige og urimelige. De kaller dette for "illegitime arbeidsoppgaver".

Tidlig på 1980-tallet fant man at daglige irritasjonsmomenter kunne ha negative virkninger på helse. Selv om mange har klaget over unødvendige arbeidsoppgaver og rapportering som synes meningsløse er irriterende, mangler det forskning om virkninger på trivsel og helse.

### Unødvendige oppgaver

I den nye undersøkelsen ble ansatte i danske servicevirksomheter bl a spurt "må du noen gang gjøre ting i jobben som virker unødvendig? Det var fem svarmuligheter fra "alltid" til "aldri/nesten aldri". De 1351 ansatte ble fulgt i 2-3 år. Mental helse (og en rekke andre forhold) ble målt før og etter denne perioden.

Det viste seg at de som rapporterte at de måtte gjøre unødvendige arbeidsoppgaver hadde høyere risiko for nedsatt mental helse. Denne virkningen var uavhengig av kjønn, samboerforhold, og stilling. Virkningen var sterkest for dem med dårligere mental helse allerede ved starten av undersøkelsen.

### Virkninger av styringsmodeller?

Etter moderniseringen av offentlig sektor siden 1980-tallet er det blitt stor oppmerksomhet om uhensiktsmessige krav om rapportering og "tidstyrer" i arbeidet. New public management, med markedsorienterte styringsmetoder, får ofte skylden.

Den danske studien er blitt kritisert for at den bare hadde et spørsmål for å kartlegge unødvendige arbeidsoppgaver og det er åpenbart behov for forskning om virkninger av "moderne administrasjon av arbeid" på helse og motivasjon, sier Stein Knardahl, avdelingsdirektør og forsker ved Statens arbeidsmiljøinstitutt.

- Det synes nokså klart at prinsipper om målstyring inspirert av teorier om balansert målstyring, sammen med internett-baserte styringsverktøy, har ført til at mange bruker tid på rapportering av delmål som i mange tilfeller virker svært detaljerte.

### KONTAKT:

[Stein Knardahl](#)

Les artikkelen på NFAs nettsider: [Oplevelsen af unødvendige arbeidsoppgaver hænger sammen med udvikling af et dårligere psykisk helbred](#)

### Referanse:

Madsen IEH, Tripathi M, Borritz M, Rugulies R, [Unnecessary work tasks and mental health: a prospective analysis of Danish human service workers](#), Scand J Work Environ Health. 2014;40(6):631-8.

Du får også tilgang til denne artikkelen fra STAMI ved å gå inn på eller klikke på <http://www.stami.no/unodvendige-arbeidsoppgaver-betydning-for-mental-helse> .

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015 – 6. Stikkord: Jobbinhold. Trivsel.



8.1.2015:

## Etterlyser virkemidler for omstilling til lavutslipps-samfunn

Virkemidler for omstilling til et lavutslippsamfunn var et av hovedtemaene under det årlige konsultasjonsmøtet mellom KS og Klima- og miljøverndepartementet. Der ble det også etterlyst mer samarbeid om vannforvaltning og klimatilpasning

KS' styreleder Gunn Marit Helgesen viste på møtet, som ble ledet av statsråd Tine Sundtoft, til Miljødirektoratets rapport til regjeringen om hvordan det kan oppnås omstilling til et lavutslippsamfunn. Blant de viktigste tiltakene der er «å bygge fremtidens byer og tettsteder», «styrke areal- og transportplanleggingen», «storskala elektrifisering av transportmidlene» og «å utnytte ressursene i avfall».

### Bymiljøavtalene må på plass

KS viste til at denne innsikten må reflekteres i budsjettene framover, blant annet ved at det forberedes bevilgninger til bymiljøavtalene som er i tråd med opprinnelige anslag og ved at Enovas transportportefølje tilføres midler til storskala omstilling av kollektivtransporten.

### Bedre koordinering av vannforvaltningen

Videre viste KS til at innføringen av EUs vanddirektiv forutsetter økte ressurser, bedre koordinering mellom statlige og lokale forpliktelser. Det er helt urealistisk at forvaltningsplanene for vannregionene vil bli implementert uten en betydelig ressursinnsats fra statlig hold, påpekte KS blant annet.

### Viktig klimaservicesenter

I diskusjonen om klimatilpasning stilte KS seg positiv til opprettelsen av et klimaservicesenter. KS anbefalte samtidig at det nedsettes en referansegruppe med representanter fra kommunesektoren for den videre utviklingen av senteret.

KS orienterte også om sitt arbeid med å etablere læringsnettverk i klimatilpasning og et opplæringstilbud i klimatilpasning og uttrykte ønske om samarbeid med departementet om begge tiltakene.

Fra KS deltok, i tillegg til Helgesen, hovedstyremedlem Gunn Berit Gjerde, adm. direktør Lasse Hansen, områdedirektør Helge Eide og fagleder Kjetil Bjørklund i møtet.

### KONTAKTPERSONER FOR DENNE SAKEN

[Bjørklund, Kjetil](#) Samferdsel, plan og miljø  
[kjetil.bjorklund@ks.no](mailto:kjetil.bjorklund@ks.no)

[Dørum, Jørn Inge](#) Samferdsel, plan og miljø  
[jorn.inge.dorum@ks.no](mailto:jorn.inge.dorum@ks.no)

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 – 7. Stikkord: Forurensning. Lavutslipp.

## Kommunal Rapport

# Foreslår å fjerne samkommunen

Kommunaldepartementet sender nå på høring et lovforslag om å oppheve samkommunemodellen.

Av Jan Inge Krossli

12. januar 2015 - 10:46

Regjeringen varslet i kommuneproposisjonen i fjor at den ville foreslå å oppheve samkommunemodellen i forbindelse med kommunereformen. Nå sendes det konkrete forslaget på høring, med frist 13. april.

– Dersom en kommune trenger å samarbeide på så mange tjenesteområder som samkommunen gir anledning til, vil kommunesammenslåing være et bedre alternativ, sier kommunalminister Jan Tore Sanner (H) i en kommentar til høringsforslaget.

Regjeringen foreslår å oppheve kommunelovens paragraf 5 B om samkommunen med øyeblikkelig virkning fra Stortingets sanksjonering. De to samkommunene som finnes – Innherred og Midtre Namdal i Nord-Trøndelag – skal få en overgangsperiode fram til 1. januar 2020 til å finne andre løsninger.

«Kommunene får dermed god tid til å vurdere og eventuelt vedta sammenslåing,» mener departementet.

Den rødgrønne regjeringen fikk i 2012 lovfestet samkommunemodellen som et alternativ for interkommunalt samarbeid, etter at den

hadde vært forsøksordning i ti år. Modellen gjør det mulig for kommuner å samarbeide om et bredt spekter av lovpålagte oppgaver. Modellen er blitt kritisert for å overføre myndighet til et indirekte valgt samkommunestyre og for å svekke offentlighetens innsyn.

Flere artikler (direkte klikkbare) om

- [Kommunestruktur](#)
- [Samkommune](#)

Referansekode i 'Helserådet': OLE 2015 – 1. Stikkord: Samkommune



**Helsedirektoratet**

## Brukerundersøkelse om psykisk helsevern

Pasientene er minst tilfreds med forberedelsene til tiden etter utskrivelse og hjelpen de mottar fra kommunen de bor i. Det viser en brukerundersøkelse gjennomført blant voksne pasienter i døgnbehandling innen psykisk helsevern. Samtidig er mange godt fornøyd med måten de blir tatt i mot på når de kommer til institusjonene.

Kunnskapssenteret for helsetjenesten har på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2014 gjennomført en landsdekkende brukererfaringsundersøkelse innen 77 døgnenheter innen psykisk helsevern for voksne. Sist gang en lignende undersøkelse ble gjennomført var i 2005. Denne undersøkelsen er en videreutviklet og forbedret utgave av undersøkelsen fra 2005. Svarprosenten på undersøkelsen er beregnet til 77.

[Les hele brukerundersøkelsen hos Kunnskapssenteret](#) (direkte klikkbar lenke)

Resultatene viser at pasientene har gode erfaringer på flere områder, blant annet med måten de blir tatt imot ved institusjonen (76 prosent positive svar). Resultatene er jevnt over noe dårligere enn tilsvarende undersøkelser fra andre områder i helsetjenesten, med unntak av innen Tverrfaglig spesialisert rusbehandling. På flere områder viser undersøkelsen at det er rom for forbedringer.

### Rom for forbedring

Brukerundersøkelsen peker på flere områder hvor det er stort rom for forbedringer:

- Forberedelse til utskrivning fra institusjonen
- Hjelp fra kommunen du bor i
- Samhandling mellom ulike helsetjenester
- Informasjon om behandlingsmulighetene som finnes
- Innflytelse på valg av behandlingsopplegg
- Innflytelse på medisinerings

### Dårlig forberedelse til utskrivning og hjelp fra kommunen

Undersøkelsen viser at 40 prosent av pasientene mente hjelpen de hadde fått fra kommunen ikke i det hele tatt eller i liten grad var tilfredsstillende. Pasientene opplevde også at behandlerne /personalet i liten grad forberedte dem på tiden etter utskrivning. 40 prosent av pasientene mente de ikke i det hele tatt eller i liten grad hadde fått hjelp med slike forberedelser. På spørsmål om ulike helsetjenester har samarbeidet bra for å hjelpe pasienten med psykisk plager, svarte 35 prosent negativt.

### Bedre informasjon og innflytelse

Pasientene opplever også mangel på informasjon og innflytelse. 37 prosent av pasientene mente de hadde fått for lite informasjon om behandlingsmulighetene som finnes. På spørsmål om de hadde hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg og på medisinerings, svarte henholdsvis 35 og 33 prosent av pasientene i de to negative svarkategoriene.

### Gode erfaringer med behandlerne/personalet

Undersøkelsen viser at en relativt stor andel av pasientene har positive erfaringer med behandlerne og personalet. Rundt 60 prosent mente de fikk nok tid til samtaler med behandlerne/personalet og at behandlerne forsto deres situasjon. På spørsmål om de fikk fortalt behandlerne /personalet det som var viktig for dem, svarte 63 prosent positivt.

57 prosent av pasientene mente også at behandlingen i stor grad eller svært stor grad var tilpasset deres situasjon. I fritekstkommentarer hvor pasientene ble bedt om å skrive mer om sine erfaringer, var det likevel et hyppig nevnt tema at pasientene ønsket seg flere samtaler og mer tid i behandlingen. De som skrev positive kommentarer fremhevet ofte gode tilnærminger i behandlingen og kompetansen til de ansatte. I undersøkelsen kom det også frem at pasientene mener selve behandlingen og tilbudet de mottar på institusjonen er det viktigste for dem under oppholdet.

### Gode erfaringer med miljøet og aktivitetstilbudet

Også i forhold til ulike spørsmål om miljøet og aktivitetstilbudet er det en stor andel positive tilbakemeldinger. Både på spørsmål om aktivitetstilbudet, muligheten for privatliv og måltidene svarte over 55 prosent i de to mest positive svarkategoriene. På et spørsmål om de

følte seg tryggt ved institusjonen svarte hele 75 prosent av pasientene positivt.

I fritekstkommentarene er det likevel mange pasienter som etterlyser flere eller mer aktiviteter ved institusjonen. Flere mener at man i alt for stor grad blir overlatt til seg selv, og at det er alt for mye dødtid. Måltidene er også ofte omtalt i fritekstkommentarene og de fleste kommentarene var av negativ art og handlet om kvaliteten og rutinene rundt måltidene.

#### Ulike tiltak som kan forbedre tilbudet:

- **Brukermedvirkning:** De siste årene har det vært stort fokus på brukermedvirkning i både ulike lover, reformer, veiledere og retningslinjer. Flere helseforetak har også stort fokus på brukermedvirkning. Denne undersøkelsen viser likevel at pasientene i liten grad opplever å ha innflytelse på valg både i forhold til behandlingstilbud og medisiner, og i liten grad får informasjon om ulike behandlingsmuligheter. Dette kan være en påminnelse til behandlerne om å sette pasientens behov i sentrum, og å lytte til hva pasientene ønsker.
- **Riktig bruk av legemidler:** I løpet av våren 2015 blir en ny stortingsmelding om bruk av legemidler lagt frem for Stortinget. Den vil ha et sterkere fokus på at pasienten skal kunne ta aktive valg i forhold til legemidler ved bedre informasjon og beslutningsstøtte.
- **Individuell plan:** er et verktøy som kan brukes til å bedre samhandlingen mellom ulike helsetjenester og for å forberede pasientene på tiden etter utskrivning. Det vil da være viktig at spesialisthelsetjenesten tar initiativ til samarbeid med kommunen for å planlegge for tiden etter utskrivning.
- **Tilskudd til personer med langvarige og sammensatte behov:** Det er foreslått en tilskuddsordning til personer med langvarige og sammensatte behov med formål om å utvikle mer helhetlige og samtidige tjenester fra ulike sektorer og nivåer. Det er foreslått å bruke 192 millioner kroner i 2015 til dette formålet.
- **Utvikling av nasjonale faglige retningslinjer:** Det har blitt utviklet flere nasjonale faglige retningslinjer for denne pasientgruppen og flere retningslinjer er under utvikling. Målet med retningslinjene er at pasientene skal sikres mest mulig effektiv behandling.
- **Kommunene:** Regjeringen vil styrke tilbudet til pasienter med psykiske lidelser og det er særlig i kommunene tjenestene skal styrkes for å sikre bedre kvalitet og tilgjengelighet.

Mer om [Psykisk helsevern](#), [Psykisk helse og rus](#) (direkte klikkbare lenker)

Publisert: 08.01.2015 Endret: 09.01.2015

Referansekode i 'Helserådet': PSY 2015 – 3. Stikkord: Kommunal tjeneste. Kommunal psykiatri.

*Forskning.no 9.1.2015:*

## Traumer gir økt risiko for diabetes 2

Kvinner med posttraumatisk stress-syndrom har nesten dobbelt så stor risiko for å utvikle diabetes 2, sammenlignet med andre kvinner. Posttraumatisk stresslidelse er en angstlidelse som kan oppstå hos mennesker som har vært utsatt for særlig skremmende og redselsfulle opplevelser.

Nå har amerikanske forskere funnet en tydelig, økt risiko for å utvikle diabetes 2 blant kvinner med denne psykiske lidelsen.

Den nye studien er basert på opplysninger fra en stor befolkningsstudie av amerikanske sykepleiere. Jo flere symptomer kvinnene hadde på posttraumatisk stresslidelse (PTSD), desto større var risikoen for å få diabetes type 2.

Risikoen økte også mer for dem med de alvorligste symptomene.

Dataene ble samlet inn av forskere ved Universitetet i Columbia og Harvard School of Public Health.

### Tolv prosent fikk diabetes 2

Fire prosent av sykepleierne var i gruppen som hadde rapportert om flest symptomer på posttraumatisk stresslidelse. Av disse hadde 12 prosent utviklet diabetes type 2 da de var blitt 60 år.

Til sammenligning utviklet syv prosent av kvinnene diabetes blant dem som ikke hadde noen symptomer på posttraumatisk stresslidelse. Dette er den tydeligste sammenhengen som hittil er funnet mellom PTSD og diabetes type 2.

Se hele artikkelen fra [Forskning.no](http://forskning.no/2014/12/traumer-gir-okt-risiko-diabetes-2) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/12/traumer-gir-okt-risiko-diabetes-2>.

Referansekode i 'Helserådet': PSY 2015 – 4. Stikkord: Posttraumatisk stress. Diabetes 2.

Forskning.no 9.1.2015:

## Omskjæring øker risiko for autisme hos gutter

Gutter som blir omskåret, har nesten 50 prosent høyere risiko for å utvikle autisme innen de fyller ti år, ifølge et dansk forskningsprosjekt.

### NTB

Forskere fra Statens Serum Institut (SSI) i Danmark mener det kan henge sammen med traumet som barn opplever når det blir omskåret, skriver [Jyllands-Posten](#) (direkte klikkbar lenke) og Dagens Medisin.

– Små barn kan fullt ut registrere når noe gjør vondt. Den frykten de opplever og forbinder med smerte, lagres i noen tilfeller som et traume, som senere i livet kan utvikle seg til autisme, sier overlege Morten Frisch i Statens Serum.

I undersøkelsen har forskerne fulgt alle danske gutter født i perioden 1994 til 2003. Til sammen var det 342 877 gutter. For 3347 av dem fantes det data i de danske helseregistrene som viste at de hadde blitt omskåret innen de fylte ti år. Samtidig fikk 5033 av alle guttene diagnostisert autisme.

– Det er snakk om en robust og statistisk sammenheng mellom rituell omskjæring og autisme, sier Frisch.

– Studien vår er naturligvis ikke noe entydig bevis, men resultatene er så overbevisende at det bør gi anledning til at forskere i andre land kan se om de finner en sammenheng, sier han om funnene, som blir publisert i det engelske vitenskapstidsskriftet Journal of Royal Society of Medicine fredag.

Dette er hele artikkelen fra Forskning.no, men det er en del relatert stoff å finne ved å gå inn på eller klikke på disse direkte klikkbare lenkene:

[Omskjæring bremser HIV](#)

[Har endret holdning til omskjæring](#)

[Endrer omskjæringspraksis i eksil](#)

[Omskjæring mot HPV-virus](#)

[Like god sex uten forhud](#)

Referansekode i 'Helsrådet': SEX 2015 – 5. Stikkord: Omskjæring.

**DAGENS**  
**Medisin**

Oppdatert 13.01.15 Nyheter

## Stress under graviditeten øker risikoen for barneeksem

Kvinner som opplever mye arbeidsrelatert stress under graviditeten har økt risiko for å få barn som utvikler barneeksem, viser dansk studie.

Undersøkelsen er utført ved Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i Danmark.

- Kvinner som hadde høy arbeidsbelastning og lav innflytelse på jobbhverdagen sin, hadde høyere risiko for å få barn som ved sjuårsalderen har utviklet barneeksem, sier førsteforfatter post.doc. Ann Dyreborg Larsen til Dagens Medisin.

[Studien](#) er publisert i Scandinavian Journal of Work Environment & Health (direkte klikkbar lenke).

### Høyere risiko

Studien viser en 15 prosent høyere risiko for at disse kvinnene fikk barn med barneeksem, sammenlignet med kvinner som hadde lave krav og høy kontroll i jobben sin.

- Vi har i denne studien brukt en definisjon på stress som inneholder innflytelse. Å være stresset innebærer i denne modellen at man har høye krav og lav innflytelse, utdyper Dyreborg Larsen.

Barneeksem er en vanlig lidelse, som 15-20 prosent av alle barn vil utvikle i løpet av livet.

Se hele artikkelen i Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på [http://www.dagensmedisin.no/nyheter/stress-under-graviditeten-oker-risikoen-for-barneeksem/?utm\\_source=apsis-anp-3&utm\\_medium=email&utm\\_content=unspecified&utm\\_campaign=unspecified](http://www.dagensmedisin.no/nyheter/stress-under-graviditeten-oker-risikoen-for-barneeksem/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified).

Referansekode i 'Helsrådet': SEX 2015 – 6. Stikkord: Stress. Eksem.



## Lille fald i andelen af lejlighedsvis rygere

Nye tal fra en undersøgelse af danskernes rygevaner viser, at 21 procent af danskerne ryger, og at der er en faldende tendens i gruppen af personer, som ryger en gang imellem. Undersøgelsen fra Gallup er gennemført i et samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Danmarks Lungeforening.

"De nye tal antyder, at der måske er et fald i andelen af rygere i Danmark, og at det primært er dem, der ryger engang imellem, der har valgt at lægge cigaretterne på hylden. Denne gruppe af rygere vil være mindre afhængige af nikotin, end dem der ryger dagligt. Men der er en helbredsrisiko forbundet med hver cigaret. Og lejlighedsvis rygning vil for nogle rygere kunne udvikle sig til daglig rygning. Så det er da en positiv nyhed", siger Nina Krogh Larsen, akademisk medarbejder i Sundhedsstyrelsen.

Andelen af personer, der ryger dagligt, ligger stabilt på 17 procent, og der er ingen forskel mellem mænd og kvinder i andelen, der ryger dagligt. Det samme gælder for danskere, der ryger mere end 15 cigaretter om dagen, hvor andelen har ligget ganske stabilt på 7-9 procent siden 2009.

### RYGERE VIL GERNE KVITTE SMØGERNE

Undersøgelsen viser også, at 6 ud af 10 danskere, der ryger, gerne vil kvitte smøgerne - og at nytåret er højtid for at ændre vaner og forsøge sig med et rygestop. 20 procent af dem, der stoppede med at ryge i 2014, stoppede i januar.

### HJÆLP TIL RYGESTOP

Der er mange, der lykkes med et rygestop uden hjælpemidler. Men der er også kvalificeret hjælp at hente, hvis man gerne vil have hjælp til rygestoppet.

- STOPLINIEN tilbyder gratis telefonrådgivning til alle, der ønsker at lægge cigaretterne på hylden, på tlf. 80 31 31 31. Stoplinien kan også henvise rygere til rygestoptilbud i landets kommuner.
- E-kvit er et net-baseret rygestoptilbud, som man kan anvende på computer, tablet eller smartphone.
- Nærmeste apotek kan også tilbyde hjælp med at gennemføre et rygestop.

"Vi ved, at mange vil have gavn af hjælp i forbindelse med et rygestop. Særligt personer, som for eksempel har røget i mange år og er meget afhængige af nikotin." udtaler Nina Krogh Larsen, akademisk medarbejder i Sundhedsstyrelsen.

7 ud af 10 rygere eller tidligere rygere ville ikke vælge at ryge, hvis de skulle leve deres liv om igen.

### OM UNDERSØGELSEN

Undersøgelsen af danskernes rygevaner er gennemført fra 17. november til 7. december 2014. Der er 5050 deltagere i undersøgelsen, og dataindsamlingen er foretaget via internetpanel. TNS Gallup har foretaget undersøgelsen for Sundhedsstyrelsen, Danmarks Lungeforening, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse.

### LINKS

[Faktaark om undersøgelsen af danskernes rygevaner 2014](#) (denne virker ikke – red. anm.)

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 6. Stikkord: Røgevaner. Av og til-røgere. Danmark.

---

### Forskning.no 10.1.2015

## Bør stumpe røyken etter eggøsning

Nikotinsuget er ekstra sterkt hos kvinner i visse deler av måneden. Det kan derfor være lurt å velge dato for røykeslutt med omhu.

En ny studie fra universitetet i Montreal tyder på at røykesuget er sterkere for kvinner rett etter menstruasjon. Forskerne mener dette kan ha noe med hormonsvingninger å gjøre. De anbefaler kvinner å vente med å stumpe røyken til de har tatt med sin egen menstruasjonsyklus i planleggingen.

Tidligere har forskere sett kjønnsforskjeller i forholdet til nikotin og andre avhengighetsskapende stoffer når de har studert rotter. Hunnrotter blir raskere avhengige, og er villig til å jobbe hardere for samme dose.

- Les også: [Rus og spill - samme avhengighet?](#) (direkte klikkbar lenke)

Denne observasjonen fikk Adrianna Mendrek og teamet hennes i Montreal til å tenke at også kvinner kanskje har høyere risiko for avhengighet, og at kjønnshormoner kan være grunnen.

Se hele artikkelen fra Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/01/kvinner-bor-stumpe-royken-etter-egglosning>

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 7. Stikkord: Røykeavvenning. Graviditet.

# Ebola, epidemier og risiko

«Risikovurdering kan bidra til god kommunikasjon om og god bekjemping av epidemier. Risikovurdering ved epidemier er noe forskjellig fra vurdering av andre hendelser.»

Dette var hovedbudskapet i Preben Aavitslands foredrag ved Samfunnssikkerhetskonferansen 2015 i Stavanger 7. januar 2015.

Aavitsland sa at Ebolaepidemien i Vest-Afrika er en påminnelse om at epidemier fortsatt er viktige trusler, og fortsatte:

«Det unike med epidemier er smittsomheten, som gjør risikovurdering utfordrende. Risikoen kan vurderes som produktet av sykdommens spredningspotensial og sykdommens alvorlighet (målt ved for eksempel dødsrisiko). Spredningspotensialet bestemmes av sykdommens smittsomhet, smittevarigheten, kontaktforholdene i samfunnet og eventuell immunitet. De samme fire faktorene kan angripes med forebyggende tiltak.»

Prinsippene ble i foredraget illustrert med to epidemier: den globale svineinfluensaepidemien i 2009 og Ebola-epidemien i Vest-Afrika i 2014-2015. I det første tilfellet var det nødvendig med tiltak i Norge; i det andre tilfellet bør norske myndigheter bruke ressursene i Vest-Afrika, ifølge Aavitsland.

Hele foredraget kan leses [her](#). (direkte klikkbar lenke).

'Helserådet' takker for bidraget fra

**epidemi.as** | Forskning og råd om epidemier og beredskap  
Lasarettet, Odderøya, 4610 Kristiansand  
901 98 221 | [preben@epidemi.no](mailto:preben@epidemi.no) | [www.epidemi.no](http://www.epidemi.no)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 24 Stikkord: Ebola. Influensa. Epidemier. Aavitsland, Preben.

.....

**Forskning.no 6.1.2015:**

## Starter kliniske forsøk av ebolavaksine

Det amerikanske legemiddelfirmaet Johnson & Johnson har startet kliniske forsøk av en eksperimentell ebolavaksine.

**NTB**

Det opplyser selskapet tirsdag. Oppstarten markerer ytterligere framgang i prosessen for å utvikle en vaksine mot sykdommen som har tatt livet av mer enn 8.000 personer i Vest-Afrika siden i fjor.

De kliniske testene er nå inne i den første fasen. Også det danske bioteknologifirmaet Bavarian Nordic har bidratt i utviklingen av vaksinen.

To andre eksperimentelle vaksiner, en fra selskapet GlaxoSmithKline og en fra selskapene NewLink og Merck, er allerede under klinisk utvikling.

(Dette er hele artikkelen. Ingen angitte lenker)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 26. Stikkord: ebola

.....

**Forskning.no 3.1.2015:**

## Hurtigmetode avslører antibiotika-resistens

Svenske forskere har funnet en ny metode for hurtig analyse av bakteriers motstandsdyktighet mot antibiotika.

Infeksjoner trenger rask behandling for å stoppe spredning - særlig i kritiske tilfeller som ved en blodinfeksjon. Men bakterier som er motstandsdyktige mot antibiotika har gjort det vanskeligere å reagere kjapt med de rette legemidlene.

Uten nok tid til å analysere den spesifikke bakterien for motstandsdyktighet brukes istedet ofte empirisk terapi, der sannsynlig antibiotikaresistens vurderes ut fra generell resistens i populasjonen som pasienten tilhører, for eksempel den norske befolkning.

Men man kan risikere tilfeller der denne antagelsen slår feil, bakterien viser seg å være motstandsdyktig og legemiddelet ikke virker. Dermed må man gripe til mer generelle, bredspektrede antibiotika-typer – som er mindre effektive og i sin tur kan øke antibiotika-resistens.

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/bakterier/2014/12/hurtigmetode-avslorer-antibiotika-resistens>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 25. Stikkord: Resistens. Antibiotika-resistens.

## Flere vil dø av resistente bakterier enn kreft

I 2050 vil flere dø av antibiotikaresistente bakterier enn antallet kreftdødsfall i dag, konkluderer en britisk studie.

### NTB

I dag dør 700 000 mennesker som følge av antibiotikaresistente bakterier, 25 000 av disse i EU. Til sammenligning fører kreft til 8 millioner dødsfall hvert år.

– Vi ser økende resistens også i Norge. Nesten alle risikomikrobene som påvises ute i verden, finnes også her hos oss, selv om vi foreløpig ligger lavt sammenlignet med andre land, sier Gunnar Skov Simonsen, professor i mikrobiologi ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, til Nationen.

Studien viser at Norge ligger gjennomgående lavt på forekomsten av nesten alle typer antibiotikaresistente bakterier. Men pilene peker oppover, advarer Simonsen.

Den såkalte ESBL-bakterien, som gir resistens mot vanlige typer antibiotika som penicillin, er foreløpig blitt funnet på en av tre norske kyllingfileter. I sju av ti slaktekyllinger er det påvist smitte av bakterier som er resistente mot et antibiotikum som brukes i behandlingen av alvorlige infeksjonssykdommer.

Familjeløene er overbevist om at det finnes en sammenheng mellom resistente bakterier i dyr og mennesker, men sammenhengen er foreløpig ikke påvist.

Dette er hele artikkelen, men se også (alle er direkte klikkbare):

[Kyllingsalget faller – Listhaug lover mer forskning](#)

[Mattilsynet vil ha risiko ved antibiotikaresistens vurdert](#)

[Bruker mer antibiotika ved norske sykehus](#)

[Millioner av amerikanere smittet med resistente bakterier](#)

[Folkehelsen trues av motstandsdyktige bakterier i sjø og vann](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 27. Stikkord: Resistens. Antibiotikaresistens.

Forskning.no 7.1.2015:

## Ny type antibiotika funnet

Antibiotikaresistens kan tvinge moderne medisin i kne. Men nå kommer en etterlengtet nyhet: Forskere har funnet en helt ny type antibiotikum, hittil skjult blant myriader av lite tilgjengelige jordbakterier.

Moderne medisin hviler på antibiotika, men mange bakterier har utviklet motstandskraft – resistens – mot mange av antibiotikaene vi bruker. Fagfolk verden over mener situasjonen er svært alvorlig, og frykter at pasienter igjen vil begynne å dø av i utgangspunktet trivielle betennelser.

For det går tregt med å utvikle nye typer antibiotika. Det er det mange grunner til. En av dem handler om at vi har uttømt området der vi tradisjonelt har lett etter bakteriedrepende stoffer.

Nå skriver imidlertid et team av forskere at de har åpnet nye områder for lettevirkosomhet. Og der har de nå funnet et helt nytt antibiotikum. Et antibiotikum som allerede har dempet infeksjoner hos mus. Og som til alt overmål ikke ser ut til å drive fram motstandsdyktighet hos bakteriene.

Se hele artikkelen i Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/01/fant-helt-nytt-antibiotikum> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 29. Stikkord: Antibiotika. Resistens.

**DAGENS**  
**Medisin** Nyheter 6.1.2015

## Lettere forkjølet i kaldt vær

Kulde gjør oss mindre motstandsdyktige overfor forkjølelsvirus, ifølge ny forskning.

Forskere har i mange år mistenkt at forkjølelsesvirus – rhinovirus – trives bedre i kulda enn i varmere vær. (De viste lenkene nedenfor er direkte klikkbare)

Nå tyder en ny studie publisert i anerkjente [Proceedings of the National Academy of Sciences](#) (PNAS), på at dette stemmer.

#### Nedsatt virusforsvar

De amerikanske forskerne fant at gener som produserer interferon, et protein som angriper virus, var mindre aktive ved en kroppstemperatur på 33 grader enn ved 37 grader. Det viste studier av cellene i nesegangene hos mus.

Ifølge forskerne er det altså et mindre effektivt antivirus-forsvar ved lavere temperaturer som bidrar til at eksponering for rhinovirus oftere fører til forkjølelse når vi er kalde enn når vi er varme.

#### Opptil 100 ganger mer

Til nyhetsbyrået [Reuters](#) uttaler sisteforfatter og immunolog Akiko Iwasaki at virusnivået etter tre dager kan være opptil 100 ganger høyere ved 33 grader enn ved 37 grader og at det er nok til å utløse en forkjølelse.

Lisbeth Nilsen  
[lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no](mailto:lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 28. Stikkord: Forkjølelse. Rhinovirus.

.....

**Forskning.no 13.1.2015:**

## Uvanlig mange barn smittet av nytt, lammende virus

Overraskende mange norske barn ble i høst smittet av et virus som kan gi lammelser, ifølge Folkehelseinstituttet. To norske barn fikk lammelser. I USA døde flere barn med viruset.

Hele 33 av 303 barn som var innlagt på Oslo universitetssykehus med alvorlige luftveissymptomer høsten 2014, var smittet av et virus som kan gi lammelser, melder Folkehelseinstituttet.

Dette er overraskende høye tall, ifølge seniorforsker Karoline Bragstad ved Virologisk avdeling ved Folkehelseinstituttet.

- Vi har ikke sett mye av dette viruset tidligere i Norge, sier hun til Dagens Medisin. Viruset heter enterovirus D68.

USA opplevde et sykdomsutbrudd på grunn av viruset i fjor høst, og i New Jersey døde ett barn på fire år av viruset i september. Fire andre barn med viruset døde også, men det er ikke bekreftet at selve viruset var dødsårsaken. Hele 628 personer ble på kort tid registrert smittet i 44 delstater.

#### To barn fikk lammelser

I september fikk også Oslo universitetssykehus stadig flere innleggelser av barn med alvorlige luftveissymptomer.

To av barna som var innlagt på Oslo Universitetssykehus med viruset, hadde fått lammelser, såkalte slappe pareser. Barna fikk pustehjelp. På grunn av utbruddet i USA, utviklet Folkehelseinstituttet en ny, høysensitiv analysemetode, som ga raske svar.

Alle nese- og halsprøver fra barn under 15 år som var innlagt ved sykehuset mellom 1. september og 31. oktober 2014 ble undersøkt for enterovirus. Forskerne kunne raskt og effektivt skille D68 fra andre enterovirus og identifisere uventet mange tilfeller i Oslo-området.

#### Barn med astma mer utsatt

Enterovirus er en stor og vanlig gruppe virus, med over 100 varianter. De er tarmvirus som smitter fra avføring via hender til mat, samt ved hoste (dråpesmitte). God hånd- og hostehygiene reduserer smitte.

De fleste som rammes er barn. Det gir som regel ufarlige symptomer, som forkjølelse. Andre varianter kan potensielt gi mer alvorlige symptomer. Det nye er at det kan gi lammelser. Forskerne vet ikke nøyaktig hvorfor D68 nå tilsynelatende gir mer alvorlig sykdom enn tidligere.

Barn med astma ser ut til å være mer utsatt for alvorlig forverring av sin sykdom. Det finnes ikke ingen vaksine, og ingen behandling unntatt støttebehandling som pustehjelp og fysioterapi.

Forskere ved instituttet og Oslo Universitetssykehus Ullevål prøver nå å finne årsaken ved å jobbe videre med dataene de har samlet inn. De ser etter forskjeller i viruset som forklarer hvorfor det gir lammelser i noen tilfeller, men ikke i andre.

Se hele artikkelen fra [Forskning.no](#) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/01/uvanlig-mange-barn-smittet-av-nytt-lammende-virus>. Da får du også tilgang til en del andre artikler om barns helse og infeksjoner.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 33. Stikkord: Enterovirus. D68.

.....

## Reviderte importtall i rapport om snus

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113441> .

Folkehelseinstituttets rapport "Helserisiko ved bruk av snus" fra 2014 inneholder nå nye importtall. Denne saken viser en figur på import av snus til Norge fra 2000–2013. Figuren er ikke med i revidert rapport.

Hovedendringen er gjort på side 39 i rapporten. Det er også gjort endring på side 2, og i sammendragene på side 9 og 17.

Figur 1: Snus og skråtobakk importert til Norge (tonn)



Kilde: Statistisk sentralbyrå.

Tabell over utenrikshandel med varer, etter varenummer, import/eksport, land, tid og statistikkvariabel. Tallene i figuren bygger på varenummer 2403.9990 og 2403.9991 Førstnevnte varenummer som var i bruk fram til 2008 omfatter tobakksvarer, unntatt sigaretter, sigarillos, sigarer, cerutter, røyke-/homogenisert- /rekonstituert tobakk, – ekstrakter/ -essenser, dvs. i all hovedsak snus. Varenummer 2403.9991 omfatter skråtobakk og snus og har vært i bruk siden 2009.

Publisert: 23.12.2014, endret: 05.01.2015, 14:39

Se også: (klikkbare lenker)

- [2014 - Helserisiko ved bruk av snus](#) (se også 'Helserådet' nr. 22/14, side 24-25)
- [Over en halv million snusbrukere i Norge](#) (gjengitt også i 'Helserådet' nr. 2/25 side x)

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 5. Stikkord: Snus.

---

## Giftekspertene til Folkehelseinstituttet

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113450> .

Giftinformasjonen er nå en del av Folkehelseinstituttet. 1. januar 2015 ble virksomheten offisielt overført fra Helsedirektoratet.

Giftinformasjonen er landets nasjonale rådgivnings- og kompetanseorgan vedrørende akutte forgiftninger og forgiftningsfare. Hvert år mottar de omlag 40 000 henvendelser via sin rådgivningstelefon for akutte forgiftninger.

– Telefontjenesten vår er åpen døgnet rundt for både publikum og helsetjeneste. Her gir vi raske og skreddersydde råd for hvert enkelt tilfelle, forklarer Giftinformasjonens leder, Per Olav Kormeset.

Når virksomheten nå er en del av Folkehelseinstituttet vil den inngå som Avdeling for giftinformasjon i instituttets Divisjon for miljømedisin. Overføringen er rent organisatorisk og vil ikke medføre endringer for brukerne av tjenesten.

– Brukerne skal kunne ringe det samme nummeret som før, og få den samme hjelpen, sier Toril Attramadal, direktør for Divisjon for miljømedisin.





**Fakta om Giftinformasjonen:**

- Telefon: 22 59 13 00 (døgnet)
- Giftinformasjonens gir informasjon, råd og veiledning om akutte forgiftninger og forgiftningsfare via sin landsdekkende rådgivningstelefon.
- Giftinformasjonen utarbeider nasjonale anbefalinger til helsetjenesten om forgiftningsbehandling og bruk av motgift.
- 2013 besvarte de om lag 40 000 telefonhenvendelser om akutte eksponeringer for ulike stoffer, produkter, kjemikalier, legemidler, planter, sopp, bitt og stikk med mer.
- Hver telefonhenvendelse vurderes individuelt, slik at rådene blir tilrettelagt og skreddersydd for hvert enkelt tilfelle.
- Giftinformasjonen driver forebyggende informasjonsaktivitet, herunder utgivelse av diverse brosjyrer og annet materiell beregnet for publikum, samt kommunikasjon via nettstedene Helsebiblioteket.no (for helsepersonell) og Helsenorge.no (for allmennhet og media). En del informasjon formidles også via media.
- De faglige medarbeiderne er farmasøyter, veterinærer, leger eller toksikologer. I tillegg har Giftinformasjonen en administrasjon bestående av to medarbeidere.

Publisert: 05.01.2015, endret: 05.01.2015, 09:50

**Brosjyrer fra Giftinformasjonen**

Giftinformasjonen har utarbeidet brosjyrer om giftige planter og sopp, og om generelle råd ved forgiftningsuhell og hvordan du kan forebygge forgiftninger.

[Bestill brosjyrer fra Giftinformasjonen](#) (direkte klikkbar lenke)

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 – 6. Stikkord: Giftinformasjon.

## Lav men økende influensaaktivitet ved årsskiftet

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113487> .

Selv om datagrunnlaget for de to siste ukene er noe ufullstendig på grunn av helligdagene, ser det nå ut til at vi er på vei inn i vinterens influensautbrudd og at det kan ventes videre økning i de nærmeste ukene. Overvåkingen fra ukene 52 og 1 viser at forekomsten av influensalignende sykdom var lav men klart økende i alle landets regioner. Antall laboratoriefunn var økende fra en positivprosent på 6,2 % før jul til 15,1 % etter jul. Det ble påvist 182 influensavirus A og 98 influensavirus B siste uke.

Siste ukes influensarapport, samt kart som viser influensaaktivitet i fylkene finnes her: [Overvåkingsrapporter](#) (direkte klikkbar lenke).

Publisert: 07.01.2015, endret: 07.01.2015, 19:09

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 30. Stikkord: Influensa.

## Uvanlig mange barn syke av enterovirus D68 sist høst

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113508> .

33 av 303 barn som var innlagt på Oslo universitetssykehus med alvorlige luftveissymptomer høsten 2014, var smittet av enterovirus D68. Viruset ble påvist med en ny analysemetode utviklet ved Folkehelseinstituttet. Nå skal forekomsten i Europa kartlegges. Forskerne vil også finne ut av hvorfor noen smittede får lammelser.

Nord-Amerika har siden august 2014 opplevd utbrudd av sykdom grunnet enterovirus D68 (EV-D68). I september fikk også Oslo universitetssykehus, Ullevål, stadig flere innleggelser av barn med alvorlige luftveissymptomer. På grunn av det pågående utbruddet i Nord-Amerika begynte Folkehelseinstituttet å teste nese- og halssekret fra disse pasientene for EV-D68.

Analysene viste at et overraskende høyt antall av barna hadde viruset i kroppen. Derfor ble alle nese- og halsprøver fra barn under 15 år som var innlagt ved sykehuset mellom 1. september og 31. oktober 2014 undersøkt for enterovirus. Ved hjelp av en ny, høysensitiv metode kunne forskerne raskt og effektivt skille EV-D68 fra andre enterovirus og indentifisere uventet mange tilfeller i Oslo-området.

**Overraskende høye tall**

– Dette var overraskende. Vi har ikke sett mye av dette viruset tidligere i Norge, sier Karoline Bragstad, seniorforsker ved Virologisk avdeling ved Folkehelseinstituttet, til Dagens Medisin.

Bragstad er førsteforfatter av studien hvor forskerne testet totalt 354 barn, hvorav 303 var innlagt på Oslo universitetssykehus. Studien er publisert i tidsskriftet *Influenza and other Respiratory Viruses*.

Hun forteller at Folkehelseinstituttet er med i et større europeisk forskningsprosjekt som skal se på forekomsten av EV-D68 som årsak til alvorlig luftveisinfeksjon i Europa.

- EV-D68 kan bli viktig som del av overvåkingen av luftveisvirus framover, sier Bragstad.

### Testing for enterovirus

Enterovirus er en stor og vanlig gruppe av virus, med flere enn 100 forskjellige varianter. De fleste gir ufarlige symptomer som forkjølelse. Andre kan potensielt gi mer alvorlige symptomer. Barn med astma ser ut til å være mer utsatt for alvorlig forverring av sin sykdom. Det har tidligere ikke vært vanlig å teste for enterovirus i luftveisprøver.

- Det er fortsatt kun ved alvorlige/akutte luftveis symptomer der annen årsak ikke er funnet at det nå behøves å testes for enterovirus D-68, påpeker Bragstad.

### Vil undersøke hvorfor noen får lammelser

To norske barn som testet positivt på D68 har fått lammelser, såkalte slappe pareser. Forskerne vet ikke nøyaktig hvorfor EV-D68 nå tilsynelatende gir mer alvorlig sykdom enn tidligere.

Folkhelseinstituttet har allerede utvidet overvåkingen av akutte slappe lammelser til å inkludere en rutinemessig prøve av nese- / halssekret i tillegg til avføringsprøver, for å se i hvor stor grad EV-D68 er årsaken til disse. Forskerne ved instituttet og Ous Ullevål arbeider dessuten videre med dataene de har samlet inn, for å se om de kan finne forskjeller i viruset som forklarer hvorfor det gir lammelser i noen tilfeller, men ikke i andre.

Publisert: 08.01.2015, endret: 14.01.2015, 07:51

Se også: (direkte klikkbar lenke. Også gjengitt i 'Helserådet' nr. 1/15, side 48)

- [Økning i forekomst av enterovirus D68 rapportert fra flere land](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 31. Stikkord: Enterovirus. D68.

## Overgang til varicella-zoster immunglobulin som administreres intravenøst

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113387>.

Varicellon «CSL», varicella-zoster immunglobulin (VZIG) til intramuskulær administrasjon, produseres ikke lenger. For tiden er ikke VZIG til intramuskulær injeksjon tilgjengelig. Alternativt VZIG-preparat er Varitect CP «Biotest Pharma». Varitect CP skal administreres intravenøst, og behandling utenfor sykehus vil derfor være vanskelig å gjennomføre.

- Innholdet av antistoffer mot varicellavirus i Varitect CP er 25 IU/ml
- Preparatet kommer som ferdig infusjonsløsning i hetteglass med 5 ml (125 IU) og 20 ml (500 IU)
- Doseringen er 1 ml (25 IU) per kg kroppsvekt
- Preparatet skal administreres intravenøst med hastighet 0,1 ml/kg/time de første 10 minuttene. Hvis preparatet tolereres godt kan hastigheten økes gradvis til maksimum 1 ml/kg/time
- Preparatet skal helst gis umiddelbart, og seinst innen 96 timer etter eksponering for vannkopper

Varitect CP er kontraindisert ved kjent allergi mot immunglobuliner generelt og mot innholdsstoffene i dette preparatet spesielt. Dette gjelder særlig pasienter med IgA-mangel siden disse kan ha antistoffer mot IgA.

Før oppstart av behandling må følgende være etablert:

- adekvat hydrering
- monitoring av urinmengde
- monitoring av serum kreatinin

Samtidig bruk av loop-diuretika må unngås.

Varitect CP har ikke markedsføringstillatelse (MT) i Norge. Det kreves derfor innvilget godkjenning fra Legemiddelverket, for den enkelte pasient, før preparatet kan utleveres/benytt. Folkehelseinstituttet har søkt Legemiddelverket om å få preparatet inn på positivlista, og avventer tilbakemelding på søknaden. Sykehusapotek som trenger VZIG til beredskap oppfordres til å bestille Varitect CP selv om det er uavklart om preparatet kommer på positivlista. (Lenkene på neste side er direkte klikkbare)

- [Preparatomtale Varitect CP](#)
- [Varicella- og herpes zostervaksinasjon - veileder for helsepersonell](#)

Publisert: 18.12.2014, endret: 05.01.2015, 11:33

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 34. Stikkord: Varicella-zoster immunglobulin.

# Inn med nettbutikk og ut med fax!

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113539> .

Gladmelding til alle vaksineforsynings kunder: I løpet av 2015 vil det bli mulig å bestille vaksiner, immunglobuliner og sera på nettet!

Vaksineforsyningen planlegger å åpne en netthandelsløsning i løpet av våren 2015. Her vil helsestasjoner, skolehelsetjeneste, legekontor, vaksinasjonsklinikker, sykehus, apotek og grossister kunne bestille vaksiner, immunglobuliner og sera.

Dagens system for vaksinebestilling er uhensiktsmessig og sårbart. Mange kunder har ikke lenger fax og må sende bestillinger med post, som er et forsinkende ledd. Kundene vet ikke om bestillingen har kommet fram, og heller ikke når varene blir sendt. Håndskrevne bestillinger og manuell registrering av ordre medfører risiko for feilleveranser.

Før nettbutikken åpner, vil hvert enkelt brukersted få tilsendt brukernavn og passord. Alle som har brukernavn og passord kan opprette en bestilling, men denne må godkjennes av helsesøster (programvaksiner) eller lege (øvrige vaksiner + immunglobuliner og sera). Godkjenning vil skje med egne, personlige passord, og systemet vil slå opp i Helsepersonellregisteret og sjekke om godkjenner har rett autorisasjon.

Når dere har handlet i nettbutikken vil dere motta en ordrebekreftelse. Når vaksineforsyningen har plukket, pakket og sendt varene vil dere få en leveringsbekreftelse med lenke hvor dere kan spore forsendelsen.

Det vil være lett å finne fram i nettbutikken, men vi vil allikevel lage en kort brukerveiledning som trinnvis beskriver innlogging, bestilling og godkjenning.

Vi legger opp til en gradvis overgang til den nye netthandelsløsningen. Det vil være mulig å bestille vaksiner, immunglobuliner og sera per fax og post en god stund fremover, og vi vil selvfølgelig fortsette å ta imot telefonbestillinger. Telefonbestillinger er særlig aktuelt ved øyeblikkelig hjelp.

Vi legger ut mer informasjon i god tid før nettbutikken åpner.

Publisert: 12.01.2015, endret: 12.01.2015, 14:23

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 35. Stikkord: Vaksinebestilling.