

23. januar 2015, 23. årgang

///helsebiblioteket.no

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og folkehelsearbeid

- Komplette innholdsfortegnelse
s. 2
- Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akutt-mottak
s. 3
- Feller ingen tårer over kommunal medfinansiering
s. 5
- Fra røyk til e-sigaretter
s. 7
- Betaling kan hjelpe fattige røykere å slutte
s. 16
- Ulikheter i dødelighet flater ut for menn
s. 25
- Over en halv million snusbrukere i Norge
s. 27



Helserådet

INNHOOLD NR. 2/15

Kommunelegen må ut i verden!.....	3
Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak	3
Korleis verkar tilsyn?	4
Kommunale akutte døgnenheter bedre enn sykehus?	4
Feller ingen tårer over kommunal medfinansiering	5
Ny rapport: Folk dør av dårlig luft i Oslo.....	5
Hva skjer når nanomaterialer går i kloakken?	6
Ny STAMI-rapport: Støveksponering ved bergboring i dagen	6
Fra røyk til e-sigaretter	7
Nyhetsbrev fra norsafety	8
Trygt og viktig å spise fisk	10
Usunne ettåringer er like usunne som sjuåringer	11
Regelmessige måltider kan redusere risikoen for diabetes	11
-Barn spiser usunt om de følger myndighetenes råd	12
Fysisk aktivitet halverte uføre-risiko	12
Friluftslivet blir sportifisert.....	12
Hvordan koble folkehelse til planarbeidet?.....	13
Økt dødelighet med arvelig høyt kolesterol	13
Rapport: -Menneskerettsbrudd på norske sykehjem.....	13
Hvordan tar konspirasjons-teoretikerne vare på helsa?.....	14
International Scientific Forum on Home Hygiene.....	15
Hvorfor kan stress gjøre oss syke?.....	15
Følg forebygging.no på facebook	15
Fødselsdepresjoner kan skade babyens utvikling	16
Betaling kan hjelpe fattige røykere å slutte	16
Uthulet tre kan ha vært ebolaepidemiens opphav	17

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Folkehelseinstituttet har brutt loven.....	18
Fullført sletting av DNA-profiler.....	18
Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet: Dette dør Norge og verden av	19
Skal forske på «cocktail-effekten»	21
Vil blokkere heroinrus med immunterapi	22
Botulisme hos injiserende rusmisbrukere i Oslo-området	23
Rekordlav dødelighet ved fødselen	24
Ulikheter i dødelighet flater ut for menn	25
Ammestopp hindrer ikke bekkensmerter.....	27
Over en halv million snusbrukere i Norge	27
Ny sesong med omgangssjuka og norovirus.....	29
Smitteverndagene 2015, Oslo 20. og 21. april.....	29
Nye influensavirus i sesongen 2014-2015	30
Endring i innhenting av MSIS-statistikk.....	31
Presentasjoner fra faglig workshop om antibiotikaresistens og mat	31

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. Tlf. 92 89 56 16.

Web-redaktør: katrine.rutgerson@kunnskapssenteret.no

Trykk: In-trykk AS

Layout: ASAP Media

Distribusjon: Postklart Distribusjon as

Forsiden: Snus. Over en halv million snusbrukere i Norge. Se artikkel side 27. Foto: Colourbox.



Einar Braaten: Kommunelegens blogg 26.12.2014:

Kommunelegen må ut i verden!

Jeg synes kommuneleger skal engasjere seg utenfor egen kommune! Jeg har skrevet masse om hva **jeg** gjør som kommunelege, hvordan **vi** gjør det og engasjementet som kommunens medisinske rådgiver. Hverdagen påvirkes av mange forskjellige situasjoner, forhold, organisasjoner og tjenester hvor ikke kommunen er representert. Vi må inn der. De trenger alle sammen kunnskap og meninger fra kommunen(e). Derfor har jeg engasjert meg i alt fra styreverv i frivillig organisasjon, samhandlingsmøter med helseforetak til møter og grupper inne i de statlige tjenestene.

Kunnskapssenteret har et fagråd som jeg ble spurt om jeg ville være med i. Jeg sa ja under tvil. Hva kan jeg bidra med i denne kunnskapens høyborg?

På vei trappene til Kunnskapssenteret får jeg litt følelsen av at dette er en borg til beskyttelse av kunnskapen vi i helsetjenesten trenger. Her forvalter de masse kunnskap! Kunnskapssenteret skal fremskaffe, analysere, formidle og støtte bruk av god kunnskap for utvikling av tjenestene. [Se mer om Kunnskapssenteret her](#). De følger også opp kvaliteten på helsetjenester bla med å gi ut oversikt over kvalitetsindikatorer på sykehusene. [Du kan se oversikt over 30 dagers overlevelse i norske sykehus](#). [Du kan også se undersøkelser med pasientenes erfaringer](#). Noe av det viktigste de gjør er å lage [oppsummeringer av forskning innen helseområdene som er gjort i hele verden](#). Dette er jo arbeid som ligger ganske langt vekk fra en kommuneleges hverdag?

På vei inn mot Kunnskapssenterets hovedinngang blir jeg alltid litt imponert over den gamle gedigne stilen. Jeg har vært medisinstudent her en kort periode da dette var inngangen til Kvinneklinikken. Rikshospitalets fødeavdeling. Nå er det altså gjort om til et stort kontorbygg som bla rommer Kunnskapssenteret.

Her møtes også Kunnskapssenterets fagråd noen ganger i året. Fagrådet består av fagpersoner fra mange forskjellige fagområdet innen helsevesenet. Fra Høgskoler, universitet, legespesialiteter, sjukehus og kommuner. Ei gruppe for å diskutere utfordringer, utvikling, strategier eller bare kunne si meninga vår om sider av Kunnskapssenterets drift.

Hovedgrunnen til at jeg sa ja til å være med, er at jeg mener jeg kan komme med innspill og synspunkter fra virkeligheten hvor menneskene lever, ute i kommunene. Forskning, kvalitet og utvikling av tjenester i helsevesenet skal alltid utføres til beste for innbyggerne, som oftest pasienter, som bor, jobber og lever i en kommune. Heldigvis er vi to fra kommuner som sitter i fagrådet.

Kunnskapssenteret er stort, komplisert og sammensatt. Jeg var redd dette rådet bare ville være et "supperåd" hvor vi pratet og diskuterte uten at det ville kunne ha noen konsekvens. Jeg rygger gjerne ut av slike situasjoner når jeg oppdager det! Sånn ble det jo slett ikke! Dette er ei gruppe med motiverte fagfolk, og vi oppdaget fort at våre meninger ble tatt på alvor. Litt "starstruck" må jeg innrømme at jeg tenker meg om mer enn en gang før jeg sier noe inn i gruppa, men har oppdaget å bli lyttet på med like stor interesse som hun fra universitetet eller han fra spesialistavdelingen på et stort sjukehus.

Deltakelse i et slikt forum har jo også en bivirkning jeg suger til meg med glede! Jeg lærer masse, for informasjon om forskningsnyheter og om hvordan de andre fagområdene tenker og fungerer. Det er jo verdt møtene i seg sjøl!

Altså: jeg mener kommuneleger må engasjere seg og delta i aktiviteter i andre deler av samfunnet vårt enn bare innad i kommunen. Vi må bidra med den kunnskapen vi er best på; nemlig kunnskap om kommunale tjenester og hvordan helsevesenets fungerer nærmest der pasientene bor. Uten vår kunnskap og kjennskap til faktiske forhold ute i kommunene kan fort sentrale instanser gå veldig feil i sitt arbeid rettet ut mot helsetjenestene og innbyggerne.

Så når jeg sitter der blant alle disse svært vise menneskene, trøster jeg meg med et gammelt svensk ordtak: "Å vite at man ingenting vet, er virkelig visdom".

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 – 2

Stikkord: Kunnskapssenteret. Braaten, Einar.



Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak

- **Tema:** Sykehus
- **Kategori:** VeiledereUtgiver: Helsedirektoratet
- **IS-nummer:** IS-2236

Ansvarlig avdeling: Avdeling sykehustjenester
År: 2014Antall sider:44

[Last ned pdf](#) (direkte klikkbar lenke)

Veilederen beskriver vilkår for akuttmottakene som skal gi pasientene et kvalitetsmessig godt tilbud. Det er særlig lagt vekt på de krav som stilles til organisering, prosedyrer, klinisk ledelse, kommunikasjon og samhandling. Størrelse, organisering og funksjonsfordeling kan være ulike, men mange av de grunnleggende trekkene ved aktiviteten vil være universelle. De grunnleggende forutsetningene for at virksomheten i akuttmottaket skal sikre nødvendig kvalitet, må være oppfylt.

Veilederen er utarbeidet av Helsedirektoratet etter oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, på bakgrunn av tidligere tilsynsrapporter og medieoppslag om problemer i akuttmottakene. Helsedirektoratet har i prosessen med veilederen etablert et kompetansenettverk for akuttmottakene. Dette har vært et svært nyttig forum i arbeidet med kvalitetskravene.

Mer om [Sykehus](#) (klikkbar lenke)

Referansekode i 'Helserådet': LVA 2015 – 1

Publisert: 19.12.2014 Endret: 19.12.2014

Stikkord: Akuttmottak.

DAGENS Medisin

Debatt 15.12.2014

Korleis verkar tilsyn?

Einar Hovlid, prosjektleiar i Statens helsetilsyn og førsteamanuensis ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen

Vi treng meir kunnskap om korleis planlagde tilsyn kan bidra til å sikre kvaliteten på helsetenester.

KVART ÅR gjennomfører Statens helsetilsyn og fylkesmennene nærmare 200 planlagde tilsyn med helsetenesta. Eit viktig føremål med tilsyna er at dei skal bidra til å avdekke og førebygge svikt, slik at tenestene til brukarane vert betre og sikrere. Planlagde tilsyn kan bidra til læring og forbetningsarbeid som kan påverke tenestekvaliteten, men effekten av tilsyn varierer (1).

Vi har avgrensa forskingsbasert kunnskap om kvifor det er slik. Erfaringane våre samsvarar med funn i internasjonale studiar (2). Den internasjonale litteraturen peikar på at det er stort behov for meir kunnskap om korleis tilsyn kan bidra til å sikre kvaliteten på helsetenester (3). Ein grunnleggande premisse i arbeid med tilsyn er at organisasjonane sjølve er ansvarlege for å gjere eventuelle endringar. Se hele artikkelen i Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på <http://www.dagensmedisin.no/debatt/korleis-verkar-tilsyn/>. Referansene ovenfor er til innhold i den komplette artikkelen. Der får du også tilgang til en del relaterte artikler.

Referansekode i 'Helserådet': KVA 2015 – 1

Stikkord: Tilsyn. Statens helsetilsyn.

Ny systematisk oversikt:

Kommunale akutte døgnenheter bedre enn sykehus?

[Forsiden Nyheter](#) (klikkbar lenke)

Publisert 16.12.2014 09.35

[Les hele publikasjonen](#) (gå via denne lenken som er direkte klikkbar)

Pasienter som etter en medisinsk vurdering har blitt innlagt i lokale akutte døgnenheter istedenfor i sykehus ser ut til å være litt mer tilfredse med oppholdet enn samme type pasienter som ble innlagt i sykehus. Kvaliteten på dokumentasjonen er imidlertid lav. Det viser en systematisk oversikt fra Kunnskapscenteret.

Forskerne sammenliknet effekter av å legge inn pasienter i en lokal akutt døgnenhet med innleggelse av samme type pasienter i sykehus.

- Vi fant kun tre små studier som tilfredsstilte vår inklusjonskriterier, forklarer prosjektleder og seniorforsker Louise Forsetlund ved Kunnskapscenteret.

- På bakgrunn av to av studiene kan vi si at det er mulig at innleggelse i lokal akutt døgnenhet gir litt bedre pasienttilfredshet enn innleggelse i sykehus for samme type pasienter, men dette er usikkert fordi vi vurderer kvaliteten på dokumentasjonen som lav, fortsetter hun. For andre pasientutfall var det ikke tilstrekkelig dokumentasjon til å kunne trekke noen slutninger.

I alle kommuner fra 2016

Det er Norsk forening for allmenmedisin som har bedt Kunnskapssenteret se på problemstillingen. Fra 2016 skal alle kommuner opprette kommunale akutte døgnenheter. Bakgrunnen er at presset på spesialisthelsetjenesten forventes å øke, og helsemyndighetene ønsker derfor å kunne behandle pasienter i primærhelsetjenesten så langt det er medisinsk forsvarlig.

- Vi ville også undersøke om innleggelse i lokal akutt døgnenhet førte til færre sykehusinnleggelses, men vi fant ingen kontrollerte prospektive studier på dette, avslutter Forsetlund.

Kontaktperson

- [Louise Forsetlund](#)

Du får også tilgang til hele denne artikkelen fra Kunnskapssenteret ved å gå inn på eller klikke på http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/kommunale-akutte-dogneheter-bedre-enn-sykehus?utm_source=apsis-amp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 – 9

Stikkord: Kommunale akutte døgnenheter. KAD.

Kommunal Rapport

Feller ingen tårer over kommunal medfinansiering

Med noen unntak har medfinansiering av sykehusene skapt lite entusiasme i kommunene. At ordningen forsvinner fra nyttår, utløser derfor heller ingen stor sorg.

Av Marte Danbolt

16. desember 2014 - 11:15

Det viser stemningsrapporter medisinstudenter ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) i Trondheim har samlet inn denne høsten fra praksis i ca. 30 kommuner i Midt-Norge. Som en del av deres studie i samfunnsmedisin, har de kartlagt hvordan kommunene har forholdt seg til ordningen med kommunal medfinansiering, og hvordan de ser på at den forsvinner fra 2015.

Se hele artikkelen fra Kommunal Rapport ved å klikke på [medfinansiering](#) eller [samhandlingsreformen](#)

Referansekode i 'Helserådet': SAM 2015 – 3

Stikkord: Kommunal medfinansiering.

Kommunal Rapport

Ny rapport: Folk dør av dårlig luft i Oslo

Luftkvaliteten i Oslo er til tider så dårlig at flere med hjerte- og lungeplager dør i perioden etter dager med ekstra høy luftforurensning, skriver VG.

Av NTB

17. desember 2014 - 8:26

(Oppdatert: 18. desember 2014 - 8:57)

Forskerne har sett på om lag 50.000 dødsfall i Oslo gjennom 10 år, og sammenholdt tidspunktet for dødsfallene med dager der Oslo-luften er dårligst.

- Vi har dokumentert at det er høyere dødelighet i hovedstaden etter dager med høy forurensning, sier Pål Rosland, sjefingeniør i Statens vegvesen, til [VG](#) (direkte klikkbar lenke).

Dødeligheten er høyest tre til fem dager etter at forurensningen når sine toppnivåer, ifølge en rapport fra forskere ved Folkehelseinstituttet, Statens vegvesen og medisinsk fakultet ved Universitetet i Oslo.

– Funnene i undersøkelsen er alvorlige, fordi det angår så mange, kanskje opptil 100.000 mennesker som bor i de mest berørte områder i Oslo, sier han.

Luftforurensningen er høyest på målestasjonene på Smestad, i Bygdøy allé og Hjortnes på Oslo vest – og på Alnabru og Manglerud på østkanten.

Svevestøv og utslipp av nitrogendioksid, NO₂, er de mest alvorlige kildene til helseskadelig luftforurensning.

– Innenfor fem dager etter høy forurensning i nærmiljøet, økte dødeligheten markant. Risikoen var høyest etter høye nivåer av svevestøv, sier Rosland.

(©NTB)

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 – 4

Stikkord: Luftforurensning. Oslo.

Forskning.no 30.12.2014:

Hva skjer når nanomaterialer går i kloakken?

Det finnes ikke klare regler for hvordan nanomaterialer skal kastes. Nå skal forskere finne ut av hvordan materialene påvirker miljø og helse.

En artikkel fra [Norges forskningsråd](#) (klikkbar lenke)

Kloakkslam blir ofte brukt til gjødsel på åkrene og avløpsvann blir brukt til å vanne plener og blomsterbed. Men hva skjer når nanomaterialer går gjennom kloakken?

– Mengden menneskeskapt nanomaterialer i forbruksvarer bare fortsetter å øke. Vi må finne effektive rensiltak for nanopartiklene, sier seniorforsker Andy Booth ved Sintef, som leder det norske prosjektet NanoWASTE.

– Derfor er det nødvendig å finne ut hva som skjer når fabrikkerte nanomaterialer kommer inn i kloakkrensningssystemene. Forskerne skal studere hvordan materialene blir transportert gjennom kloakken og ut i naturen, og hvordan de opprører seg i renseanlegg og miljøet for øvrig.

De skal foreslå regler for bruk av nanomaterialer i forbruksartikler, og hva som bør skje når de kastes.

Prosjektet er en del av en større satsning på regulering og sikkerhet rundt nanoteknologien.

Se hele artikkelen i *Forskning.no* ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/12/om-nanomateriale-er-skadelig>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 – 5

Stikkord: Nanopartikler.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) – Nyhetsbrev uke 51/2014:

Ny STAMI-rapport: Støveksponering ved bergboring i dagen

Denne rapporten oppsummerer resultatene fra en kartlegging av kjemisk arbeidsmiljø ved bergboring utendørs. Målet med denne undersøkelsen var å kartlegge personlig eksponering for aerosoler og gasser ved bergboring ved bruk av tre ulike boreriggere i vinter- og sommersesong, samt å studere fordelingen av inhalerbar, torakal- og respirabel aerosolfraksjon i luften rundt boreriggene.

Prøvetakingsstrategien fokuserte på personlige målinger av aerosoler og gasser for å kunne vurdere om eksponeringen medfører helserisiko for de som utfører denne jobben. I tillegg ble det utført stasjonære målinger av støv i og rundt borerigg for å kunne teste ut et oppsett som senere kan brukes i en intervensjonsstudie for å vurdere effekter av støvreduserende tiltak.

Det ble i alt gjennomført 53 prøvetakinger fordelt over 20 arbeidsdager i 2014. Det deltok 14 operatører. Det ble utført noen stasjonære målinger i lukket operatørhytte, samt utført direktevisende støvmåling i kombinasjon med videofilmning (PIMEX) av boreoperatør og ope-



ratør som skiftet støvsekk. Det ble også utført 8 prøvetakinger med stasjonære prøvetakere plassert i fire punkter rundt borerigg med lukket operatørhytte.

STAMI-rapport nr. 3
Årgang 15, Serie 2014

ISSN nr. 1502-0932

KONTAKT:
[Bente Ulvestad](#)
[Berit Bakke](#)

Last ned rapporten: (klikkbar lenke)
[Bergboring i dagen](#)

PUBLISERT AV:
[Berit Bakke](#)
[Nils Petter Skaugset](#)
[Kari Dahl](#)
[Raymond Olsen](#)
[Kristin Halgard](#)
[Steinar Messel](#)
[Bente Ulvestad](#)

Dette er hele artikkelen fra STAMI. Du får også tilgang til den ved å gå inn på eller klikke på <http://www.stami.no/ny-stami-rapport-stoveksponeering-ved-bergboring-i-dagen>.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015 – 4

Stikkord: Bergboring. STAMI.

Forskning.no 18.12.2014:

Fra røyk til e-sigaretter

Et fåtall av røykerne som har byttet til e-sigaretter har planer om å slutte.

[Erik Bull-Valen](#) Informasjonssjef

En artikkel fra [Statens institutt for rusmiddelforskning – SIRUS](#) (direkte klikkbar lenke)

Bruken av e-sigaretter er økende, men det er foreløpig lite norsk forskning på temaet. I en ny rapport har forsker Rikke Tokle ved Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) intervjuet brukere av e-sigaretter, deltatt på «dampetreff» og observert norske nettsteder for e-røykere.

– E-sigaretten virker å være et vellykket røykesubstitut fordi de både adresserer den fysiske avhengigheten til nikotin og den psykologiske avhengigheten til handlingen og røykeritualen. Damping blir en måte å beholde røykevanen på uten røyken, sier Tokle.

Mange av dem hun intervjuet oppgir at de har mål om å dampe nikotinfritt og at de aktivt trapper ned på nikotinstyrken med mål om total nikotinfrihet.

Et skadereuserende alternativ til tobakk

– For røykere kan e-sigaretten være et skadereuserende alternativ til tobakkssigaretter fordi de får i seg nikotinen uten å utsettes for tjære og mange av de skadelige gassene som utløses under forbrenning av tobakk, forteller Tokle.

- Les også: [Er e-sigaretter helseskadelige?](#) (direkte klikkbar lenke)

Brukernes motiver for å bruke e-sigaretter er nært knyttet til røykekarriere og avhengighet. Røykeslutt framstår som hovedmotivasjonen for bruk av e-sigaretter. E-sigaretten synes å være helt avgjørende for at mange av dem er røykfrie i dag. Helseaspektet er den primære årsaken til ønsket om røykeslutt.

Se hele artikkelen gjengitt i Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/royking/2014/12/fra-royk-til-e-sigaretter>.

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 2

Stikkord: e-sigaretter.



Lønnsom sandstrøing

I Artikler i Harstad Tidende i desember, blir det viet stor oppmerksomhet til kommunens sandstrøingsprosjekt. Det er et tiltak med gratis utkjøring av strøsand til eldre og uføre, i regi av Røde kors og frivillighetssentralen. Et tiltak som har foregått i mange år. Norsafety har nettopp gjennomført en undersøkelse som viser at ingen av de 274 eldre eller uføre som mottar tilbudet har vært utsatt for fallskade i 2013/2014. En tilsvarende undersøkelse ble gjort for fire år siden, med samme gode resultat. Dette viser at tiltaket har tilsiktet effekt, og bør utvides til flere brukere og kommuner. Flere av Harstad sine nabokommuner har de senere år fulgt etter, likeså andre kommuner på landsbasis. Både Narvik og Tromsø vurderer i disse dager å iverksette liknende ordning. En nylig publisert [rapport fra HiOA](#) viser at et hoftebrudd koster i overkant av en halv million kroner i behandling første året etter brudd. Over halvparten av dette beløpet belastes kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er altså mange lidelser, leveår og helsekroner å spare på utkjøring av gratis strøsand, til rett tid, og til de som trenger det mest.



Faksimile Harstad Tidende 16.12

Som Bambi på glattisen

Vinteren er her, og da kommer også kulda snikende. Det innebærer frost, is og holke, noe som er viktig å forberede seg på. Det kan være lurt å sette seg inn i fallforebyggende tiltak, og ta de i bruk i hverdagen.



Visste du at de fleste skader skjer på mandager?

Tall som er hentet fra skaderegisteret ved UNN Harstad for 2012 og 2013, viser at flest fall skjer på mandager. Skader relatert til fall på is, utgjør om lag 10% av totalt antall skadde i løpet av et år. (Men, her er det nok noen mørketall som følge av at det ikke er oppgitt fallunderlag). Av fallskader relatert til fall på is er 21% av de skadde eldre enn 65 år. Det er også flest skader relatert til fall på snø/is i de mørke og kalde månedene november-mars.

#ThinkRisk #ActSafe

Forebygging av Fall



De viktigste fallforebyggende tiltakene du kan gjøre er:

- ◆ Bruk piggsko/brodder på snø/is
- ◆ Bruk strøsand utenfor hjemmet
- ◆ Driv styrke og Balansetrening
- ◆ Bruk sikkerhetsutstyr i forbindelse med aktiviteter der det kan være lurt (ryggskive, håndleddbeskytter, ankelbeskytter)
- ◆ Vær bevisst på at enkelte medisiner kan påvirke fallrisiko. Undersøk dette med din fastlege
- ◆ Sjekk synet, et godt syn forebygger risiko for fall
- ◆ Sørg for god belysning i utsatte omgivelser som trapp og gårdsplass
- ◆ Ha godt nattbordslys (du er utsatt når du litt groggy skal komme deg opp av senga).
- ◆ Ha det ryddig hjemme, og bruk sklimatter på glatte flater

Unngå brann i jula, #ThinkRisk!



Desember og jul, er høytid for brann og brannskader. Det finnes mange gode tips å ta med seg inn i høytiden, vi har her samlet et par:

1) sjekk røykvarsleren, 2) slukk alle stearinlys når du forlater rommet 3) ikke all elektrisk julepynt er av god kvalitet, vurder om også disse burde slukkes når du går ut av rommet, 4) Skjøteledninger er en mulig brannkilde, hvis du må bruke det, sjekk at de ikke ligger i klem, eller under noe 5) Ikke røyk inne 6) ha brannteppe tilgjengelig på kjøkkenet under julekokkeleringen, varmt fett er en hyppig årsak til brann 7) varm væske som kaffe og kokende vann er den vanligste årsaken til brannskader blant barn, ha dette i minne når det er kaffe, gløgg, kakao etc i nærheten av barn. For flere tips, gå til Norsk brannvernforening sine sider [her](#)

Livet er en risikosport

I en kommentar i magasinet **Fri Flyt** skriver generalsekretær i Stiftelsen Norsk luftambulans Erik Kreyberg Normann, fine ord om livet og risiko.



det er mye rart som kan skje i løpet av en vanlig dag, men vi kan ikke sette oss ned i sofaen på grunn av det. Stillesitting er ingen god oppskrift på god helse. Les de kloke ordene om livet og risikovurdering i **Fri Flyt** [her](#)

Vi er på sosiale media!

Norsafety har nå etablert seg på sosiale media med en egen facebookside og twitter-profil. Med å ta i bruk flere verktøy for å samle og spre kunnskap om skader og ulykker, vil vi kunne nå ut til fler og utvikle nye måter å jobbe på.

Følg oss på twitter @Nor_Safety, lik siden vår på facebook: <https://www.facebook.com/norsafety>



Velferdsteknologi

Velferdsteknologi er et felles begrep for tekniske løsninger og produkter som kan bidra til økt trygghet, sikkerhet og deltakelse, og som kan styrke den enkeltes evne til å klare seg mest mulig selv i hverdagen til tross for sykdom og nedsatt funksjonsevne. I Norge foregår det for tiden et nasjonalt program som skal sikre at velferdsteknologi blir en integrert del av tjenestetilbudet i omsorgstjenestene innen 2020. Programmet har et kommunalt perspektiv, der tjenesteinnovasjon er et sentralt virkemiddel. 32 kommuner deltar i programmet, som du kan lese mer om [her](#)

Vet du om noen som ville hatt nytte av å lese dette nyhetsbrevet? De kan registrere seg [her](#)

#ThinkRisk og #Actsafe

Norsafety
ønsker alle

God Jul
og
Godt Nytt År

Trygt og viktig å spise fisk

Helsefordelene ved å spise fisk oppveier de ubetydelige risikoene som dagens nivå av miljøgifter i fisk representerer. Det konkluderer Vitenskapskomiteen for mattrygghet med i en ny vurdering av nytte og risiko ved å spise fisk.

Rapporten viser at ingen får i seg skadelige mengder av miljøgifter av å spise mye fet fisk, heller ikke gravide og kvinner i fruktbar alder. Rapporten fra Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) er en oppdatering av vurderingen som komiteen publiserte i 2006. Vurderingen er bestilt av Mattilsynet i samarbeid med HelseDirektoratet.

– Denne oppdateringen er viktig for at vi skal kunne gi gode råd til befolkningen om hva som er trygt og sunt og spise, sier Harald Gjein, direktør i Mattilsynet, og Knut-Inge Klepp, divisjonsdirektør for folkehelse i HelseDirektoratet.

[Se direkte fra overleveringen av rapporten og presentasjonen av resultatene](#) (klikkbar lenke).

Fisk er viktig og sunt

VKM konkluderer at det er godt dokumentert at fisk beskytter mot hjerte- og karsykdom. Fisk bidrar positivt til utvikling av nervesystemet hos foster og barn. De som spiser lite fisk, det vil si mindre enn tilsvarende ett fiskemåltid i uken, kan gå glipp av disse helsefordelene.

– Vi vet fra før at fisk og fiskeolje beskytter mot utvikling av hjerte- og karsykdommer, og kan redusere risikoen for død av hjertesykdom. Fisk er dessuten en god kilde for næringsstoffer som vitamin D, selen og jod, sier Knut-Inge Klepp, divisjonsdirektør i HelseDirektoratet.

Kvinner i fruktbar alder bør spise mer fisk

– Vi anbefaler at man spiser fisk til middag to til tre ganger i uken, og gjerne bruker fisk som pålegg. Det er gledelig at denne rapporten underbygger kostrådet om fisk, og at den viser at det ikke er grunnlag for å anbefale egne varselregler for gravide eller kvinner i fruktbar alder. Den viser tvert om hvor viktig det er at denne gruppen spiser fisk, fordi det er godt dokumentert at mors inntak av fisk bidrar positivt til utvikling av nervesystemet hos foster og spedbarn som ammes.

For å oppnå helsefordelene må man spise mer fisk enn tilsvarende ett fiskemåltid i uken. Mange gravide spiser imidlertid mindre enn ett fiskemåltid. Fosteret og barnet som ammes kan gå glipp av fordelene som fisken gir for utvikling av nervesystemet dersom mor spiser lite fisk.

Det er videre dokumentert i VKMs rapport at kosttilskudd med fiskeolje ikke gir alle de samme helsegevinstene som det å spise fisk. Basert på det man vet i dag, kan man ikke si noe sikkert om helsegevinster utover fire fiskemåltider i uken. Det trengs også mer kunnskap om hvorfor fisk er sunt.

Miljøgifter i oppdrettsfisk gått mye ned

All mat fra plante- og dyreriket inneholder miljøgifter, men mengdene og stoffene varierer. I 2006 fant VKM at det var miljøgiftene kvikksølv, dioksin og dioksinlignende PCB i fisk som utgjorde den viktigste potensielle risiko.

– Derfor ba vi Vitenskapskomiteen for mattrygghet om å konsentrere seg om disse stoffene da vi bestilte oppdateringen, sier Harald Gjein, administrerende direktør i Mattilsynet.

I den nye gjennomgangen fant VKM ikke grunnlag for å si at nivåene av miljøgifter i villfisk har endret seg vesentlig siden 2006. Derimot inneholder nå oppdrettslaksen 70 prosent mindre PCB og dioksiner. For kvikksølv er nivået i oppdrettslaks halvert. Fet oppdrettsfisk inneholder fortsatt og nå enda mindre miljøgifter enn fet villfisk. Årsaken til nedgangen i oppdrettslaks er at en større andel av fiskefôret kommer fra planter sammenlignet med 2006.

VKM konkluderer derfor med at verken storspisere av fisk eller andre får i seg skadelige mengder av miljøgifter fra fet fisk. VKMs beregninger viser at du kan spise over én kilo oppdrettslaks eller noe mindre makrell i uken uten at du risikerer å få i deg skadelige mengder av miljøgifter. Dette gjelder også når du legger til dioksiner og PCB fra annet kosthold og tran.

– Det er gode nyheter at VKM konkluderer med at fet fisk er trygt og at ingen, heller ikke kvinner i fruktbar alder, får i seg skadelige mengder av miljøgifter av å spise mye fet fisk, sier Harald Gjein.

Mattilsynet advarer fremdeles mot fisk og sjømat fangstet i noen forurensede områder.

– Vi har noen advarsler mot at folk spiser fisk og sjømat fra forurensede områder der det finnes høyt innhold av miljøgifter. I tillegg advarer vi mot å spise fiskelever fra torsk fisket langs kysten, forteller Gjein.

[Mer om advarslene og se hvor du må være forsiktig på matportalen.no](#) (klikkbar lenke)

Andre stoffer heller ingen trusler

Siden fiskefôr til oppdrettsfisk i økende grad kommer fra planter, ble VKM bedt om å vurdere innholdet av miljøgifter som plantevernmiddelet endosulfan, polyaromatiske hydrokarboner (PAH) og soppgifter (mykotoksiner) i oppdrettsfisk. Siden nivåene av disse er svært lave og ofte ikke påvises selv med følsomme analysemetoder, mener VKM at de ikke utgjør noe mattrygghetsproblem.

Heller ikke rester av medisiner som antibiotika og lakselusmidler i oppdrettsfisk mener VKM utgjør noen helserisiko.
– Bruken av medisiner i oppdrettsnæringen er relativt liten sammenlignet med mengde produsert fisk. Selv med veldig følsomme metoder finner vi bare enkelttilfeller med lave nivåer, forteller Gjein.

Noe redusert næringsinnhold i oppdrettsfisk

Rapporten viser også at økningen i plantebasert fôr medfører et lavere innhold av de marine fettsyrene enn det som fantes i oppdrettsfisken da fôret i større grad var produsert av animalske råvarer. Det er imidlertid fortsatt slik at fisk er hovedkilde til disse fettsyrene.

Kontakt for pressen:

Mattilsynets pressevakt: Tel: 469 12 910

Helsedirektoratet: Live Bøe Henriksen, Tel 990 02 600

Mer om Ernæring (klikkbar lenke)

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 2

Publisert: 15.12.2014 Endret: 15.12.2014

Stikkord: Fisk.

.....
Forskning.no 24.12.2014:

Usunne ettåringer er like usunne som sjuåringer

Barn som spiser usunt når de er ett år gamle, spiser fortsatt lite grønnsaker og drikker for mye sukkerbrus når de er sju år.

En artikkel fra [Universitetet i Oslo](#)

Både kosthold og kroppsstørrelse holder seg i stor grad stabilt gjennom de første sju leveårene hos norske barn.

Det viser to studier som har sett på betydningen av stabilitet i matvaner og kroppsstørrelse i barneårene. Gener påvirker overvekt og fedme i barneårene, men miljøet rundt barna betyr også mye.

– Flere tidligere studier viser at foreldrenes overvekt er en viktig risikofaktor for overvekt hos barnet. Dette så vi også i våre analyser. Særlig er mors overvekt av stor betydning, sier Anne Lene Kristiansen.

Hun er postdoktor ved Avdeling for ernæringsvitenskap ved Universitetet i Oslo (UiO).

Å få til et sunt kosthold tidlig, er viktig, viser studien. Særlig for barn av foreldre med overvekt og fedme.

Se hele artikkelen fra [Forskning.no/Universitetet i Oslo](http://forskning.no/Universitetet%20i%20Oslo) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/mat-overvekt-barn-og-ungdom/2014/12/helsevaner-etableres-tidlig>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 3

Stikkord: Spisevaner. Barn. Unge.
.....

Forskning.no 25.12.2014:

Regelmessige måltider kan redusere risikoen for diabetes

Når tarmbakterienes naturlige rytme blir forstyrret, legger mus på seg og får økt risiko for diabetes.

Når du spiser klokken to om natten, er det ikke bare din egen døgnrytme du forstyrrer. Inne i tarmkanalen lever millioner av bakterier som er like avhengige av en fast døgnrytme som deg.

Nå har israelske forskere fra Weizmann Institute of Science vist at tarmbakterienes rytme kan forstyrres av både manglende søvn og uregelmessige måltider.

Hvis resultatene kan overføres til mennesker, betyr uregelmessig døgnrytme økt risiko for fedme og type 2-diabetes.

Mikrobiolog Rob Knight fra University of Colorado sier til sciencemag.org at studien, publisert i tidsskriftet Cell, er den første som viser en direkte forbindelse mellom en vertsorganismes døgnrytme og tarmbakterienes naturlige rytme.

Se hele artikkelen i [Forskning.no](http://forskning.no) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/12/regelmessige-maltider-kan-reducere-risikoen-diabetes>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 4

Stikkord: Måltider. Spisevaner. Diabetes.
.....

Forskning.no 29.12.2014:

– Barn spiser usunt om de følger myndighetenes råd

– Myndighetene følger ikke sine egne kostholdsråd når de gir anbefalinger om mat i barnehagen, mener professor.

– Barna får for lite fett og for mye protein i barnehagen dersom de følger anbefalingene om mager melk, sier Anna Haug ved Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU).

Helmelk er best for barna, mener hun.

Haug er professor i ernæring, og har flere ganger tatt til orde for at barn bør drikke helmelk.

Det mener nemlig myndighetene at barna bør holde seg unna.

Nå har Haug regnet på sammensetningen av kalorier i kostholdsrådene, og hevder at myndighetene går mot sine egne anbefalinger.

Uenige om melkefettet

Melk inneholder mange viktige næringsstoffer. Men hva med melkefettet, er det sunt eller usunt? [Ekspertene er uenige om melkefettet](#). (direkte klikkbar lenke)

Noen mener mager melk er best, andre heller mot at [melkefettet er sunt](#) (direkte klikkbar lenke) i seg selv.

Det har vært en pågående debatt i flere år, og den blusset opp igjen etter at amerikanske Time magazine fylte forsiden med tittelen “Spis smør” i sommer. Aftenposten fulgte opp med en sak om [norske fagfolk som krangler om melkefettet](#). (direkte klikkbar lenke)

Norske myndigheter anbefaler magre meieriprodukter, også i barnehagen. Barna bør drikke skummet melk, ekstra lett- eller lettmelk, skriver Helsedirektoratet i [Retningslinjer for mat og måltider i barnehagen](#). (direkte klikkbar lenke).

Se hele artikkelen i Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-mat-barn-og-ungdom/2014/12/barn-spiser-usunt-om-de-folger-myndighetenes-rad>.

Referansekode i ‘Helserådet’: ERN 2015 – 5

Stikkord: Melk. Kosthold. Barn.

DAGENS
Medisin

Oppdatert 17.12.14

Fysisk aktivitet halverte uføre-risiko

Fysisk aktive hadde opp mot 60 prosent lavere risiko for å bli uføretrygdet, viser ny studie basert på HUNT-tall.

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet er gunstig for helsen og forebygging av uheldige helsetilstander, men det har til nå vært usikkert om fysisk aktivitet kunne redusere risiko for uføretrygd. I den nye studien har forskere ved NTNU (Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet) sett på sammenhengen mellom fysisk aktivitetsnivå på fritiden og uføretrygd. Se hele artikkelen i Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/nyheter/fysisk-aktivitet-halverte-ufore-risiko/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i ‘Helserådet’: FYS 2015 -1

Stikkord: Uføre-risiko

Forskning.no 21.12.2014:

Friluftslivet blir sportifisert

Friluftslivet vi driver endrer seg dramatisk.

I dag kan du velge mellom minst ti ulike måter å gå på ski.

Teknikkene er endret. Utstyret er endret. Og kanskje aller mest har pengebruken endret seg.

En aktuell og viktig friluftstrend er sportifisering av naturen, mener friluftsforskeren Peter Fredman.

Se hele artikkelen fra Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/12/friluftslivet-blir-sportifisert>.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015 – 2

Stikkord: Friluftsliv.

Forebygging.no - KoRus-Nord

Hvordan koble folkehelse til planarbeidet?

Flere kommuner finner det utfordrende å innarbeide og forankre folkehelse i kommunes planer. For å hjelpe kommunene med "hvordan koble folkehelse i planarbeidet" er det på nettjenesten kommunetorget.no utformet en klikkbar modell som tar for seg stegene i dette arbeidet.

Les mer og klikk på de ulike delene i modellen >> [Koblingsprosess mellom folkehelse og plan](#) (direkte klikkbar lenke).

Referansekode i 'Helserådet': HPL 2015 – 3

Stikkord: Folkehelse i planlegging.

DAGENS
Medisin

Nyheter 16.12.2014

Økt dødelighet med arvelig høyt kolesterol

MANGE ER UVITENDE: Har man noen i slekten med arvelig høyt kolesterol, bør man finne ut om man selv har sykdommen.

Til tross for kolesterolsenkende medikamenter har pasienter med familiær hyperkolesterolemi fortsatt høyere dødelighet av hjerte- og karsykdommer.

Det kommer frem i en stor, norsk studie som er publisert i Journal of the American Heart Association. Med 4688 deltakere er dette den største kohortstudien som er utført der alle pasientene er genetisk testet for familiær hyperkolesterolemi (FH).

– Selv om undersøkelsen er gjort etter at statiner (kolesterolsenkende legemidler, journ.anm.) kom på markedet på midten av 1990-tallet, er det fortsatt slik at FH-pasienter ikke når behandlingsmålene for fettstoffene. FH-pasienter har fortsatt signifikant høyere dødelighet av hjerte- og karsykdommer i aldersgrupper under 70 år enn den norske befolkningen generelt, sier Liv Mundal, doktorgradsstipendiat og lege ved Lipid-klinikken på Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus.

Dette gjelder både for begge kjønn samlet og for kvinner og menn.

Se hele artikkelen i Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/nyheter/okt-dodelighet-med-arvelig-hoyt-kolesterol/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified. Da får du også tilgang til flere artikler med relatert innhold.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 – 7

Stikkord: Hyperkolesterolemi.

KommunalRapport

Rapport: – Menneskerettsbrudd på norske sykehjem

Praksis ved mange norske sykehjem innebærer ulovlig tvang, mishandling og omsorgssvikt, slås det fast i en rapport fra Nasjonal institusjon for menneskerettigheter.

Av NTB og Marte Danbolt

17. desember 2014 - 8:20

(Oppdatert: 17. desember 2014 - 10:43)

Rapporten beskriver at sykehjemsbeboere i Norge er ofre for brudd på grunnleggende menneskerettigheter, [skriver Aftenposten](#) (direkte klikkbar lenke). Institusjonen ved Universitetet i Oslo har ansvaret for å følge situasjonen for menneskerettigheter i Norge. I rapporten karakteriseres situasjonen for personer i sykehjem som alvorlig og fordrer umiddelbare tiltak.

Les også førsteamanuensis og PhD Wenche Malmedals innlegg: [Utilstrekkelig pleie en del av hverdagen](#)

Det er andre gang senteret har viet en egen rapport koblet til menneskerettighetene i Norge. Første rapport handlet om isolasjon i norske fengsler.

– Det at vi har valgt å bruke såpass mye tid på en rapport om et menneskerettighetsfelt i Norge, betyr at vi var særlig bekymret for situasjonen i sykehjem, forklarer en av forfatterne, Marit Lomundal Sæther, til avisen.

Omfanget av de ulike formene for menneskerettighetsbrudd er ikke noe rapporten beskriver. Det er 41.000 personer i norske sykehjem. Mange av dem er demente. I rapporten anbefales det at det gjennomføres en kartlegging av bruken av tvang.

Kildene til rapporten har formidlet at de groveste menneskerettighetsbruddene, som mishandling og nedverdiggende behandling, forekommer i langt mindre grad enn mindre grov tvangsbruk, noe som ifølge Lomundal Sæther skjer relativt hyppig.

Helsedepartementet innkaller både Helsetilsynet og Helsedirektoratet til et møte om rapporten allerede i morgen, torsdag.

- Dette er alvorlig. Det er uakseptabelt med brudd på menneskerettighetene for grupper som er så pleietrengende som disse gruppene, sier statssekretær Lisbeth Normann (H) i Helse- og omsorgsdepartementet til Aftenposten.

Hun sier de blant annet vil be Helsetilsynet vurdere om lovgivningen er tilstrekkelig. Hun ønsker også en oppsummering av ulike tilsynsrapporter for å se om det er nødvendig med nye tiltak.

- Heldigvis sjelden

Områdedirektør Helge Eide i KS har foreløpig ikke sett rapporten, som offentliggjøres i dag. Men han sier det dessverre er slik at det forekommer overgrep i de kommunale omsorgstjenestene.

- Samtidig er det ikke grunnlag for å si at grove overgrep er vanlig og forekommer hyppig. Heldigvis forekommer det sjelden. Men målet må være at det ikke skal forekomme i det hele tatt, sier han til Kommunal-Rapport.no.

Eide mener det viktigste mottiltaket er det kvalitetsforebyggende arbeidet som gjøres i kommunene, og frykter at eventuelle nye strakstiltak kan ta oppmerksomheten vekk fra dette.

(©NTB)

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015 – 8

Stikkord: Sykehjem. Omsorgssvikt.

Forskning.no 25.12.2014:

Hvordan tar konspirasjons-teoretikere vare på helse?

Handler konspirasjonsteori-tilhengere mer økologisk? Forskere har prøvd å finne sammenhengen mellom troen på konspirasjonsteorier, og hva man gjør for å ta vare på egen helse.

Det kan virke som om vi møter konspirasjonsteorier på en daglig basis. Tanker, ideer og teorier er bare et tastetrykk unna, enten om det har med World Trade Center 7s "mystiske" kollaps, eller en, til tider heftig, offentlig debatt for eller i mot vaksiner. (klikkbar lenke) De amerikanske forskerne Eric Oliver og Thomas Wood har undersøkt folks forhold til konspirasjonsteorier om hvordan helsen vår (ikke) blir ivaretatt av myndighetene eller andre aktører.

Resultatene er basert på spørreundersøkelser av et representativt utvalg med amerikanere, så det trenger ikke bety at funnene deres også gjelder i Norge.

Forskerne fant at nesten halvparten av alle deltagerne trodde på én eller flere helse-konspirasjonsteorier.

Du kan se hele artikkelen i Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/12/konspirasjonsteorier-og-urtetilskudd>

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015 – 1

Stikkord: Konspirasjonsteorier.



Nyhetsbrev desember 2014 fra:

International Scientific Forum on Home Hygiene
The Leading Source of Scientific, Professional & Consumer Information

15

Red.: I likhet med tidligere gjør vi oppmerksom på dette nettstedet hvor det finnes mye praktisk stoff om hygiene hjemme, institusjoner og på arbeidsplassen. Her er lenken til IFH's nyhetsbrev for desember:
http://www.ifh-homehygiene.org/sites/default/files/newsletter/IFH%20newsheet%20December%202014_0.pdf. Nyhetsbrevet inneholder en lang rekke artikler til relatert stoff.

Referansekode i 'Helserådet': PER 2015 – 2

Stikkord: Hygiene. Hjemmehygiene. Personlig hygiene.

Forskning.no 25.12.2014:

Hvorfor kan stress gjøre oss syke?

Livet kan være stressende. Men hva har det å si for helsa?

Vi lar oss stresse av familieliv, krav om egenutvikling, karriere, sosialt liv og tidspress.

Rune Jonassen, klinisk psykolog og forsker ved Universitetet i Oslo, forklarer stress som den tilstanden der vi opplever at krav overstiger, eller nærmer seg nivået for hva vi er i stand til å håndtere.

Stressreaksjoner er normale fysiske responser som settes i gang når vi føler oss truet. Stresset en såkalt fight-or-flight-respons i kroppen som hjelper oss å overleve.

Når reaksjonen virker som den skal, øker pulsen og vi puster raskere. Stresshormonet kortisol frigjør glukose i muskulaturen og i leveren, blodårene trekker seg sammen og blodtilførselen føres vekk fra fordøyelsesorganer og ut til viktige muskelgrupper for å gi kroppen ekstra med energi slik at den kan forsvare seg selv.

Immunforsvaret skjerpes også under kortvarig akutt stress ved at vi får flere hvite blodceller i benmargen. Det kan hjelpe kroppen med å takle sårskader.

Men dersom stresset blir kronisk, svekkes immunforsvaret i stedet.

Se hele artikkelen i [Forskning.no](http://forskning.no) ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/11/hvorfor-kan-stress-gjore-oss-syke>.

Referansekode i 'Helserådet': PSY 2015 – 2

Stikkord: Stress.

Følg forebygging.no på facebook.

Hold deg oppdatert på nyheter, rapporter, artikler og kronikker om rusforebyggende og helsefremmende arbeid på facebook.

Om du vil følge oss, søk forebygging.no og trykk «liker» >> [på facebook](#)

© 2014 - [Forebygging.no](http://forebygging.no)

[Forebygging.no](http://forebygging.no) - KoRus-Nord, Teknologiveien 10, 8505 Narvik, Tel. +47 769 67 310

Referansekode i 'Helserådet': RUS 2015 – 2

Stikkord: Forebygging.no

Forskning.no 22.12.2014:

Fødselsdepresjoner kan skade babyens utvikling

Barn av fødselsdeprimerte mødre har økt risiko for oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet, angst og depresjon.

En artikkel fra [UiT Norges arktiske universitet](http://www.uio.no)

– Det er en liten katastrofe at dette ikke har større fokus, for foreldres fødselsdepresjoner kan påvirke spedbarnets utvikling. Det sier professor i psykologi, Catharina E. A. Wang, ved Det helsevitenskapelige fakultet ved UiT – Norges arktiske universitet. Forskning viser nemlig at hjernen til en nyfødt baby er avhengig av at omsorgsgiver er emosjonelt tilgjengelig og kan hjelpe barnet å regulere atferdstilstander og emosjoner for å utvikle seg optimalt.

Men en deprimert mor har ofte problemer med å være emosjonelt tilgjengelig for barnet sitt. Hun klarer ikke lese barnet, tolke signalene og gi den oppmerksomheten babyen trenger. Dette kan føre til at babyen blir urolig eller tilbaketrukket, og ikke får en god tilknytning til forelderen.

Se hele artikkelen fra Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/svangerskap-depresjon-barn-og-ungdom/2014/12/fodselsdepresjoner-kan-skade-babyens-utvikling>.

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2015 – 3

Stikkord: Fødselsdepresjon

Forskning.no 30.12.2014:

Betaling kan hjelpe fattige røykere til å slutte

Hvis du får penger for å stumpe røyken, blir det lettere da? Noen hundrelapper i uka gjorde iallefall røykeslutten lettere for fattige amerikanere.

Amerikanske forskere mener litt penger kan gjøre det lettere å stumpe røyken, særlig for folk med dårlig råd.

Forskerne rekrutterte deltakere fra en klinikk for røykeavvenning i Texas. Deltakerne røykte minst fem sigaretter om dagen, var over 18 år og fattige. Inntektene deres lå under fattigdomsgrensen på 12 000 dollar i årlig inntekt. Det tilsvarer 90.000 kroner.

Røykerne ble delt inn i to tilfeldige grupper, som ble fulgt tett i fire uker. Den ene gruppen på 75 deltakere fikk vanlig behandling som gikk ut på informasjon om helsefaren ved røyking, støttegrupper, legetimer og røykeavvenningsmidler. 78 deltakere fikk samme behandling, men også litt penger.

For hver uke de ikke røykte, fikk de et gavekort på noen hundrelapper. Totalt kunne de få 1100 kroner i løpet av ukene behandlingen varte.

Etter fire uker hadde halvparten av de som fikk pengebelønninger underveis, klart å stumpe røyken. Mens bare en fjerdedel av de som fikk vanlig behandling, hadde sluttet.

Deltakerne ble fulgt opp etter tolv uker etter røykesluttdatoen. Det var fortsatt dobbelt så mange ikke-røykere i gruppa som hadde fått penger de første ukene.

Det var spesielt mange kvinnelige deltakere som fikk penger, som hadde klart å stumpe røyken.

- Dette var overraskende fordi kvinner ofte har vanskeligere for å slutte å røyke enn menn, sier Darla Kendzor, en av forskerne bak studien, ifølge en pressemelding.

Studien ble utført av forskere fra the University of Texas Health Science Center at Houston, og ble publisert i *American Journal of Public Health*.

Se hele artikkelen i Forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2014/11/betaling-for-roykeslutt>.

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 4

Stikkord: Røykeslutt.

Uthulet tre kan ha vært ebolaepidemiens opphav

Et uthulet tre fullt av insektetende flaggermus kan ha vært episenteret for ebolaepidemien som har herjet Vest-Afrika det siste året. Det er en gruppe forskere ledet av Fabian Leendertz ved Robert Koch-instituttet i Berlin som har funnet treet.

I en ny forskningsartikkel gjør de et dypdykk i omstendighetene rundt utbruddet av den svært dødelige epidemien. Det aller første dødsfallet ble registrert i landsbyen Meliandou i Guinea, der en to år gammel gutt døde av ebola i desember 2013.

Siden den gang er mer enn 20 000 mennesker smittet av ebolaviruset, de aller fleste i Vest-Afrika. Av disse har rundt 7800 mistet livet.

Forskernes hovedmistenkte i saken er de insektetende flaggermusene av typen Mops condylurus som lever i et hult tre bare 50 meter fra den døde toåringens hjem.

Treet ble oppdaget under et fire uker langt feltarbeid som ble gjennomført i området i april. Flaggermuskolonien nærhet til guttens hjem ga mulighet for infeksjon, fastslår forskerne.

«Barn fanget regelmessig flaggermus fra dette treet og lekte med dem», skriver de i sin artikkel.

Flaggermus er én av dyreartene som har vært kjent for å fungere som vert for det fryktede ebolaviruset. Mennesker kan så bli smittet når de kommer i kontakt med de infiserte dyrene.

Du kan også se denne artikkelen ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/epidemier/2014/12/uthulet-tre-kan-ha-vaert-ebolaepidemiens-opphav>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 23

Stikkord: ebola

Endrer forskningsrutiner:

Folkehelseinstituttet har brutt loven

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113256> .

Helsetilsynets har ført tilsyn med forskningen ved Divisjon for rettsmedisinske fag (tidl Rettsmedisinsk institutt). De har konkludert med at Folkehelseinstituttet har brutt Helseforskningsloven. Samtidig sier de at forskningen på krybbedød kan fortsette under forutsetning av at pårørende heretter blir informert om adgangen til å reservere seg mot forskningen.

- Dette er ikke uventet, og det er i tråd med vår oppfatning av situasjonen, sier Direktør for divisjon for rettsmedisinske fag, Bjørn Magne Eggen. - Vi vil fortsette arbeidet med å etablere bedre systemer knyttet til forskningen ved divisjonen. Vi setter dessuten pris på at den viktige forskningen kan fortsette når lovens krav er tilfredsstillt, fortsetter han.



Tilsynets konklusjon lyder:

Statens helsetilsyn er kommet til at det foreligger brudd på helseforskningsloven § 6, jf. forskrift om organisering av medisinsk og helsefaglig forskning § 4, og på forskrift om obduksjon §§ 5 og 6, jf. helseforskningsloven § 21, i forbindelse med forskningsprosjektene ved Nasjonalt folkehelseinstitutt som gjør bruk av materiale fra forskningsbiobanken "SIDS (plutselig spedbarnsdød)".

Videre har Statens helsetilsyn kommet til at forskningsprosjektene tilknyttet SIDS-biobanken kan fortsette under forutsetning av at pårørende heretter blir informert om adgangen til å reservere seg mot forskning på materialet.

- Tilsynets påpekning av at det var mangler knyttet til informasjonen til de pårørende viser at beslutningen om å stanse forskningen til dette forholdet var avklart, var riktig, sier Eggen. - Vi vil nå gå gjennom avgjørelsen fra Helsetilsynet med tanke på å gjenoppta forskningen i tråd med de kravene Helsetilsynet har stilt.

- Helsetilsynet refererer i sin rapport til avklaringer av lovforståelse som er kommet i etterkant av at ledelsen ved instituttet ble klar over saken, spesielt i brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 27. juni i år. - Jeg vil understreke at dette er avklaringer Folkehelseinstituttets ledelse har etterspurt, sier Eggen.

Helsetilsynet ber om en redegjørelse for det videre arbeidet med å rydde opp:

Statens helsetilsyn forutsetter at Nasjonalt folkehelseinstitutt heretter vil informere pårørende om adgangen til å reservere seg mot forskning på materiale tatt ut ved rettsmedisinske obduksjoner. Vi ber om en redegjørelse for hvordan Nasjonalt folkehelseinstitutt vil ivareta dette informasjonskravet.

Vi ber også om at Nasjonalt folkehelseinstitutt redegjør for hvilke rutiner de har for å sikre at forskningsvirksomheten ved instituttet foregår i tråd med helseforskningsloven og øvrig regelverk, jf. internkontrollplikten.

Videre forutsetter vi Nasjonalt folkehelseinstitutt gjennomgår de øvrige forskningsprosjektene og forskningsbiobankene ved Divisjon for rettsmedisinske fag der virksomheten er forskningsansvarlig, med tanke på om forskningen foregår i tråd med aktuelt regelverk.

Folkehelseinstituttet vil selvsagt imøtekomme kravene fra tilsynet. En redegjørelse for hvordan dette foregår vil bli sendt Helsetilsynet innen fristen 15. mars. Folkehelseinstituttet har bedt om et snarlig møte med Helsetilsynet for gjennomgang av sakens dokumentasjon og rapportens konklusjoner, for å sikre korrekt, rask og god oppfølging.

Se også:

- [Avgjørelse i tilsynssak fra Helsetilsynet](#) (direkte klikkbar lenke)

Publisert: 12.12.2014, endret: 12.12.2014, 17:24

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2015 – 3

Stikkord: Obduksjoner.

Fullført sletting av DNA-profiler

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113406> .

I mars i år fikk Folkehelseinstituttet oversendt krav fra Kripis om å slette 7 000 DNA-profiler av straffedømte, og i oktober ytterligere 500. Slettingen av disse 7 500 profilene er nå fullført.

I henhold til Politiregisterloven kan ikke Folkehelseinstituttet (FHI) lagre DNA-profiler av straffedømte etter at Kripos, som forvalter DNA-registeret, har slettet disse profilene. Det dreier seg i hovedsak om dømte som nå har vært døde i fem år eller mer, og om siktede som ikke er dømt.

-Det har vært en utfordring å få dette til, fordi det ikke har vært mulig å gjøre dette automatisert. En omfattende systemutvikling var påkrevd, med både utvikling, testing, feilretting og implementering som pågikk helt fram til 15. desember. Vi hadde fram til da slettet om lag 300 profiler gjennom manuelle rutiner, som er svært tidkrevende, derfor er den automatiserte løsningen helt avgjørende, sier divisjonsdirektør Bjørn Magne Eggen ved divisjon for rettsmedisinske fag.

Fullført i dag

15. desember ble ifølge Eggen den nødvendige programvaren mottatt, ferdigtestet og satt i produksjon.

- Vi startet bevisst i begrenset omfang, for å være helt sikker på at det ikke inntreffer uventede problemer. Det gjorde det ikke, vi har økt tempoet i sletting, og jeg har i dag fått beskjed om at samtlige 7 500 DNA-profiler nå er slettet, sier han.

- Dette har vi jobbet hardt og lenge for å få til; det er svært gledelig at vi fikk dette gjennomført før jul, sier han. Jeg vil takke og gratulere medarbeiderne være som nå har fått dette på plass og overvåket slettingen. Det vil komme fremtidige behov for sletting av profiler, også da vil det dataverktøyet vi nå har på plass, være egnet og bli benyttet, sier Eggen.

Publisert: 19.12.2014, endret: 19.12.2014, 12:01

Referansekode i 'Helserådet': HRE 2015 – 4

Stikkord: DNA-profiler.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet:

Dette dør Norge og verden av

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113361> .

Alzheimers sykdom er en hyppigere dødsårsak enn tidligere erkjent. Tapte leveår på grunn av overdosedødsfall er betydelig høyere i Norge enn i andre land. Dette er to funn fra forskergruppen bak et internasjonalt prosjekt om sykdomsbyrde - Global Burden of Disease. I dag publiseres tall for perioden 1990 - 2013.

Fagtidsskriftet The Lancet publiserer i dag de nye dataene om sykdomsbyrde globalt og for 188 land. Forskerne har tatt for seg 240 dødsårsaker hos kvinner og menn i ulike aldersgrupper. Til neste år kommer data om risikofaktorer og om helsetap ved ikke-dødelige sykdommer.

– For første gang får vi nå solide tall for dødsårsaker i Norge sett i et globalt perspektiv, sier forsker Stein Emil Vollset ved Folkehelseinstituttet. Sammen med en gruppe internasjonale forskere deltar han og fire andre forskere fra Folkehelseinstituttet i prosjektet Global Burden of Disease (GBD) som koordineres av Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ved University of Washington i Seattle, USA.

Sammenliknet med 2010-studien er resultatene fra 2013-studien som nå publiseres, basert på et betydelig større datagrunnlag.

IHME: se [datavisualisering som viser dødsårsaker i aldersgruppen 50 - 74 år for begge kjønn i 2013. EU, Norge, USA og noen andre land](#). Fargekoder viser dødsårsaker.

Alzheimer dødsårsak nummer 2 i Norge

Resultatene viser som ventet at hjerteinfarkt og andre karsykdommer i hjertet fortsatt er den hyppigste dødsårsaken i Norge. Men på de neste plassene har det skjedd endringer siden 1990, som er sammenlikningsåret. Alzheimers sykdom er nå på andre plass og de to røykerelaterte sykdommene kols og lungekreft på fjerde- og femteplass, se tabell 1 neste side.

Hjerteinfarkt, Alzheimers sykdom og hjerneslag sto for 36 prosent av alle dødsfall i 2013.



Tabell 1: Viktigste dødsårsaker i Norge i 1990 og 2013. Kilde: GBD 2013-studien, IHME/The Lancet 18.12.2014.

Plassering	1990	Antall dødsfall i 1990	2013	Antall dødsfall i 2013
1	Hjerteinfarkt og annen iskemisk hjertesykdom	13 207	Hjerteinfarkt og annen iskemisk hjertesykdom	7290
2	Hjerneslag	5453	Alzheimers sykdom	4126
3	Lungebetennelse	2979	Hjerneslag	4020
4	Alzheimers sykdom	2520	Lungekreft	2283
5	Lungekreft	1454	Kols	2176
6	Tyktarmskreft	1424	Lungebetennelse	2083
7	Kols	1205	Tyktarmskreft	1999
8	Fall (med lårhalsbrudd og andre skader)	953	Fall (med lårhalsbrudd og andre skader)	1193
9	Prostatakreft	884	Prostatakreft	1138
10	Andre hjerte- og karsykdommer	759	Atrieflimmer	835

Tabell 1: Viktigste dødsårsaker i Norge i 1990 og 2013. Kilde: GBD 2013-studien, IHME/The Lancet 18.12.2014.

I flere land har Alzheimers sykdom klatret oppover på lista over dødsårsaker siden 1990. Det skyldes at GBD-gruppen har brukt en ny analysemetode. Når man ser på offisiell dødsårsaksstatistikk, varierer dødeligheten av Alzheimers sykdom mye mellom land. Når man derimot ser på forekomst, er det ikke så stor forskjell.

- På grunnlag av forekomsttall og dødsårsaksstatistikk har forskergruppen estimert dødeligheten av Alzheimers sykdom på nytt. Dette er årsaken til at Alzheimers sykdom og andre former for demens nå er rykket opp til å være den nest vanligste dødsårsaken i Norge, i følge tallene fra GBD, sier Vollset.

I 2013 er det estimert at 2363 kvinner og 1763 menn døde av Alzheimers sykdom. Det er om lag en dobling i forhold til beregningene fra GBD 2010-prosjektet.

Mer lungekreft hos kvinner

Studien avslører også at enkelte sykdommer og skader forårsaker ulike dødelighetsmønstre for menn og kvinner. For Norge ser vi at lungekreft krever flere liv blant menn enn blant kvinner, 1424 menn og 859 kvinner døde av lungekreft i 2013.

Norge er på 15. og 16. plass i levealder

Levealderen øker over hele verden. For landene som er inkludert i studien, er gjennomsnittlig forventet levealder 6,2 år lengre i 2013 enn i 1990. I 2013 var forventet levealder i underkant av 72 år.

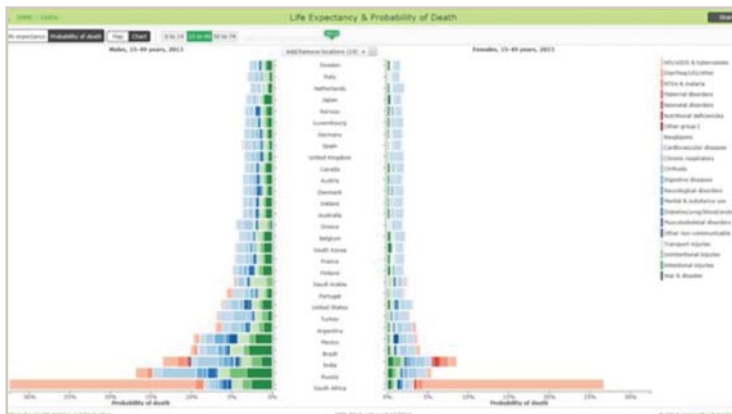
Forventet levealder har ikke steget like mye i Norge som i enkelte andre land som vi naturlig ville sammenliknet oss med.

- I Norge var gjennomsnittlig forventet levealder for kvinner 83,7 år i 2013, mens menn i gjennomsnitt levde til de var 79,1 år.
- Endringen fra 1990 til 2013 er 3,7 år for kvinner og 5,5 år for menn.
- Av de 188 landene som inngår i studien, er Norge på 15. plass for kvinner og på 16. plass for menn.

Til sammenlikning hadde Andorra i 2013 den lengste forventede levealderen for kvinner (86,7 år) og Qatar hadde den lengste for menn (81,2 år). Lesotho hadde kortest levealder for både kvinner (51,2 år) og menn (45,6 år).

IHME: se [datavisualisering over forventet levealder og dødsårsaker hos menn i Norge i 1990 og 2013 sammenliknet med 17 andre land](#). Du kan selv gå inn og velge land, kjønn og årstall

Flere unge voksne dør av overdoser i Norge enn i andre land



En av de faktorene som trekker levealderen ned i Norge, er at forholdsvis mange unge voksne dør av overdosedødsfall. Selvmord og bruk av narkotiske stoffer er de to viktigste dødsårsakene for personer mellom 15 og 49 år, noe som resulterte i at 565 liv gikk tapt i 2013. Av disse gjaldt 233 overdosedødsfall. Vi ser ikke den samme høye dødeligheten i andre vest-europeiske land.

Figur 1. [Datavisualisering fra IHME. Dødsfall hos voksne 15 - 49 år i EU, Norge og noen andre land, menn og kvinner](#). Grafen viser dødsårsaker med fargekoder. Engelsk. Klikk på lenken og du får opp grafer som den til venstre.

Dødsårsakene i verdensbefolkningen har endret seg

Globalt sett er det i dag ikke-smittsomme sykdommer som er de viktigste dødsårsakene. Hjertesykdom, hjerneslag og KOLS er de sykdommene som tar flest liv, de står for nesten 32 prosent av alle dødsfall.

Over hele verden er det gjort en stor innsats for å redusere dødeligheten av smittsomme barnesykdommer som meslinger og diaré. Gevinsten er blant annet 83 prosent og 51 prosent nedgang i dødeligheten av disse to sykdommene fra 1990 til 2013.

GBD 2013-studien viser også at kjønnsforskjellene i dødeligheten hos voksne i alderen 20-44 år er økende. Globalt er sykdommer som hiv/aids, vold, trafikkulykker og mødredødelighet noen av de viktigste dødsårsakene i denne aldersgruppen. For barn under fem år er diaré, lungebetennelse, sykdommer hos nyfødte og malaria fortsatt blant de viktigste dødsårsakene.

Fakta om sykdomsbyrde og Global Burden of Disease-prosjektet

De viktigste målene for sykdomsbyrde er:

- dødsfall (1990 - 2013 publiseres nå)
- tapte leveår
- helsetap
- summen av de to siste som kalles DALY

I løpet av 2015 blir det publisert flere resultater for perioden 1990 - 2013.

Global Burden of Disease (GBD) Study 2013 er en del av et stort internasjonalt sykdomsbyrdeprosjekt. Datagrunnlaget er betydelig økt siden 2010-studien. 2013-studien har blitt utført av en internasjonal gruppe av forskere, inkludert fem forskere fra Folkehelseinstituttet, og koordineres av Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) ved University of Washington i Seattle, USA.

Totalt deltar over 1000 samarbeidspartnere fra 108 land verden over. Målet er å produsere årlige estimater av dødsfall og dødsårsaker, forekomst av sykdom, tapte leveår og år levde med helsetap.

The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) er en uavhengig global helseforskningsorganisasjon ved University of Washington. IHME gjør resultatene allment tilgjengelige, blant annet publiseres mange visuelle framstillinger av helsestatistikk som kan lastes ned fra www.healthdata.org (direkte klikkbar lenke)

Artikkelen i the Lancet 18.12.2014: [Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61682-2/abstract). (direkte klikkbar lenke)

Sammendrag: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61682-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61682-2/abstract) (klikkbar lenke)

Publisert: 17.12.2014, endret: 18.12.2014, 10:46

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015 – 2

Stikkord: Forventet levealder. Dødelighetsstatistikk.

Første Horizon 2020 prosjekt tildelt FHI

Skal forske på «cocktaileffekten»

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113183>.

Et nytt EU-prosjekt kalt EuroMix, skal utarbeide nye metoder for risikovurdering av kjemiske blandinger – den såkalte cocktaileffekten av miljøgifter som finnes rundt oss i luft, mat, kosmetikk og klær. Avdelingene MIVM og MIKR skal delta med Trine Husøy som leder.

Konsortiet hvor Divisjon for miljømedisin deltar, vant i tett konkurranse med flere andre konsortier som responderte på samme utlysning (Assessing Health risks of combined human exposure to food related toxic substances). Tyve prosjektforslag ble sendt inn og bare ett fikk støtte.

Prosjektet heter EuroMix (European test and risk assessment strategies for mixtures) og har totalt 22 partnere og 7 assosierte partnere. EuroMix inngår i programmet Horizon 2020 - det nye forskningsprogrammet i EU som erstatter tidligere europeiske programmer for forskning. FHI har med dette fått tildelt sitt første prosjekt i Horizon 2020.

Det nederlandske folkehelseinstituttet, RIVM, leder prosjektet (som bygger videre på tidligere EU prosjekter). Andre velkjente institusjoner som Bundesinstitut für Risikobewertung i Tyskland, Karolinska Institutet i Sverige, Imperial College London og Verdens helseorganisasjon (WHO) er blant partnere i konsortium.



Utvikle gode verktøy

EuroMix-prosjektet skal utarbeide nye metoder for risikovurdering av kjemiske blandinger. I dagens samfunn er mange bekymret for helseeffekter av eksponering for mange kjemikalier samtidig. I media snakkes det ofte om "cocktail effekten" av miljøgifter. Det er mange naturlige og syntetiske stoffer rundt oss i f.eks luft, mat, kosmetikk og klær.

Heldigvis er mengden kjemikalier i kroppen vår stort sett lav, men toksikologer mangler gode verktøy for å vurdere effekten av lave eksponeringer av kjemiske blandinger.

Dette er et komplekst fagområde og samarbeid på tvers av mange fagdisipliner er nødvendig. En «verktøykasse» med in vitro- og computer (in silico) modeller er nødvendig for å vurdere eksponering og helseeffekter av denne eksponeringen.

To avdelinger ved Divisjon for miljømedisin er med i prosjektet: Avdeling for mat, vann og kosmetikk (MIVM) og Avdeling for miljøgifter- kilder og risiko (MIKR). Trine Husøy ved MIVM er arbeidspakkeleder. Denne arbeidspakken skal verifisere de utviklede eksponerings modeller og biomarkører for effekter i humane prøver.

Studiegruppen vil kunne etableres under «Human miljøprøvebank Norge» – et annet stort prosjekt som Divisjon for Miljømedisin jobber med, hvor det skal gjøres en systematisk overvåking av befolkningens eksponering for miljøforurensninger.

Divisjonsdirektør ved Miljømedisin, Toril Attramadal, kommenterer at dette prosjektet passer veldig bra inn i den nye strategien til FHI. Hubert Dirven, avdelingsdirektør på MIVM gleder seg til å samarbeide med de Europeiske partnere som er ledende på dette fagfeltet og tror at instituttet kan få stort utbytte av samarbeidet.

Publisert: 09.12.2014, endret: 09.12.2014, 13:59

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015 -3

Stikkord: Miljøgifter. Cocktail-effekt.

Vil blokkere heroinrus med immunterapi

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113365> .

Bruk av immunterapi kan få en plass i framtidig behandling av rusmiddelavhengige. En ny eksperimentell studie fra Folkehelseinstituttet viser at tilførsel av et spesifikt antistoff kan redusere effektene av heroin.

Forskere ved Folkehelseinstituttet har undersøkt om et monoklonalt antistoff kan blokkere heroins ruseffekter. Det er kjent at heroin har liten ruseffekt, men når heroin brytes ned i kroppen dannes flere omdannelsesprodukter, og det er disse som gir rus.

- Å designe en vaksine mot heroin har blitt ansett som spesielt utfordrende siden heroin omdannes svært raskt til flere rusgivende stoffer, sier forsker Inger Lise Bogen ved Avdeling for rusmiddelforskning og metodeutvikling.

Tidligere studier utført i forskningsgruppen har antydnet at omdannelsesproduktet 6-MAM (6-monoacetylmorfin) forårsaker den raske og intense heroinrusen. Videre fant forskerne at omdannelsen fra heroin til 6-MAM hovedsakelig skjer i blodbanen, før stoffet entrer hjernen. Med dette som bakgrunn ønsket forskerne å undersøke om en antistoff-binding av 6-MAM kunne forhindre heroins ruseffekter.

Immunterapi mot rusmidler

Blokkering av heroineffekter ved hjelp av immunterapi ble undersøkt allerede på 1970-tallet, men ble lagt til side da metadon og buprenorfin kom på markedet. De siste årene har interessen for rusmiddelvaksiner økt, blant annet som følge av økende bekymring for mulige uheldige effekter av dagens substitusjonsbehandling. Til nå har det blitt gjort forsøk på å lage rusmiddelvaksiner mot heroin, morfin, kokain, metamfetamin, nikotin og oksykodon – av disse har vaksiner mot kokain og nikotin blitt utprøvd på mennesker.

Rusmiddelvaksiner deles inn i passive vaksiner (tilførsel av laboratorieprodusert antistoff) og aktive vaksiner (setter i gang kroppens eget immunforsvar til å produsere antistoff). Antistoffene sirkulerer i blodet og binder seg til det aktuelle rusmiddel etter inntak. Når rusmidlet er bundet til antistoff vil det på grunn av antistoffets størrelse ikke kunne passere blod-hjerne-barrieren, og slik forhindres rusmidlet å nå hjernen og utøve sin effekt. Med tilstrekkelig mengde antistoff i blodet kan man altså «nøytralisere» effektene av et inntatt rusmiddel. Det er også vist at antistoff gitt etter inntak av et rusmiddel kan redusere fare for overdosedødsfall.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com.

Resultater

I studier med forsøksdyr lyktes forskerne å bekrefte en tydelig sammenheng mellom mengde tilført 6-MAM-antistoff, hemmet overgang av 6-MAM til hjernen og redusert heroinrus.

- Vår studie viser at et antistoff mot 6-MAM effektivt blokkerer akutt heroinrus, og at passiv immunisering mot rusmidler er mulig, sier forsker Jannike Mørch Andersen.

Andersen hevder studien bekrefter at det er 6-MAM som er ansvarlig for heroins akutte ruseffekter, og at framtidige vaksiner mot heroin må rettes mot 6-MAM.

Framtidens behandlingsmetode?

Bruk av immunterapi kan få en plass i framtidig behandling av rusmiddelavhengige. Dette vil være spesielt aktuelt som tilleggsbehandling hos spesielle pasientgrupper, som for eksempel gravide rusmisbrukere og i sårbare perioder etter avrusning, hvor faren for tilbakefall er stor.

- Rusmiddelvaksiner vil ikke være en enkel løsning for å behandle rusmisbruk, men kan bli et nyttig supplement til allerede eksisterende behandling, sier Bogen.

Resultater fra eksperimentelle studier i forsøksdyr er lovende, men omfattende forskning og utvikling er nødvendig før man kan vurdere effekten av slike rusmiddelvaksiner hos mennesker.

Referanse: (direkte klikkbar lenke)

[Inger Lise Bogen, Fernando Boix, Elisabeth Nerem, Jørg Mørland og Jannike Mørch Andersen. Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics 2014 Jun;349\(3\):568-576.](#)

Publisert: 18.12.2014, endret: 18.12.2014, 10:30

Referansekode i 'Helserådet': RUS 2015 – 3

Stikkord: Heroinrus.

Botulisme hos injiserende rusmisbruker i Oslo-området

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113446>.

Folkehelseinstituttet er varslet om et tilfelle av klinisk sannsynlig botulisme hos en person som hadde injisert heroin intramuskulært. Dersom smitekilden er forurenset heroin, kan man forvente at flere blir syke. Det er viktig med økt oppmerksomhet på mulig forurenset heroin som kan være i omløp.

Pasienten utviklet symptomer 26.12.2014 og er innlagt på sykehus. Den syke oppholder seg vanligvis i rusmiljøet i Oslo. Det er ikke meldt om flere mistenkte tilfeller så langt.

Heroin i Oslo-området kan være forurenset

Rusmisbrukere og helsepersonell som er i kontakt med misbrukere må være oppmerksomme på muligheten for at heroin som sirkulerer i Oslo-området kan være forurenset med botulismesporer. Det er dermed også nødvendig å ha oppmerksomhet på botulismesymptomer hos injiserende misbrukere.

Botulisme

Botulisme er en alvorlig sykdom med nerverlammelser, som skyldes toksiner (giftstoffer) produsert av bakterien *Clostridium botulinum*. Det finnes tre former for botulisme: matbåren-, sår- og spedbarnsbotulisme. Injiserende misbrukere kan utvikle en alvorlig form for sårbotulisme når de injiserer stoff.

Symptomer, prøvetaking og helsehjelp

De som selv injiserer heroin, eller er i kontakt med mennesker som tilhører denne gruppen, bør ta kontakt med helsetjenesten (legevakt, lege, rusomsorgen i egen kommune o.l.) ved symptomer. Injiserende misbrukere som utvikler kliniske tegn på botulisme, skal henvises til sykehus for vurdering og prøvetaking. Prøvetaking kan ikke skje i primærhelsetjenesten.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com.

Symptomer på botulisme:

- Øyelokkslammelser
- Dobbeltsyn
- Svelgevansker/talebesvær
- Lammelser
- Uttalt munntørret
- Vanskeligheter med å puste

Tiden fra smitte til sykdom (inkubasjonstiden) kan ved injeksjonsbotulisme variere fra noen få dager til opp mot 2 uker.

Smitteveier

Hudinfeksjoner og abscesser er vanlig hos misbrukere. Bakterier som danner sporer, som botulismebakterien, kan gi alvorlig infeksjon ved at stoffmisbrukere injiserer heroin som er forurenset med bakterier, under huden (subkutant) eller inn i muskelvev (intramuskulært). Også åpne sår og brukertstyr kan være forurenset med bakterier.

Tiltak

Oslo kommune har informert legevakter og relevante institusjoner som er i kontakt med misbrukere om å informere misbrukere om faren for botulisme ved heroininjeksjon, samt om å være oppmerksom på symptomer hos brukere. Det samme er gjort i pasientens folkeregistrerte kommune noen mil fra Oslo.

Det europeiske varslingsystemet for smittevern hendelser er også informert.

Tidligere utbrudd av sårbotulisme

Høsten 2013 var det et utbrudd med 4 bekreftede og 3 sannsynlige tilfeller av sårbotulisme hos stoffmisbrukere i Oslo og Vestfold. Det er tidligere rapportert om klynger med tilfeller av sårbotulisme både i Norge og andre europeiske land, blant annet England, Tyskland, Sveits og Irland. Man har mistenkt at smittekilden har vært forurenset narkotika eller forurensete kanyler.

Publisert: 29.12.2014, endret: 14.01.2015, 08:47

Referansekode i 'Helserådet': RUS 2015 – 4

Stikkord: Botulisme.

Statistikk for Medisinsk fødselsregister 2013:

Rekordlav dødelighet ved fødselen

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113315>.

Andelen dødfødte og barn som dør innen første leveuke har aldri vært lavere. Det viser 2013-statistikken fra Medisinsk fødselsregister (MFR) som Folkehelseinstituttet publiserer i dag.



Det ble født 59 979 barn i Norge i 2013, en liten nedgang fra 2012 da tallet på fødte var 61 368. Siden 2009 har antall fødte barn gått litt ned for hvert år.

Finn statistikk i [Medisinsk fødselsregisters statistikkbank](#) (direkte klikkbar lenke)

Rekordlav dødelighet omkring fødselen

Nedgangen i perinatal dødelighet, det vil si andelen dødfødte og barn som dør innen første leveuke, har fortsatt å synke for hvert år. - For 2013 ser vi den laveste perinatale dødeligheten som hittil er registrert, det innebærer en dødelighet på 4,9 barn per 1000 fødte, sier overlege Kari Klungsøyr ved Avdeling for helseregistre, Folkehelseinstituttet.

Klungsøyr sier videre at faktorer som øker risikoen for et perinatal dødsfall er blant annet medfødte misdannelser hos fosteret, svangerskapsforgiftning (preeklamsi), forskjellige former for morkakesvikt, andre morkakeproblemer som morkakeløsning, og for tidlig fødsel.

Faktorer som sykdom og overvekt hos mor, mors dagligrøyking, alder, fødselskomplikasjoner og flerlinger har også betydning. Les mer og finn figurer i [Fakta om perinatal dødelighet](#) (direkte klikkbar lenke).

Færre barn fødes på «overtid»

Gjennomsnittlig svangerskapsvarighet har vært konstant i årene fra 2000 til 2013: rundt 39,3 uker.

Det er imidlertid endringer i «halene» av fordelingen i svangerskapsvarighet, med en nedgang i antall barn som fødes for tidlig og en kraftig nedgang i antall barn som fødes på «overtid». Nedgangen har sammenheng med at «overtidsproblematikk» har vært et fokusområde i fagmiljøene i lengre tid, og det er kommet nye retningslinjer for når kvinner som går «over tiden» skal få fødselen igangsatt.

Gjennomsnittlig alder ved fødselen er 30,4 år

Mors alder ved fødsel har fortsatt å stige, og var på landsbasis 30,4 år i 2013. For førstegangsfødende var gjennomsnittsalderen 28,1 år i 2013, mens den var 26,8 år i 2000.

Færre førstegangsfødende er under 20 år, andelen sank fra 6,1 prosent i 2000 til 3,4 prosent i 2013.

Fødende i Oslo er eldst, yngst i Nord-Trøndelag

Det er tydelige forskjeller mellom fylkene når det gjelder mors alder ved fødsel. De fødende i Oslo er eldst med en gjennomsnittsalder på 32 år i 2013, mens gjennomsnittsalder ved første fødsel var 30,8 år. I den andre enden av skalaen finner vi Nord-Trøndelag der gjennomsnittsalderen ved fødsel var 28,9 år i 2013 og 26,3 år ved første fødsel.

1 av 20 røyker i begynnelsen av svangerskapet

Færre gravide røyker. Både andelen som røyker daglig før svangerskapet, i begynnelsen og ved slutten av svangerskapet viser en sterk nedgang i løpet av årene fra 2000 til 2013. Ved begynnelsen av svangerskapet røykte 18,5 prosent av mødrene daglig i 2000 mot 5,8 prosent (cirka 1 av 20) i 2013.

Publisert: 17.12.2014, endret: 17.12.2014, 10:14

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2015 – 2

Stikkord: Perinatal dødelighet.

Ulikheter i dødelighet flater ut for menn

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113266> .

Resultatene i en studie fra Folkehelseinstituttet viser at ulikheter i totaldødelighet mellom utdanningsgrupper, for første gang siden 1960-tallet, har begynt å flate ut for menn under 75 år. For kvinner i samme aldersgruppe øker denne ulikheten fortsatt.

Studien inkluderer alle i Norge i perioden 1961–2010 i alderen 45–74 år, og inkluderer mer enn 700 000 dødsfall. Dette er en av de største studiene i sitt slag.

Røyking – en viktig faktor til forskjeller

Årsaken til at ulikhetene har begynt å flate ut for menn er en betydelig nedgang i ulikheter i dødelighet av hjerte- og karsykdommer etter årtusenskiftet. For lungekreft og kols er det imidlertid fortsatt en bekymringsfull økning i forskjellene mellom menn på bunn og topp i utdanningshierarkiet.

Den positive utviklingen i minkende forskjeller i hjerte- og kardødeligheten ser vi også hos kvinner, men her er økningen i forskjellene i lungekreft- og kolsdødeligheten enda mer uttrykt, noe som fører til fortsatt økning i totale dødelighetsforskjeller hos kvinner også etter årtusenskiftet.



Forskerne har ikke undersøkt livsstil og helseatferd, men de ser indirekte at det er røyking som står bak mange av forskjellene de siste tiårene, fordi lungekreft og kols er tett knyttet til røyking.

– Det ser ut til at røyking er en spesielt viktig faktor for de til dels store dødelighetsforskjellene vi har i Norge, sier Bjørn Heine Strand, seniorforsker på Folkehelseinstituttet.

Ønsker å redusere helseforskjellene

– Det er viktig å følge med på helseforskjellene i samfunnet fordi det er et uttrykt ønske i Norge om å redusere disse unødvendige og urettferdige forskjellene, sier Strand.

Ved å undersøke helseforskjeller brutt ned på dødsårsaker, er det mulig å få innsikt i hvilke faktorer som kan tenkes å ligge bak se synlige mønstrene.

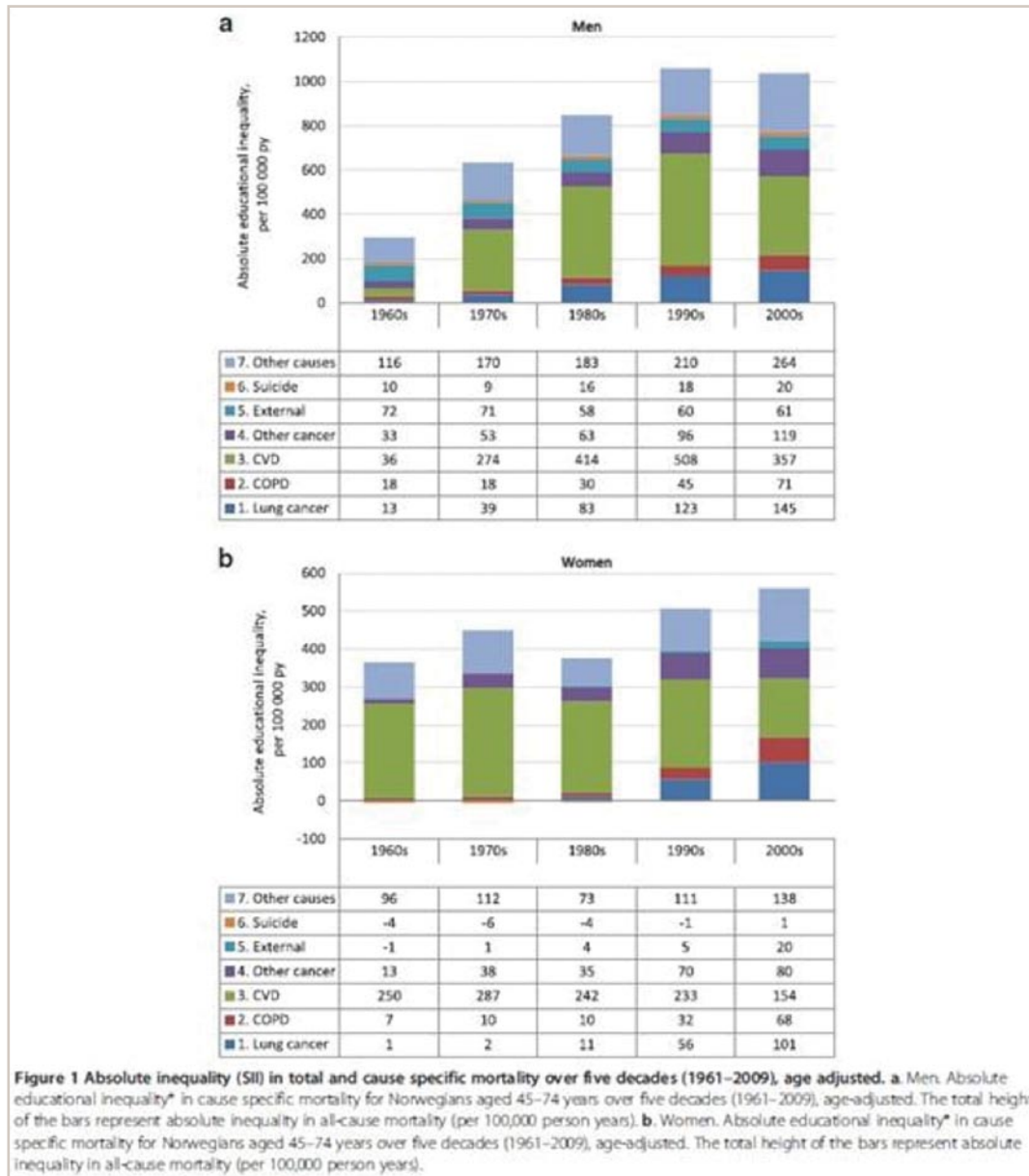
Ulikhetene flater ut etter millennium

Forskerne har gjort denne studien ved å koble tall fra Dødsårsaksregisteret i perioden 1961–2010 med Nasjonal utdanningsbase. De har sett på forskjeller i dødelighet mellom utdanningsgrupper, og benyttet metoder som tar høyde for at flere og flere tar høyere utdanning over perioden de har undersøkt.

Forskerne gjorde en lignende studie i 2010, men da med tall fram til år 2000. I denne studien har forskerne tatt med enda et tiår, og på disse ti årene har utviklingstrenden endret seg (se figur 1).

Studien er i samsvar med nyere internasjonal forskning på ulikheter i Europa, som peker på at røyking er spesielt viktig for dødelighetsforskjellene mellom utdanningsgrupper i Norge.

Figur 1: Ulikheter i totaldødelighet mellom utdanningsgrupper, menn og kvinner, i alderen 45–74 år, i Norge, over fem tiår (1961–2010)



Copyright figur:
BMC Public
Health

Figurforklaring på norsk

Den totale høyden på grafene representerer absolutt ulikhet i totaldødelighet per 100 000 personer per år. Dette utgjør summen av ulikhetene for de forskjellige årsakene; f.eks. i perioden 2000–2010 for menn er summen for forskjellene $264+20+61+119+357+71+145=1037$ døde per 100 000 personer per år. Dette kan tolkes som at dersom man følger 100 000 personer med lav utdanning og 100 000 med høy utdanning i ett år vil det dø 1037 flere i gruppen med lav utdanning enn blant gruppen med høy utdanning. Videre vil hjerte- og kar-relatert dødelighet stå for 357 av disse 1037 dødsfallene – altså står hjerte- og kardødelighet for 34 prosent av forskjellene i totaldødelighet blant menn på 2000-tallet.

Forklaring til dødsårsaker, nummerert fra 1–7 i figuren

1. Lungekreft
2. Kols
3. Hjerte- og karsykdom
4. Andre krefertyper
5. Ulykker
6. Selvmord
7. Andre årsaker

Se også:

- [Studie fra FHI: Trends in educational inequalities in cause specific mortality in Norway from 1960 to 2010](#)

Referansekode i 'Helserådet': ULI 2015 – 3

Stikkord: Dødelighet. Menn.

Ammestopp hindrer ikke bekken smerter

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113129>

At ammestopp kan redusere bekkenleddsmerter etter fødsel er en utbredt oppfatning både blant helsepersonell og nybakte mødre. Forskning fra Den norske mor og barn-undersøkelsen slår beina under denne myten.

Data fra 10603 kvinner i Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) viste derimot at jo lenger mødrene ammet barnet det første leveåret, desto lavere var forekomsten av bekkenleddsmerter 18 måneder etter fødsel. Denne sammenhengen var bare til stede for kvinner med en kroppsmasseindeks på under 25.

Samme ammeråd

Kvinner som ikke ammet, eller kun ammet fram til barnet var to måneder, hadde cirka 30 prosent økt risiko for bekkenleddsmerter 18 måneder etter fødsel, sammenlignet med kvinner som ammet hele barnets første leveår.

Basert på disse funnene konkluderer forfatterne med at amming har en liten, men gunstig effekt på prognosen ved bekkenleddsmerter som fortsetter etter fødselen. Myten om at ammestopp kan gi gevinst ved bekkenleddsmerter er feilaktig og kvinner med disse smertene bør få samme råd om amming som alle andre nybakte mødre. Lenkene nedenfor er direkte klikkbare.

- [Les artikkelen](#)
- [Les intervju med forsker Elisabeth K. Bjelland ved Folkehelseinstituttet i Dagens Medisin](#)

Publisert: 03.12.2014, endret: 03.12.2014, 17:03

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2015 – 4

Stikkord: Amming.

Over en halv million snusbrukere i Norge

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=112868>.

Om lag 350 000 personer bruker snus daglig og 175 000 bruker snus av og til. Det viser rapporten «Helserisiko ved bruk av snus» fra Folkehelseinstituttet.

Oppdatert 19.12.2014.

- Den kraftige økningen i snusbruken, særlig blant ungdom og unge voksne i Norge kan nærmest karakteriseres som en epidemi. Og det er ingenting som tyder på at økningen vil stoppe opp, sier assisterende direktør ved Folkehelseinstituttet, Jan Alexander

Han har ledet arbeidet med rapporten «Helserisiko ved bruk av snus» som Folkehelseinstituttet fikk i oppdrag å lage på bestilling fra Helse – og omsorgsdepartementet.

Ved lanseringen av rapporten 19. november ble det oppgitt at snusbruken ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) hadde tredoblet seg på fem år (2009 – 2013).



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com.

[SSB publiserte i dag \(19.12.2014\) korrigererte tall for import av snus til Norge.](#) (klikkbar lenke). Disse viser at tredoblingen har skjedd på ni år og ikke fem år.

I 2009 ble det importert cirka 1450 tonn og i 2013 vel 1800 tonn. Det vil si 25 prosent økning på fem år.

Importtallene før 2009 er litt mer usikre, men gjelder også da i all hovedsak snus, ifølge SSB. Fra 2000 til 2008 steg importen fra i underkant av 400 tonn til vel 1200 tonn. Det vil si en tredobling fra 2004 til 2013.

Importtallene før 2009 er litt mer usikre, men gjelder også da i all hovedsak snus, ifølge SSB:

- Totalt økte importen 4,5 ganger fra 2000 til 2013.
- Fra 2004 til 2013 økte importen 3 ganger; fra i overkant av 600 tonn til i overkant av 1800 tonn.

Tabell 1 på side 39 i [Folkehelseinstituttets rapport "Helseerisiko ved bruk av snus"](#) (klikkbar lenke) vil om kort tid bli oppdatert med de nye importtallene fra SSB.

I tillegg til de oppgitte tallene innføres det trolig en god del snus via grensehandel som ikke vises i tallmaterialet fra SSB. Undersøkelser av snusbruk i befolkningen speiler importtallene.

Fakta om norske snusbrukere

- Tall for 2013 viser at 19 prosent menn og 7 prosent kvinner snuser daglig eller av og til
- I aldersgruppen 16-24 år er tallene 33 prosent for menn og 23 prosent for kvinner
- Særlig for menn i aldersgruppen 16-24 år kan man snakke om en snusepidemi. Bruken har økt mer enn fem ganger i løpet av de siste 10-14 årene.
- Omkring 20 prosent av kvinner som snuser ser ut til å fortsette å snuse etter at de er blitt gravide. Men dette er basert på tall før 2009, da snusing blant unge kvinner ennå ikke hadde tatt av.
- Den sterkt økende bruken blant unge kvinner øker risikoen for at flere gravide vil bruke snus i årene som kommer.
- Det er ingen opplagt sammenheng mellom nedgang i røyking og økende snusbruk. For eksempel er det vist en tilsvarende nedgang i røyking også i land der snus ikke er tillatt omsatt.
- Det er ingen forskjell i utdanningsnivå blant voksne snusbrukere.

Helseerisiko ved bruk av snus

- Snus inneholder det biologisk aktive og avhengighetsskapende stoffet nikotin, samt kreftfremkallende tobakksspesifikke nitrosaminer (TSNA).
- Fra en dose snus er eksponering for nikotin noe større enn fra en sigarett.
- Nikotin har akutte effekter på hjerte- og karsystemet, og kan øke hjerterefrekvens, blodtrykk og motstanden i hjertets blodårer. Det kan også påvirke hjertemuskelens funksjon.
- Det tyder på at snus kan påvirke fertiliteten negativt, slik også røyking kan.
- Snus øker risikoen for kreft i bukspyttkjertelen, spiserøret og munnhulen
- Studier tyder på at snus også gir økt risiko for kreft i magesekk, lunger, tykktarm og endetarm.

- Graden av økt risiko for kreft er vanskelig å anslå. Den vil sannsynligvis være avhengig av hvor tidlig man begynner å snuse, hvor hyppig og mye snus som brukes, samt hvor mange år man snuser, sier Jan Alexander.

Han understreker at det er grunn til bekymring for antallet krefttilfeller som følge av bruk av snus, tatt i betraktning dagens mange unge snusbrukere.

Fare for fosteret

Snus i svangerskapet kan føre til redusert fødselsvekt, økt risiko for prematur fødsel og dødfødsel. Det er også enkelte indikasjoner på at snusbruk i svangerskapet kan bidra til svangerskapsforgiftning, og øke risikoen for neonatal apné og leppe-/ganemisdannelser.

- Risikoen ved bruk av snus under svangerskapet er noe av det som først er blitt klart i den seneste tid, takket være svenske studier. Tilsvarende skadevirkninger er også sett ved bruk av andre røykfrie tobakksprodukter. Mye tyder på at nikotin under svangerskapet kan være ansvarlig for mange av disse virkningene, påpeker Alexander.

Han synes den sterke økningen i bruk av snus blant unge kvinner er særlig bekymringsfull med tanke på senere graviditet, og mulighet for skadelige virkninger på fosteret og forløpet av svangerskapet.

- Nikotin er sterkt avhengighetsskapende og for noen kan det være vanskelig å slutte når de blir gravide, sier Alexander og fortsetter:

- Det kan være at snus i svangerskapet på lengre sikt også kan føre til skadevirkninger hos barnet, men det vet vi for lite om i dag. Men i dyreforsøk er det for eksempel sett at nikotinpåvirkning før fødsel kan føre til atferdsendringer og andre forstyrrelser. Hjernen ser ut til å være særlig følsom for påvirkning av nikotin når den er under utvikling. Det skjer både i fosterlivet og etter fødselen, sier Alexander.



Jan Alexander, assisterende direktør, FHI

Hjertedød og diabetes

Snus kan føre til økt risiko for å dø etter hjerteinfarkt eller hjerneslag. Studier viser at å slutte med snus etter gjennomgått hjerteinfarkt halverer dødeligheten. Effekten er den samme som å slutte å røyke.

Studier peker også på at snus kan bidra til en økt risiko for diabetes 2, vektøkning eller overvekt/fedme.

- Det er særlig ved et høyt forbruk av snus man kan se en sammenheng med diabetes og overvekt. Men dette er tilstander hvor mange andre livsstilsfaktorer kan ha betydning og det er vanskelig å si eksakt hvilken betydning bruk av snus har, sier Alexander.
Publisert: 19.12.2014, endret: 22.12.2014, 15:21

Oppdatert 19.12.2014 med nye importtall fra Statistisk sentralbyrå.

Se også:

- [2014 - Helserisiko ved bruk av snus](#)
- [Reviderte importtall i rapport om snus](#)

In English:

- [Snus use in Norway has tripled in five years](#)

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015 – 3

Stikkord: Snus.

Ny sesong med omgangssjuka og norovirus

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113268> .

Vi kan i de nærmeste ukene vente mer omgangssjuka på grunn av norovirus. Beste forebyggende råd er god håndhygiene. Ved utbrudd er det viktig med håndvask med såpe og rennende vann fordi alkoholbasert hånddesinfeksjon er mindre effektivt mot norovirus.

Omgangssyke med norovirus er svært smittomt og kommer vanligvis om høsten og vinteren. Nå er en ny sesong på gang. De syke er mest smittomme mens de har oppkast og diaré, men de er også smittomme i en kort periode før symptomstart og et par dager etter tilfriskning.



Hygieneråd til befolkningen: [Slik forebygger du omgangssjuka med norovirus](#) (klikkbar lenke)

Fordi norovirus er så smittomt og pasienter på helseinstitusjoner ofte har nedsatt helse, er kommunale helseinstitusjoner utsatt for utbrudd.

Les også: [Helseinstitusjoner bør være forberedt på norovirusutbrudd](#) (klikkbar lenke). Også gjengitt i 'Helserådet' nr. 1/15.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 18

Stikkord: Noro-virus.

Smitteverndagene 2015, Oslo 20. og 21. april

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113364> .

Smitteverndagene 2015 arrangeres på Radisson Blue Plaza Hotel i Oslo 20. og 21. april, med start mandag kl. 10.00 og avslutning tirsdag kl. 15.00. Hold av disse dagene. Program og mulighet for påmelding via internett kommer senere.

Smitteverndagene er primært beregnet for smittevernansvarlig lege i kommunen og andre som arbeider med smittevern i kommunene. Andre interesserte er velkomne til å melde seg på. Har du spørsmål eller temar du ønsker skal bli tatt opp på konferansen, kan du sende en e-post til msis@fhi.no.

I år vil det også bli arrangert dagskurs i utbruddshåndtering for kommuneleger i tilslutning til Smitteverndagene, onsdag 22. april. Program og mulighet for påmelding til dette kurset kommer senere.

Publisert: 18.12.2014, endret: 18.12.2014, 09:01

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 -19

Stikkord: Smitteverndager

Nye influensavirus i sesongen 2014 - 2015

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113408>.

Forholdsvise få har blitt syke så langt i årets influensasesong. Av de tilfellene som er påvist gjelder noen tilfeller en virus-variant som ikke er dekket helt opp i årets influensavaksine. – Det er ennå for tidlig å si om dette vil føre til hardere influensasesong i år enn i fjor, sier seniorforsker Olav Hungnes ved Folkehelseinstituttet.

Årets vaksine dekker som vanlig tre ulike influensavirus:

- influensa A(H1N1)
- influensa A(H3N2)
- influensa B

Hvert år analyseres virusprøver fra pasienter for å se om virusene har endret seg i forhold til de vaksinstammene som er dekket i vaksinen.

Variant av H3N2 er ikke helt dekket opp i årets vaksine

Influensavirus har vært i sirkulasjon i mange uker på den vestlige halvkule. Hittil i Norge er det blitt påvist lite influensavirus. Blant virusene som er påvist er cirka halvparten influensa A(H3N2) og resten influensa B, samt et lavere antall A(H1N1).

Analysene hittil viser at omtrent halvparten av de påviste influensa A(H3N2)-virus ligner vaksinstammen som er dekket i vaksinen, og som også har sirkulert i Norge de to siste vintrene. Den andre halvparten tilhører en variantgruppe som har endret seg noe i forhold til vaksineviruset. Det samme er sett i flere andre land.

- Betyr den nye varianten at det vil bli en hard influensasesong i vinter?

- Halvveis ut i desember er det fortsatt lite influensaaktivitet. Så langt har den nye varianten vært i mindretall i Norge, og det er usikkert i hvilket omfang den vil sirkulere denne sesongen. Hvilket virus som vil dominere i årets influensautbrudd, og hvor stort det vil bli, er det ennå ikke mulig å forutsi, sier seniorforsker Olav Hungnes som leder laboratorieovervåkingen av influensa ved Folkehelseinstituttet.

- Hvor godt virker årets influensavaksine?

- Vaksinen virker mot både H1N1, H3N2 og B-variantene. Den vil kunne ha noe dårligere effekt mot den nye varianten av H3N2, men vi forventer likevel en viss beskyttende effekt dersom man blir smittet. Folkehelseinstituttet [anbefaler derfor fortsatt influensavaksine for risikogrupperne](#), sier Hungnes.

Den nye varianten er en såkalt driftvariant. I tidligere sesonger har det forekommet at driftvarianter har vist begrenset spredningsevne i den første perioden de sirkulerer.

Folkehelseinstituttet har også undersøkt blodprøver som ble tatt på sensommeren i 2014. Prøvene viser godt med antistoff mot alle vaksinevirusvariantene. Antistoff mot den nye driftvarianten av A(H3N2)-virus forekommer også hos mange.

- Dermed er det kanskje ikke helt "fritt fram" for den nye varianten heller, og et eventuelt utbrudd behøver ikke bli så stort, sier Hungnes.

De antivirale midlene virker

Folkehelseinstituttet gjør også analyser for å se om antivirale midler har effekt på de influensavirusene som er i omløp. Analysene viser at samtlige influensavirusvarianter som sirkulerer denne sesongen, kan behandles med de antivirale medikamentene som brukes mot influensa.

Den viktigste beskyttelsen for risikogrupperne er likevel vaksine, men tidlig behandling med antivirale midler er også et alternativ som bør vurderes for pasienter i risikogrupperne. Middelet bør tas tidlig i forløpet, allerede ved mistanke om influensa, se [råd til influensasyke](#) og informasjon til helsetjenesten: [Råd om antiviral behandling og forebygging](#).



Influsavirus endrer seg

Influsavirus er i stadig endring. For å holde tritt med disse endringene i virusene, såkalt antigen drift, reviderer Verdens helseorganisasjon (WHO) to ganger i året sin anbefaling om hvilke varianter av de tre virusene som bør være i influensavaksinen. Årets vaksine er basert på WHOs anbefaling fra februar i år og dekker som vanlig de tre ulike influensavirusene; influensa A(H1N1), A(H3N2) og influensa B.

- At det er fullstendig overensstemmelse mellom virus som er dekket i vaksinen, og de virusene som sirkulerer, er unntaket snarere enn regelen. Et visst avvik behøver ikke gå alvorlig utover vaksins effektivitet. Det er mulig at vinterens vaksine vil beskytte mindre mot den nye varianten enn mot de gamle influensavirusene, men dette er ikke sikkert påvist ennå, sier Hungnes.

Forebyggende tiltak

[Gode rutiner for hostehygiene og håndvask](#) kan hindre smitte, og er særlig viktig i helseinstitusjoner hvor sårbare grupper lever tett innpå hverandre.

Kontinuerlig overvåking

Folkehelseinstituttet og internasjonale samarbeidspartnere vil følge influensaaktiviteten nøye i ukene framover, se [ukerapporter med influensakart fra Folkehelseinstituttet](#).

Publisert: 19.12.2014, endret: 29.12.2014, 11:17

Artikkelen inneholder en rekke direkte klikkbare lenker (se understrekninger).

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 20

Stikkord: Influensa.

Endring i innhenting av MSIS-statistikk på internett

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113409> .

Oppdaterte data fra Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) kan hentes ut på internett (www.msis.no). Det er nå gjort endringer som gjør at man ikke lenger har den samme muligheten til å lage tabeller over smittemåte knyttet til andre variabler som kjønn, bosted alder etc. Endringene er gjort av personvern hensyn .

Endringene omfatter funksjonen «lag din egen tabell» hvor man ikke lenger kan søke for smittemåte for sykdommen hiv, gonore, syfilis, hepatitt B og hepatitt C. Denne funksjonen er erstattet med en ny tabell under «Enkeltsykdommer». Her kan man lage tabeller over forekomsten av alle sykdommer i MSIS de siste 20 år (inkludert per dags dato) for variablene bostedsfylke, aldersgruppe, smittested og smittemåte. Man kan altså ikke lenger koble statistikken for smittevei med andre variabler.

I tillegg har man endret noe på aldersgruppene slik at man ikke lenger under «lag din egen tabell» kan separat innhente tilfeller under 1 år.

Publisert: 19.12.2014, endret: 20.12.2014, 10:12

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 -21

Stikkord: MSIS. Meldesystem for infeksjonssykdommer.

Presentasjoner fra faglig workshop om antibiotikaresistens og mat

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=113420> .

EAT, Folkehelseinstituttet og One Health Norway arrangerte en faglig workshop om antibiotikaresistens og mat 24. november 2014. Her er de samlede presentasjonene fra foredragsholderne.

Hovedfokus for workshopen var å diskutere muligheter for hvordan Norge kan etablere en nullvisjon for resistente bakterier i mat som selges til forbrukerne.



Illustrasjonsbilde: Colourbox.com

Ved å samle relevante aktører fra myndigheter, forvaltningen, eksperter på human helse og dyrehelse og industri/næringsliv/produksjonskjeden ble det presentasjoner og diskusjoner omkring:

- det sammensatte trusselbildet som antibiotikaresistens representerer både for humanhelse og dyrehelse
- om Norge kan etablere en nullvisjon om resistente bakterier i mat som selges til forbrukerne
- det danske og svenske perspektivet, og om det er noe Norge kan lære av våre naboland
- tiltak som bør iverksettes i Norge der perspektivene fra forbrukerne, matvarekjedene, produsentene og sjømatnæringen ble presentert og diskutert.

Presentasjoner fra workshopen:

- Martin Steinbakk, Folkehelseinstituttet
- Arne Flåøyen, Veterinærinstituttet
- Robert Skov, Statens Serum Institut, Danmark
- Tore Midtvedt, Karolinska Institut, Sverige
- Inge Erlend Næsset, Norgesgruppen
- Geir Bakkevoll, Norges sjømatråd
- Ola Nafstad, Animalia

Samme kveld kl. 18-20 inviterte EAT, Folkehelseinstituttet og One Health Norway til en åpen paneldebatt om mat og antibiotikaresistens på Oslo Kongressenter.

Se også: (direkte klikkbare lenker):

- [Om paneldebatten på EATs nettsider](#)
- [Presentasjon, Arne Flåøyen, Veterinærinstituttet \(pdf\)](#)
- [Presentasjon, Geir Bakkevoll, Norges sjømatråd \(pdf\)](#)
- [Presentasjon, Inge Erlend Næsset, Norgesgruppen \(pdf\)](#)
- [Presentasjon, Martin Steinbakk, Folkehelseinstituttet \(pdf\)](#)
- [Presentasjon, Ola Nafstad, Animalia \(pdf\)](#)
- [Presentasjon, Robert Skov, Statens Serum Institut, Danmark \(pdf\)](#)
- [Presentasjon, Tore Midtvedt, Karolinska Institut, Sverige \(pdf\)](#)

Publisert: 22.12.2014, endret: 22.12.2014, 09:31

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 – 22

Stikkord: Antibiotikaresistens.