

- Komplette innholdsfortegnelse
s. 2 - 3
- Helseberedskap ved miljø- og kjemikalie-hendelser
s. 4
- Endringer i støyfor-skriften for Oslo
s. 4
- Flere nordmenn er aktive – men forskjellene er store
s. 13
- Bli en kritisk leser av nyheter om forskning
s. 22
- Nytt om Tetravac-vaksinen
s. 42
- Globalt spleiselag mot nye epidemier
s. 51



Helserådet

INNHold NR. 18/15

Helseberedskap ved miljø- og kjemikaliehendelser	4
Endringer i støvforskriften for Oslo	4
Er hudsykdom et problem for norske arbeidstakere?	5
Arbeidsrelaterte hudproblemer.....	5
Sammenheng mellom ressurser, ansattes velvære og prestasjon i Norden	6
Folinsyre bør tilsettes i dagligvarer	7
-Slutt å telle kalorier	7
Eldre fikk friskere hjerne av omega-3.....	8
Alzheimer koblet til mangel på D-vitamin	8
Kan omega-3 hjelpe hjertesyrke eldre?.....	9
Så viktig er det gode kolesterolet.....	9
Biola forebygger eksem hos barn.....	9
Arvelig høyt kolesterol forblir uoppdaget.....	10
Sportsdrikker kan skade tennene	10
-Norsk drikkevann har god kvalitet	11
Vil Nøkkelhullmerket gi oss bedre helse?	11
-Svært høyt fruktose-inntak kan være farligere enn annet sukker	11
De som spiser mye chili, lever lenger	12
Kosttilskudd kan gi hjerteinfarkt og nyresvikt	12
Fant ingen sammenheng mellom mettet fett og helseproblemer.....	13
Flere nordmenn blir aktive – men forskjellene er store	13
Menn tror de er mer aktive enn de er	14
To av tre går eller sykler til skolen	15
Skole innfører mer aktivitet etter forskningsprosjekt	15
Fra danske Sundhedsstyrelsen: Ny rapport: Sygdomsbyrden i Danmark.....	16
Livsstil dreper flest	16
-Hjertesykdom er den største kvinnedreperen.....	17
Unge fedre har større risiko for å dø i 40-50 årene	17
-Slektninger bør informeres om arvelig sykdom uten pasientens samtykke	17
Danske Sundhedsstyrelsen: Ny håndbog: Forebyggelse på ældreområdet	18
Ny hypotese: Derfor får vi kreft	18
-Urimelig prishopp fra omsorgsbolig til sykehjem	19
Folk i Tromsø har fått lavere blodtrykk	20
Mange planar – få helsetiltak	20
EØS-retten hindrer nasjonale folkehelseiltak	21
Sov mer, husk bedre	21
Bli en kritisk leser av nyheter om forskning	22
Støy i arbeidslivet og hørsel – en systematisk litteraturgjennomgang	25
Hvordan gårdsnivå hindrer astma	25
10 spørsmål om radioaktivitet i naturen	26
Luftforurensning krever millioner av liv årlig	26
Bekymring for småkommuners klimakunnskaper	26
Fra danske Videncenter for arbejdsmiljø: Sprayprodukter til imprægnering kan skade lungene.....	27
Svenske forskere: Eksos kan gi demens	29
Are we too clean? Reforming the hygiene hypothesis and its implications for the human microbiome, allergies, infectious disease and our lifestyle	29
Alzheimer kan være smittsomt.....	30
Legene spør oftere om røykevaner enn alkoholbruk.....	30
Fra danske Sundhedsstyrelsen: Nytt undervisningsmateriale om fertilitet.....	31
Vil gi gravide bedre informasjon om medisinerbruk	31
-Røyking kan bidra til å aktivere universelt «kreftprogram»	32
Røykeslutt halverte kostnaden	32
Spørsmål om screening av asylsøkere og andre innvandrere	33

forts. neste side

Forskere skal undersøke arbeid med flåttpasienter	33
Lettere forkjølet med lite søvn	34
Få gutter har betalt selv for HPV-vaksine	34
FN: Malariadødsfall nær halvert siden 2000	34
Mer resistens fra utlandet enn antatt	35
Fra danske Sundhedsstyrelsen: Status på indberettede bivirkninger til HPV-vaccinen	35
Gentest av bakterier kan brukes til å stanse epidemier	36
Det er lett å unngå bivirkninger av HPV-vaksinen	36
Verdens første malariavaksine får grønt lys	37
Ny vaksine kan gi fullstendig beskyttelse mot ebola	38
Ebola-vaksine: Norge deltar i den eneste pågående fase3-studien	38
Første malariavaksine er ferdig godkjent	38
Store sosiale forskjeller blant Oslo-ungdom	39
Nære vennskap i tenårene kan beskytte oss mot dårlig helse	39
Fra danske Sundhedsstyrelsen: Behandling af astma hos børn og unge	40
Å tøyse med småbarn gir dem fortrinn	41
Helse og fysisk planlegging i Norge 1814-2008	55

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Usikker leveringssituasjon for Tetravac – unngå å planlegge skolevaksinasjon før du mottar vaksine	42
Kortvarig leveringsstopp på Tetravac – unngå å planlegge skolevaksinasjon før du mottar vaksine	42
Tetravac tilgjengelig igjen, men leveringssituasjonen er usikker	42
Behov for samordning og prioritering av BCG-vaksine	43
Få asylsøkere har tuberkulose	43
Tuberkulosecreening ved økt ankomst av asylsøkere	44
Noe BCG-vaksine tilgjengelig, men fortsatt behov for samordning og prioritering	45
Informasjonsmateriell før TB-undersøkelse	46
Ny temaside om asylsøkere og helse	46
Verdens osteoporosedag 20. oktober 2015: Sterke bein hele livet	47
Hva gjør du hvis det dukker opp ubudne gjester på kjøkkenet?	48
Ingen betydningsfull sammenheng mellom bruk av antidepressiva under graviditeten og forsinket motorisk utvikling hos barnet	48
Kampen mot resistens: Norge med i oversjøisk samarbeid	49
Kortvarig leveringsstopp på poliovaksine grunnet kraftig økt etterspørsel	50
Globalt spleiselag mot nye epidemier	51
Pågående kusmautbrudd i Norge	51
Utdannelse har betydning for gjenstående levetid hos 95-åringer	53

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 Rutgersen. E-post: katrine.rutgersen@kunnskapssenteret.no

Trykk: In-trykk AS

Layout: ASAP Media

Distribusjon: Postklart Distribusjon as

Forsiden: Luftforurensning krever millioner av liv årlig. Artikkel side 26

Fra Helse- og omsorgsdepartementet (ref. 15/3811):

Helseberedskap ved miljø- og kjemikaliehendelser - Høring

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til endringer i regelverket for helseberedskapen.

I høringsnotatet foreslås en presisering av kravene til kommunenes beredskap for miljørettet helsevern. Formålet er å sikre en bedre beredskap ved miljøhendelser som kan ha konsekvenser for liv og helse. Forslagene følger opp erfaringsrapporten fra DSB etter Vest Tankulykken, folkehelseoven §§ 28 og 29 og Seveso III-direktivet (2012/18/EU). Det foreslås at forskrift om miljørettet helsevern stiller nærmere krav til kommunenes ROS-analyse, plikt til å vurdere kapasitet og kompetanse til å håndtere mulige hendelser, og plikt til å innhente bistand ved behov. Folkehelseinstituttet har etter folkehelseoven § 25 plikt til å bistå kommuner ved eksponering for helseskadelige miljøfaktorer. Det foreslås at kommunene får plikt til å varsle Folkehelseinstituttet ved helsetrusler som er uvanlig eller uventet for tid og sted, kan forårsake vesentlig sykdom eller død, eller har rask og ukontrollert sykdomsspredning.

Høringsnotatet inneholder også et forslag om beredskapsregistre. Forslaget til lovendring vil gjøre det mulig å etablere beredskapsregistre med helseopplysninger raskt. Beredskapsregistre skal kunne etableres der det er nødvendig å systematisere helseopplysninger for å få oversikt over og kunnskap for iverksetting av tiltak i en beredskapssituasjon.

Hendelser og helsetrusler kjenner ikke landegrensener. Norge tar del i blant annet WHO's Internasjonale helsereglement IHR som omfatter alle typer helsetrusler uavhengig av årsak. Det er behov for å endre forskrift om varslings- og tiltak ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse (IHR-forskriften) for å inkludere hendelser som har andre årsaker enn smittsomme sykdommer. Det foreslås også at Europaparlaments- og rådsbeslutning 1082/2013/EU innarbeides i IHR-forskriften.

Departementet foreslår videre endringer i regelverket som kan sikre beredskapen mot Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Dette er en ny alvorlig systemisk sykdom som foreslås tatt inn i melde- og varslingsystemet MSIS, og som en allmennfarlig smittsom sykdom etter smittevernloven.

Høringsfrist

Departementet har innført en ny løsning for høringsuttalelser. Høringsuttalelser kan avgis digitalt på denne siden. Høringsinstanser kan registrere seg, mellomlagre en uttalelse og laste opp vedlegg. Høringsinstansene kan også sende inn hørings svar uten å registrere seg. Alle kan avgi høringsuttalelse. Alle uttalelser er offentlige etter offentleglova og blir publisert, med mindre høringssvaret inneholder taushetsbelagt informasjon.

Vi ber høringsinstansene videreformidle høringsnotatet til relevante underliggende organer og eventuelt andre aktører dersom disse mangler på høringslisten.

Høringsfrist er 25. januar 2016.

Eventuelle spørsmål i anledning høringen kan rettes til fagdirektør Ragnhild Spigseth på e-post rag@hod.dep.no eller telefon 22 24 87 07.

Med vennlig hilsen

Elin Anglevik (e.f.)
avdelingsdirektør

Ragnhild Spigseth
fagdirektør

Hele denne saken som også gir tilgang til selve høringsnotatet får du ved å gå inn på eller klikke på <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-helseberedskap-ved-miljo-og-kjemikaliehendelser-mv/id2459300/>

Referansekode i 'Helserådet': HBE 2015-2. Stikkord: Miljørettet helsevern. Miljø- og kjemikaliehendelser.

Fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Endringer i støyforskriften for Oslo

Det er foretatt en teknisk endring i Oslo kommunes støyforskrift (fra 1974), dette for å harmonisere med støyretningslinjen T-1442. Men samtidig er det også gjort enkelte andre endringer og oppdateringer. Siden dette er Oslo kommunes forskrift, er saken utredet fra Oslo kommunes side. HOD har fastsatt endringene på vegne av Oslo, siden kommunene som kjent mistet kompetansen til å gi forskrifter i 1988. Se nærmere om endringene ved å gå inn på eller klikke på <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2015-10-01-1151>.

Du får tilgang til den reviderte forskriften som ligger under lokale forskrifter på Lovdata ved å gå inn på eller klikke på <https://lovdata.no/dokument/OV/forskrift/1974-10-09-2>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-64. Stikkord: Støyforskrift. Oslo.

Er hudsykdom et problem for norske arbeidstakere?

Huden har med sine to kvadratmeter en stor kontaktflate, og faktorer i arbeidsmiljøet, som kontakt med kjemiske stoffer og fysiske og mekaniske eksponeringer, kan forårsake hudplager og sykdom.

Kontakt Jose Hernan Alfonso, Lege i spesialisering

Artikkelen er knyttet til temaet [Partikler og kjemikalier - røyk, gass, støv](#) (direkte klikkbar lenke)

Slike eksponeringer kan være hudkontakt med vann, rengjøringsmidler, metaller, løsemidler/avfettingsmidler, tørr luft, kulde, varme og mekanisk friksjon. Hudplager og sykdom kan anses som arbeidsrelaterte når eksponeringen på jobb helt eller delvis er årsak til lidelsen eller forverrer en tilstand som er der uavhengig av arbeidet/før arbeidet. Ofte ser man i forbindelse med debut av slike plager at det er bedring i ferier og/eller helger, samt tilsvarende forverring når pasienten er i arbeid.

Hudsykdommer utgjør 1/3 av registrerte yrkessykdommer i Europa

Arbeidsrelaterte hudsykdommer representerer i Europa opptil 30 prosent av de registrerte yrkessykdommene. Det kroniske forløpet av denne type tilstander, som i hovedsak utgjør irritativ og allergisk kontaktdermatitt av hender, resulterer i uheldige samfunnsøkonomiske konsekvenser på grunn av ressurskrevende medisinske utredninger, langtidssykefravær, tap av arbeidsevne og uførhet. Kostnadene er beregnet til å overstige fem milliarder euro per år i EU-området, gjennom tap av produktivitet.

Forekomsten av og årsakene til arbeidsrelatert hudsykdom i Norge har vært lite studert de siste 20 årene, men nylig norske publiserte studier fra STAMI og data fra forskjellige norske sykdomsregistre tyder på at arbeidsrelaterte hudsykdommer kan fortsatt være en utfordring for norske arbeidstakere, spesielt de som jobber i våte yrker og i offshore-bransjen.

Forebygging av arbeidsrelaterte hudplager

Forebygging av arbeidsrelaterte hudplager og sykdom er høyt prioritert av EU-kommisjonen og Verdens helseorganisasjon. Norge deltar aktivt i STANDERM (www.standerem.eu), som er et europeisk forskningssamarbeid som har som mål å etablere felles standarder for primær, sekundær og tertiær forebygging av hudsykdommer.

Arbeidsrelaterte hudplager og sykdommer kan forebygges og nylige publiserte studier fra STAMI bidrar til å identifisere kjemiske og fysiske risikofaktorer som har betydning for hudplager i den norske yrkesbefolkningen.

Du får tilgang til denne artikkelen og annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <https://stami.no/er-hudsykdom-et-problem-for-norske-arbeidstakere/>.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015-21. Stikkord: Hudsykdommer.

.....

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI), Nyhet 21.10.2015:

Arbeidsrelaterte hudproblemer

I en nylig publisert studie fra Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) fant en at vann, rengjøringsprodukter og tørr inneluft var viktige risikofaktorer for hudproblemer. En sammenheng som ble påvist både ved første undersøkelse og i oppfølgingen. Dette er første gang en har kunnet beregne forebyggingspotensialet knyttet til hudeksponering på jobb.

Kontakter: Jose Hernan Alfonso, lege i spesialisering og Håkon A. Johannessen, forsker

Artikkelen er knyttet til temaet [Partikler og kjemikalier - røyk, gass, støv](#) (direkte klikkbar lenke)

– I studien viste de samlede resultatene at langvarig og kumulativ eksponering på jobb kan gi hudplager. Studien viste samtidig at redusert eksponering ga lavere forekomst av hudplager, noe som også tyder på at det er mulig å forebygge arbeidsrelaterte hudproblemer, sier lege og stipendiat Jose Hernán Alfonso fra STAMI.

Arbeidsrelaterte hudsykdommer utgjør opp mot 30 prosent av de registrerte yrkessykdommene i Europa. Som følge av ressurskrevende medisinske utredninger, langtidssykefravær, tap av arbeidsevne og uførhet kan kroniske hudlidelser gir uheldige samfunnsøkonomiske konsekvenser.

Sikker sammenheng?

Forskerne har i en oppfølgingsstudie sett på sammenhengen mellom eksponering for fysiske og/eller kjemiske agens og risiko for hudplager i en tilfeldig utvalgt gruppe og over tid.

De fant at rengjøringsprodukter og vann var konsistente prediktorer for hudproblem. Dette er i samsvar med tidligere forskning, hvor en har vist at vann og rengjøringsprodukter var blant de vanligste eksponeringer forbundet med hudproblem.

Hudeksponering for olje, og skjævevesker var den tredje mest vanlige eksponeringen knyttet til arbeidsrelaterte hudproblem.

En fant også at arbeidsrelatert eksponering for varme var signifikant med utvikling av hudproblem, men kun i oppfølgingen. Dette kan indikere korttidseffekter grunnet oppvarming.

I studien så en også tegn på en mulig sammenheng mellom eksponering for kulde på jobb og hudproblemer. En sammenheng som har støtte i tidligere forskning, mer kunnskap er nødvendig før man kan trekke sikre konklusjoner.

– En av styrkene i denne studien er at vi så på eksponeringsforhold, og ikke yrker. Samtidig så vi at de arbeidsrelaterte eksponeringene som var assosiert med hudproblemer var blant de vanligste selvrapporterte yrkesrelaterte eksponeringene i norsk arbeidsliv i perioden 2000-2013. En annen styrke er at dette er en populasjonsbasert studie, sier Alfonso videre.

Hudplager og eksponering i arbeidet

Hudplager og sykdom kan anses som arbeidsrelaterte når eksponeringen på jobb helt eller delvis er årsak til lidelsen eller forverrer en tilstand som er der uavhengig av arbeidet/før arbeidet. I forbindelse med at slike plager dukker opp, finner en ofte at det er bedring i ferier og/eller helger. Samtidig forverres tilstanden tilsvarende når pasienten er i arbeid.

Irritativ og allergisk kontakteksem er de vanligste arbeidsrelaterte hudlidelsene som skyldes betennelsesreaksjoner ved gjentatte eksponering for ulike irritanter eller allergener. Slike eksponeringer kan være hudkontakt med vann, rengjøringsmidler, metaller, løsemidler/avfettingsmidler, tørr luft, kulde, varme og mekanisk friksjon og forlenget bruk av helt dekkende hansker. En finner i hovedsak disse reaksjonene på hender og armer, og for den enkelte gir det gjerne betydelige plager, og kan oppleves som en tung byrde.

Potensiale for forebyggende arbeid

Denne studien viser at inntil 16 prosent av hudplager oppstått i løpet av en treårsperiode blant de yrkesaktive kan forebygges dersom man reduserer eksponeringen for risikofaktorene vist.

Du får tilgang til denne artikkelen samt annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <https://stami.no/arbeidsrelaterte-hudproblemer> .

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015-22. Stikkord: Hudsykdommer.

Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) 6.8.2015

Sammenheng mellom ressurser, ansattes velvære og prestasjon i Norden

I en ny litteraturgjennomgang fra Nordisk Ministerråd, har forskere sett på flere ulike jobbressurser som er positivt forbundet med ansattes velvære og deres prestasjoner. Organisasjoner blir stadig mer årvåkne på verdien av fornøyde ansatte; En fornøyd arbeidstaker er en produktiv arbeidstaker og vise versa.

Kontakt Morten Birkeland Nielsen, Forsker (OPA)

Artikkelen er knyttet til temaet Organisatoriske forhold

Forskerne fant en signifikant sammenheng mellom ulike arbeidsplassressurser og ansattes velvære (well-being) og prestasjon. For å kunne arbeide etter en slik tanke, behøver en kunnskap om hvilke type ressurser som kan bidra til å sikre fornøyde og produktive ansatte.

Et godt arbeidsmiljø en av de viktigste indikatorene

Jobbressurser refererer til fysiske, psykologiske, sosiale eller organisatoriske aspekter av jobben som kan redusere jobbkrav, være funksjonelle med hensyn til å nå mål i arbeidet, eller stimulere til vekst, læring og utvikling.

Gode ressurser til å gjennomføre sine oppgaver og et godt arbeidsmiljø fremstår, sammen med god HR-praksis, som godt relatert til ansattes velvære og prestasjon. Ressursene en har sett på går fra individuelle til organisasjonsmessige, og gjenfinnes både på individuelt nivå, gruppenivå, i ledelse og i organisasjonsmessige sammenhenger.

Til tross for ulik betydning av ressursene som ble undersøkt, fant en gjennomgående at prestasjon er den faktor som oftest er studert opp mot både individuelle, grupperelaterte, ledelsesorienterte og organisasjonsmessige ressurser. En finner også at velvære er den mest stabile effekten av de ulike ressursene som ble studert.

Individuelle ressurser, slik som ressurser til oppgavegjennomføring, den individuelle arbeidstakers arbeidsmiljø samt organisasjonsmessige

ressurser slik som HR-praksis var knyttet til prestasjon og velvære gjennom medierende mekanismer slik som ressurstilgang og de ansattes egen oppfatning av deres eget prestasjonsnivå.

Arbeidsengasjement og andre velværevariabler slik som organisasjonsengasjement og gruppens eller ledelsens ressurser, er viktige mekanismer som virker medierende for sammenhengen mellom velvære og prestasjon.

Hva med Norden og Europa?

I en Europeisk sammenheng så en at individuelle og organisasjonsmessige ressurser viste sammenheng med proaktiv adferd, fritidsaktiviteter, psykologisk frigjøring, åpen kommunikasjon, godord og skolering.

I en Nordisk sammenheng fant en færre sammenhenger mellom ressurser og prestasjon, noe som kan være knyttet til at det finnes svært få studier på feltet i Norden (kun tre stk). I tillegg var disse tverrsnittsstudier, ikke longitudinelle oppfølgingsstudier. Likevel går rapporten langt i å konkludere med at funnene i studien også er relevante for nordiske forhold.

Verden for øvrig

Forskerne finner resultater som indikerer at arbeidsplassressurser sees på, på ulike vis i forskjellige deler av verden. En finner at individuelle ressurser hovedsakelig ble sett på i USA og Canada samt Singapore og Kina, mens gruppe-nivå-ressursers effekter hovedsakelig ble sett på i USA og Canada.

En fant bevis for at ledelsesressurser var knyttet til velvære og prestasjon i USA, Canada og Kina, mens en fant at organisasjonsmessige ressurser var knyttet til velvære og prestasjon i USA, Canada, Australia og Algerie med flere.

Referansekode i 'Helserådet': ARB 2015-23. Stikkord: Jobbtrivsel. Jobbtilfredshet.

– Folinsyre bør tilsettes i dagligvarer *(forskning.no 2.9.2015)*

Folinsyre-underskudd blant europeiske kvinner koster milliarder av kroner og fører til tusenvis av fosterskader. Derfor bør vi berike kosten, mener forskere.

I Europa blir 5000 barn hvert år født med ryggmargsbrokk og andre alvorlige misdannelser på sentralnervesystemet. Bare i Tyskland fører 241 tilfeller i året til kostnader på 495 millioner kroner.

Det viser en ny studie, som for første gang summerer opp de økonomiske og menneskelige kostnadene ved underskudd på folinsyre.

Forskeren bak studien, førsteamanuensis Rima Obeid fra Aarhus Institute of Advanced Studies ved Aarhus Universitet, mener det er på tide at noen dagligvarer, for eksempel mel, bør berikes med folinsyre. Det har man gjort i blant annet USA, Australia og Canada. Det har redusert antallet barn med ryggmargsbrokk med opptil 50 prosent.

– Mange europeiske kvinner har for lite folat i blodet. Berikelse av matvarer kunne forebygge mange tilfeller av ryggmargsbrokk i mange europeiske land. Det vil kunne forhindre dødsfall og sykdom blant barn og spare samfunnet for store medisinske kostnadene for behandling som disse personene trenger resten av livet, forteller Obeid.

Den nye studien er nylig publisert i det vitenskapelige tidsskriftet Birth Defects Research. Du får tilgang til hele denne artikkelen samt mye relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/forskere-folinsyre-bor-tilsettes-i-dagligvarer>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-55. Stikkord: Folinsyre. Fosterskader.

– Slutt å telle kalorier *(forskning.no 8.9.2015)*

Hvis vi skal bekjempe hjerte- og karsykdommer og diabetes, nytter det ikke å telle kalorier. I stedet bør vi endre kostholdet, mener en rekke forskere – men ikke alle er enige.

En slankere figur og fokus på få kalorier blir ofte sett på som veien til en sunnere kropp.

Men vi bør kanskje tenke mer på å spise de riktige matvarene. Det hevder en gruppe forskere i den nyeste utgaven av tidsskriftet Open Heart.

- Les også: [Syv myter om slanking](#) (direkte klikkbar lenke)

– Hvis vi flytter fokus fra kalorier til mat med høy kvalitet, vil det redusere forekomsten av fedme og risikoen for hjerte- og karsykdommer,

skriver forskerne i en lederartikkel i tidsskriftet.

Du får tilgang til hele denne artikkelen samt en del annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/forskere-slutt-telle-kalorier>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-57. Stikkord: Slanking.

Eldre fikk ikke friskere hjerne av omega-3 *(forskning.no 10.9.2015)*

Det viser ny studie. Men fiskeolje kan likevel være bra for personer med begynnende demens, mener dansk forsker.

Omega-3-fettsyrer, som blant annet finnes i fiskeolje, har siden 1970-tallet hatt et rykte for å være veldig sunt og forebygge åreforkalking og hjerte- og karsykdommer. En studie har vist at høye nivåer av omega-3 i blodet er forbundet med større hjernemasse hos eldre, noe som er et tegn på en sunn hjerne.

Nå viser en ny undersøkelse at folk i 70-årsalderen ikke får bedre mentale ferdigheter av å ta et kosttilskudd med omega-3 – i hvert fall sett over en periode på fem år.

– Vi fant ingen positiv effekt av omega-3-tilskudd på mental tilbakegang hos eldre, sier hovedfatteren til den nye forskningsartikkelen, lege Emily Chew, i en pressemelding fra National Institutes of Health (direkte klikkbar lenke).

- Les også: [Fiskeolje bremser utvikling av schizofreni](#) (direkte klikkbar lenke)

Resultatet overrasker ikke professor Poul Henning Jensen.

– Det er en stor industri og utrolig mye penger i å selge omega-3-tilskudd. Og tilskuddene har også fått enormt mye presse. Så det er fantastisk at en slik studie bringer litt klarhet inn i feltet.

– Fettsyrene er med på å danne kroppens signalstoffer, og de gjør blodet tynnere og forebygger blodpropp. Men det er likevel et stort sprang til å si at kosttilskudd holder hjernen ung. Omega-3 er altså ikke en mirakelkur for alt mulig, og det overrasker meg ikke at forskerne finner dette resultatet, sier Jensen, som er professor ved institutt for biomedisin ved Aarhus Universitet. Han har ikke selv bidratt til undersøkelsen, men har selv forsket på aldring av hjernen.

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/tvil-om-effekt-av-fiskeolje-pa-hjernen>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-58. Stikkord: Omega-3. Eldre. Demens.

Alzheimer koblet til mangel på D-vitamin *(forskning.no 15.9.2015)*

Eldre som hadde lave nivåer av D-vitamin i kroppen, utviklet demens mye raskere.

I de siste åra har flere undersøkelser pekt mot at demens og D-vitaminer henger sammen. På en eller annen måte.

I 2014 kom for eksempel en studie som viste (direkte klikkbar lenke) at eldre med lite D-vitamin i blodet hadde vesentlig høyere risiko for å utvikle demens og Alzheimers sykdom enn gjennomsnittet.

Og nå har det altså kommet en ny undersøkelse som bekrefter denne sammenhengen.

Undersøkte demens og D-vitamin

Joshua W. Miller fra Rutgers University og kollegaene hans har fulgt en gruppe på 382 eldre over flere år. Det var både friske og mennesker med demens i gruppa.

Deltagerne var inne til årlige kontroller, hvor forskerne målte både D-vitaminsnivåene og hvordan det stod til i toppen. Miller og Co. intervjuet også mennesker som kjente deltagerne, for å få et inntrykk av hvordan de fungerte i dagliglivet.

Og nå får vi altså vite hvordan det gikk med disse folkene, etter omtrent fem år.

Du får tilgang til hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/demens/2015/09/alzheimer-mangel-pa-d-vitamin>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-59. Stikkord: Vitamin D. Alzheimer.

Kan omega-3 hjelpe hjertesyke eldre? (forskning.no 19.9.2015)

En norsk kjempestudie skal prøve å finne svaret.

Omega-3 er et omstridt kosttilskudd. Forskere over hele verden har prøvd å finne ut om de berømte fettsyrene kan hjelpe pasienter med forskjellige typer hjertesykdom.

Det finnes ennå ikke noe godt svar på dette spørsmålet.

Det har også kommet store metastudier, studier som samler resultatene fra mange forskjellige forskningsprosjekter.

I 2012 kom det to slike store studier, hvor den ene konkluderte med at **omega-3 ikke hadde noen effekt på hjerte- og karsykdom** (direkte klikkbar lenke), for eksempel infarkt eller hjerneslag. Til sammen 69 000 mennesker hadde deltatt i forskningen som denne metastudien var basert på.

Samtidig ble det publisert en **spansk metastudie som ga et annet svar** (direkte klikkbar lenke). Forvirrende nok viste denne sammenfatningen at omega-3 som kosttilskudd faktisk reduserte risikoen for hjertesykdom, sammenlignet med kontrollgrupper. Dette var også basert på forsøk som totalt titusenvise av mennesker deltok i.

Gamle, berømte omega-3-studier har også måttet tåle **en del kritikk de siste årene** (direkte klikkbar lenke). Nå skal en ny norsk studie undersøke hva omega-3 kan gjøre hos en spesiell pasientgruppe.

- Les også: **Stiller spørsmål ved omega 3-effekt** (direkte klikkbar lenke).

Du får tilgang til hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/aldring-hjertet/2015/09/kan-omega-3-hjelpe-gamle-hjertesyke-pasienter>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-60. Stikkord: Omega-3.

Så viktig er det gode kolesterolet (forskning.no 21.9.2015)

Det gode kolesterolet er enda bedre for oss enn forskerne har trodd.

En artikkel fra **NTNU**

Åreforkalkning skyldes opphopning av fett, særlig kolesterol, betennesceller og avleiringer i åreveggen. Åreforkalkning utvikler seg som en kronisk betennelsesprosess.

Å forstå mekanismene som påvirker immunforsvaret i denne prosessen er grunnleggende for å kunne utvikle bedre behandling av pasienter med aterosklerose. Aterosklerose er fagnavnet på åreforkalkning.

Forskning ved NTNU har nå vist at «det gode kolesterolet», som på fagspråket hetter høy-densitets lipoproteiner (HDL), demper den kroniske betennelsesreaksjonen som gir aterosklerose.

– HDL-kolesterol har også flere andre positive funksjoner, sier Nathalie Niyonzima.

Hun er forsker ved Senter for molekylær inflammasjonsforskning, ved NTNU.

– Vi har lett etter mekanismene som utløser og påvirker en betennelsesreaksjon. Ønsket er å kunne gå videre fra laboratoriestudier til kliniske forsøk, sier hennes kollega Eivind Samstad.

Deres funn ble nylig publisert i *The Journal of Immunology*.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no samt annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-mat-og-helse-hjertet/2015/09/sa-viktig-er-det-gode-kolesterolet>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-61. Stikkord: Kolesterol.

Biola forebygger eksem hos barn (forskning.no 22.9.2015)

Et daglig glass Biola til mor på slutten av svangerskapet, og under de første månedene med amming, forebygger eksem hos barna helt opp til skolealder.

En artikkel fra [NTNU](#)

Det har tidligere vært dokumentert at et daglig glass Biola til mor forebygger eksem frem til barna er to år. Nå viser forskning fra NTNU at effekten varer enda lengre.

For gravide og mødre som ammer, er oppskriften derfor enkel: Drikk et glass Biola hver dag.

For mødre som ikke ammer, er det vanskeligere.

Helsebakterier i morsmelkerstatning

I flere land, blant annet i USA, blir morsmelkerstatning tilført de helsefremmende bakteriene som finnes i Biola, såkalt probiotika, fordi de blant annet beskytter mot eksem. World Allergy Organization anbefaler bruk av probiotika hos gravide, ammende og direkte til barnet i familier med høy forekomst av allergirelaterte sykdommer.

– I Norge er det i dag ingen probiotiske bakterier i morsmelkerstatning. Myndighetene mener at dokumentasjonen ennå ikke er god nok. Det er nok delvis riktig fordi vi vet ikke alle detaljene i hvordan disse bakteriene påvirker barnet, sier førsteamanuensis Torbjørn Øien ved NTNU.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no samt annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/forebyggende-helse-mat-mat-og-helse/2015/09/biola-forebygger-eksem-hos-barn>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-62. Stikkord: Svangerskap. Barneeksem. Biola.

Arvelig høyt kolesterol forblir uoppdaget (forskning.no 29.9.2015)

Trolig har 18 000 nordmenn arvelig høyt kolesterol uten å vite det. Trening og riktig kosthold er ikke nok for å behandle tilstanden.

Ulla Gjeset Schjølberg, journalist

Høyt kolesterol er et kjent uttrykk for de fleste, men ikke alle er klar over at det høye kolesterolet kan gå i arv. Dersom dette forblir uoppdaget, kan konsekvensene bli dødelige allerede fra 35-års alder.

Ifølge tall fra Nasjonal kompetansetjeneste for FH er trolig mellom 15 000 og 25 000 nordmenn rammet. Men kun 6500 har fått diagnosen.

– Det gjør denne tilstanden til en av de vanligste arvelige tilstandene her til lands, sier Martin Prøven Bogsrud i en [pressemelding fra Oslo universitetssykehus](#) (direkte klikkbar lenke). Han er lege og leder for NKFH.

Han påpeker at manglende kunnskap – både hos befolkningen og hos helsepersonell, kan være én av årsakene bak de manglende diagnosene.

– Mange fastleger og annet helsepersonell vet dessverre ikke forskjellen på arvelig høyt kolesterol og «vanlig høyt kolesterol» som oppstår i voksen alder, forklarer han i pressemeldingen.

– En person som har FH, har hatt høyt kolesterol helt fra de første leveårene, fortsetter Bogsrud.

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/arvelig-hoyt-kolesterol-forblir-uoppdaget>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-63. Stikkord: Kolesterol.

Sportsdrikker kan skade tennene (forskning.no 29.9.2015)

Sportsdrikker er sur væske, som vi drikker mens vi trener og har mindre spytt i munnen. Det kan gi syreskader. Men genene våre avgjør om vi er i faresonen.

Hilde Zwaig Kolstad, kommunikasjonsrådgiver. En artikkel fra [Universitetet i Oslo](#)

Er du en av dem som tror du er sunn når du tar en slurk leskende sportsdrikk mellom slagene på treningssenteret? Det kan hende du må legge om vanene dine.

Nå kan kanskje genene dine fortelle om du bør styre mot springen i stedet, eller om du kan fortsette som før.

Forskere har nemlig funnet en sammenheng mellom inntak av sure drikker, inkludert sportsdrikker, og risiko for syreskader på tennene. Samtidig kan det være genene dine som bestemmer om du faktisk er disponert for slike skader eller ikke.

– Sportsdrikk ser ut til å være farligere for tennene enn vi har trodd. I tillegg til at det er en sur væske, så drikker vi den samtidig som vi trener. Spyttet beskytter vanligvis tennene, men når vi trener, har vi mindre spytt i munnen. Dermed forsterkes den ødeleggende effekten til sportsdrikker, forteller Jenny Bogstad Søvik.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/forebyggende-helse-tenner/2015/09/sportsdrikker-kan-skade-tennene>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-64. Sportsdrikker. Tannskader.

– Norsk drikkevann har god kvalitet *(Dagens Medisin – Innlegg 23.7.2015)*

Skrevet av: Kristine Askvik

Erik Hexeberg spør i sitt innlegg (direkte klikkbar lenke) 21. juli i Dagens Medisin hvorfor vi i rike Norge skal ha Europas dårligste drikkevann. Svaret er at vi i Norge har godt drikkevann, men at vi har store investeringsbehov fremover, sier Toril Hofshagen, direktør i Norsk Vann.

Folkehelsemeldingen. Det er flott med engasjement for vårt viktigste næringsmiddel - drikkevannet! Den nye Folkehelsemeldingen og Stortingets behandling av meldingen rett før sommeren peker på viktige utfordringer og behov for den norske vannforsyningen. Hexeberg drøfter dette nærmere i sitt innlegg i Dagens Medisin og problematiserer at Norge har Europas dårligste drikkevannskvalitet. Folkehelseinstituttets anslag om sykedøgn som skyldes forurenset drikkevann er imidlertid tuftet på hypoteser og er omdiskuterte. Det er viktig å skille mellom vannkvalitet til forbruker i dag versus investeringsbehov og utfordringer fremover.

Se disse innleggene i sin helhet ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/23/norsk-drikkevann-har-god-kvalitet/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-65. Stikkord: Drikkevann.

Vil Nøkkelhullmerket gi oss bedre helse? *(Dagens Medisin – Debatt 3.8.2015)*

– Nøkkelhullmerket vil øke forekomsten av fedme, diabetes 2 og hjerte- og karsykdom. Vi lider allerede i tilstrekkelig grad av myndighets-påført sykdom, sier **Erik Hexeberg**, lege, dr. med., spesialist i indremedisin, Leder av Kostreform for bedre helse i en kronikk nylig.

Skrevet av: Mari Rian Hanger

HELSEMINISTEREN satses på ny giv for Nøkkelhullmerket og uttalte 24. februar i år:

«– Jeg har stor tro på å gjøre hverdagsmaten sunnere for forbrukerne. Nå blir det mindre salt, sukker og mettett fett, og mer fullkorn i matvarene som nøkkelhullmerkes. Nøkkelhullordningen er godt kjent og gjør det enklere for forbrukerne å velge sunnere matvarer i en travel hverdag, sier helse- og omsorgsminister Bent Høie.»

I Dagens Næringsliv 11. mai står han frem sammen med næringslivsgruppen på matområdet – nå skal matindustrien lage mere Nøkkelhullmerkede produkter.

ADVARER MOT LAVT FETTINNTAK. Men Nøkkelhullmerket ble ikke opprettet for å redusere inntaket av mettett fett, men derimot total mengde fett. Hvorfor er dette viktig?

Se hele denne artikkelen i Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på

http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/10/vil-nokkelhullmerket-gi-oss-bedre-helse/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-66. Stikkord: Nøkkelhullmerket. Fettinnhold.

– Svært høyt fruktose-inntak kan være farligere enn annet sukker *(Dagens Medisin 4.8.2015)*

Normalt inntak av fruktose er trolig ikke mer farlig enn andre sukkertyper, men høyt inntak av fruktose kan være det, viser oversiktsstudie.

Publisert: 2015-07-27. Kristine Askvik. redaksjonen@dagensmedisin.no

– I dag har vi kunnskap om klare sammenhenger mellom sukkerinntak og livsstilssykdommer. Men fruktose sin rolle i denne sammenhengen er fortsatt noe uklar, sier høgskolelektor Astrid Kolderup ved Høgskolen i Hedmark.

Hun er førsteforfatter av en oversiktsartikkel om hvordan kroppen håndterer fruktose, og hvordan fruktose påvirker risikofaktorer for hjerte – og karsykdom, diabetes type 2 og fedme.

Artikkelen (direkte klikkbar lenke) er publisert i *Journal of Nutrition and Metabolism*, og inkluderer studier fra januar 2013 til mai 2015.

Se hele denne artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på

http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/27/-svart-hoyt-fruktose-inntak-kan-vare-farligere-enn-annet-sukker/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified .

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-67. Stikkord: Fruktose.

De som spiser mye chili, lever lenger (Dagens Medisin 6.8.2015)

14 prosent lavere dødelighet hos personer som spiser sterkt krydret mat ofte, viser kinesisk studie.

Publisert: 2015-08-05. Øyvind Bosnes Engen.
oyvind.bosnes.engen@dagensmedisin.no

En populasjonsstudie som nylig ble publisert i **tidsskriftet BMJ** (direkte klikkbar lenke) konkluderer med at personer som spiser mye chili, lever lenger enn andre.

Studien er basert på data om 500.000 personer i Kina, som over en snittperiode på rundt syv år selv har rapportert om egne matvaner. I denne perioden døde rundt 20.000 av deltakerne i studien.

– Spiser også ris

Undersøkelsen viser imidlertid at dødeligheten var 14 prosent lavere blant dem som spiste chili tre ganger ukentlig eller oftere, sammenlignet med dem som spiste chili sjeldnere enn én gang i uka. For personer som spiste chili én til to ganger i uka, var dødeligheten redusert med ti prosent sammenlignet med dem som spiste chili sjeldnere, viser forskningen.

Funnene er statistisk kontrollert for livsstilsfaktorer som røyking, alkoholforbruk, trening og inntak av rødt kjøtt, frisk frukt og grønnsaker. Imidlertid er det ikke blitt kontrollert for andre matvaner – en mulig svakhet ved studien ifølge forfatterne.

– Inntak av sterkt krydret mat kan være korrelert med andre matvaner og livsstilsfaktorer. For eksempel er det slik i Kina at tilberedelsen av chilipepper og produksjonen av chilisaus og -olje vanligvis krever mer olje, og inntak av sterk mat kan følges av større inntak av karbohydratmat, som ris, for å lindre den brennende følelsen, skriver forfatterne.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på

http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/08/05/studie-lavere-dodelighet-blant-dem-som-spiser-mye-chili/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified .

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-68. Stikkord: Chili.

Kosttilskudd kan gi hjerteinfarkt og nyresvikt (forskning.no 10.8.2015)

Kosttilskudd med illegale stoffer har ført til dødsfall i Norge de siste årene. Slankemidler og ereksjonsprodukter har spesielt risiko for å inneholde farlige virkemidler. En ny metode avslører hemmelige stoffer enklere.

Anne Lise Stranden, journalist

Mange forbrukere fristes til å knaske kosttilskudd for å gå ned i vekt eller få mer energi. Ifølge markedsføringen består tilskuddene av naturlige urter eller ekstrakter med positiv effekt på alt fra blodtrykk til potens. Kjøperne antar at de er ufarlige.

Men ofte har tilskuddene illegale virkemidler som kan være helseskadelige og til og med dødelige.

- Les også: **Vitamintilskudd er bortkastede penger** (direkte klikkbar lenke)

Kinesiske forskere har nå utviklet en ny analysemetode som gjør det enklere å avsløre om de mystiske naturmedisinene som selges over nett har farlige virkestoffer. Studien er publisert i *Journal of Agricultural & Food Chemistry*.

Se hele artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på

<http://forskning.no/2015/08/kosttilskudd-kan-gi-hjerte problemer> .

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-69. Stikkord: Kosttilskudd.

Fant ingen sammenheng mellom mettett fett og helseproblemer (forskning.no 13.8.2015)

En ny gjennomgang av tidligere studier fant ingen negative helseeffekter av mettett fett. En norsk ekspert tviler likevel på at undersøkelsen vil rokke ved anbefalingene om å spise lite av dette fettene.

Ingrid Spilde, journalist

Debatten har rast i de siste åra: Er mettett fett egentlig så usunt?

Et knippe nyere studier har hakket i fundamentet for den vel etablerte oppfatningen om at **smør, bacon og kokosfett fører til hjertesykdom** (direkte klikkbar lenke) og død. Og det er ikke bare lavkarbofanatikere som har stilt spørsmål ved den gamle sannheten.

Enkelte fagfolk har **frikjent det mettede fettene** (direkte klikkbar lenke), og noen har også stilt spørsmål ved om ekspertene **noen gang hadde data** (direkte klikkbar lenke) som rettferdiggjorde advarslene mot denne typen fett.

Og denne uka kom altså siste bidrag til kunnskapen og debatten rundt temaet: Et team av kanadiske forskere har gått igjennom haugen av observasjonsstudier som er gjort på mettett fett og helseeffekter, og konkluderer:

Mettett fett er ikke forbundet med økt risiko for verken hjertesykdom, slag, diabetes eller død generelt.

Solid studie

– Dette er en bra studie, sier Kjetil Retterstøl, professor i ernæringsvitenskap ved Universitetet i Oslo og medlem av Nasjonalt råd for ernæring.

Han mener likevel ikke at dette frikjenner mettett fett for negative helseeffekter.

Selv om studien i seg selv er solid, er det flere svakheter med denne typen undersøkelser.

- Les også: **Da forskningen viste at sukker var sunt** (direkte klikkbar lenke)

Russell J. de Souza og hans kanadiske kollegaer har tatt for seg observasjonsstudier som er gjort på sammenhengen mellom fett og sykdom. Dette er kategori med undersøkelser hvor forskere har stilt ei gruppe mennesker spørsmål om kosthold og livsstil. Etter noen år har de undersøkt hvordan det gikk med gruppa. Slik kan det komme fram sammenfall mellom ulike sykdommer og elementer i kostholdet.

Men slike undersøkelser kan aldri si hva som fører til hva. Blir folk som spiser fisk mindre syke, eller spiser sykelige folk mindre fisk?

Se hele denne artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/08/fant-ingen-sammenheng-mellom-mettett-fett-og-helseproblemer>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015-70. Stikkord: Fett. Mettett fett.



Helsedirektoratet

Flere nordmenn blir aktive – men forskjellene er store 2.9.2015:

Siden 2009 har andelen som oppfyller myndighetenes anbefaling for voksne om 30 minutters moderat aktivitet økt med fire prosentpoeng. Men vi har fortsatt lang vei å gå.

Helsedirektoratet la onsdag frem en ny rapport om nordmenns aktivitetsvaner «**Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge – Nasjonal kartlegging 2014–15**» (direkte klikkbar lenke). Rapporten viser objektivt registrert fysisk aktivitet, og Norges idrettshøgskole har gjennomført undersøkelsene. Ifølge rapporten øker antallet nordmenn som møter **anbefalingen** (klikkbar lenke). Vi har imidlertid lang vei å gå før vi kan kalle oss en aktiv nasjon – fremdeles er det bare 32 prosent som rører seg nok. 62 prosent av dagen brukes i ro.

– En økning på fire prosentpoeng i løpet av fem år må sees på som et viktig skritt i riktig retning. Hvis vi regner om til innbyggere er det over 200 000 flere fysisk aktive nå enn det var for fem år siden. Fysisk inaktivitet har hatt stor oppmerksomhet hos oss de senere årene. Organisasjoner, andre myndigheter, kommuner, medier og uavhengige grupper har snakket og gjort mye de seneste årene. Det skjer mye bra, sier helsedirektør Bjørn Guldvog.

– Imidlertid finnes det dessverre en tydelig sosial gradient i tallene. Blant lavt utdannede menn er andelen som rører nok på seg bare halvparten så stor som hos høyt utdannede menn. Derfor er det viktig å styrke arbeidet for å utjevne forskjellene.

De eldre er sprekest

– En annen bekymring vi har, er at unge voksne scorer lavt. I den delen av livet der man har best forutsetning for å røre mye på seg, gjør man det altså ikke. Er det dårlig tilrettelegging? Faller mange utenfor? Dette må vi grave mer i, sier Guldvog.

Kun 25 prosent av menn mellom 20 og 34 år, og bare 29 prosent av kvinner i samme aldersgruppe oppfyller anbefalingene. Til sammenligning er 39 prosent av kvinner mellom 50 og 64 år tilstrekkelig aktive. Menn mellom 50 og 64 har også høy andel med 35 prosent.

Det er så lite som skal til!

Regelmessig fysisk aktivitet gir mange helsegevinster og forebygger over 30 sykdommer, deriblant depresjon, overvekt, diabetes, kreft, hjerte- og karsykdommer. Det kan også forebygge eller kurere blant annet lettere depresjoner, høyt blodtrykk og høyt kolesterol.

– Trening er bra, men mange får det ikke til, sier Guldvog. – Vi tror det er underkommunisert at man ikke må trene hardt og lenge for å oppnå helsegevinst. Moderat fysisk aktivitet – litt raskere pust, litt varme mellom skulderbladene – er nok for å få gevinst. Den nye kartleggingen forteller oss også at det for en stor andel er få minutter fram til målet. Om alle får 10 minutter mer daglig enn i dag, så vil om lag halve befolkningen møte anbefalingen.

Helsedirektøren lanserte også ny kampanje for [#Dine30 \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no) onsdag. #Dine30 er et dugnadsprosjekt med et bredt lag av frivillige organisasjoner, treningscenterbransjen, sportsutstøysleverandørene og norske kommuner. En av målsettingene med [#Dine30 \(facebook.com\)](https://facebook.com) er å senke terskelen (begge disse lenkene er direkte klikkbare).

– Vi tror «dørstokkmila» blir kortere om vi får fram at det ikke er nødvendig med makspuls og tunge vekter for å få mye helse igjen for innsatsen. Senk skuldrene og klem inn noen få minutter mellom slagene. Vi håper også med kampanjen å kommunisere at det ikke er noen motsetning mellom fysisk aktivitet og godt humør – snarere tvert om! sier Guldvog.

Kontaktperson: Live Bøe Henriksen, 99 00 26 00

Dette er hele artikkelen fra Helsedirektoratet. Du får tilgang til den samt en del annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <https://helsedirektoratet.no/nyheter/flere-nordmenn-blir-aktive-men-forskjellene-er-store>.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015-24. Stikkord: Fysisk aktivitet.

Menn tror de er mer aktive enn de er *(forskning.no 2.9.2015)*

Norske kvinner er mer aktive enn menn i alle aldre. Mange menn overvurderer dessuten hvor fysisk aktive de er, viser rapport fra Idretts-høgskolen.

Nordmenns fysiske aktivitet er på rett vei. 200 000 flere av oss er nå aktive nok enn for seks år siden. Og 30 minutter i snitt per dag er nok til å forebygge helserisiko.

Det kommer frem i den nasjonale kartleggingen Idrettshøgskolen har gjort på oppdrag av Helsedirektoratet, som ble lagt frem onsdag.

- Les mer: [Vi er mer aktive – men for mange sitter i ro](#) (direkte klikkbar lenke)

Likevel er ikke helsedirektør Bjørn Guldvog fornøyd med vårt fysiske aktivitetsnivå i hverdagen.



- Mange tror man må trene hardt og lenge for at det skal ha noen effekt, men det skal langt mindre til, sier helsedirektør Bjørn Guldvog. (Foto: Anne Lise Stranden, forskning.no)

Syv av ti for passive

Syv av ti er fortsatt for lite aktive, og nordmenn er mindre aktive enn vi kanskje innbillen oss, sa helsedirektør Bjørn Guldvog på pressekonferansen.

For Norge er langt fra verdenstoppen når det gjelder aktivitet, selv om vi har rykte på oss for å være en nasjon full av friluftsmennesker.

– Vi ligger langt fra toppen i Norge. Unge norske menn er kanskje mindre aktive enn amerikanske menn, og det er et tankekors, sa Guldvog.

Bare én av fire norske menn mellom 20 og 34 år beveger seg nok. Eldre menn er flinkere.

– Det er i ung alder de har best forutsetninger for å være aktive, så dette må vi finne mer ut av årsakene til, sier han.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no som også gir tilgang til annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/menn-tror-de-er-mer-aktive-enn-de-er>.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015-25. Stikkord: Aktivitetsnivå.

To av tre går eller sykler til skolen (forskning.no 3.8.2015)

Barn kommer seg stort sett til skolen på egen hånd. Men når de skal på ting etter skoletid, blir de kjørt.

Forestillingen om at barn blir kjørt hit og dit gjelder i hvert fall ikke for barn på barneskolen, viser en ny studie fra Transportøkonomisk institutt (TØI).

De kommer seg nemlig til skolen stort sett på egen hånd.

Dette er gode nyheter for barnas helse, men også for regjeringen, som har satt et nasjonalt mål om at 80 prosent av barna i Norge skal gå eller sykle til skolen.

All denne gåingen, syklingen og busskjøringen hjelper derimot lite når barna blir kjørt overalt ellers. Undersøkelsen viser nemlig at barna oftere blir kjørt til fritidsaktiviteter etter skoletid.

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/barn-og-ungdom-skole-og-utdanning/2015/07/av-tre-barn-gar-eller-sykler-til-skolen>.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015-26. Stikkord: Skolevei. Barn. Unge.

Skole innfører mer aktivitet etter forskningsprosjekt

forskningsprosjekt (Dagens Medisin 4.8.2015)

Stor studie blant barn ser på hvordan økt fysisk aktivitet påvirker helse, skoleprestasjoner og trivsel.

Publisert: 2015-07-31 11:52 Skrevet av: Kristine Askvik

Utviklings- og forskningsprosjektet Active Smarter Kids (ASK) ledes fra Høgskulen i Sogn og Fjordane. I skoleåret 2014/2015 har forskerne fulgt 5.klasse-elevene i Sogn og Fjordane.

Halvparten av skolene innførte fem ekstra timer med fysisk aktivitet i uken, mens resten gjorde som før og var kontrollgruppe. Nå er studien som beskriver designet for ASK-studien publisert i [BMC Public Health](#) (direkte klikkbar lenke).

Inkluderte 1150 barn

Aldri før har så mange som 1150 barn blitt inkludert i en lignende studie.

– Dette er banebrytende også internasjonalt, sier Geir Kåre Resaland, prosjektkoordinator for ASK og førsteamanuensis ved Høgskulen i Sogn og Fjordane.

Prosjektet skal undersøke om fysisk aktivitet i samspill med de tradisjonelle fagene, påvirker skoleprestasjon, skoletrivsel og helse. De fem ekstra aktivitetstimmene i uken, er både rene aktivitetssøker og aktivitet som inngår i de vanlige skolefagene.

Ulike tester

Før og etter forsøksperioden ble barna testet i skoleprestasjon og kognisjon, fysisk aktivitetsnivå, fysisk form og motorikk. Det ble også tatt blodprøver, blodtrykk, midjemål, vekt, høyde og BMI. Deltakerne svarte også på ulike spørreskjema om blant annet livskvalitet. Noen få elever og lærere var også med på kvalitative tester.

– Verdifull kunnskap

– ASK-prosjektet vil trolig gi samfunnet verdifull kunnskap om organisering av skolehverdagen, metoder for bedre læring og forebyggende helsearbeid, sier Resaland.

Forsøksperioden ble avsluttet før skoleferien. Nå skal resultatene analyseres, og vil være ferdig i slutten av 2015 eller begynnelsen av 2016.

Men ute på skolene ser forskerne allerede nå at prosjektet er i ferd med å føre til endringer.

Innfører mer aktivitet

– Når det gjelder hva som skjer ute på skolene etter prosjektet, vet vi allerede nå en del resultater. Et eksempel er Vassenden skole utenfor Førde. De har bestemt seg for å innføre ASK-modellen for alle elever fra 1. til 10.trinn fra august 2015. Dette gjør de på grunnlag av ASK-prosjektet, og de positive erfaringene skolen har gjort, sier Resaland.

Prosjektet har en egen idébank hvor lærere og andre kan finne inspirasjon til hvordan man kan skape en mer aktiv skolehverdag.

Dette er hele artikkelen fra Dagens Medisin. Du får også tilgang til den ved å gå inn på eller klikke på

http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/31/skole-innforer-mer-aktivitet-etter-forskningsprosjekt/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': FYS 2015-27. Stikkord: Fysisk aktivitet i skolen.

Fra danske Sundhedsstyrelsen:

Ny rapport: Sygdomsbyrden i Danmark

8. september 2015, Opdateret 29. september 2015

Hvilke sygdomme dør danskerne af? Hvilke sygdomme sender flest på førtidspension? Og hvilke sygdomme bruger vi flest penge på at behandle? Svarene findes i en ny rapport fra Sundhedsstyrelsen. OBS: Rapporten er opdateret den 29. september 2015.

Sundhedsstyrelsen udsender i dag rapporten Sygdomsbyrden i Danmark, som viser helt nye opgørelser af, hvordan 21 udbredte sygdomme belaster danskerne. Rapporten præsenterer tal for, hvordan sygdommene belaster i forhold til forekomst, dødelighed, behandling i både primær- og hospitalssektoren, fravær fra arbejdsmarkedet og sundhedsøkonomiske konsekvenser, samt den sociale ulighed i sygdomsbyrden. Rapporten er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

De forskellige sygdomme belaster patienterne og samfundet på meget forskellig måde. Der er forskelle i forhold til aldersgrupper, der er forskelle på køn, og der er sociale forskelle. Nogle sygdomme er dødelige og forårsager for tidlig død. Andre sygdomme er belastende i store perioder af hverdagslivet og nedsætter livskvaliteten – både psykisk og fysisk. Endelig trækker sygdommene i forskellig grad på samfundets ressourcer.

”Rapportens resultater er interessante, fordi det er første gang, vi har et dansk studie, der sammenligner belastningen på tværs af en række sygdomme. Den viser bl.a., at det er hjertekar-sygdom og kræft, der er de hyppigste dødsårsager”, siger Jette Jul Bruun, der er chef for Enhed for Forebyggelse og borgernær sundhed i Sundhedsstyrelsen.

Se hele rapporten fra Sundhedsstyrelsen ved å gå inn på eller klikke på <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/ny-rapport-sygdomsbyrden-i-danmark>.

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015-22. Stikkord: Danmark.

Livsstil dreper flest (forskning.no 22.9.2015)

Høyt blodtrykk og feilernæring topper den globale lista over ting vi risikerer å dø av. For 23 år siden lå skittent vann og underernæring øverst.

En enorm studie av dødsfall i 188 land mellom 1990 og 2013 viser et skifte i hvordan risikofaktorene påvirker den globale helsen. Resultatene ble nylig publisert i The Lancet.

– Det finnes et stort potensial til å forbedre helse ved å unngå visse risikoer som røyking og usunt kosthold, sier forsker Christopher Murray som har bidratt til undersøkelsen, i en pressemelding.



På verdensbasis dreper røyking stadig flere.
(Foto: Microstock)

• Les også: [Røyking dreper to av tre røykere](#) (direkte klikkbar lenke)

For å kartlegge hva det er som forårsaker dødsfall verden rundt, undersøkte forskerne 79 ulike faktorer som kan ha livstruende konsekvenser. Til sammen har disse faktorene bidratt til 25 millioner dødsfall i 1990 og 31 millioner dødsfall i 2013.

På topp havnet høyt blodtrykk, røyking, fedme, høyt blodsukker og underernæring hos barn. I det vestlige Europa finner man de samme faktorene, bortsett fra underernæring, som er erstattet med alkoholintak.

Likevel klare forskjeller

Selv om livsstilssykdommer ligger øverst, er det helt andre risikofaktorer som preger land i Afrika sør for Sahara. Der er landene fortsatt preget av faktorer underernæring, manglende sanitære forhold, alkoholintak og ubeskyttet sex.

• Les også: [Ingen ideell bistandspolitikk](#) (direkte klikkbar lenke)

I store deler av Midtøsten og Latin-Amerika er høy kroppsmasseindeks på topplisten. I Russland ligger alkoholintak som den nest største faktoren.

Referanse:

Forouzanfar, M.H. (et.al) [Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013](#). The Lancet (2015) (lenken er direkte klikkbar).

Du får også tilgang til denne artikkelen samt annet relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-forebyggende-helse/2015/09/global-dodelighetsrisiko-dramatisk-endret>.

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015-23. Stikkord: Livsstil. Røyking. Feilernæring.

– Hjertesykdom er den største kvinne-dreperen *(forskning.no 23.9.2015)*

Det forskes mer på brystkreft enn kvinnelig hjerteinfarkt. Selv om hjerteinfarkt dreper flere kvinner i Norge.

En artikkel fra [Kilden kjonnforskning.no](http://kilden.kjonnforskning.no)

– Spør du kvinner, så tror de at brystkreft er det som dreper flest kvinner. Det er riktig når det gjelder yngre kvinner, men ikke når det gjelder kvinner totalt sett. Hjertesykdom er den største kvinne-dreperen i Norge, sier Maja-Lisa Løchen.

Hun er professor i forebyggende medisin ved UiT – Norges arktiske universitet og overlege ved Hjertemedisinsk avdeling ved Universitetssykehuset i Nord-Norge.

Ifølge Statistisk sentralbyrås siste oppdaterte tall over dødsårsaker fra 2012, døde 645 kvinner av brystkreft. 1489 kvinner døde av akutt hjerteinfarkt.

Det dør flere kvinner enn menn av hjertesykdommer både i Norge og i Europa.

Se hele artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helsepolitikk-hjertet-kjonn-og-samfunn/2015/09/hjertesykdom-er-den-storste-kvinne-dreperen> .

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015-24. Stikkord: Hjertesykdom. Kvinner.

Unge fedre har større risiko for å dø i 40-50-årene *(forskning.no 5.8.2015)*

Menn som ble fedre da de var unge, løper en større risiko for å dø etter fylte 45 år enn dem som ikke fikk barn før fylte 25 år, viser en ny undersøkelse. NTB

Sannsynligheten for å dø tidlig er minst dersom man får barn etter fylte 30 år, ifølge undersøkelsen, som er gjennomført ved Helsingfors universitet og publisert i forskningstidsskriftet Journal of Epidemiology and Community Health.

Derimot er det større risiko for menn som ble fedre når de var under 25 år. Disse har større sannsynlighet for å dø i alderen 45 til 54. Årsaken er at menn som blir fedre, ektemenn og forsørgere i ung alder kan rammes av psykisk og økonomisk stress, noe som gjør at de ikke i tilstrekkelig grad tar ansvar for sin egen helse, mener forskerne. Funnet kan ikke forklares av mennenes utdanningsnivå, bosted, sivilstand eller antall barn, ifølge forskerne.

Over 30 000 finske menn deltok i undersøkelsen, som pågikk i ti år.

Dette er hele artikkelen fra forskning.no. Du får også tilgang til den samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-barn-og-ungdom/2015/08/unge-fedre-har-storre-risiko-do-i-40-50-arene> .

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015-26. Stikkord: Dødsrisiko. Menn.

– Slektninger bør informeres om arvelig sykdom uten pasientens samtykke *(Dagens Medisin 13.8.2015)*

Flertallet i Bioteknologirådet mener at slektninger til personer med alvorlig arvelig sykdom bør kunne informeres om sykdomsrisiko uten at pasienten gir samtykke.

Publisert: 2015-08-12 14:53. Lisbeth Nilsen. lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Bioteknologirådet har evaluert bioteknologiloven, og uttalelsen om å kunne informere slektninger uten pasientens samtykke, er en del av denne evalueringen.

Under Arendalsuka tirsdag overrekker Bioteknologirådet evalueringen i sin helhet til helseminister Bent Høie.

To medlemmer imot

Dagens lov åpner ikke for å gi slektninger denne informasjonen uten samtykke fra pasienten.

Et flertall på elleve medlemmer i Bioteknologirådet mener at bioteknologiloven bør endres når det gjelder pasienter som ikke ønsker at slektninger skal få informasjon om slik sykdomsrisiko.

Et mindretall på to medlemmer mener en slik lovendring kan undergrave tillitsforholdet mellom lege og pasient, og ønsker ikke å forandre dagens lovtekst.

Les uttalelsen [her](#) (direkte klikkbar lenke).

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/08/12/-slektninger-bor-informerer-om-arvelig-sykdom-uten-pasientens-samtykke/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified .

Referansekode i 'Helserådet': HST 2015-27. Stikkord: Arvelig sykdom.

Fra danske Sundhedsstyrelsen:

Ny håndbog: Forebyggelse på ældreområdet

20. oktober 2015

Hvordan kan eldre mennesker bevare deres sundhet, trivsel og funksjonsevne l ngst mulig? Det er temaet for den nye håndbog, der desuden følges op af en række kommunale temadage.

Sundhedsstyrelsen offentliggør i dag "Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne". Formålet med håndbogen er at understøtte kommunernes forebyggende arbejde på ældreområdet, s  eldre borgere kan bevare deres sundhet, trivsel og funksjonsevne og således leve et selvstendig og meningsfullt liv længst mulig.

Håndbogen sætter især fokus på 6 temaer: "fald", "fysisk aktivitet", "ernæring", "alkohol", "ensomhet og social isolation" og "selvmordsadfærd".

HVEM ER HÅNDBOGEN SKREVET TIL?

Håndbogen henvender sig primært til kommunale ledere og konsulenter, der planlægger og koordinerer forebyggende initiativer på ældreområdet samt kommunale medarbejdere i kontakt med eldre borgere.

MÅLGRUPPEN FOR HÅNDBOGENS INDSATSER

Målgruppen for de forebyggende innsatser i håndbogen er personer:

- over 65 år
- som i høy grad klarer sig selv i hverdagen, dvs. ikke modtager hjælp eller kun i begrenset omfang f r hjælp og støtte etter serviceloven,
- som samtidig er i risiko for (yderligere) nedsættelse af funksjonsevnen, og hvor denne risiko kan mindskes via en tidlig forebyggende innsats.

SUNDHEDSSTYRELSEN TILBYDER TEMADAG I DIN KOMMUNE

Som opfølgning på offentliggørelsen af håndbogen om forebyggelse på ældreområdet tilbyder Sundhedsstyrelsen at arrangere og facilitere en kommunal temadag i din kommune med fokus på både håndbogen og jeres lokale ønsker og utfordringer.

LINKS

[Forebyggelse på  ldreområdet - Håndbog til kommunerne](#) (vanskelig   åpne, men tilgjengelig gjennom den nederste lenken nedenfo)

[Forebyggelse på  ldreområdet - H ndbog til kommunerne \(printvenlig versjon, uden aktive links\)](#) (vanskelig å åpne, men tilgjengelig gjennom den nederste lenken nedenfor)

Tilbud om kommunal temadag om forebyggelse på  ldreområdet: [Information om kommunal temadag](#) (klikkbar lenke)

[ vrig informasjon om h ndbogen og forebyggelse på ældreområdet på Socialstyrelsens hjemmeside](#) (klikkbar lenke).

OBS:  ldreområdet er flyttet fra Socialstyrelsen til Sundhedsstyrelsen. Indtil den praktiske overflytning er fullt gjennomført, findes en del informasjoner og materialer fortsatt på Socialstyrelsens hjemmeside.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015-66. Stikkord: Forebyggende eldreomsorg. Eldre.

Ny hypotese: Derfor f r vi kreft (forskning.no 5.9.2015)

Kreft oppstår når vi endrer miljøet i kroppen til noe evolusjonen ikke har forberedt oss på, mener amerikanske forskere.

Kreft oppstår når mutasjoner bygger seg opp over tid og til slutt skaper kreftceller som kan utkonkurrere friske celler i kampen om plassen. Det er den konvensjonelle forklaringen.

Det kan likevel ikke være hele svaret, mener amerikanske forskere. De mener at kreft oppstår fordi cellemilj et blir skadet, av for eksempel alderdom eller røyking. Det endrede cellemilj et er mer gunstig for kreftcellene, som ellers blir holdt nede av friske celler.

Ifølge forskerne er det helt grunnleggende evolusjonsteori.

– Så lenge miljøet i kroppen er sunt og friskt, favoriseres friske celler, som evolusjonært er tilpasset dette miljøet. Først når disse betingelsene endrer seg, kan det være en fordel å ha noen av mutasjonene til kreftcellene, skriver professor James DeGregori, som leder Cancer Research Center ved University of Colorado, i en pressemelding.

Den nye hypotesen er publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Den åpner opp for forklaringer på flere kreftmysterier – for eksempel hvorfor hvaler ikke får kreft oftere enn mennesker.

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

<http://forskning.no/helse-kreft-evolusjon/2015/08/opsiktsvekkende-hypotese-derfor-far-mennesker-kreft> .

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015-67. Stikkord: Kreft.

Fra kommunal-rapport.no 7.9.2015:

- Urimelig prishopp fra omsorgsbolig til sykehjem

– Det er ingen god grunn til at det skal koste mye mer å bo i sykehjem enn omsorgsbolig, mener rådmann Lars Bjerke i Asker.

Marte Danbolt

– Vi får stadig reaksjoner fra brukere og pårørende, som opplever det urimelig at det er så store forskjeller i betalingen, særlig når de flytter fra omsorgsbolig til sykehjem. Det kan jeg forstå, når det ikke er noen god begrunnelse for det, sier han.

Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med å [utrede finansiering og brukerbetaling i pleie og omsorg](#) (direkte klikkbar lenke). Formålet er blant annet større likebehandling av sykehjem og omsorgsbolig. Ifølge Asker-rådmannen er det på høy tid med en harmonisering av betalingsordningene.

Han peker på at det i dag også gis heldøgns omsorg i mange av omsorgsboligene. Begge boformer inngår i en helhetlig tiltakskjede, der tilbudet hele tiden skal tilpasses pasientens hjelpebehov, som endres over tid.

– Vi skal gi helhetlige pasientforløp. Da er det rart at betalingen hopper så mye når hjelpebehovet endrer seg noe, sier Bjerke.

– Best i omsorgsbolig

Ifølge ham er det bare historiske årsaker til de ulike betalingsordningene for sykehjem og omsorgsboliger. Han peker på at vederlagsfor-skriften ble innført før utbyggingen av omsorgsboliger, som startet rundt år 2000. I dag er det i hovedsak personer med demens som bor i sykehjem, mens andre med ulike hjelpebehov bor i omsorgsboliger.

– Brukerbetalingen skal ikke avhenge av hvilken lidelse man har, mener Bjerke.

Han mener en ny, felles betalingsordning bør bygge på dagens betalingssystem i omsorgsboliger, der pasientene selv er ansvarlig for husleien og betaler for de ulike tjenestene de benytter. Dette i motsetning til i sykehjem, der kommunen dekker alle utgifter mot et vederlag, som normalt utgjør 75–80 prosent av inntekten.

– En omsorgsbolig gir mer privatliv, større livskvalitet og livsutfoldelse. Den gir bedre eldreomsorg for de aller fleste. Da er det naturlig at en ny betalingsmodell bygger på omsorgsbolig-tenkningen, mener Bjerke.

– *Kommunene kan miste store inntekter som følge av en slik endring?*

– Det er et nasjonalt ansvar å lage et nytt regelverk. Jeg forutsetter selvfølgelig at kommunene blir kompensert i statsbudsjettet.

Slår ulikt ut

Dagens betalingsordninger slår forskjellig ut for ulike brukere og ulike kommuner. Generelt er det økonomisk gunstig for kommunene å ha beboere med høye inntekter på sykehjem. For de rike selv, kan det lønne seg å bo i omsorgsbolig. For personer med lav inntekt er det gjerne billigst på sykehjem.

Regnestykket kompliseres av at staten dekker deler av beboernes utgiftene i omsorgsbolig, gjennom trygderefusjoner for legebesøk, medisiner og medisinsk utstyr. De som har lave inntekter, har også rett til bostøtte fra Husbanken.

Flere artikler om

[Pleie og omsorg](#) (klikkbar lenke)

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015-68. Stikkord: Omsorgsbolig. Sykehjem.

Folk i Tromsø har fått lavere blodtrykk *(forskning.no 20.9.2015)*

Normmenn blir stadig mer overvektige, så da skulle man kanskje tro at blodtrykket vårt også ble høyere. Tromsøundersøkelsen viser det motsatte.

En artikkel fra [UiT Norges arktiske universitet](#)

Ifølge den omfattende Tromsøundersøkelsen har folks blodtrykk sunket fra 1970-tallet og fram til i dag.

– Det er en god nyhet, sier Sidsel Graff-Iversen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI).

– Gjennomsnittlig blodtrykk i en befolkning er en viktig indikator på folkehelsen, sier hun.

Tromsøundersøkelsen gir forskerne muligheten til å følge utviklingen i folks helse over flere tiår. Fram til nå har de oversikt over blodtrykket til nesten 40 000 mennesker født fra 1905 til 1977. Og fra 1970-tallet fram til 2008 er tallene tydelige: Blodtrykket til befolkningen har gått kraftig ned.

– Vi er ikke sikker på hvorfor dette har skjedd, men tallenes tale er helt klare, sier førsteamanuensis Laila Hopstock ved UiT – Norges arktiske universitet.

– Dette kan være svært viktig informasjon når man skal avgjøre hvor man skal sette inn støtet for å forebygge sykdommer.

Ifølge FHI er det i 90 til 95 prosent av tilfellene vanskelig å gi et nøyaktig svar på hvorfor en person har høyt blodtrykk, men arv, diabetes, overvekt, alkohol og kosthold kan være noen av faktorene.

Du får tilgang til hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-sykdommer/2015/09/folk-i-tromso-har-fatt-lavere-blodtrykk>.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ 2015-69. Stikkord: Blodtrykk. Tromsø.

Mange planar – få helsetiltak *(forskning.no 7.9.2015)*

Kommunane har no fått større ansvar for folkehelsa, men hittil har det blitt mest planlegging og lite nye tiltak.

En artikkel fra NOVA

Etter at vi fekk ny folkehelselov i 2012, har kommunane fått større ansvar for helsa vår. I tillegg til å førebyggje sjukdom skal dei ha oversikt over helsa til befolkninga og faktorar som kan ha negativ innverknad på denne, samtidig som dei skal leggje til rette for helsefremming.

Loven er ein del av Samhandlingsreforma som blei innført på same tid. Eit sentralt mål med reforma er å førebyggje meir og reparere mindre.

Folkehelsearbeidet har blitt styrkt

Velferdsforskningsinstituttet Nova ved Høgskulen i Oslo og Akershus har undersøkt om Samhandlingsreforma har påverka prioritering og koordinering av folkehelsearbeidet sidan loven blei innført.

Ifølgje forskarane har folkehelsearbeidet blitt sterkare forankra i det lokale planverket i norske kommunar. I planverket og samarbeidet har kommunane fått eit utvida perspektiv på folkehelsearbeidet: No dreier det seg ikkje berre om konkret sjukdomsførebygging, men også i større grad om aktiv styrking av helsa til innbyggjarane og kamp mot sosiale helseskilnader.

– Vi ser teikn på at kommunane brukar meir ressursar på organisering og planlegging, fortel forskingsleiar Marijke Veenstra ved Nova.

– Men vi kan førebels ikkje sjå noko auka ressursbruk på nye folkehelseiltak.

– Viss første steg har vore å organisere arbeidet, er det no viktig å overvake om det blir følgt opp med midlar i komande budsjett, understrekar ho.

– Dei store folkehelseutfordringane som mange kommunar har, viser kor viktig dette arbeidet er.

Folkehelseprofilane gjev ikkje nok informasjon

Folkehelseinstituttet samlar saman folkehelsestatistikk og lagar folkehelseprofilar for alle kommunar i Noreg. Desse gjev god informasjon, men nokre peikar på at profilane er for snevre.

– Kommunane kan bli flinkare til å kartleggje data om lokalmiljøet som folkehelsestatistikken ikkje fangar opp, meiner Gøril K. Løset, som har skrive rapporten saman med Veenstra.

– Det er heller ikkje alt som kan målast i tal, seier Løset.

I ei [undersøking](#) (direkte klikkbar lenke) som marknadsanalyseinstituttet Yougov har utført for Helsedirektoratet, kjem det fram at 73 prosent av befolkninga meiner deira kommune er ein god stad å vakse opp. Men berre ein tredel meiner at lokalpolitikarane er opptekne av å leggje til rette for god helse og å hindre mobbing i skulane der dei bur.

God førebygging og helsefremming dreiar seg til dømes om å leggje til rette for fysisk aktivitet for alle innbyggjarar, å ha tiltak mot røyking, luftforureining og mobbing og for betre kosthald og gode møteplassar i lokalmiljøet.

Barn og unge i fokus



Kommunane bør prioritere arbeidet for eldre og innvandrarakar, som ikkje har fått like mykje merksemd som barn og unge, meiner Gøril K. Løset. (Foto: Nova)

Kommunane bør prioritere arbeidet for eldre og innvandrarakar, som ikkje har fått like mykje merksemd som barn og unge, meiner Gøril K. Løset. (Foto: Nova)

– Så langt har barn og unge har fått mest merksemd i folkehelsearbeidet i kommunane, noko som gjev eit godt grunnlag for helse gjennom livet.

– Fleire tiltak for dei som allereie er middelaldrande eller gamle manglar – særleg for heimebuande eldre. Folkehelsearbeid blant flyktingar og innvandrarakar bør også vere eit prioriteringsområde framover, seier Løset.

Referanse:

Løset og Veenstra: [Forebyggende helsearbeid i kommunene. Prosessevaluering av Samhandlingsreformen](#), NOVA-rapport 6/15. (lenkene er direkte klikkbare).

Dette er hele artikkelen fra forskning.no. Du får også tilgang til den samt tilgang til annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helsepolitikk-helsetjeneste/2015/09/mange-planar-men-fa-helsetiltak>.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015-22. Stikkord: Folkehelsearbeid.

– EØS-retten hindrer nasjonale folkehelseiltak *(forskning.no 15.9.2015)*

EU-retten beskytter fri handel selv om noen varer er direkte helseskadelig. – Hensynet til folkehelsen bør veie tyngre, mener forsker.

En artikkel fra [UiT Norges arktiske universitet](#)

Hvorfor får vi kjøpt rusbrus i matbutikken selv om Norge ønsket et forbud? Hvorfor kan ungene våre bli eksponert for godterireklame selv om Norge ikke ønsker det?

Det er en kjensgjerning at alkohol, tobakk og usunne mat- og drikkevarer utgjør en trussel mot folkehelsen. Postdoktor Martin Hennig ved Universitetet i Tromsø har undersøkt hvordan EU- og EØS-rettens krav om fritt varebytte påvirker statenes mulighet til å begrense skadevirkningene som disse produktene påfører befolkningen.

– Jeg synes det er interessant å undersøke hvordan EU- og EØS-retten påvirker nasjonale myndigheters mulighet til å bestemme over anliggender som ikke er økonomiske. I visse tilfeller forhindrer EØS-retten faktisk Norge i å innføre konkrete folkehelseiltak, sier Hennig. I doktoravhandlingen sin kritiserer han EU- og EØS-retten for å komme i veien for innføring av restriktive folkehelseiltak på nasjonalt nivå. Han er også kritisk til at EU- og EØS-retten virker liberaliserende på nasjonal rus- og næringsmiddelpolitikken.

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/eos-retten-forhindrer-nasjonale-folkehelseiltak>.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015-23. Stikkord: EØS.

Sov mer, husk bedre *(forskning.no 24.7.2015)*

Hvis du ikke sover nok, husker du dårligere i stressende situasjoner.

[Sondre Bjørdal](#), frilanser for forskning.no

Når du sover, flytter hjernen minnene dine fra korttidsminnet til langtidsminnet. En ny svensk studie viser at du kan huske godt etter bare en halv natts søvn. Men ikke hvis du i tillegg blir utsatt for stress.

– Selv om én natt med lite søvn kanskje ikke påvirker hukommelsen, så kan den svikte om søvnmangel kombineres med akutt stress, sier Christian Benedict ved det nevrovitenskapelige instituttet ved Uppsala universitet.

Sammen med Jonathan Cedernaes har han utført studien, som nå blir publisert i tidsskriftet *Sleep*.

De to forskerne mener at det bør tas grep for at flere av oss skal få nok søvn.

– Tiltak for å hjelpe mennesker med søvnproblemer kan absolutt være på sin plass, for eksempel tiltak som senere skolestart eller mer fleksibel arbeidstid, sier Benedict.

Han mener slike tiltak vil hjelpe folk til å huske bedre i stressende situasjoner. Dermed kan de kanskje også gjøre det bedre på skolen eller jobben.

Se hele artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/hjernen-sovn/2015/07/sov-mer-husk-bedre>.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015-24. Stikkord: Søvn. Søvmangel.

Bli en kritisk leser av nyheter om forskning (forskning.no 27.7.2015)

'Helserådet' red.: Selv om nedenstående er en nokså lang artikkel, har jeg valgt å ta den med i sin helhet ettersom vi her i 'Helserådet' gjengir mye stoff fra forskning.no. Her blir noen og hver av oss minnet om ting vi må tenke på når vi leser forskningsrapporter eller omtaler av slike. Du finner også hele artikkelen ved å gå inn på eller klikke på

<http://forskning.no/helse-media/2015/07/guide-bli-en-kritisk-leser-av-nyheter-om-forskning>.

I kjølvannet på selve artikkelen i elektronisk versjon følger en god del kommentarer fra forskjellige lesere.

Her kan du lese om hvordan du kan gjennomskue nyheter om forskning og vurdere kvaliteten på studiene som blir publisert.

Anne Ringgaard, journalist, videnskab.dk

I media kan du lese om alle slags forskningsresultater. Snart det ene, snart det andre, øker risikoen for sykdom, overvekt, depresjon og død.

Det er lett å bli forvirret: Hva skal vi spise, hvordan skal vi leve, hva skal vi tro?

Her kan du lære deg å lese forskningsjournalistisk med kritiske briller. Veiledningen er inspirert av A rough guide to spotting Bad Science av den britiske bloggeren og kjemilæreren Andy Brunning (lenken lar seg dessverre ikke åpne).

1. Les mer enn sensasjonelle overskrifter

Overskrifter er laget for å trekke til seg så mange lesere som mulig og få dem til å lese artikkelen. Men i en-linjes overskrifter er det ikke plass til nyansene. Les derfor hele artikkelen for å få med deg alle begrensninger og forbehold.

– I overskriften er det ikke plass til "på den ene siden og på den andre siden". Men selv om overskriften er bombastisk og unyansert, betyr det ikke at artikkelen er feilaktig. Nyanseringer og forbehold kommer ofte lenger nede i artikkelen, sier Gunver Lystbæk Vestergård, som er i gang med en doktoravhandling om vitenskapsjournalistikk ved Experimentarium og Center for Videnskabsstudier på Aarhus Universitet.

2. Gå til kildene

Det kan være en god idé å sjekke forskningsnyheter gjennom å følge lenkene til selve studiene. På forskning.no står de alltid nederst i artikkelene. For både forskere og journalister kan gjøre feil.

Journalisten som skriver nyheten og forskerne som blir intervjuet, kan bli så opptatt av å formidle en god historie, at de overdriver eller feiltolker forskningsresultatene.

Medieomtale er viktig for forskernes karrierer, og både de og forskningsinstitusjonene kan falle for fristelsen å pynte litt på konklusjonene.

– Konkurransen om å komme i media med et forskningsresultat er beinhard. Derfor kan forskerne noen ganger gi på litt ekstra i pressemeldingen for å være sikker på at resultatene deres kommer ut. Da kan det ryke ut noen detaljer, sier Vestergård.

3. Vær oppmerksom på økonomiske og politiske interesser

Mange forskningsprosjekter er finansiert av private bedrifter. Det betyr ikke at det er dårlig forskning, men det er lurt å være på vakt for hvordan økonomiske interesser kan få innflytelse på hvordan et forskningsresultat blir fortolket og formidlet.

Forskere og institusjoner kan også ha interesse av å markedsføre et bestemt resultat av politiske årsaker – for eksempel for å få flere forskningsmidler.

– Det er kamp om forskningsmidlene, og i løpet av de siste ti årene har academia blir mer bevisst på at det lønner seg å få sine resultater omtalt i mediene. Og de rustet opp med profesjonelle kommunikasjonsavdelinger. Forskning har blitt mer politisk, sier Vestergård.

4. Sammenfall betyr ikke årsakssammenheng

Forskere finner noen ganger en korrelasjon mellom to fenomener. Korrelasjon betyr at det er et sammenfall mellom to variabler, men det betyr ikke nødvendigvis at det er noen en årsakssammenheng, altså at det ene forårsaker det andre.

Et tenkt eksempel:

- I en stor undersøkelse av helseregistre finner forskere ut at antallet depresjonsdiagnoser har steget.
- I samme periode har et stigende antall personer registrert seg med profil på Facebook.
- Forskerne måler en korrelasjon, sammenfall, mellom stigningen i antallet Facebook-brukere og antallet som er rammet av depresjon. Men det betyr ikke at det ene har forårsaket det andre.
- På bakgrunn av undersøkelsen kan man altså ikke konkludere at Facebook øker risikoen for å få depresjon.

En tysk vitenskapsjournalist viste nylig (direkte klikkbar lenke) hvor lett det var å få medier over hele verden å tro at sjokolade er slankende. Han lagde et tulleforskningsprosjekt, som viste sammenfall mellom sjokoladespising og vekttap, men ikke en årsakssammenheng. Mediene gikk rett på limpinnen.

5. Vær oppmerksom på spekulering

Vær oppmerksom på om en journalist eller forsker bruker ord som «antydning», «kan tyde på» og «kan være en mulig sammenheng» for å beskrive et forskningsresultat. Slike vendinger blir gjerne brukt når det ikke finnes klare beviser eller en entydig konklusjon.

Eksempel: «Ny forskning tyder på at melk kan forkorte livet» betyr ikke at det er sikkert at melk forkorter livet.

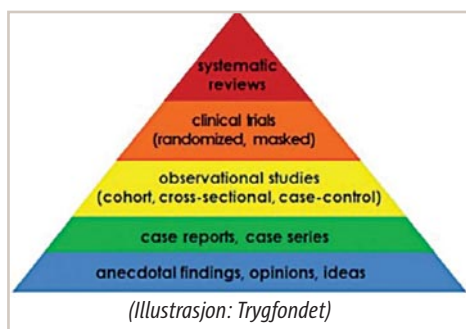
6. Legg merke til størrelsen på studien

Jo færre personer eller dyr som har vært med i et forsøk, jo vanskeligere er det å konkludere noe sikkert. Legg derfor alltid merke til hvor mange forsøkspersoner som deltar.

En liten studie med bare syv forsøkspersoner og ingen kontrollgruppe var for eksempel en av grunnene til myten om at mikrobølgeovner skader maten.

7. Handler det om dyr eller mennesker?

Noen resultater er basert på forsøk med griser, rotter eller mus. Men dyreforsøk kan ikke overføres direkte til mennesker, for dyrekroppene virker ikke på samme måte som våre. For eksempel kan man ikke slutte at umettet fett er sunt for mennesker, fordi man har vist at rotter som spiser umettet fett, lever lengre.



Trekanten viser hierarkiet av vitenskapelig dokumentasjon. På toppen ligger systematiske gjennomganger av tidligere forskning. Jo flere studier som har kommet fram til samme resultat, jo større er sannsynligheten for at det er "sant". Nederst i det blå feltet er hypotesene og ideene, som vi alle kan ha, og som ikke er etterprøvet med forskning. I den grønne boksen er enkelttilfeller og observasjoner av en bestemt tendens, som heller ikke er bevisst eller etterprøvet. I den gule boksen finner vi observasjonsstudier. Det er studier der forskerne observerer for eksempel effekten av et legemiddel eller lager statistikk over hvor ofte en bestemt tendens eller sammenheng forekommer i en befolkningsgruppe eller hos en gruppe mennesker sammenlignet med en annen. I kliniske forsøk, i den oransje boksen, tester forskerne for eksempel et legemiddel eller en matvare i et kontrollert forsøk. Forsøket bør være randomisert. Det vil si at forsøkspersonene blir fordelt i en gruppe som får behandling og en kontrollgruppe ved hjelp av loddtrekning. Det bør også være blindet, som vil si at forsøkspersonene ikke vet om de tilhører gruppen som får legemiddelet eller om de får placebo.

Det bør også være blindet, som vil si at forsøkspersonene ikke vet om de tilhører gruppen som får legemiddelet eller om de får placebo.

8. Er undersøkelsen representativ?

I befolkningsstudier bør forskerne ta utgangspunkt i data om en gruppe mennesker, som ligner så mye som mulig på den allmenne befolkningen. Først da kan de generalisere fra den lille gruppen til hele befolkningen.

Et tenkt eksempel:

- Forskere gjør en undersøkelse blant 10 000 eldre menn og finner ut at de som spiser lakrisbåter oftere får blodpropp.
- Ut fra denne undersøkelsen blir det feil å konkludere at lakrisbåter øker risikoen for å få blodpropp i alle aldersgrupper og begge kjønn.
- Forskerne kan bare konkludere at eldre menn som spiser mye lakrisbåter tilsynelatende har en høyere risiko for å få blodpropp enn eldre menn som aldri spiser lakrisbåter.

9. Et forsøk uten kontrollgruppe er verdiløst

Resultatet av et forsøk, der forskere for eksempel tester et legemiddel på en gruppe pasienter, bør alltid sammenlignes med resultater fra en kontrollgruppe som får placebo.

Kontrollgruppen bør settes sammen av personer som ligner testgruppen, det vil si samme alder, kjønn, vekt og så videre.

10. Studiene må være blinde

Etter at et legemiddel har vært testet i laboratoriet og på dyr, skal det testes på mennesker. Det kalles kliniske studier. I slike tester sammenligner forskerne minst to grupper forsøkspersoner: en gruppe som får legemiddelet og en kontrollgruppe som får placebo, narremedisin.

De kliniske studiene må være blinde, det vil si at forsøkspersonene ikke på forhånd får vite om de tilhører gruppen som får legemiddelet eller om de tilhører gruppen som får placebo. Hvis de før testingen får vite hvilken gruppe de tilhører, kan det påvirke testresultatet.

11. Alle resultater skal med for å gi riktig bilde

Noen ganger glemmer en forsker eller en journalist å nevne at andre forskere har kommet frem til et annet resultat, enn det de selv har. En forskergruppe finner kanskje ut at melk øker dødeligheten, mens andre forskere har funnet ut at melk er sunt. Det gir et feil bilde å skrive at melk er skadelig, uten å nevne alle studiene som sier noe helt annet.

Ofte handler dette om at forskere ønsker å få fram et bestemt poeng eller støtte til sin egen hypotese. For eksempel har den belgiske aldringsforskeren Kris Verburgh blitt anklaget for å ha plukket ut bestemte forskningsresultater, men unnlatt å nevne andre, for å få støtte til sin hypotese om at kosthold kan bremse kroppens aldring.

12. Kan resultatet gjentas?

Et enkeltstående forskningsresultat har liten sannhetsverdi i seg selv. Bare når flere forskere kommer frem til det samme resultatet, kan man konkludere. Det beste er hvis forskere kommer frem til samme resultat i separate studier med ulike metoder, som for eksempel befolkningsundersøkelser, laboratorieforsøk, dyreforsøk og testing på mennesker.

– Ny kunnskap er nesten alltid en akkumulasjon av flere studier, men det glemmer journalistene å nevne. Det er en tendens til at historiene om “ny forskning viser” er basert på en enkelt kilde. Men det er ikke slik forskning fungerer. Selv om en studie er godt utført og solid, kan ikke et enkelt resultat stå alene. Andre studier må vise det samme, før resultatet er bekreftet, sier Vestergård.

13. Det publiseres mye rart

Publisering i et vitenskapelig tidsskrift blir sett på som et kvalitetsstempel. Det er fordi en studie blir vurdert av fagfeller (peer-review), før den blir tatt inn i et tidsskrift. Fagfellene er anerkjente og erfarne forskere, som sjekker om studien er godt utført og om den lever opp til vitenskapelige standarder.

Men selv i gode tidsskrifter kan dårlig forskning slippe igjennom, understreker Vestergård:

– Det publiseres om lag en million vitenskapelige artikler hvert år, og jeg vil påstå at det er relativt lett å få både fusk og sjuks inn i tidsskriftene. Fagfellesystemet fanger ikke alltid opp feil og feiltolkninger, så man skal ikke stole helt på kontrollen. Tidsskriftene er mest opptatt av om konklusjonene er originale, sier hun.

Vestergård mener at journalister bør bruke andre forskere til å kommentere studiene.

– Det er sjeldent at journalistene har kompetanse til å vurdere det vitenskapelige arbeidet. Derfor bør de ringe flere forskjellige forskere, og ikke bare han som står bak studien.

Bevar din kritiske sans

Det finnes mange fallgruver og forbehold vi ikke har nevnt her, så husk: Bevar alltid din kritiske sansen.

© Videnskab.dk. Oversatt av Lars Nygaard for forskning.no.

Referansekode i 'Helserådet': MET 2015-25. Stikkord: Forskningsrapporter.

.....

Støy i arbeidslivet og hørsel – en systematisk litteraturgjennomgang

Internasjonalt fører yrkesmessig eksponering for støy til mellom 7 og 21 prosent av hørselstapet blant arbeidstakere. Det er lavest i den vestlige verden, der forekomsten går ned, og høyest i utviklingslandene. Det er vanskelig å skille mellom støyindusert og aldersrelatert hørselstap på individnivå.

Kontakt overlege Arve Lie.

Artikkelen er knyttet til temaet [Støy](#)

Mesteparten av hørselstapet er aldersrelatert. I en nylig publisert studie som bygger på Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) støyrapport fra 2013 har forskere ved instituttet gått gjennom tidligere vitenskapelig forskning for å gi en systematisk oversikt over utviklingen av støyindusert hørselstap i arbeidslivet.

Støy anses fortsatt som et av de største problemene i arbeidslivet, og meldte arbeidsrelaterte støyskader utgjør omlag 60 prosent av totalt antall meldte arbeidsrelaterte sykdommer. Samtidig finner vi at hørselstapet i befolkningen i hovedsak er knyttet til økende alder. Forekomsten av støyindusert hørselstap i arbeidslivet er synkende i Norge og andre vestlige land på grunn av forebyggende tiltak. Gjennom et omfattende litteratursøk fant vi 22413 artikler om støy og helse som ble gjennomgått av seks forskere. Av disse fant vi 187 artikler som ble vurdert å være gode nok for videre analyse med hensyn på støyindusert hørselstap.

Arbeid, kjønn, alder og arv

Menn mister hørselen mer enn kvinner gjør. Arv spiller også en rolle. Sosioøkonomisk status, etnisitet og andre faktorer, som for eksempel røyking, høyt blodtrykk, diabetes, vibrasjon og kjemiske stoffer, kan også påvirke hørselen. Bruk av skytevåpen kan være skadelig for hørselen, mens andre typer fritidsstøy synes å være mindre viktig. Impulsstøy er mer skadelig for hørselen enn kontinuerlig støy.

Yrkesgrupper med høy risiko for hørselstap er det militære, bygningsarbeidere, landbruk og andre med høy eksponering for støy.

Originalartikkel

- [Occupational noise exposure and hearing: a systematic review](#) (klikkbar lenke)

Lie A, Skogstad M, Johannessen HA, Tynes T, Mehlum IS, Nordby KC, et al. Occupational noise exposure and hearing: a systematic review. Int Arch Occup Environ Health 2015 Aug 7.

Det er hele artikkelen fra STAMI. Du får også tilgang til den samt til annet materiale om støy ved å gå inn på eller klikke på <https://stami.no/stoy-i-arbeidslivet-og-horsel-en-systematisk-litteraturgjennomgang>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-57. Stikkord: Støy i arbeidslivet.

Hvordan gårdsliv hindrer astma *(forskning.no 5.9.2015)*

Livet på gården ser ut til å beskytte barn mot allergi og astma. Men hvorfor? Det kan handle om bakteriebidet.

Det å vokse opp på gård kan sikkert ha mange fordeler. Men én av dem er nå dokumentert igjennom mange studier: Et eller annet på gården reduserer risikoen for astma og allergi.

Men hva er det?

Den etter hvert mye omtalte hygienehypotesen peker mot at bakteriene i gårdsmiljøet påvirker utviklinga av immunsystemet. Forsvarsvetket i kroppen balanseres, slik at det ikke begynner å reagere på ufarlige stoffer som pollen eller kattespytt.

- Les mer: [Vårt rene helvete](#) (direkte klikkbar lenke)

Op nå har belgiske forskere gjort nye tester med mus for å finne ut av hvilke mekanismer som kan ligge bak.

De mener at små bakteriebidet i gårdslufta kan skape den beskyttende effekten.

Red. kommentar 'Helserådet': Jeg ser at man mange steder heller snakker om *biodiversitetshypotesen* fremfor hygienehypotesen når det

gjelder å forklare det som denne artikkelen tar opp. Det gir trolig riktigere assosiasjon til hva dette dreier seg om: nemlig at biologisk mangfold er viktig og *ikke* mest mulig hygiene.

Du får tilgang til hele denne artikkelen og annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/hvordan-gardsliv-hindrer-astma>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-58. Stikkord: Astma. Allergi. Biodiversitet. Hygiene.

10 spørsmål om radioaktivitet i naturen (forskning.no 17.9.2015)

Mye av det radioaktive nedfallet som kom til Norge etter Tsjernobyl-ulykken i 1986, finnes fortsatt i norsk natur. Men hvor farlig er det for mennesker, planter og dyr?

En artikkel fra [Statens strålevern](#)

I april 1986 eksploderte Tsjernobyl kjernekraftverk i det nåværende Ukraina. Eksplosjonen førte til utslipp av radioaktive stoffer, og vær og vind førte forurensning til Norge. 29 år etter ulykken finnes det fortsatt radioaktive stoffer i norsk natur.

Men det kan virke som om det bare er om høsten forurensningen dukker opp. For det er da avisene skriver om radioaktivitet i sauer og tamrein.

Hva med ellers i året? Vi spurte forsker Runhild Gjelsvik i Statens strålevern.

Du kan se hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/jord-og-skog-husdyr-miljovernaturvern-radioaktivitet/2015/09/10-sporsmal-om-radioaktivitet-i>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-60. Stikkord: Radioaktivitet. Tjernobyl.

Luftforurensning krever millioner av liv årlig (forskning.no 17.9.2015)

Utendørs luftforurensning krever rundt 3,3 millioner liv årlig, ifølge en ny, tysk studie.

Flesteparten av de rammede, nærmere 75 prosent, døde av slag og hjerteinfarkt utløst av å puste inn forurenset luft over lengre tid. Resten pådro seg luftveissykdommer eller lungekreft etter å ha pustet inn støvpartikler utendørs over lengre tid, viser studien, som er publisert i forskningstidsskriftet Nature.

Ulmende bål til matlaging og varme i India og Kina utgjør den største enkeltårsaken til luftforurensningen. Videre er blant annet trafikk i USA og bruk av kunstgjødsel i Russland andre store syndere.

- Les også: [12 ting som beskytter mot skadelig byluft](#) (direkte klikkbar lenke)

– Dersom disse økende tidligdødsfallene grunnet luftforurensning skal unngås, må man innføre sterke kontrollmekanismer særlig i Sør- og Øst-Asia, sier forsker Jos Lelieveld fra Max Planck-instituttet for kjemi i Tyskland.

De nye tallene støtter funnene i en rapport fra Verdens helseorganisasjon fra 2014, som også kom til et lignende antall som omkom årlig som følge av sykdommer knyttet til luftforurensning.

Dette er hele artikkelen fra forskning.no. Du får også tilgang til den samt til en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/luftforurensning-krever-millioner-av-liv-arlig>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-61. Stikkord: Luftforurensning.

Fra www.kommunal-rapport.no 23.9.2015:

Bekymring for småkommuners klimakunnskaper

Mange små kommuner er avhengige av ildsjeler som tar initiativ for å finne kunnskap om klimatilpasninger.

NTB

– Det er svært utfordrende å finne ut hvilke regionale og nasjonale myndigheter som har ansvar for hva, eller hvor man kan henvende seg for å få veiledning, sier Laura Ve, seksjonsleder for planavdelingen i Osterøy kommune i Hordaland.

Hun var en av mange på kommunenivå som deltok på tirsdagens konferanse om framtidens klima i Norge.

– Selv er jeg heldig som jobber i en kommune som har gode ressurser, men jeg ser at dette er et problem i mange små kommuner. De blir avhengige av ildsjeler, sier Ve, som selv karakteriserer seg som over gjennomsnittet interessert i klima og klimatilpasningsarbeidet.

Ve mener det er positivt at NVE, Norges vassdrags- og energidirektorat, varsler at hyppigere bruk av innsigelsesretten mot kommuner som ikke tar nok hensyn til klimaet i arealplanene sine. Innsigelsesretten er retten til å sette prosjekter på vent.

Se hele artikkelen fra [www.kommunal-rapport.no](http://kommunal-rapport.no) ved å gå inn på eller klikke på <http://kommunal-rapport.no//2015/09/bekymring-smakommuners-klimakunnskaper>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-62. Stikkord: Klima. Klimakunnskap.

Fra danske Videncenter for arbejdsmiljø:

Sprayprodukter til imprægnering kan skade lungerne

Af Charlotte Aagaard Knudsen
- 8. juli 2015

Sprayprodukter, der er beregnet til at imprægnerer eller overfladebehandle, kan være farlige for lungerne. Men der er stor forskel på, hvor giftige produkterne er, viser ny forskning.

Næste gang du hiver sprayflaskerne frem for at imprægnerer dine nye lædersko eller overfladebehandle dine byggematerialer, så tænk dig om en ekstra gang. Ny forskning viser nemlig, at indånding fra den type produkter kan forgifte lungerne. Og derfor bør man have respekt for dem, siger Søren Thor Larsen seniorforsker fra Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø(NFA).

Han har sammen med en gruppe forskerkolleger gennemført projektet 'Luftvejseffekter af sprayprodukter til overfladebehandling og imprægnering', der har fået støtte af Arbejdsmiljøforskningsfonden.

- Den type sprayprodukter vi har undersøgt er beregnet til at give overfladen af forskellige materialer som for eksempel tekstil, læder og glas en vand- og smudsafvisende overflade. Produkterne bruges derfor både på arbejdspladser og i private hjem, siger Søren Thor Larsen.

Gå udenfor eller brug maske

- Vores forskning viser, at der kan opstå høje koncentrationer af små giftige partikler i luften, særligt hvis man bruger sprayprodukterne indendørs i dårligt ventilerede lokaler. Hvert år rapporteres der flere tilfælde af forgiftninger på den konto, fortæller Søren Thor Larsen. Symptomerne på forgiftning kan være kraftig hoste, åndenød og trykken for brystet. I mere alvorlige tilfælde kan produkterne give kemisk lungebetændelse og delvist sammenklappede lunger. Det skyldes, at de giftige sprayprodukter skaber fysiske ændringer i lungens overflade på en måde, så det bliver svært at trække vejret.

- Man bør derfor så vidt muligt gå udenfor, når man anvender produkterne eller alternativt bruge maske og tænde for ventilationen. Derudover bør man overveje, hvordan man påfører produkterne. Det er vigtigt at begrænse spredningen til luften, for eksempel ved at påføre dem på en måde så de forstøver mindst muligt, siger han.

Stor forskel på hvor giftige produkterne er

Der er imidlertid stor forskel på, hvor giftige produkterne er. Forskerne har nemlig fundet ud af at risikoen for forgiftning afhænger af produktets kemiske sammensætning, samt hvordan produktet bliver påført.

- Giftigheden af et produkt afhænger i høj grad af hvilket opløsningsmiddel der er brugt. Ved at udskifte et opløsningsmiddel med et andet kan et giftigt produkt blive mindre giftigt. Vi håber derfor at viden fra dette projekt kan bidrage til at kemiske produkter kan fremstilles på en måde, der kombinerer høj effektivitet og lav giftighed, siger Søren Thor Larsen.

Gode råd når du bruger sprayprodukter til imprægnering

- Hvis muligt så gå udenfor
- Tænd ventilationen, hvis der er en
- Brug åndedrætsværn og handsker
- Begræns spredningen til luften mest muligt

Læs mere (lenkene er direkte klikkbare)

- [Afslutningsrapport til Arbejdsmiljøforskningsfonden](#)
- [Sprayprodukter til overfladebehandling og imprægnering kan give lungeskader, men der er stor forskel på hvor giftige produkterne er \(fakta-ark\)](#)
- [Undgå forstøvning af produkter til overfladebehandling \(Nyhed fra NFA\)](#)
- [Imprægneringsprodukters skadelighed ser ud til også at afhænge af opløsningsmidlet \(Nyhed fra NFA\)](#)

Overlege Jan Vilhelm Bakke i [Arbejdstilsynet](#) oppsummerer og kommenterer den danske artikkelen slik:

Målgruppen er den samme som for renholdssprayer, både i arbeidslivet (arbeidshelse) og i private hjem (folkehelse). Det anvendes nanoteknologi og ulike løsemidler i produktene med svært varierende helseeffekter:

«- Den type sprayprodukter vi har undersøgt er beregnet til at give overfladen af forskellige materialer som for eksempel tekstil, læder og glas en vand- og smudsafvisende overflade».

”Gå udenfor eller brug maske

- Vores forskning viser, at der kan opstå høje koncentrationer af små giftige partikler i luften, særligt hvis man bruger sprayprodukterne indendørs i dårligt ventilerede lokaler. Hvert år rapporteres der flere tilfælde af forgiftninger på den konto, fortæller Søren Thor Larsen. Symptomerne på forgiftning kan være kraftig hoste, åndenød og trykken for brystet. I mere alvorlige tilfælde kan produkterne give kemisk lungebetændelse og delvist sammenklappede lunger. Det skyldes, at de giftige sprayprodukter skaber fysiske ændringer i lungens overflade på en måde, så det bliver svært at trække vejret”.

Mer informasjon om case kan også lastes her:

<http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/da/nyheder/arkiv/2014/undgaa-forstoevning-af-produkter-til-overfladebehandling>

Det foreligger følgende peer reviewed publikationer fra projektet:

Nørgaard AW, Hansen JS, Sørli JB, Levin M, Wolkoff P, Nielsen GD, Larsen ST. Pulmonary toxicity of perfluorinated siloxanes in nanofilm spray products: Solvent dependency. *Toxicological Science*, 2014, 137, 179-88.

Lenke: <http://toxsci.oxfordjournals.org/content/137/1/179.full.pdf+html>

Larsen ST, Dallot C, Larsen SW, Rose F, Poulsen SS, Nørgaard AW, Hansen JS, Sørli JB, Nielsen GD, Foged C. Mechanism of action of lung damage caused by a nanofilm spray product. *Toxicological Science*, 2014, 140, 436-44

Lenke: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4120103/pdf/kfu098.pdf>

Duch P, Nørgaard AW, Hansen JS, Sørli JB, Jacobsen P, Lynggard F, Levin M, Nielsen GD, Wolkoff P, Ebbenhøj NE, Larsen ST. Pulmonary toxicity following exposure to a tile coating product containing alkylsiloxanes. A clinical and toxicological evaluation. *Clinical Toxicology*, 2014, 52, 498-505.

Lenke: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4086232/pdf/CTX-52-498.pdf>

Sørli JB, Hansen JS, Nørgaard AW, Levin M, Larsen ST. An in vitro method for predicting inhalation toxicity of impregnation spray products. *ALTEX*, 2015, 32, 101-111.

Lenke: http://www.altex.ch/resources/altex_2015_2_101_111_Sorli2.pdf

Slutrapportens Konklusioner (hele rapporten er verdt å lese):

Se side 16-17:

For Arbeidsmiljø

”Resultaterne fra projektet understreger, at imprægneringssprayprodukter skal omgås med stor forsigtighed. Imprægnering af emner bør foregå i et velventileret miljø – evt. udendørs, og brugeren bør bære filtermaske og evt. handsker. Hvis imprægnering finder sted indendørs og omfatter store arealer, skal det sikres, at øvrige personer i bygningen ikke er til stede, mens sprayprocessen pågår. Dette fordi aerosoler kan spredes over et meget stort område, jf. artikel 3 (Duch et al. 2014).

Visse imprægneringsprodukter sælges også i beholdere uden spraydyser, hvorved produktet kan påføres med fx en klud, pensel eller malerrulle. Ud fra en helbredsmæssig betragtning må disse påføringsmetoder altid foretrækkes, da de ikke i samme udstrækning som spraypåføring giver anledning til dannelse af aerosoler.

Den viden, som projektet har genereret omkring sprayproduktets toksikologiske virkningsmekanisme, bidrager til, at man med større sandsynlighed vil kunne designe produkter med lav toksicitet og dermed en større grad af ”indbygget” produktsikkerhed”.

Hovedfunn helse

- ”Der er meget stor forskel på giftigheden af forskellige imprægneringssprays beregnet til samme formål, fx imprægnering af læder.
- Baseret på studier i mus er det vist, at **der er en meget skarp grænse mellem tolerable koncentrationer og dødelige koncentrationer af imprægneringssprayprodukter**. Dette står i kontrast til stort set alle andre kendte giftige stoffer, hvor effekten indsætter gradvist. Det betyder i praksis, at produkterne ikke giver anledning til et egentligt ”advvarselsrespons”. **Oftentimes er solventerne ikke luftvejsirriterende, og dermed advares brugerne heller ikke om eksponeringen.**
- Giftigheden af produkterne skyldes kombinationen af de filmdannende komponenter og det anvendte opløsningsmiddel. Således kan udskiftning af ét opløsningsmiddel med et andet have afgørende betydning for giftigheden. Denne erkendelse åbner mulighed for at producere mere sikre produkter ud fra et rationelt design.
- Giftigheden af produkterne ser ud til at være tæt knyttet til produkternes evne til at neutralisere effekten af den såkaldte lungesurfaktant. Lungesurfaktant beklæder de respiratoriske afsnit af lungerne (alveoler og respiratoriske bronkioler) og er helt afgørende for at opretholde en normal lungefunktion. Dette vigtige fund muliggør, at man kan få vigtige informationer om et produkts giftighed alene ved at undersøge om produktet neutraliserer virkningen af lungesurfaktant i en reagensglasopstilling (in vitro-metode)”.

Referansekode i ’Helserådet’: MHV 2015-63. Stikkord: Renholdsmidler. Impregneringsmidler.

Svenske forskere: Eksos kan gi demens (forskning.no 4.8.2015)

Forskere ved universitetet i Umeå i Sverige har funnet en sammenheng mellom demenssykdommer og eksos. **NTB**

16 prosent av alle tilfeller av demens kan skyldes eksos, ifølge studien som Dagens Nyheter har fått innsyn i.

– Vi har funnet en uventet sterk sammenheng, sier professor i miljømedisin, Bertil Forsberg, som har ledet studien, til avisen.

Rundt 300 av de 2.000 personene som deltok i studien, utviklet alzheimer eller vaskulær demens i løpet av en 15-årsperiode.

Den fjerdedelen av deltakerne som bodde i områder med mest eksos i luften, hadde 40 prosent større risiko for å få demens enn fjerdedelen fra områder med minst eksos.

I studien er det tatt hensyn til andre faktorer som alder, livsstil og BMI.

Dette er hele artikkelen fra forskning.no. Du får også tilgang til den samt tilgang til en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-forurensning-miljogifter/2015/08/svenske-forskere-eksos-kan-gi-demens>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-65. Stikkord: Eksos. Demens.



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

IFH Newsheet August 2015

newsheetaug2015.pdf (klikkbar lenke)

Get the latest news & research as it happens – Follow IFH on Twitter @IFH_homehygiene

Are we too clean? Reframing the hygiene hypothesis and its implications for the human microbiome, allergies, infectious disease and our lifestyles

The International Scientific Forum on Home Hygiene (IFH) in partnership with the Royal Society of Public Health (RSPH) are hosting a 1 day conference in London on Thursday, February 11th 2016.

Allergies are on the rise; hay fever and eczema have tripled in the last 30 years. At the same time, threats of global infectious disease pandemics, antibiotic resistance and the numbers of immune-compromised people living in the community have increased. It is now accepted that changed interaction with our microbial world has increased our risk of developing allergies, but most experts agree that the hygiene hypothesis is a misnomer. Use of the term “hygiene” hypothesis continues to undermine attitudes to hygiene and hinder progress in understanding how to tackle these serious but interlinked public health issues at a critical time when antibiotic resistance threatens our ability to treat infectious disease.

Unclear information and overgeneralization has resulted in the public losing confidence in hygiene and cleanliness. In reality a whole range of lifestyle and environmental factors have changed exposure to microbes including sanitation, social contact, exposure to the outdoors – and overuse of antibiotics. We aren't too clean or overdoing hygiene but we now lack exposure to some vital microbes. So what are the prospects for tackling the problem and how can get the message across?

Chaired by Dr Rosalind Stanwell-Smith and Professor Sally Bloomfield, this event will explore new evidence about the nature of the link between microbial exposure and allergies, and will focus on what industry, healthcare and health agencies can do to change perceptions and develop effective strategies.

Our speakers will look at why hygiene and cleanliness remain so important and how we might develop win-win approaches that minimise risk of infection whilst optimising exposure to the microbes we need. Hand hygiene is just one area in which science and behaviour change programmes can work together to fulfil both roles. We will also look at the role of hygiene in tackling the problem of antibiotic resistance

Programme

Session 1 The burden of infectious and allergic diseases

The rise of allergies in the 20th century – a review, Dr Adam Fox, Consultant Paediatric Allergist at Guy's and St Thomas' Hospitals, London, and Honorary Senior Lecturer in Paediatric Allergy at King's College London.

Why is hygiene still so important? Professor Lisa Ackerley, Visiting Professor of Environmental Health, University of Salford

Session 2 Allergies and microbial exposure

From hygiene hypothesis to the Old Friends mechanism – understanding the role of microbe exposure in reducing the risks of allergic diseases, Professor Graham Rook, Centre for Clinical Microbiology, Department of Infection, University College, University of London

What are the likely causes of our loss of exposure to microbes, Professor Sally Bloomfield, London School of Hygiene and Tropical Medicine; International Scientific Forum on Home Hygiene

Session 3 Tackling the paradox – How can we reduce the risks of developing allergy and the risks of infectious diseases at the same time

What measures are being researched to reverse the trends in allergy (and other inflammatory diseases), Professor Fergus Shanahan, Chair of the Department of Medicine, University College Cork (UCC), Ireland

Developing and promoting a targeted approach to hygiene in home and everyday life, Professor Elizabeth Scott, Associate Professor of Biology, Co-Director of the Center for Hygiene and Health, Department of Biology, Simmons College, Boston, MA, USA.

Achieving Hygiene behaviour Change. How can we do it? Speaker tbc

For more details and booking form, go to:

<https://www.rsph.org.uk/en/courses-conferences-and-events/index.cfm/are-we-too-clean-reframing-the-hygiene-hypothesis>

Referansekode i 'Helserådet': PER 2015-10. Stikkord. Biodiversitet. Hygiene. Allergi.

Alzheimers kan være smittsomt (forskning.no 17.9.2015)

En ny studie tyder på at Alzheimers sykdom kan være smittsomt. – Dette kan hjelpe oss til å forstå hvordan Alzheimers sykdom oppstår og spres i hjernen, sier dansk forsker.

Hvorfor utvikler noen mennesker demenssykdommen Alzheimers? En ny studie peker nå på en overraskende mulighet – at sykdommen kan være smittsom.

Forskerne har studert åtte personer som har fått en innsprøytning av et veksthormon fra andre mennesker. De åtte ble uheldigvis smittet med prionsykdommen Creutzfeldt-Jacobs, noe de døde av. I dag produseres veksthormoner i stedet kunstig.

Nå har forskergruppen fra University College London funnet ut at flere av de åtte ble smittet med Alzheimers sykdom. Studien er publisert i tidsskriftet Nature.

– Det er helt nytt, for vi vet jo ikke hvorfor Alzheimers sykdom oppstår, sier Steen Hasselbach fra Nationalt Videnscenter for Demens.

– Forskerne bak studien sier at vi kan gi Alzheimer-ændringer ved å sette inn et sykt protein i hjernen. Det sprer seg som prioner, og det er uhyggelig å tenke på. Det setter altså i gang en kjedereaksjon der proteinene omdanner seg, klumper seg sammen og gjør skade på omgivelsene, sier Hasselbach. Han er også professor ved institutt for klinisk medisin ved Københavns Universitet. Han har lest den nye studien, men er ikke en del av forskningen.

- Les også: **Alzheimer koblet til mangel på D-vitamin** (direkte klikkbar lenke). Se også annen artikkel i dette nummeret av 'Helserådet'.

Du får tilgang til hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/alzheimers-kan-vaere-smittsomt>.

Referansekode i 'Helserådet': PSY 2015-25. Stikkord: Alzheimer.

Legene spør oftere om røykevaner enn alkoholbruk

(forskning.no 11.8.2015)

Leger er ikke flinke nok til å spørre pasienter om alkoholbruk, mener forsker. **NTB**

En kartlegging ved Sørlandet sykehus viser at under halvparten av pasientene ved medisinsk avdeling ble spurt om alkoholforbruk da de ble lagt inn, skriver Tidsskrift for Den norske legeförening.

– Alkoholbruk kan være en medvirkende årsak til sykehusoppholdet og bør naturlig spørres om, sier forsker John-Kåre Vederhus ved sykehusets avdeling for rus- og avhengighetsbehandling.

Målet ved studien var å avdekke forskjeller i hvordan røykevaner og alkoholbruk kartlegges og følges opp.

Hver tiende pasient som var innlagt ved en medisinsk avdeling hadde et risikofylt eller skadelig alkoholkonsum, ifølge studien.

Det viste seg at pasientene i større grad ble spurt om røykevaner enn om alkohol. Kun 10 prosent av dem som hadde risikofylt alkoholbruk, oppga at de hadde blitt anbefalt å kutte ned på drikking eller slutte fullstendig.

– Vi mener at leger bør bli mer bevisst på å inkludere alkoholbruk ved gjennomgang av sykehistorien, sier Vederhus. Skadelig bruk av alkohol er regnet for å være en av de viktigste årsakene til dårlig helse og som den tredje viktigste årsaken til tapte, friske leveår.

Studien ble gjennomført høsten 2013. 536 pasienter deltok.

Dette er hele artikkelen fra forskning.no. Du får også tilgang til den samt til en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/helse-alkohol-og-narkotika/2015/08/studie-legene-spor-oftere-om-roykevaner-enn-alkoholbruk>.

Referansekode i 'Helserådet': RUS 2015-17. Stikkord: Alkohol. Røyking.

Fra danske Sundhedsstyrelsen:

Nyt undervisningsmateriale om fertilitet

21. september 2015

8 ud af 10 unge ved ikke nok om, hvad der nedsætter evnen til at få børn. Nyt undervisningsmateriale skal øge de unges viden om emnet.

Alder, seksygdomme, rusmidler og hormonforstyrrende stoffer. Listen over faktorer, som kan gjøre det svært at få barn er lang, men danske unge ved for lidt om, hvordan deres livsstil påvirker deres fertilitet. Derfor lancerer miljø- og fødevareministeren nu undervisningsmaterialet MaybeBaby i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsstyrelsen.

Materialet handler om, hvilke faktorer der påvirker evnen til at få barn og er målrettet gymnasieelever.

MANGE FAKTORER SKADER FERTILITETEN

Den viktigste faktor for fertiliteten er alder. F.eks. er det meget nemmere at få barn for kvinner i midten af 20'erne end for kvinner midt i 30'erne. Også seksygdomme, bruk af anabolske steroider, rygning, hash og alkohol kan nedsætte fertiliteten.

Det nye undervisningsmateriale er tilgjengelig på [Maybebaby.dk](http://maybebaby.dk) fra den 21. september.

Læs mere på maybebaby.dk

- [Graviditet](#)
- [Børn og unge](#)

Referansedkode i 'Helserådet': SEX 2015-24. Stikkord: Fertilitet.

Vil gi gravide bedre informasjon om medisinbruk (forskning.no 24.9.2015)

Forskere tar formidlingen av risikoen alvorlig, men vil ikke skremme gravide unødige. De lager videoer og samarbeider tverrfaglig for å informere så godt som mulig om medisinbruk i svangerskapet.

En artikkel fra Universitetet i Oslo

For noen forskere er god og balansert forskningsformidling spesielt viktig fordi resultatene de formidler, har store konsekvenser for andre. Ved Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo undersøker professor Hedvig Nordeng og hennes kolleger hvordan bruk av legemidler påvirker fosteret i mors liv og utviklingen av hjernen til barnet.

– Tradisjonelt har man bare talt fingre og tær og sett på fødselsvekt, det vi kaller umiddelbare svangerskapsutfall, når man har undersøkt om et legemiddel er skadelig for fosteret. Men trygg medisinbruk strekker seg mye lenger enn det vi ser ved fødselen, vi må kjenne til langtidskonsekvensene, sier Nordeng.

– I de studiene vi gjør nå, ønsker vi å undersøke atferd, temperament, motorikk, språk og atferdsforstyrrelser som ADHD. Den reproduktive sikkerhet av medisiner er ikke klarlagt før vi vet noe om sikkerheten på disse utfallene over tid.

Nordeng legger til at det ikke er mange forskningsmiljøer i verden hvor de har mulighet til å følge et stort antall barn over flere år slik vi kan i Norge. I USA for eksempel mangler de fleste store datakildene informasjon om barnet utover ettårsalder, derfor blir norske forskere



Hedvig Nordeng sammen med Lars Engeset Austdal som undersøker hvordan legemidler, som for eksempel paracetamol, påvirker utviklingen til kyllingfoster. Slike studier bidrar til at de kan finne de biologiske mekanismene bak utviklingsforstyrrelser de har sett hos barn som følge av mors bruk av medisiner under svangerskapet. (Foto: Terje Heiestad, Millimeterpress).

spennende samarbeidspartnere for andre. Det er de norske helseregistrene, i dette tilfellet fødselsregisteret og dataene fra Den norske mor og barn-undersøkelsen som gjør det mulig for norske forskere å gjøre slike undersøkelser.

Det tverrfaglig samarbeidet PharmaTox, som Nordeng leder, skal ta forskningen deres et steg videre.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på

<http://forskning.no/medisiner-svangerskap-om-forskning-forskningsformidling/2015/09/forskere-krevende-formidle-om> .

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2015-25. Stikkord: Graviditet. Medisinbruk.

– Røyking kan bidra til å aktivere universelt «kreftprogram»

(Dagens Medisin 4.8.2015)

Røyking kan bidra til å øke risiko for ulike kreftformer, som brystkreft og gynekologiske kreftformer, viser ny studie.

Kristine Askvik, redaksjonen@dagensmedisin.no

Professor og overlege Helga Salvesen er medforfatter av studien som er ledet fra USA.

– Vi ønsket å se på hvordan røyking påvirker arvestoffet i celler fra munnhuleslimhinnen og i kreftsvulster, sier medforfatter av studien, Helga Salvesen. Hun er professor ved Universitetet i Bergen og overlege ved Haukeland universitetssykehus.

Studien (direkte klikkbar lenke) er publisert i JAMA Oncology og ledet av professor Martin Widschwendter og Dr Andrew Teschendorff ved University College of London.

– Funnene våre viser at DNA-enderinger assosiert med røyking kan påvises i arvestoffet i celler som skrapes av fra innsiden av munnhulen. Studien tyder på at røyking har en innvirkning på epigenomet i normale celler som er direkte eksponert for kreftfremkallende stoffer i sigarettøyk, sier Salvesen.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på

http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/08/04/-royking-kan-bidra-til-a-aktivere-universelt-kreftprogram/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified .

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015-31. Stikkord: Røyking. Kreftutvikling.

Røykeslutt halverte kostnaden **(Dagens Medisin 13.8.2015)**

Røykesluttprogram mer enn halverer kostnaden av lungekreftscreening, viser kanadisk studie. Overlege sier studien understreker viktigheten av et røykesluttprogram, ved eventuell norsk screening.

Publisert: 2015-08-12. Lasse Moe. lasse.moe@dagensmedisin.no

NYTTIG: – Spesielt nyttig er det å se at det å legge et røykeslutt-program inn i screeningprogrammet reduserer kostnadene betydelig, sier Odd Terje Brustugun, leder i Norsk lungekreftgruppe og overlege ved Radiumhospitalet (OUS).

En nylig publisert studie i tidsskriftet **JAMA Oncology**, viser at det i Canada er mulig å spare 51.000 kvalitetsjusterte leveår (QALY) med lungekreftscreening. Kost-nytteverdien ble anslått til \$ 52.000 kanadiske dollar per QALY.

Betegnelsen QALY står for kvalitetsjusterte leveår, og brukes for å beskrive kostnaden helsevesenet må betale for et år med god helse, når en pasient behandles.

Halverte kostnaden

Studien bruker modellen The Cancer Risk Management Model (CRMM), som simulerer personer i den kanadiske befolkningen. Forskerne forutsatte at en screener personer mellom 55 og 74 år, som røyker eller har røkt tjue sigaretter daglig i tretti år, innen femten års tid.

Artikkelen skisserte et hovedscenario med screening og et alternativt scenario, hvor de la til et røykesluttprogram i modellen. Da ble kostnaden halvert, fra 52.000 kanadiske dollar til 24.000 kanadiske dollar per QALY, viser tidsskriftartikkelen.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/08/12/roykeslutt-halverte-kostnaden/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified .

Referansekode i 'Helserådet': TOB 2015-32. Stikkord: Røykesluttprogram. Lungekreftscreening.

Spørsmål om screening av asylsøkere og andre innvandrere m.h.p. MRSA

Det har vært en til dels livlig debatt på eyr om dette spørsmålet nylig. Debatten synes å ha funnet sin (foreløpige ?) slutt ved Geir Olav Grøndahls betimelige henvisning til Folkehelseinstituttets veileder:

Veilederens kapittel om MRSA:

Asylsøkere og andre innvandrere.

Rutineundersøkelse for meticillinresistente gule stafylokokker (MRSA) hos innvandrere anbefales ikke. Indikasjonene for når evt. innvandrere bør undersøkes for MRSA er de samme som for resten av befolkningen, dvs. ved symptomer (hud/sårinfeksjon) eller om de skal innlegges på sykehus eller sykehjem. Ved innleggelse sykehus og sykehjem tas MRSA-prøve av alle som:

- tidligere har fått påvist MRSA, men ikke senere hatt tre negative kontrollprøver

eller som i løpet av siste 12 måneder har:

- fått påvist MRSA (selv om senere kontrollprøver har vært negative)
- bodd i samme husstand som MRSA-positive, eller
- hatt nær kontakt med MRSA-positive uten å bruke beskyttelsesutstyr

eller som i løpet av siste 12 måneder har vært i land utenfor Norden og har der:

- vært innlagt eller fått poliklinisk behandling ved en helseinstitusjon
- arbeidet som helsearbeider
- oppholdt seg i barnehjem eller flyktingleir

I tillegg tas MRSA-prøve av alle som har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon, kroniske hudlidelser eller innlagt medisinsk utstyr gjennom hud eller slimhinner, og som i løpet av siste 12 måneder har

- oppholdt seg sammenhengende i mer enn 6 uker i land utenfor Norden.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-185. Stikkord: MRSA.

Forskere skal undersøke arbeid med flåttpasienter *(forskning.no 1.9.2015)*

Flåttcenteret ved Sørlandet sykehus skal starte en forskningsstudie av arbeidet til flåttlegen Rolf Luneng.

Luneng mistet tillatelsen til å praktisere som lege i 2013 etter å ha trosset advarsler om å bruke store mengder antibiotika i behandlingen. Mandag skulle han ha møtt staten i retten i et forsøk på å få tilbake autorisasjonen, men saken ble utsatt etter avtale mellom partenes advokater, skriver [NRK](#).

I mellomtiden skal Sørlandet sykehus vurdere legens diagnostikk og studere hvordan behandlingen har virket på pasientene.

– Staten har etterlyst dokumentasjon fra Luneng, og Sørlandet sykehus skal nå bistå med dette, sier Harald Reiso ved Nasjonal kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer.

Luneng sier han ser fram til at forskerne skal vurdere arbeidet.

– Behandlingen vi har utført, er veldig omstridt. Derfor er det veldig viktig at pasientene som har vært langtidssyke, blir sett og hørt av profesjonelle forskere, sier han til NRK.

Flåttlegens kanskje mest kjente pasient er programleder og eventyrer Lars Monsen, som har hevdet metoden ga gode resultater.

Denne er hele artikkelen fra forskning.no. Du får tilgang til den og til annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/forskere-skal-undersoke-arbeid-med-flattpasienter> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-186. Stikkord: Flått.

Lettere forkjølet med lite søvn *(forskning.no 1.9.2015)*

Folk som sover lite har mye større risiko for å bli syke når de blir utsatt for forkjølelsvirus, viser nytt eksperiment.

Det er ikke første gangen vi hører det: Det er viktig å få nok søvn.

Foruten at mamma har sagt det, har også mange forskere konkludert med at timene i drømmeland har mye å si for helsa.

I 2013 [antydte en undersøkelse](#) (klikkbar lenke) for eksempel at ungdom som sov mer, oftere slapp unna forkjølelser, influensa og omgangssyke.

Og nå har amerikanske forskere testet hypotesen litt nærmere.

Det er psykolog Sheldon Cohen fra Carnegie Mellon University og søvnforsker Aric Prather fra University som har gått sammen om oppgaven, ifølge pressemeldinger fra de to universitetene. Du kan se hele denne artikkelen samt annet relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/sovn/2015/08/lettere-forkjolet-med-lite-sovn>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-187. Stikkord: Søvn. Søvnmangel.

Dagens Medisin, Nyhetsbrev 10.9.2015:

Få gutter har betalt selv for HPV-vaksine

Ifølge Reseptregisteret er det svært få unge gutter og menn som har fått resept på HPV-vaksine og betalt for den selv.

Bare jenter inngår i det norske vaksinasjonsprogrammet for HPV-vaksine. Og ifølge Reseptregisteret er det ikke mange gutter og menn som selv har dekket kostnaden ved en vaksine.

Flest yngre

Gardasil er den vaksinen som brukes i det norske vaksinasjonsprogrammet. I fjor ble det registrert i alt 119 brukere av Gardasil blant gutter/menn. Med brukere menes det antallet som i 2014 hentet ut minst én resept på vaksinen på apoteket.

De fleste av de mannlige brukerne var i aldersgruppen 15–19 år og 25–29 år.

Det var ingen registrerte brukere av vaksinen Cervarix i fjor.

Utvidet program for jentene

Nylig [kunngjorde regjeringen](#) (direkte klikkbar lenke) at den i neste års statsbudsjett vil sette av 72 millioner kroner til utvidet HPV-vaksinering av jenter. Midlene går til gratis vaksine for jenter opptil 26 år samt til innhentingsvaksinering.

Utredes for gutter

Tidligere i år [konkluderte Kunnskapssenteret](#) (direkte klikkbar lenke) i sin metodevurdering at HPV-vaksine til gutter at vaksinen beskytter mot kjønnsvorter og at prisen vil avgjøre kostnadseffektiviteten.

Helse- og omsorgsdepartementet har [bedt Folkehelseinstituttet](#) (direkte klikkbar lenke) om å utrede en eventuell utvidelse av vaksinasjonsprogrammet for HPV-vaksinen til også å omfatte gutter.

Denne utredningen pågår nå.

Du kan også se denne artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/09/10/fa-gutter-har-betalt-selv/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-192. Stikkord: HPV-vaksine. Gutter.

FN: Malariadødsfall nær halvert siden 2000 *(forskning.no 17.9.2015)*

Malaria er 60 prosent mindre dødelig enn for 15 år siden og kommer trolig til å kreve halvparten så mange liv i år som i 2000. Det betyr at over 6 millioner liv er spart siden årtusenskiftet.

Den medisinske gladnyheten kommer i en felles rapport fra Verdens helseorganisasjon (WHO) og Unicef torsdag. De fleste av dem som overlever takket være fremskritt i bekjempelsen og behandlingen av malaria er afrikanske barn. I rapportene heter det at utviklingsmålene knyttet til malaria er nådd på en overbevisende måte.

For 15 år siden førte 262 millioner malariatilfeller til nesten 840 000 dødsfall. I år anslås det at 438 000 vil dø av sykdommen, som er ventet å ramme 214 millioner mennesker.

Du kan se hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/fn-malariadodsfall-naer-halvert-siden-2000>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-193. Stikkord: Malaria.

Mer resistens fra utlandet enn antatt *(forskning.no 20.9.2015)*

Vi får med oss mange flere antibiotikaresistente bakterier fra utenlandsturen enn tidligere antatt, viser svensk forskning.

Spredningen av bakterier som er motstandsdyktige mot antibiotika, er en global utfordring for moderne helsetjeneste, som er avhengig av effektive antibiotika for å fungere.

Her til lands er vi foreløpig bedre stilt enn de fleste andre land når det gjelder antibiotikaresistens – men en av risikofaktorene er økende reising til utlandet.

Ifølge Statistisk sentralbyrås reiselivsundersøkelse tok nordmenn i 2013 til sammen 9,2 millioner utenlandsturer, mange til områder med høyere resistens som Øst-Europa og Sørøst-Asia. Gjennom inntak av mat og vann kan resistente bakterier havne i tarmsystemet, der de kan overleve lenge etter hjemkomsten til Norge.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/bakterier/2015/09/mer-antibiotikaresistens-fra-utlandet-enn-antatt>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-194. Stikkord: Resistens. Utenlandsreiser.

Fra danske Sundhedsstyrelsen:

Status på indberettede bivirkninger til HPV-vaccinen

24. september 2015

Sundhedsstyrelsen udgiver i dag nye tal for indberetninger om formodede bivirkninger til HPV-vaccinen. Der er i 2. kvartal 2015 indberettet væsentlig flere formodede bivirkninger i forhold til tidligere opgørelser. Langt de fleste indberetninger beskriver formodede bivirkninger, som er startet flere år tilbage, men først nu er blevet indberettet.

I 2. kvartal af 2015 modtog Sundhedsstyrelsen i alt 308 indberetninger om formodede bivirkninger til HPV-vaccinen. 158 af indberetningerne blev klassificeret som alvorlige. Det vil sige, at det samlede antal indberetninger til HPV-vaccinen siden 2009, hvor den blev en del af børnevaccinationsprogrammet, nu er 1586, hvoraf 543 er klassificeret som alvorlige.

”Når de formodede bivirkninger først er indberettet nu flere år efter de er startet, skyldes det højst sandsynligt, at der har været meget medieomtale – det er en velkendt mekanisme, som vi ofte ser. Dels fordi mange patienter først laver sammenkoblingen mellem deres symptomer og vaccinen, når de hører medieomtalen, og dels fordi mange patienter først, når de hører medieomtalen, bliver klar over muligheden for at indberette deres formodning om bivirkninger”, siger Line Michan, der er specialkonsulent i Sundhedsstyrelsens enhed for Lægemiddelovervågning og Medicinsk Udstyr

FLEST INDBERETNINGER SOM IKKE UMIDDELbart KAN KOBLES TIL VACCINEN

Det er stadig kun få indberetninger, som Sundhedsstyrelsen vurderer, har en mulig sammenhæng med vaccinen. Langt de fleste indberetninger handler om symptomer, hvor der ikke er tilstrækkelig dokumentation i forskningslitteraturen til at konkludere en mulig sammenhæng mellem de beskrevne symptomer og vaccinen.

Den samlede vurdering er stadig, at fordelene ved at vaccinere mod livmoderhalskræft opvejer de mulige risici ved vaccination.

”Selv om det kun er få af indberetningerne, som vi vurderer, har en mulig sammenhæng med vaccinen, opfordrer vi fortsat læger, patienter og pårørende til at indberette, hvis de har formodninger om bivirkninger. Det er helt centralt, at vi får indberettet alle formodede bivirkninger til vaccinen, så vi kan få så detaljeret et grundlag som muligt for den løbende vurdering af sikkerheden”, siger Line Michan.

NYE TILTAG OG GRUNDIG VURDERING I GANG HOS DET EUROPÆISKE LÆGEMIDDELAGENTUR OG I SUNDHEDSSTYRELSEN

HPV-vaccinerne er godkendt i hele EU, og Det Europæiske Lægemiddelagenturs Bivirkningskomité, PRAC, gennemfører i øjeblikket en ekstra vurdering af HPV-vaccinerne og deres sikkerhedsprofil. Det sker efter anmodning fra Danmark. Sundhedsstyrelsen har samtidig afsluttet en fornyet gennemgang af indberetninger om alvorlige bivirkninger. Rapporten er sendt som bidrag til det Europæiske Lægemiddelagenturs vurdering. Rapporten fremhæver nødvendigheden af, at se på kombinationer af symptomer, frem for kun at se på diagnoser. Sundhedsstyrelsen anbefaler også, at yderligere studier som kan afklare en mulig årsagssammenhæng bliver overvejet i den europæiske gennemgang.

Der er på nuværende tidspunkt ingen ny forskning, der rykker ved balancen mellem fordele og risici, og derfor vurderer Sundhedsstyrelsen fortsat, at fordelene ved at vaccinere mod livmoderhalskræft opvejer de mulige risici ved vaccination.

LINKS

[Læs mere i Nyt om Bivirkninger – September 2015](#)

[Læs mere: EMA vil klarlægge sikkerhedsprofilen ved HPV-vacciner yderligere \(13. juli 2015\)](#)

[Se fakta-ark om HPV-vaccine, livmoderhalskræft og formodede bivirkninger](#)

- [HPV-vaccination](#)
- [Vaccination](#)
- [Bivirkninger ved medicin](#)

Du får også tilgang til denne artikkelen ved å gå inn på eller klikke på <http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2015/status-paa-indberettede-bivirkninger-til-hpv-vaccinen>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015 -195. Stikkord: HPV-vaksine.

Gentest av bakterier kan brukes til å stanse epidemier

(forskning.no 27.9.2015)

Ved å studere kjøttetende bakterier har forskerne oppdaget hvordan epidemier oppstår.

Forskerne har sekvensert genomet for nesten 5000 bakterier som kalles gruppe A-streptokokker (GASS). Disse bakteriene er ansvarlige for 600 millioner infeksjoner verden over og kan i verste fall føre til en alvorlig «kjøttetende» sykdom.

Forskerne har identifisert gener der mutasjoner fører til at bakteriene produserer bestemte proteiner som gjør at de kan spre seg raskt og gjøre stor skade.

Forskerne visste ikke hva som utløste de endringer som førte til epidemiene. De visste heller ikke hvordan visse typer bakterier – som gruppe A-streptokokker – ble så farlige.

– Vi kan nå identifisere to genetiske endringer som øker produksjonen av visse proteiner som gjør at bakteriene sprer seg over hele verden som en epidemi, forteller professor Karl Kristinsson, leder av klinisk mikrobiologisk avdeling ved Islands Universitet.

Forskerne tror det nå blir mulig å lage tester som raskt kan identifisere farlige bakterier og stanse spredning før det blir en epidemi. I flere tiår har vitenskapsfolk undret seg over hvordan visse bakteriestammer sprer seg så raskt. I den nye studien – utgitt i tidsskriftet Journal of Clinical Investigations – har forskerne sekvensert to typer av bakterien, M1 og M89.

– Vi lette etter genetiske endringer som bidro til epidemier, forteller James Musser, som er den ledende forskeren av undersøkelsen. Han er professor i patologi og genomisk medisin ved Houston Methodist i USA, og forteller om forskningen i en video som ledsager den nye studien.

– Vi sekvenserte genomene til tusenvis av bakteriestammer. Det vil si at vi identifiserte hvert eneste basepar for disse bakteriene. Det viste seg at bestemte endringer i genene bidrar til epidemiene, forklarer Musser.

Forskerne fant endringer i et området i genene som regulerer produksjonen av to proteiner: NAD+glykohydrolase og streptolysin O. Disse endringene gjør at bakteriene spres som en epidemi.

Se hele artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/201995/09/forskerne-vil-stanse-globale-epidemier>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-196. Stikkord: Gentest av bakterier.

Det er lett å unngå bivirkninger av HPV-vaksinen (forskning.no 30.9.2015)

Hvis vi vaksinerer jenter mot livmorhalskreft når de er ni år i stedet for tolv, går antallet meldinger om bivirkninger ned, mener forskere. Kanskje er det også nok med ett stikk i stedet for to.

Anne Ringgaard, journalist, videnskab.dk

I USA får jenter tilbud om en vaksine mot det seksuelt overførte viruset HPV allerede når de er ni år. I Norge og Danmark blir vaksinen først gitt til jenter som er fylt tolv.

Ifølge professor Jan Blaakær er den amerikanske modellen bedre:

– Når jentene er 12–14 år, er de i puberteten, og da skjer det masse ting i kroppen både fysisk og psykisk, sier Blaakær, som er klinisk professor ved Aarhus Universitets institutt for klinisk medisin. Han har forsket på HPV-vaksinen.

– Jentene kan tro at noen av endringene i kroppen skyldes vaksinen – særlig fordi det blir skrevet så mye negativt om den på sosiale medier. I USA har de ikke hatt det samme antallet rapporter om bivirkninger, fortsetter han.

Se hele artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/forebyggende-helse-kreft-vaksiner/2015/09/sa-lett-er-det-unnga-bivirkninger-av-hpv-vaksinen> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-197. Stikkord: HPV-vaksinen.

Verdens første malariavaksine får grønt lys *(forskning.no 24.7.2015)*

Verdens første malariavaksine ble fredag godkjent av europeiske legemiddelmyndigheter. Håpet er at vaksinen kan beskytte flere millioner afrikanske barn mot den dødelige sykdommen. **NTB**

Vaksinen kan trygt og effektivt brukes på babyer i Afrika, mener det europeiske legemiddeltilsynet EMA. Det til tross for at vaksinen har hatt blandede resultater i studier som omfatter over 15 000 barn i sju afrikanske land.

Legemiddelet, som har navnet RTS, S eller Mosquirix, er utviklet av den britiske legemiddelgiganten GlaxoSmithKline (GSK) i samarbeid med PATH Malaria Vaccine Initiative.

Rundt 200 millioner mennesker blir hvert år smittet av malaria. Nesten 600.000 mennesker døde av sykdommen i 2013, de aller fleste var små barn under fem år i Afrika sør for Sahara.

Drøm

Vaksinen er den første EMA-godkjente vaksinen mot en parasittsykdom for mennesker, og kan i beste fall bidra til å forhindre millioner av malaridødsfall.

– Dette er et enormt viktig øyeblikk. Jeg har jobbet med denne vaksinen i 30 år, og nå har drømmen gått i oppfyllelse, sier Ripley Ballou, forskningssjef for GSKs vaksiner, til BBC.

Vaksinen må imidlertid gjennom flere hindre før den kan tas i bruk i Afrika.

Ikke profitt

EMA har godkjent vaksinen og anbefalt at den tas i bruk på babyer i Afrika som står i fare for å få den myggbårne sykdommen. Nå skal Verdens helseorganisasjon WHO vurdere vaksinen, som også er delfinansiert av Bill & Melinda Gates Foundation.

WHO har lovet å komme med en veiledning om hvor og når Mosquirix skal brukes innen året er omme.

GSK har ennå ikke avslørt noen prislapp på Mosquirix, men har lovt at det ikke skal tjene penger på den.

Vaksinen er blitt utviklet spesielt for å bekjempe malaria blant barn i Afrika, og kommer ikke til å bli gitt til turister eller andre reisende.

Forbehold

Håpet om at Mosquirix kunne bidra til å utslette malaria ble dempet da resultatene av en studie i 2011 og 2012 viste en reduksjon i malaritilfeller på bare 27 prosent hos seks til tolv uker gamle babyer. For barn i alderen 5 til 17 måneder reduserte vaksinen malaritilfellene med 46 prosent.

Vaksinens virkning ble imidlertid svekket over tid, og en påfylling når barnet var 20 måneder, var helt nødvendig.

EMA anbefaler likevel at legemiddelet bør brukes på babyer i alle aldersgrupper som er omfattet av forsøkene – altså fra seks uker til 17 måneder.

Uro

Noen malariaekspert er bekymret for at kompleksiteten og de potensielle kostnadene ved å ta i bruk denne første vaksinen, vil gjøre den mindre attraktiv når den bare kan tilby en delvis beskyttelse mot malaria.

– Timing, varighet og utfallet av noen av de kritiske stegene mot en mulig iverksettelse av vaksiner i afrikanske land, er ennå ikke kjent, sier PATHs visepresident for produktutvikling, David Kaslow.

Samarbeidspartneren GSK deler overhodet ikke bekymringen.

– Vaksinens kraft, når den omregnes til sykdomstilfeller og dødsfall som avverges, er rett og slett enorm, mener Joe Cohen, forskeren som har ledet utviklingen av Mosquirix i legemiddelgiganten siden 1987.

(Hege.Wallenius@ntb.no)

Dette er hele artikkelen fra NTB/forskning.no . Du får tilgang til den samt til en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/forebyggende-helse-sykdommer-vaksiner/2015/07/verdens-forste-malariavaksine-far-gront-lys> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-198. Stikkord: Malaria. Malariavaksine.

Ny vaksine kan gi fullstendig beskyttelse mot ebola

(forskning.no 31.7.2015)

Verden har trolig lyktes med å utvikle den første effektive ebolavaksinen. Det viser foreløpige resultater fra en norskledet studie i Guinea. **NTB**

Feltstudien i Guinea har omfattet over 4000 personer. Resultatene, som er publisert i tidsskriftet Lancet, tyder på at vaksinen kan gi fullstendig beskyttelse mot ebola.

Vaksinestudien er et samarbeid mellom helsemyndighetene i Guinea, Verdens helseorganisasjon WHO, Leger Uten Grenser og det norske Folkehelseinstituttet.

Testresultatene viser at man kan nærme seg et gjennombrudd, sier WHO-sjef Margaret Chan ifølge nyhetsbyråene AFP og DPA.

- Det første resultatet er spennende, det første resultatet er lovende, sier hun.
- Dersom det bekreftes, vil det endre håndteringen av ebolautbruddet, mener WHO-toppen.

Ebola har kostet over 11 000 mennesker i Vest-Afrika livet siden et stort utbrudd startet ved utgangen av 2013. Over 27 000 personer er blitt smittet, og utbruddet er det absolutt største siden ebola først ble oppdaget i 1976.

- Les også: **Ebolabehandling flytter ut på gata** (direkte klikkbar lenke)

Se hele artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/bakterier-medisin-vaksiner/2015/07/ny-vaksine-kan-gi-fullstendig-beskyttelse-mot-ebola>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-205. Stikkord: Ebola.

Ebola-vaksine: Norge deltar i den eneste pågående fase3-studien (Dagens Medisin 4.8.2015)

I Guinea vaksineres kretsen rundt pasienter med påvist smitte. Folkehelseinstituttet er involvert i studien.

Publisert: 2015-07-28 Mari Rian Hanger. mari.rian.hanger@dagensmedisin.no

John-Arne Røttingen, leder av styringsgruppen for studien og direktør for smittevern ved Folkehelseinstituttet, var nylig i Guinea for å se hvordan fremdriften er.

– Vi er nå halvveis i inkluderingen. Vi skal inkludere 190 ringer rundt smittede personer. Nå er i overkant av 100 inkludert, sier Røttingen til Dagens Medisin. Se hele denne artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/28/ebola-vaksine-norge-deltar-i-den-eneste-pagaende-fase3-studien/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-206. Stikkord: Ebola.

Første malariavaksine er faglig godkjent (Dagens Medisin 4.8.2015)

Etter tretti års forskning, er GSK sin malariavaksine nå klar og godkjent. Vaksinen skal tilbys barn og spedbarn i utsatte land i Afrika.

Publisert: 2015-07-27. Kristine Askvik. redaksjonen@dagensmedisin.no

I 2013 døde 584.000 av malaria. 87 prosent av disse var barn under fem år i afrikanske land sør for Sahara. Legemiddelfirmaet GSK har utviklet en vaksine mot malaria, Mosquirix, som skal tilbys landene som er hardest rammet av malaria. Den er nå blitt godkjent for bruk hos barn mellom seks uker og 17 måneder.

– Medisinsk gjennombrudd

– Dette er et medisinsk gjennombrudd. Forskere har jobbet i tretti år for å utvikle en slik vaksine, sier Line Storesund Rondan, avdelingsleder ved avdeling for samfunnskontakt og helseøkonomi i GSK. Vaksinen ble fredag faglig godkjent av Europeiske legemiddelmyndigheter, men den er ikke godkjent for markedsføring i Europa. – Dette skal ikke bli en reisevaksine for personer i Europa. Vaksinen er til spedbarn og barn i de landene som rammest hardest av malaria, sier Rondan.

Inn i vaksinasjonsprogrammer

Verdens helseorganisasjon vil nå vurdere hvordan vaksinen skal inkluderes i nasjonale vaksinasjonsprogrammer etter at vaksinen er godkjent av de ulike nasjonale myndigheter.

– Vaksinen halverer risikoen for malaria hos småbarna og har litt dårligere effekt hos spedbarna, sier Rondan.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på eller klikke på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2015/07/27/malariavaksine-faglig-godkjent/?utm_source=apsis-anp-3&utm_medium=email&utm_content=unspecified&utm_campaign=unspecified.

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-207. Stikkord: Malariavaksine.

Store sosiale forskjeller blant Oslo-ungdom *(forskning.no 2.9.2015)*

Ny undersøkelse avdekker store skiller blant ungdom i hovedstaden. Ungdom fra ressursvake familier har lavere utdanningsambisjoner, trener mindre, deltar sjeldnere i organiserte fritidsaktiviteter og sliter mer psykisk.

En artikkel fra [NOVA](#)

Oslo er et godt og trygt sted å vokse opp for de aller fleste av byens tenåringer. Flertallet har et godt forhold til foreldre og venner, trives på skolen, er aktive på fritiden og er fornøyd med egen helse. Bruken av rusmidler er historisk lav.

Dette kommer fram i ungdomsundersøkelsen Ung i Oslo 2015.

Men selv om flertallet har det bra, er det rom for betydelige forbedringer i livskvaliteten til mange av byens ungdommer. Spesielt gjelder dette mange ungdommer fra ressursfattige familier, og det gjelder mange unge jenter som har psykiske plager.

Systematisk dårligere ut

– Resultatene bekrefter bildet av en by med store sosiale forskjeller, forteller prosjektleder Patrick Lie Andersen ved Nova/Høgskolen i Oslo og Akershus.

Forskjellene handler ikke bare om bosted eller innvandringsbakgrunn, men mye om hva slags ressurser ungdommene har tilgang på gjennom sin egen familie.

Mange av de unge som vokser opp med færrest sosioøkonomiske ressurser, har en vanskeligere oppvekst enn mange andre ungdommer i Oslo. Gruppen kommer systematisk dårligere ut på de fleste områder.

Se hele denne artikkelen samt annet relatert materiale fra forskning.no ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/psykiske-lidelser-barn-og-ungdom/2015/09/store-sosiale-forskjeller-blant-unge-i-oslo>.

Referansekode i 'Helserådet': ULL 2015-13. Stikkord: Oslo-ungdom.

Nære vennskap i tenårene kan beskytte oss mot dårlig helse

(forskning.no 7.9.2015)

Om vi har nære venner i ungdomsårene kan avgjøre hvor god fysisk helse vi får som voksne. Det hevder i hvert fall psykologi-forskere. Foreldre kan av og til bekymre seg for om jevnaldrende jysplinger har uheldig påvirkning på deres egen tenåring. Totalt ubegrunnet, tyder ny forskning på.

Tvert imot kan det å være en del av flokken i ungdomsårene gi helsefordeler når tenåringen blir voksen.

Nære vennskap er en robust pekepinn på langsiktig fysisk god helse. Studien er publisert i *Psychological Science*.

Les også: [Store sosiale forskjeller blant Oslo-ungdom](#) (direkte klikkbar lenke samt annen artikkel i dette nummeret av 'Helserådet')

Nære vennskap gir langsiktig effekt

Mange unge er sterkt opptatt av vennene sine og vil være sammen med dem mest mulig. Og de gjør nærmest hva som helst for å ikke skille seg ut.

– Jo nærere vennskap deltakerne i vår studie hadde i ungdomsårene, desto bedre helse hadde de som voksne, konkluderer forskerne. Dette tyder på at nære forhold til jevnaldrende har langsiktige konsekvenser for fysisk helse som voksen, sier professor Joseph P. Allen fra University of Virginia i USA, i en pressemelding.

De som setter ønsken til sine jevnaldrende foran sine egne, har sjeldnere problemer med stress senere i livet, ifølge forskerne.

Du får tilgang til hele denne artiklen ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/2015/09/naere-venner-i-tenarene-kan-beskytte-mot-darlig-helse> .

Referansekode i 'Helserådet': ULI 2015-14. Stikkord: Vennskap.

Fra danske Sundhedsstyrelsen:

NKR: Behandling af astma hos børn og unge

23. september 2015

NY NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE OM NON-FARMAKOLOGISK BEHANDLING AF ASTMA HOS BØRN OG UNGE

Astma er den hyppigst forekommende kroniske sykdom hos børn, og astmatiske symptomer er en hyppig årsag til indlæggelser på børneafdelingerne. Det anslås, at 20 % af børn i førskolealderen, og 10 % af børn i skolealderen har astmatiske symptomer eller astma. Rådet for Anvendelse af Dyr Sygehusmedicin (RADS) har netop udarbejdet anbefalinger for farmakologisk behandling af astma hos børn (RADS rapport 2015). Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje har belyst non-farmakologiske tiltag, der understøtter den farmakologiske behandling af astma hos børn og unge og kan således ses som et supplement til anbefalingerne i RADS rapporten.

UDDANNELSE, KONTROL OG OPFØLGNING AF ASTMABEHANDLINGEN

Det anbefales i retningslinjen, at barnet eller den unge med astma får tilbud om strukturert patientuddannelse, møder til regelmæssige kliniske kontroller, samt får udleveret en plan for astmabehandlingen. Denne skal blandt andet indeholde anvisninger om dosering af medicin, tidspunkter - og dato - for næste kontrol, samt dato for opdatering af planen.

FYSISK AKTIVITET (KONDITIONSFORBEDRENDE TILTAG) OG HJÆLP TIL VÆGTTAB

Børn med astma anbefales at være fysisk aktive, ligesom det anbefales til alle andre børn. Overvægtige børn med astma bør - ligesom andre overvægtige børn - have tilbud, der sikrer en hensigtsmæssig vægtudvikling. Når det drejer sig om et barn med astma med svær overvægt, bør tilbud om vægttabsintervention overvejes.

PELSDYR

For de børn og unge med astma, der samtidig lider af allergi mod pelsdyr, anbefales det at undgå samvær med pelsdyr. Det skal i den forbindelse understreges, at en positiv prikttest eller blodprøve ikke er nok til at påvise allergi. Barnet eller den unge skal også have symptomer på allergi, når han eller hun er i nærheden af pelsdyret.

HUSSTØVMIDER

For børn og unge med astma, der samtidig lider af påvist allergi mod husstøvmider, kan det overvejes at udføre tiltag til at reducere mængden af husstøvmider i hjemmet. Retningslinjen giver en række praktiske råd til, hvordan det kan gøres.

TOBAKSRØG

Retningslinjen fraråder, at børn med astma udsættes for tobaksrøg. Børn og unge med astma, der udsættes for tobaksrøg, har i alle henseender en dårligere kontrol med deres astma.

Retningslinjen beskriver evidensen på området, og anbefalingerne bygger på denne evidens samt arbejdsgruppens faglige erfaring på området. Retningslinjen kan ikke stå alene, men skal ses i sammenhæng med øvrige vejledninger, anbefalinger med videre på området.

LINKS

Retningslinje (direkte klikkbar lenke)

[National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af astma hos børn og unge \(PDF\)](#)

Quickguide (direkte klikkbare lenker)

[Quickguide: National klinisk retningslinje for non-farmakologisk behandling af astma hos børn og unge \(PDF\)](#)

- [NKR](#)
- [Astma og allergi](#)
- [Fysisk aktivitet](#)
- [Børn og unge](#)

Referansekode i 'Helserådet': UNG 2015-18. Stikkord: Astma.

Å tøyse med småbarn gir dem fortrinn (forskning.no 6.8.2015)

Foreldre som spøker og tuller med barna sine lærer dem viktige ferdigheter. Barn helt ned til 16 måneder kan oppfatte signaler som skiller vås fra liksomlek. **Anne Lise Stranden**, journalist.

Føler du deg tåpelig hvis du plasserer et kosedyr på hodet når du leker med barna? Da kan du trøste deg med at slikt tøys hjelper dem med å utvikle viktige ferdigheter de kan ha nytte av resten av livet.

Foreldrene kan hjelpe små barna til å skjønne hva som er spøk, skuespill og fakta ved å sende spesielle signaler, ifølge en fersk studie fra Universitetet i Sheffield.

Barn helt ned til 16 måneders alder oppfatter disse signalene, ifølge studien. Den ble nylig publisert i tidsskriftet *Cognitive Science*.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no samt en del relatert materiale ved å gå inn på eller klikke på <http://forskning.no/barn-og-ungdom-pedagogiske-fag-psykologi-utviklingspsykologi/2015/08/spoke-med-smabarn-gir-dem> .

Referansekode i 'Helserådet': UNG 2015-19. Stikkord: Lek med småbarn.

Usikker leveringssituasjon for Tetravac – unngå å planlegge skolevaksinasjon før du mottar vaksine

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116306>.

Det er for tiden svært usikker leveringssituasjon for Tetravac (vaksine mot poliomyelitt, kikhoste, stivkrampe og difteri), og Folkehelseinstituttet kan i perioder ha problemer med å levere denne vaksinen. Folkehelseinstituttet anbefaler derfor at skolevaksinasjon først planlegges etter at bestilt vaksine er mottatt.

Tetravac vil i perioder komme i 1-pakning, og dette vil kreve mer lagringsplass. Vi ber vaksinatører forsøke å ta høyde for dette.

Hvis det blir en reell mangelsituasjon vil det komme mer informasjon om varighet, tiltak osv.

Publisert: 16.10.2015, endret: 16.10.2015, 17:00

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-183. Stikkord: Tetravac.

Kortvarig leveringsstopp på Tetravac – unngå å planlegge vaksinasjon før du mottar vaksine

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116352>.

Leveringssituasjonen for DTP-IPV-vaksine (Tetravac) er for tiden svært usikker. Folkehelseinstituttet kan i perioder ha problemer med å levere denne vaksinen, og vaksinatører bør vente med å planlegge skolevaksinasjon og annen vaksinasjon med Tetravac til de har bestilt og mottatt vaksinen. Det blir et par ukers leveringsstopp fra uke 43.

I mellomtiden vil bestillinger på Tetravac ikke bli restnotert. Rekvirenter må følge med på våre hjemmesider www.fhi.no/tjenester/vaksinedistribusjon og bestille Tetravac på nytt når den blir tilgjengelig.

Neste Tetravac-leveranse vil komme i 1-pakning, og dette vil kreve mer lagringsplass. Vi ber vaksinatører forsøke å ta høyde for dette. Hvis det, på et seinere tidspunkt, blir en langvarig mangelsituasjon vil det komme informasjon om alternativ vaksine eller andre tiltak.

Publisert: 22.10.2015, endret: 22.10.2015, 14:13

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-190. Stikkord: Tetravac.

Tetravac tilgjengelig igjen, men leveringssituasjonen framover er usikker

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116376>.

Folkehelseinstituttet har fått noe DTP-IPV-vaksine (Tetravac) til lager igjen. Vaksinen foreligger i 1-pakning (fransk). Leveringssituasjonen framover er svært usikker, og vaksinatører bør fortsatt vente med å planlegge vaksinasjon med Tetravac til de har bestilt og mottatt vaksinen.

Hvis det blir en langvarig mangelsituasjon, vil det komme informasjon om alternativ vaksine eller andre tiltak.

Publisert: 27.10.2015, endret: 27.10.2015, 15:58

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-201. Stikkord: Tetravac.

Behov for samordning og prioritering av BCG-vaksine

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116305> .

Folkehelseinstituttet er for øyeblikket tom for BCG-vaksine. Situasjonen blir mest sannsynlig kortvarig. Vi oppfordrer til samordning av BCG-vaksinasjon og prioritering av de yngste barna.

Leveringssituasjonen

Som tidligere informert har det lenge vært leveringsproblemer på BCG-vaksine fra SSI, som normalt benyttes i Norge. Leveringsproblemene påvirker hele Europa, og Folkehelseinstituttet har dessverre vært tom for denne vaksinen en stund. Vi har blitt lovet denne vaksinen i 10-pakning i løpet av høsten, men den vil ha kort holdbarhet. Deretter er leveringssituasjonen usikker.

Vi har i en periode kunnet levere en alternativ BCG-vaksine fra BB-NCIPD som foreligger i 20-pakning. Mange vaksinatorer har benyttet seg av dette tilbudet, og for øyeblikket er vi derfor tom for denne vaksinen også. Vi håper å kunne tilby et lite antall av denne vaksinen i mindre pakninger de nærmeste månedene.

Folkehelseinstituttet jobber med å sikre tilstrekkelig leveranse av BCG-vaksine, fortrinnsvis i små pakningsstørrelser. Det vil allikevel kunne være korte perioder hvor vi ikke er leveringsdyktige.

Mer informasjon om leveringssituasjonen og tilgjengelighet av vaksinen kan finnes på våre nettsider:

- www.fhi.no/tjenester/vaksinedistribusjon (direkte klikkbar lenke)

Vi oppfordrer vaksinatorer til å følge med her og bestille BCG-vaksine når den blir tilgjengelig igjen. På grunn av den usikre leveringssituasjonen restnoterer vi ikke bestillinger på BCG-vaksine.

Samordning av vaksinasjon

BCG-vaksine fra SSI og fra BB-NCIPD foreligger i flerdose glass/ampuller og store pakninger. For å unngå unødig svinn har Folkehelseinstituttet i lengre tid oppfordret til å utnytte alle glass/ampuller med BCG-vaksine maksimalt (samle vaksinasjonene) og ber helsepersonell forsøke å finne fleksible løsninger slik at tilgjengelig vaksine blir best mulig utnyttet.

Mange helsestasjoner har etablert egne BCG-vaksinasjonsdager 1-2 ganger i måneden. Vi oppfordrer nabokommuner til å samarbeide om BCG-vaksinasjon. Dette kan særlig være aktuelt for små kommuner, og for kommuner som har mye BCG-vaksine på lager.

Anbefaling rundt prioritering av indikasjonsgrupper

Folkehelseinstituttet anbefaler BCG-vaksine til følgende risikogrupper:

- [Tuberkulosevaksinasjon - veileder for helsepersonell](#) (direkte klikkbar lenke)

Den viktigste effekten av BCG-vaksinasjon er å forhindre alvorlig tuberkulose hos de yngste barna. Det finnes ikke dokumentasjon på BCG-vaksinens effekt hos personer over 35 år. Ved knapphet på vaksine anbefaler Folkehelseinstituttet å prioritere de med størst medisinsk behov, det vil si de yngste barna med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Ved eventuell BCG-vaksinasjon av andre grupper med høy risiko for smitte, bør man ta med i vurderingen at beskyttelse inntreffer først etter 6-12 uker.

Helsepersonell må sikre at BCG-vaksinasjon som utsettes på grunn av mangel på vaksine blir gitt så snart vaksinen er tilgjengelig.

Publisert: 16.10.2015, endret: 16.10.2015, 16:52

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-184. Stikkord: BCG-vaksine.

Få asylsøkere har tuberkulose

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116348> .

Bare noen få av asylsøkerne som kommer til Norge har tuberkulose, og faren for å bli smittet er liten.

- Tuberkulose er en lite smittsom sykdom og sjansen for at noen skal bli smittet av asylsøkere som kommer til Norge, er svært liten sier overlege Trude Arnesen ved Folkehelseinstituttet.

Det blir tatt røntgenbilde av alle asylsøkere over 15 år for å sjekke om de har lungetuberkulose. Dette gjøres for å kunne gi behandling og for å stanse videre smitte. Dette er en lovfestet rutine, som forsetter uendret som før.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

Hittil i år er det kommet rundt 15 000 asylsøkere som alle skal ha gått gjennom rutinemessig undersøkt for tuberkulose ved ankomst. Det er så langt meldt om 59 tilfeller av tuberkulose funnet i ankomstscrening av asylsøkere i 2015. I tillegg er det funnet 31 tilfeller ved rutinemessig screening av andre innvandrergupper.

Totalt er det meldt 271 tilfeller av tuberkulose til Folkehelseinstituttet i år, hvorav 28 er født i Norge. Dette er ingen vesentlig endring fra tidligere år. Langt de fleste tuberkulosestilfellene skyldes reaktivering av latent smitte, og ikke nysmitte i Norge. Ankomstscreningen bidrar til at risikoen for å bli smittet av tuberkulose i Norge er svært liten sier Arnesen.

Tuberkulose er langt mindre smittsomt enn andre luftveissykdommer som forkjølelse og influensa. Smitte ved kortvarig kontakt er svært sjelden, og kun et fåtall av de som over tid er sammen med en smitteførende person vil selv bli smittet.

Verdens helseorganisasjon anslår at omtrent en tredjedel av verdens befolkning er smittet av tuberkulosebakterier, men bare ca. fem prosent av dem som er smittet blir syke i løpet av livet.

Lav smittefare

Alle som får påvist lungetuberkulose får behandling med antibiotika. Behandlingen er krevende og tar tid, men de fleste blir helt friske.

- Faren for å smitte andre enn de aller nærmeste er liten, men fordi tuberkulose er en alvorlig sykdom, som er krevende å behandle, er vi opptatt av å finne de som er syke og få satt i gang behandling, sier Arnesen

Fakta om tuberkulose

- Tuberkulose kan ramme alle organer
- Du kan bare smitte andre hvis du har utviklet lungetuberkulose.
- Risikoen for at en som har lungetuberkulose skal smitte andre, er liten, og det er den nærmeste familien som er mest utsatt for smitte.
- Det blir tatt røntgenbilder av alle asylsøkere over 15 år, slik at de som har lungetuberkulose kan få behandling og for å stanse videre smitte.
- Tuberkulose er en uvanlig sykdom i Syria, men asylsøkere herfra blir likevel undersøkt fordi veien hit kan ha gått gjennom områder med høy forekomst.
- Bare mellom fem og ti prosent av dem som er smittet blir syke.
- Det finnes god behandling for lungetuberkulose, men behandlingen er krevende og tar lang tid.
- De aller fleste blir helt friske hvis de får behandling.

Publisert: 21.10.2015, endret: 22.10.2015, 13:14

Se også: (klikkbar lenke)

- [Tuberkulose - faktaark](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-189. Stikkord: Tuberkulose. Asylsøkere.

Tuberkulosescrening ved økt ankomst av asylsøkere

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116346> .

Tuberkulosescreningen skal opprettholdes i størst mulig grad etter gjeldende anbefalinger også ved økt ankomst av asylsøkere. Hvem og hva skal undersøkes?

Alle asylsøkere skal undersøkes for tuberkulose innen 14 dager, uavhengig av hvilket land de kommer fra. Øvrige innvandrergupper har plikt til tuberkuloseundersøkelse bare dersom de kommer fra et land med høy forekomst av tuberkulose.

Tuberkuloseundersøkelsen består av røntgenundersøkelse av lungene for alle over 15 år, og IGRA (blodprøve) for alle under 35 år. Et likeverdig alternativ til IGRA, er Mantoux (hudprøve) med bekreftende IGRA hvis positivt svar.

[Flytskjema for tuberkulosescrening](#) (direkte klikkbar lenke)

Prioritering av undersøkelse ved ankomst

Dersom det på grunn av manglende kapasitet er umulig å gjennomføre både lungerøntgen og IGRA ved ankomst, skal lungerøntgen prioriteres. Folkehelseinstituttet vurderer at det er medisinsk forsvarlig å utsette Mantoux / IGRA undersøkelse til neste mottak så fremt lungerøntgen er gjennomført. Dette gjelder også som et alternativ for barn under 15 år. Screningen for barn består normalt bare av Mantoux eller IGRA-undersøkelse. Dersom denne ikke kan gjøres ved ankomst, må det tas lungerøntgen.

I dagens situasjon med økte ankomster er det særlig viktig at informasjon om gjennomføring av tuberkulosescrening følger asylsøkeren, både for å unngå at undersøkelser glipper og for å unngå at de tas dobbelt opp.

Gjennomføring av IGRA-undersøkelse

Dersom det blir aktuelt at kommunen skal gjennomføre IGRA-undersøkelse i større omfang enn tidligere, kan det være man finner

det mest praktisk å arrangere blodprøvetaking lokalt. I så fall anbefales det at kommunen tar kontakt med nærmeste laboratorium for planlegging av dette. IGRA undersøkelser er definert som en spesialistoppgave. Det vil da være spesialisthelsetjenesten som skal betale for IGRA-kit, mens kommunen må betale for prøvetakingen. Forsendelse og prøvetaking må avtales med laboratoriet for å sikre at IGRA-prøven kommer uskadet fram. Mer om dette her: [Tuberkuloseundersøkings skal forenklet](#) (direkte klikkbarlenke)

Ansvarsfordeling og økonomiske forhold

Det er kommunen som har ansvaret for at undersøkelsen blir utført (jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 2-3 og § 4-2). Tuberkuloseundersøkelsene skal være uten utgifter for den som har plikt til å gjennomgå slik undersøkelse. jf. forskrift om tuberkulosekontroll § 4-1 og 4-3. Pågående behandling for tuberkulose gir rett til opphold i landet til behandlingen er sluttført, eller sikret videreført, jfr utlendingsforskriftens §17-14. God informasjon på et språk vedkommende forstår, må sikres.

For mer informasjon, maler og brosjyrer, se [Tuberkuloseveilederen](#) (direkte klikkbar lenke)

Publisert: 21.10.2015, endret: 22.10.2015, 09:08

Se også:

- [Liste over land med høy forekomst av tuberkulose](#) (direkte klikkbar lenke)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-199. Stikkord: Tuberkulose.

Noe BCG-vaksine tilgjengelig, men fortsatt behov for samordning og prioritering

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116372>.

Folkehelseinstituttet har nå et lite antall 2-pakninger BCG-vaksine BB-NCIPD på lager. Leveringssituasjonen framover er svært usikker, og vi oppfordrer fremdeles til samordning av BCG-vaksinasjon og prioritering av de yngste barna.

Leveringssituasjonen

Det har lenge vært leveringsproblemer på BCG-vaksine fra SSI, som normalt benyttes i Norge. Leveringsproblemene påvirker hele Europa, og Folkehelseinstituttet har dessverre vært tom for denne vaksinen stund. Vi har blitt lovet denne vaksinen i 10-pakning i løpet av høsten, men den vil ha kort holdbarhet. Deretter er leveringssituasjonen usikker.

I en periode leverte vi en alternativ BCG-vaksine fra BB-NCIPD som foreligger i 20-pakning. For å dekke flere vaksinatorer har vi pakket om et antall 20-pakninger til 2-pakninger, og denne er nå tilgjengelig for bestilling. Vaksinen har ikke markedsføringstillatelse i Norge, men står på Legemiddelverkets positivliste. Ved bestilling må lege fylle ut skjemaet "*Resept/Rekvisisjon for legemidler uten markedsføringstillatelse som bare kan utleveres etter spesiell tillatelse fra Statens legemiddelverk*" og sende dette til Folkehelseinstituttet sammen med bestillingen. Vi anbefaler å søke godkjenningssfritak for 1 år siden leveringssituasjonen for BCG-vaksine fra SSI er såpass usikker.

BCG-vaksine fra BB-NCIPD doseres likt som BCG-vaksine fra SSI: 0,05 ml til barn under 1 år og 0,1 ml til andre.

Folkehelseinstituttet jobber med å sikre tilstrekkelig leveranse av BCG-vaksine, fortrinnsvis i små pakningsstørrelser. Det vil allikevel kunne være korte perioder hvor vi ikke er leveringsdyktige.

Løpende informasjon om leveringssituasjonen og tilgjengelighet av vaksinen:

- [Vaksinedistribusjon](#) (direkte klikkbar lenke)

Samordning av vaksinasjon

BCG-vaksine fra SSI og fra BB-NCIPD foreligger i flerdose glass/ampuller som tidvis kommer i store pakninger. For å unngå unødig svinn har Folkehelseinstituttet i lengre tid oppfordret til å utnytte alle glass/ampuller med BCG-vaksine maksimalt (samle vaksinasjonene) og ber helsepersonell forsøke å finne fleksible løsninger slik at tilgjengelig vaksine blir best mulig utnyttet.

Mange helsestasjoner har etablert egne BCG-vaksinasjonsdager 1-2 ganger i måneden. Vi oppfordrer nabo-kommuner til å samarbeide om BCG-vaksinasjon. Dette kan særlig være aktuelt for små kommuner, og for kommuner som har mye BCG-vaksine på lager.

Anbefaling rundt prioritering av indikasjonsgupper

Folkehelseinstituttet anbefaler BCG-vaksine til følgende risikogrupper:

- [Vaksinasjonsboka – Tuberkulose](#) (direkte klikkbar lenke)

Den viktigste effekten av BCG-vaksinasjon er å forhindre alvorlig tuberkulose hos de yngste barna. Det finnes ikke dokumentasjon på BCG-vaksinens effekt hos personer over 35 år. Ved knapphet på vaksiner anbefaler Folkehelseinstituttet å prioritere de med størst medisinsk behov, det vil si de yngste barna med foreldre fra land med høy forekomst av tuberkulose. Ved eventuell BCG-vaksinasjon av andre grupper med høy risiko for smitte, bør man ta med i vurderingen at beskyttelse inntreffer først etter 6-12 uker.

Helsepersonell må sikre at BCG-vaksinasjon som utsettes på grunn av mangel på vaksiner blir gitt så snart vaksinen er tilgjengelig.

(Lenkene nedenfor er direkte klikkbare)

- [Godkjenningsfritak humane legemidler \(Statens Legemiddelverk\)](#)
- [Preparatomtale BCG vaccine «BB-NCIPD»](#)
- [Pakningsvedlegg BCG vaccine «BB-NCIPD»](#)

Publisert: 27.10.2015, endret: 28.10.2015, 08:37

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-202. Stikkord: BCG-vaksiner.

Informasjonsmaterieell før TB-undersøkelse

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116382>.

Det er laget et informasjonsark til personer som skal gjennomgå rutinemessig tuberkuloseundersøkelse ved ankomst til Norge om hva denne undersøkelsen innebærer.

Informasjonsarket finnes foreløpig på engelsk og arabisk, og kan lastes ned fra FHI sine publikasjonssider:

[Informasjonsmaterieell før tuberkuloseundersøkelse](#) (klikkbar lenke)

Publisert: 27.10.2015, endret: 28.10.2015, 15:23

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-208. Stikkord: Tuberkulosekontroll.



Ny temaside om asylsøkere og helse

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116292>

I forbindelse med økt asylantankomst til landet har Helsedirektoratet oppdatert sin veileder om helsetilbud til asylsøkere og andre innvandrere. Folkehelseinstituttet har opprettet en temaside om asylsøkeres helse beregnet på kommunehelsetjenesten.

Det økte antall asylanter representerer en betydelig utfordring for helsetjenestene, og det er viktig med et godt helsetjenestetilbud i transittfasen, på mottak og i kommuner etter bosetting. Veilederen til Helsedirektoratet og temasidene omtaler hva et slikt helsetilbud bør bestå av, inkludert hvilke prøver som bør tas og hvilke vaksiner som bør tilbys asylsøkere og andre innvandrere.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

Informasjonen finner du her : (lenkene er direkte klikkbare)

- [Folkehelseinstituttets temaside: Asylsøkeres helse](#)
- [Helsedirektoratet; Helsetjenester for asylsøkere, flyktninger og innvandrere](#) (Helsedirektoratets veileder er revidert 2015)

Publisert: 16.10.2015, endret: 20.10.2015, 11:32

Se også: (direkte klikkbar lenke)

- [Ingen spesiell smittefare ved kontakt med flyktninger og asylsøkere](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-203. Stikkord: Asylsøkere.

Verdens osteoporosedag 20. oktober 2015

Sterke bein hele livet

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116304>.

I Norge er osteoporose eller beinskjørhet et stort problem. Vi er på verdenstoppen med antall hoftebrudd pr år. Årets tema på Verdens osteoporosedag 20. oktober, er kosthold som kan forebygge beinskjørhet. Her får du rådene.

Forebygging gjennom livsløpet: «Sterke bein gjennom livet»

Skjelettet bygges opp og brytes ned kontinuerlig gjennom livet, og denne omsetningen påvirkes av ytre faktorer som næringsstoffer fra maten. Skjelettets maksimale benmasse oppnås i ung voksen alder.

- Genene våre bestemmer mye av hvordan benmassen blir, men for barn og unge er det viktig å sørge for nok energi og byggestoffer (protein og mineraler) for at vi skal få så bra benmasse som mulig. For voksne er hovedfokus å vedlikeholde skjelettet og bremse for tidlig bentap. For de eldste er det viktig å bevare bevegelighet og uavhengighet, sier forsker Kristin Holvik ved Folkehelseinstituttet.

Kalsium, vitamin D og proteiner

De viktigste næringsstoffene er protein og energi, kalsium og vitamin D.

- **Protein** er en viktig bestanddel i skjelettet men brukes også til å produsere energi.
- Å få i deg **nok energi** er viktig for å bevare kroppen i en slik tilstand at skjelettet vedlikeholdes, og for at protein kan benyttes til byggestoff i stedet for å brytes ned. God ernæringsstatus (muskel- og fettmasse) beskytter også mot fall og brudd.
- **Kalsium** er en viktig byggestein som bidrar til skjelettets harde og motstandsdyktige struktur, samtidig som det er et livsnødvendig mineral. Skjelettet er den store lagerplassen for kalsium.
- **Vitamin D** stimulerer til økt opptak av kalsium fra maten, og bidrar til at mengden av kalsium i kroppen opprettholdes slik at skjelettet kan mineraliseres. Dessuten kan mangel på vitamin D gi redusert muskelstyrke og økt risiko for fall.

Melk og meieriprodukter er den klart beste kilden til **kalsium** i norsk kosthold. Mørkegrønne grønnsaker som brokkoli inneholder også kalsium, men i så små mengder at man må spise ganske store mengder for å få nok.

Gode kilder til **vitamin D** er fete fiskeslag (makrell, sild, laks, ørret, kveite), og matvarer med tilsatt vitamin D (margarin og enkelte typer melk), tran og andre kosttilskudd.

Proteinrik mat er:

Fra dyreriket: Kjøtt, fisk, kylling, egg, melk og meieriprodukter.

Fra planteriket: Belgvekster som linser, bønner, erter.

- [Helsedirektoratets kostholdsanbefalinger til befolkningen](#) (direkte klikkbar lenke)

Fakta om osteoporose

Osteoporose (benskjørhet) er en tilstand med lav benmineralitet og endringer i skjelettet som gir økt risiko for brudd. Det er ingen symptomer på osteoporose før man får et brudd. De vanligste bruddene er i hofte, ryggrad og håndledd. Hoftebruddene er de mest alvorlige, som medfører høy sykkelighet og dødelighet. Norge er på verdenstoppen i forekomst av hoftebrudd.

Forskning ved Folkehelseinstituttet viser at det skjer omkring 9 000 hoftebrudd per år i Norge, 70 % av disse er blant kvinner. Aldersspesifikk forekomst er nedadgående, men på grunn av det økende antallet eldre i befolkningen har antallet hoftebrudd vært stabilt over tid.

- [Hip fractures in Norway 1999-2008: time trends in total incidence and second hip fracture rates: a NOREPOS study](#) (PubMed) (direkte klikkbar lenke)

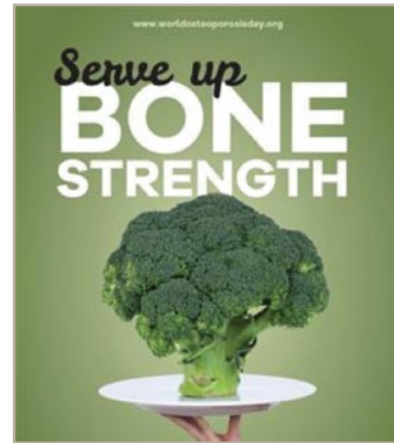
- Vi mangler landsdekkende tall for andre typer brudd enn hoftebrudd. Undersøkelser fra Tromsø og Oslo tyder på at om lag én av fem personer over 70 år har et sammenfallsbrudd i ryggraden, mens det blant voksne skjer om lag 14 000 håndleddsbrudd i året, sier forsker Kristin Holvik ved Folkehelseinstituttet.

Osteoporose har tradisjonelt blitt sett på som en sykdom for «gamle damer», og den har også blitt betraktet som en uunngåelig konsekvens av aldring. Forekomsten av osteoporose er høyere hos kvinner enn menn og øker sterkt med økende alder. Sykdommen kan imidlertid ramme både kvinner og menn, og en del rammes relativt tidlig i livet.

Mer om forskningsaktivitet ved Folkehelseinstituttet

Takket være forskning ved Folkehelseinstituttet har vi stor kunnskap om forekomst av hoftebrudd og dødelighet etter hoftebrudd i Norge. Vi vet at det er store geografiske forskjeller, og at det har vært endringer over tid.

Vi har også studert betydningen av risikofaktorer som bl.a. kroppssammensetning, konsentrasjoner av enkelte vitaminer i blodet, og drikkevannskvalitet.



Dette har vi oppnådd ved å samle inn alle hoftebrudddiagnoser fra norske sykehus i perioden 1994-2013 og koblet dem til helseundersøkelser og helseregistre. Vi leter etter svaret på hvorfor Norge er på verdenstoppen i forekomst av hoftebrudd.

Les mer om: (direkte klikkbare lenker)

- [Tema: Beinskjørhet og brudd](#)
- [Forskning på osteoporose ved Folkehelseinstituttet](#)
- [Verdens osteoporosedag](#)

Publisert: 16.10.2015, endret: 20.10.2015, 12:38

Referansekode i 'Helserådet': ERN 2015 – 56. Stikkord: Osteoporose.

Hva gjør du hvis det dukker opp ubudne gjester på kjøkkenet?

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116234>

Har du opplevd å finne rester av insekter eller larver i kjøkkenskuffen? Da er du ikke alene. Det er sannsynligvis biller. Folkehelseinstituttet har laget en film om disse og hvordan du blir kvitt dem.

Mange skadedyr trives i tørrvarer som er vanlige i ethvert kjøkkenskap. Et eksempel er rismelbillen (*Tribolium confusum*). Den kan finnes bl.a. i melvarer, frokostblandinger, nøtter og krydder. I filmsnutten under får du råd om hva du bør gjøre hvis det dukker opp ubudne gjester i ditt kjøkkenskap.



Forekomst av biller

Av de skadedyr Folkehelseinstituttet får tilsendt for analyse, gjelder 35 % av funnene insekter som er vanlige i typiske kjøkkenskapvarer. Av disse igjen er hele 85 % biller (de andre er hovedsakelig ulike møll), og av billene tilhører 21 % gruppen «melbiller». Dette er arter som alltid lever innendørs, og forekomsten er jevnt fordelt utover året.

Filmsnutt om skadedyr på kjøkkenet:

Vil du gi oss en tilbakemelding på filmsnutten? Eller har du forslag til andre skadedyr vi bør lage film om? Da kan du sende ditt innspill på e-post til skadedyr@fhi.no.

- [Teksten på lydsporet](#) - (filmmanus) (direkte klikkbar lenke)

Publisert: 13.10.2015, endret: 13.10.2015, 16:03

Referansekode i 'Helserådet': MHV 2015-59. Stikkord: Larver. Biller. Skadedyr.

Ingen betydningsfull sammenheng mellom bruk av antidepressiva under graviditeten og forsinket motorisk utvikling hos barnet

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116199>.

Det er ingen grunn til å endre dagens behandling av depresjon blant gravide, viser en ny studie fra Folkehelseinstituttet.

Rundt 7-15 prosent av kvinner i Norge blir deprimerte i løpet av svangerskapet. Bruken av antidepressiva av typen SSRI (selektive serotonin reopptakshemmere) til behandling av depresjon under svangerskapet har blitt stadig mer vanlig.

Det har vært uklart om bruk av SSRI medfører økt risiko for uheldige langtids-effekter for fosteret. De tidligste studiene som studerte motorisk utvikling viste stort sett ingen negative effekter, men senere studier har vist noe økt risiko for forsinket motorisk utvikling.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

Den nye studien, som nylig ble publisert i det internasjonale tidsskriftet BJOG, har undersøkt virkningene av den gravide brukte SSRI under svangerskapet på barnets motorisk utvikling (som for eksempel å holde en blyant eller sparke en ball) ved 3-årsalder.

Svak sammenheng

Over 50 000 barn fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa) deltok i studien. Blant mødrene til disse barna var det 159 som rapporterte langvarig bruk av SSRI under graviditeten. Deres barn hadde litt forsinket utvikling av fin- og grovmotoriske ferdigheter i forhold til barn som ikke var eksponert for SSRI under svangerskapet. Det var imidlertid bare et meget lite antall barn som ble betydelig forsinket i sin motoriske utvikling.

Bør ikke endre praksis

Hovedforfatteren av artikkelen, Marte Handal, fra Folkehelseinstituttet, sier imidlertid at den absolutte økningen i risiko er så liten at resultatene ikke bør føre til noen endring i klinisk praksis.

- Effektiv behandling av depresjon er viktig, og disse resultatene bør ikke hindre helsepersonell fra å starte opp medikamentell behandling eller å fortsette antidepressiv behandling til gravide som trenger det, sier Handal.

- Fordi konsekvensene av å ikke få behandling for depresjon kan være veldig alvorlige, bør gravide kvinner med en depresjon som trenger medikamentell behandling, fortsette med behandlingen uten å bekymre seg for barnas motoriske utvikling.

Om studien

Studien er basert på gjentatte spørreundersøkelser under og etter graviditeten, som er en del av MoBa. MoBa er en stor fødselskohort med mange deltagere, og antall barn inkludert i denne studien er stort i forhold til i mange tidligere studier.

Mor har rapportert hvorvidt hun har vært deprimert før svangerskapet samt sine symptomer på angst og depresjon flere ganger under og etter svangerskapet. Det har gjort det mulig for forskerne å ta hensyn til den underliggende sykdommen på flere måter.

En annen styrke ved studien er at det har vært mulig å sammenlikne selvrapporterte data både om legemiddelbruk og barnas motoriske ferdigheter med andre datakilder, som for eksempel Reseptregisteret og klinisk undersøkelse av en mindre gruppe barn som er deltagere i MoBa. Dette medfører at man kan stole mer på de selvrapporterte dataene.

Sannsynligvis vil det være de alvorligst deprimerte kvinnene som blir behandlet med antidepressiva. Det kan være forhold under svangerskapet hos disse kvinnene som skiller seg fra kvinner som ikke er så alvorlig deprimerte og som kan ha betydning for barnets motoriske utvikling. Det er derfor en svakhet ved denne studien, som ved de fleste andre av denne typen, at den ikke kan utelukke at den observerte sammenhengen mellom bruk av SSRI i svangerskapet og motorisk forsinkelse ved treårsalder henger sammen med alvorlighetsgraden av den gravides depresjon.

Referanse

Handal M, Skurtveit S, Furu K, Hernandez-Diaz S, Skovlund E, Nystad W, Selmer R. [Motor development in children prenatally exposed to selective serotonin reuptake inhibitors: a large population-based pregnancy cohort study](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26374234). BJOG. 2015, Sep 15. doi: 10.1111/1471-0528.13582. [Epub ahead of print] <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26374234>
Publisert: 08.10.2015, endret: 08.10.2015, 13:31

Referansekode i 'Helserådet': SEX 2015-23. Stikkord: Antidepressiva i svangerskap.

Kampen mot resistens

Norge med i oversjøisk samarbeid

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116331>.

Norge er for første gang invitert som medlem i TATFAR, den transatlantiske arbeidsgruppen som jobber med å bekjempe resistente bakterier (AMR). John-Arne Røttingen fra Folkehelseinstituttet blir Norges representant på TATFARs oktobermøte.

- I Norge har vi så langt lyktes med vårt arbeid mot antibiotikaresistente bakterier, og vi ser nå i økende grad på hvordan Norge kan påvirke den internasjonale agendaen. Det er derfor nyttig når vi nå, sammen med Canada, inviteres inn som medlem i et samarbeid som hittil har bestått av representanter fra USA og EU, sier John-Arne Røttingen, direktør for smittevern og miljømedisin ved Folkehelseinstituttet.



Illustrasjonsfoto: Colourbox.com

TATFARs (Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance) hovedtema nå, er å møte de globale og økende problemene med resistente bakterier. Problemet har en rekke årsaker og får stadig større og mer dramatiske følger.

- I EU dør 25 000 mennesker årlig av antibiotikaresistente infeksjoner.
- I tillegg til at infeksjonene koster liv, koster de samfunnet 1,5 milliarder Euro per år.
- I USA får nå over 2 millioner mennesker infeksjoner som er resistente mot antibiotika.

- Dette er dramatiske tall, og de vil vokse i årene fremover hvis vi ikke evner å gripe inn overfor de viktigste årsakene til at de resistente bakteriene får fotfeste. Bakteriene respekterer ikke landegrensene. Derfor er internasjonalt og forpliktende samarbeid avgjørende, sier Røttingen.

Hensikten med TATFAR sitt 2015-møte er å styrke samarbeidet rundt antimikrobiell resistens (AMR) og gi medlemslandene mulighet for å utarbeide og samarbeide om tiltak for de kommende årene frem til 2020.

Todagetsmøtet er en møteplass for noen av verdens fremste eksperter på området, og de skal se på hvordan TATFARs arbeid kan tas videre i forskningsbaserte, konkrete tiltak. Røttingen er bedt om å legge fram den nye tverrdepartementale norske strategien mot antibiotikaresistens.

Blant temaene som konkret vil bli diskutert, er:

- Hva har vi oppnådd de siste årene, og hvilke utfordringer har vi fremover
- Behandling og forebygging av resistente infeksjoner hos mennesker
- Antibiotikabruk hos dyr
- Forskning og vitenskapelig utvikling av nye antimikrobielle agenter, og hvordan sørger vi for at vi dagens antibiotika er effektive
- Globale AMR-aktiviteter

Fakta om TATFAR

TATFAR ble dannet som en «task force» i 2009 etter et U.S.-EU presidential summit. Gruppen har gjennomført to to-årige implementeringsperioder (2011-2013 og 2013-2015) og vil utvide med en tredje implementeringsperiode fra 2015 til 2020.

TATFAR ble etablert som en samarbeidsarena mellom EU og USA, for arbeid innen tre hovedområder:

1. Forebygging av antibiotikaresistente infeksjoner
2. Fremme korrekt antibiotikabruk for mennesker og dyr
3. Legge strategier for å forbedre utviklingen av legemidler

TATFAR har et todelt lederskap, og ledes i dag av Jimmy Kolker, HHS Assistant Secretary for Global Affairs, og John F. Ryan, Acting Director for Public Health i EU-kommisjonen. USA sitt Centers for Disease Control and Prevention er sekretariat i denne perioden.

Medlemmer av TATFAR hittil: (lenkene nedenfor er direkte klikkbare)

Fra EU

- [European Commission - Directorate-General for Health and Consumers](#)
- [European Commission - Directorate-General for Research and Innovation](#)
- [European Centre for Disease Prevention and Control](#)
- [European Medicines Agency](#)
- [European Food Safety Authority](#)
- [Council of the European Union](#) represented by the trio presidency.

Fra USA

- [Centers for Disease Control and Prevention, Antimicrobial Resistance](#)
- [Food and Drug Administration](#)
- [National Institutes of Health, National Institute for Allergy and Infectious Diseases](#)

Publisert: 22.10.2015, endret: 22.10.2015, 08:24

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-188. Stikkord: Resistensbekjempelse.

Kortvarig leveringsproblem på poliovaksine grunnet kraftig økt etterspørsel

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116351> .

Flere vaksineprodusenter har for tiden leveringsproblemer på ulike vaksiner, og dette påvirker hva Folkehelseinstituttet er i stand til å levere. Det blir nå et kortvarig opphold i utsending av inaktivert poliovaksine (Imovax Polio, SPMSD).

Poliosituasjonen i verden, samt at mange land går over fra levende oral poliovaksine (OPV) til inaktivert poliovaksine (IPV), har gitt økt etterspørsel etter IPV globalt. I Norge gis IPV (Imovax Polio) hovedsakelig til flyktninger, og antall rekvirerte doser har økt kraftig i oktober.

Folkehelseinstituttet kan ikke levere mer Imovax Polio før i månedsskiftet oktober/november.

I mellomtiden vil bestillinger ikke bli restnotert. Rekvirenter må følge med på våre hjemmesider www.fhi.no/tjenester/vaksinedistribusjon og bestille Imovax Polio på nytt når den blir tilgjengelig.

Folkehelseinstituttet jobber med å sikre tilstrekkelig leveranse av Imovax Polio framover, men flyktningssituasjonen, og dermed behovet for vaksinedoser, er usikkert. Det kan derfor bli nye perioder hvor vi ikke kan levere denne vaksinen.

Publisert: 22.10.2015, endret: 22.10.2015, 12:33

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-191. Stikkord: Poliovaksine.

Globalt spleiselag mot nye epidemier

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116385>.

Forskning i forkant av og under en epidemi er krevende, men kan redde liv. Denne uken samles ledende eksperter til et møte i Oslo, i regi av Folkehelseinstituttet og WHO, for å legge en slagplan med tanke på fremtidige utbrudd.

Ebola-utbruddet i Vest-Afrika synliggjorde behovet for et effektivt varslingsystem og en sterkere global helseberedskap. For å være bedre forberedt når en ny smittsom sykdom rammer, har medlemslandene i Verdens helseorganisasjon (WHO) gått inn for å styrke arbeidet på dette området. Forskning og utvikling i forkant av og under en pågående epidemi er noen av de sentrale elementene i den nye slagplanen.



Bedre forskningsfinansiering

I samarbeid med WHO arrangerer Folkehelseinstituttet (FHI) et møte i Oslo 29.-30.oktober. Hit kommer representanter fra forskningsinstitusjoner, frivillige organisasjoner, legemiddelindustrien, forskningssponsorer, samt internasjonale organisasjoner og myndigheter. De vil blant annet diskutere hvordan man kan sikre økt og bedre koordinert finansiering av slik forskning.

- Målet med dette møtet er å diskutere spørsmål relatert til organisering, koordinering og finansiering av forskning og utvikling i forkant av og under en epidemi. På denne måten kan vi finne alternative måter å styrke globalt samarbeid og være bedre i stand til å yte rask og effektiv respons når neste utbrudd kommer. Det er nemlig ikke et spørsmål om hvis, men når neste gang blir, sier smitteverndirektør ved FHI, John-Arne Røttingen.

Forebyggende effekt

Røttingen påpeker at det å utvikle nye medisiner er en langvarig og kostbar prosess. For kommersielle aktører er det lite attraktivt å investere når det er små muligheter til å tjene penger.

- Men sammenlignet med kostnadene forbundet med et utbrudd som utvikler seg til en internasjonal epidemi, slik vi så med ebola, er det likevel mye mindre kostbart å forebygge ved å utvikle nye legemidler vaksiner og å styrke beredskapen og helsevesenet.

Folkehelsebehovet må styre

Oslo-møtet bygger ifølge Røttingen på en erkjennelse av at forskning og utvikling av vaksiner, medisiner og teknologier også må prioriteres ut fra et folkehelsebehov, og ikke av kommersielle interesser alene.

- Vaksiner og medisiner mot sykdommer som primært finnes i utviklingsland er et globalt ansvar, og det finnes gode argumenter for å investere både ut fra solidaritet og egeninteresse. I dagens verden er vi alle nært sammenknyttet. Vår egen sikkerhet avhenger i stor grad av tilstanden i resten av verden, og global helsesikkerhet er et ansvar for alle, sier Røttingen.

Publisert: 28.10.2015, endret: 28.10.2015, 15:13

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-200. Stikkord: WHO. Epidemier.

Pågående kusmautbrudd i Norge

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116451>.

Trondheim kommune har tidligere varslet Folkehelseinstituttet om et pågående utbrudd av kusma blant studenter. Utbruddet pågår fortsatt og det er mistenkte tilfeller også i andre deler av landet knyttet til dette utbruddet. Vi kan forvente flere tilfeller i ukene som kommer. Folkehelseinstituttet anbefaler at nærkontakter tilbys MMR-vaksine.

Per 29.10.15 er det rapportert om ca. 60 mistenkte eller bekreftede tilfeller av kusma. Flere av de som nå blir syke med kusma er norske studenter som har fått de to dosene med MMR-vaksine som er anbefalt. De første meldte tilfellene var ved Norges Tekniske og Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) og Høyskolen i Sør-Trøndelag (HIST). Det er kommet rapporter om mistenkte tilfeller også i andre kommuner, hos personer som har vært i nærkontakt med smittede i Trondheim.

Vaksine mot kusma

- Det er mulig å bli syk med kusma selv om man er fullvaksinert mot sykdommen, bekrefter Margrethe Greve-Isdahl, overlege ved Avdeling for vaksine, Folkehelseinstituttet.

- Det er beskrevet mindre utbrudd av kusma i andre land med høy vaksinasjonsdekning i befolkningen. Årsaken er at immuniteten mot kusma kan avta med tiden, og at vaksinen beskytter dårligere mot enkelte undergrupper av kusmavirus (1). Samtidig ser vi at de som er vaksinert ofte får et mildere sykdomsforløp og er mindre smittsomme enn uvaksinerte. Og så vil jeg presisere at selv om vaksinen ikke alltid gir fullgod beskyttelse mot kusma, er meslingekomponenten i vaksinen svært effektiv, sier hun videre.



I Norge inngår vaksine mot kusma i MMR-vaksinen (vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder) som tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet. Første dose tilbys barn ved 15-måneders alder og andre dose ved 11-årsalder (6.klasse). Folkehelseinstituttet anbefaler at alle som ikke har fått to doser MMR-vaksine, får tilbud om dette. Dette gjelder også studenter som kommer til Norge. Ved vaksinering av tidligere uvaksinerte anbefales at det går minst 3 måneder mellom dosene, men det er en fordel for immunresponsen om det går lengre tid.

MMR-vaksinen (mot meslinger, kusma og røde hunder) er gratis til alle og utleveres fra Folkehelseinstituttet.

Tiltak ved utbrudd

Ved utbrudd av kusma anbefaler Folkehelseinstituttet at de som har vært i nær kontakt med den syke tilbys MMR-vaksine. Disse nærkontaktene kan tilbys en tredje vaksinedose selv om effekten av dette tiltaket er ikke godt undersøkt. Som nærkontakter regnes husstandsmedlemmer, partnere, eller andre som har hatt mye nær kontakt med den syke. Et slikt tilbud er gitt både i Trondheim og ved Universitetet i Oslo. Det er viktig å være klar over at vaksinen kan ha liten eller ingen effekt hvis man allerede er smittet. Man blir imidlertid beskyttet mot smitte fra nye tilfeller som måtte komme. Personer som med sikkerhet tidligere har gjennomgått kusma har ikke behov for vaksine da de er immune.

- Denne type utbrudd går gjerne i «ringer». Noen nærkontakter blir smittet av det første tilfellet, deretter smittes andre av disse igjen. Vaksinering er viktig for å bryte disse smitteringene, såkalt ringvaksinering, sier Greve-Isdahl.

Anbefalinger for prøvetagning ved mistenkt kusma

Det er sannsynlig at det vil komme enkelttilfeller av kusma også i andre kommuner enn Trondheim i tiden som kommer. Helsepersonell bør vurdere kusma som mulig diagnose hos mennesker med feber og hevelse i spyttkjertler. Det er viktig å få tatt gode prøver, og det bør tas både spytt og serum for å få best mulighet til å påvise viruset eller antistoffer mot kusma.

Ved mistanke om kusma skal følgende prøver tas:

1. Spyttprøve
2. Serumprøve

Spyttprøver skal helst tas på eget glass med en Oracol munnpensel eller alternativt tas med penselprøve som brukes til å suge opp munnsekret og sendes på virus transportmedium. Prøven skal tas fra bakre svelgvegg og tonsiller samt prøve fra munnslimhinne ved innsiden av begge kinn og under tungen med samme prøvepinne. Hvis det ikke er mulig å få tak i slikt prøvetakingsutstyr, kan det sendes spytt i et sterilt glass. Lokale mikrobiologiske laboratorier, eventuelt barneavdelinger og infeksjonsavdelinger ved sykehus, har tilgjengelig utstyr og kan bistå med råd om prøvetaking. Oracol munnpensel fås ved henvendelse til virologisk avdeling ved Folkehelseinstituttet som kan kontaktes på telefonnummer 21 07 67 51.

Prøvene oppbevares i kjøleskap til det sendes til mikrobiologisk laboratorium. Rekvisisjonen skal utfylles med kliniske opplysninger, der det anføres eventuell tilknytning til kjent tilfelle med kusma samt symptomer. Under agenspåvisning skal det avkrysses for parotittvirus.

Bekreftede tilfeller av kusma skal meldes til MSIS, dette gjelder også tilfeller som ikke er laboratoriebekreftet, men som har typiske symptomer og kjent nærkontakt med bekreftede tilfeller. Enkelttilfeller av kusma er ikke varslingspliktig, men utbrudd (flere tilfeller som er knyttet til hverandre) av kusma skal Folkehelseinstituttet varsles. Mer informasjon:

- [Informasjon om prøvetaking og forsendelse for mikrobiologiske undersøkelser](#) (direkte klikkbar lenke)

Tiltak i Trondheim

Trondheim kommune ved smittevernoverlege Eli Sagvik samarbeider med Avdeling for medisinsk mikrobiologi ved St. Olavs Hospital og Folkehelseinstituttet med å spore opp nærkontakter og gi informasjon om sykdommen og tilbud om vaksine. Til nå er 47 av de 60

mistenkte tilfellene bekreftet som kusma. Lokal helsetjeneste er varslet og er oppmerksomme på pasienter med mulig smitte av kusma. Noen av pasientene har blitt innlagt på St. Olavs hospital.

Kusma

Kusma er forårsaket av parotittvirus og gir oftest mild sykdom med betennelse i spyttkjertlene som gir den karakteristiske hevelsen. Noen kan i tillegg få virushjernehinnebetennelse og betennelse i bukspyttkjertelen. Hvis sykdommen rammer voksne menn er det større risiko for at testiklene affiseres (orkitt). Slik infeksjon kan da medføre nedsatt fertilitet. Etter introduksjon av vaksinen er det nå bare noen titalls tilfeller av kusma hvert år i Norge.

Kusma smitter via dråpesmitte eller ved direkte kontakt med spytt fra smittet. Den smitteførende perioden er fra en uke før til en uke etter hevelsen i spyttkjertler. Mange tilfeller er uten symptomer. Inkubasjonstiden er 2-3 uker, vanligvis 18 dager. Gjennomgått infeksjon gir livslang immunitet.

Referanse:

1. Recent Resurgence of Mumps in the United States. Dayan GH et al, N Engl J Med 2008;358:1580-9

Publisert: 30.10.2015, endret: 30.10.2015, 16:36

Se også: (direkte klikkbare lenker)

- [Smittevernveilederen - Kusma - veileder for helsepersonell](#)
- [Vaksinasjonsboka - Kusmavaksinasjon - veileder for helsepersonell](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS 2015-204. Stikkord: Kusma.

Utdannelse har betydning for gjenstående levetid hos 95-åringer

Lenke/referanse til denne artikkelen: <http://www.fhi.no/artikler/?id=116233> .

En 95 år gammel mann med høyere utdanning kan forvente å leve nesten et halvt år lengre enn jevnaldrende menn med grunnskole, viser en ny studie fra Folkehelseinstituttet.

Tidligere studier har vist at det er betydelige forskjeller i forventet levealder mellom utdanningsgrupper. Hos gamle har man trodd at slike forskjeller ikke har så stor betydning. Man har tenkt at de sterkeste overlever, og at forskjellene er visket ut når man når så høy alder.



I en ny studie har forskere ved Folkehelseinstituttet bidratt med ny kunnskap på dette feltet. Studien er den første som tar for seg gjenstående levealder etter utdanning hos såpass gamle mennesker som 95-åringer.

Studien har sett på trendene i perioden fra 1961 til 2009. Resultatene viser at det er forskjeller i forventet gjenstående levetid mellom utdanningsgruppene, også hos de aller eldste.

Nesten et halvt år forskjell i forventet levealder

Generelt sett økte forskjellene i forventet levealder mellom utdanningsgruppene i hele perioden fra 1961 til 2009. I den siste perioden (2000-2009) var forskjellene slik:

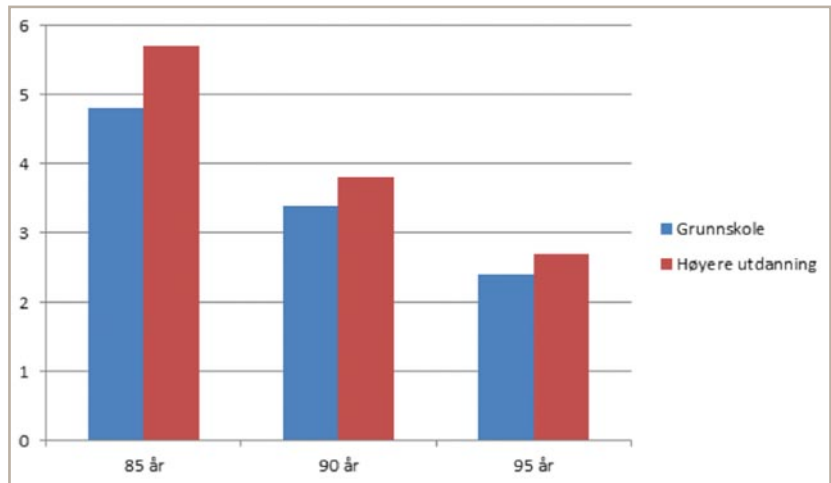
- **85-åringer:** Forventet gjenstående levetid for 85 år gamle menn med grunnskole var 4,8 år, mot 5,7 år for de med universitets- eller høyskoleutdanning. Det er en forskjell på nesten ett år. For kvinner var tilsvarende tall 6,1 år og 6,9 år, en forskjell på 0,8 år.
- **90-åringer:** Forventet gjenstående levetid for 90 år gamle menn med grunnskole var 3,4 år, mot 3,8 år for de med universitets- eller høyskoleutdanning. Tilsvarende tall for kvinner var 4,1 år og 4,5 år.
- **95-åringer:** Forventet gjenstående levetid for 95 år gamle menn med grunnskole var 2,4 år, mot 2,7 for de med universitets- eller høyskoleutdanning. Tilsvarende tall for kvinner var 2,8 år og 2,9 år.

Det er 95-åringene som er spesielt interessante siden ingen andre studier har sett på utdanningsspesifikk gjenstående levealder hos så gamle mennesker før. Spørsmålet er, hvor betydelig er egentlig disse forskjellene på 0,3 og 0,1 år for menn og kvinner?

- Blant menn var forventet gjenstående levetid for 90-åringer i gjennomsnitt bare 3,5 år i siste tiårsperiode, derfor er en forskjell mellom utdanningsgruppene på 0,5 år betydelig, sier seniorforsker Bjørn Heine Strand fra Folkehelseinstituttet. Heine er en av hovedforfatterne bak studien.

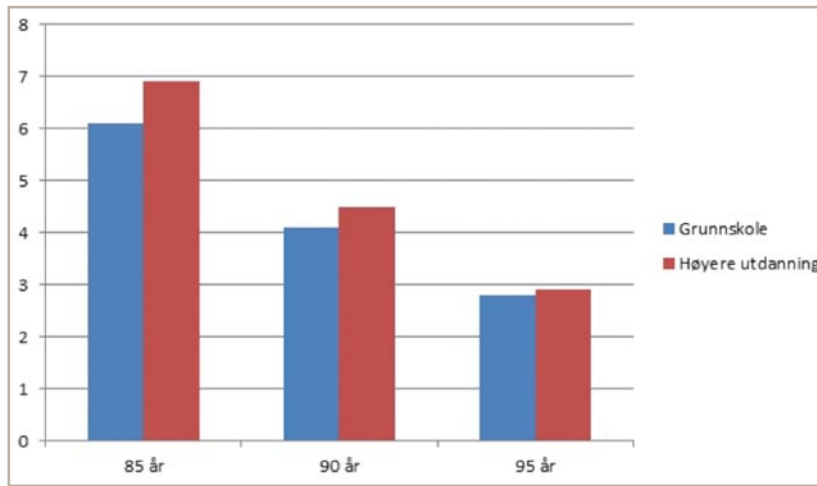
Figur 1: Forventet gjenstående levetid for menn

Figuren viser forskjeller i forventet gjenstående levetid mellom menn med grunnskole og menn med høyere utdanning, i de ulike aldersgruppene.



Figur 2: Forventet gjenstående levetid for kvinner

Figuren viser forskjeller i forventet gjenstående levetid mellom kvinner med grunnskole og kvinner med høyere utdanning, i de ulike aldersgruppene.



- Vi ser at også for 95-åringene spiller utdanning en rolle for hvor lenge man lever. Når den forventede gjenstående levetiden for denne aldersgruppen i gjennomsnitt bare er 2,4 år, er en forskjell på 0,3 år mellom utdanningsgruppene betydelig.

Mulige forklaringer på hvorfor det er slike forskjeller, er at høyere utdanning knyttes til bedre livsstilvalg, bedre tilgang til medisinsk behandling og større evne til å bruke helsetjenester.

Forskjellene ser ut til å ha økt blant 85-åringene

Udanningsforskjellene i gjenstående levetid for en 85-åring større i dag enn på 1960-tallet; 0,9 års forskjell på 2000-tallet versus 0,5 år på 1960-tallet.

- Vi kan kun spekulere på årsakene. Det kan skyldes forskjeller i livsstil, både nå og tidligere i livet. Det kan også være at helsetjenesten spiller en rolle, slik det er observert for yngre aldersgrupper. Men vi trenger mer forskning for å kunne si noe mer sikkert om årsakene, sier Heine Strand.

Studien er spesielt interessant med tanke på økningen i antall og andel eldre det kommende tiåret. Forskjellene kan tyde på at det er muligheter for utjevning av helseforskjeller mellom utdanningsgruppene også blant de aller eldste.

Om metoden

Studien er en registerbasert befolkningsundersøkelse og tar for seg alle innbyggere i Norge i alderen 85 år og over. Data ble gitt av Det sentrale folkeregister og Nasjonal Utdanningsdatabase. For hvert tiår mellom 1961 og 2009 ble dødsrater etter ett-års aldersgrupper beregnet for hvert kjønn og i tre utdanningskategorier. Årlige livstabeller ble brukt til å beregne forventet gjenstående levealder for aldersgruppene 85, 90 og 95 år.

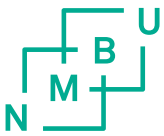
Siden studien er registerbasert, mangler den informasjon om livsstil og helse. Den sier heller ikke noe om årsaksmechanismene.

Referanse

JM Kinge, ÓA Steingrimsdóttir, JO Moe, V Skirbekk, Ø Næss and B Heine Strand (2015) «[Educational differences in life expectancy over five decades among the oldest old in Norway](#)». Age and Ageing. doi: 10.1093/ageing/afv128. First published online: September 22, 2015.

Publisert: 13.10.2015, endret: 13.10.2015, 14:49

Referansekode i 'Helserådet': ULI 2015-15. Stikkord: Levealder.



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Fakultet for samfunnsvitenskap
Institutt for landskapsplanlegging

Philosophiae doctor (ph.d.)
Thesis 2015:21

Helse og fysisk planlegging i Norge 1814-2008

Health and Urban Planning in Norway 1814-
2008

Gunnar Ridderström

Helse og fysisk planlegging i Norge 1814-2008

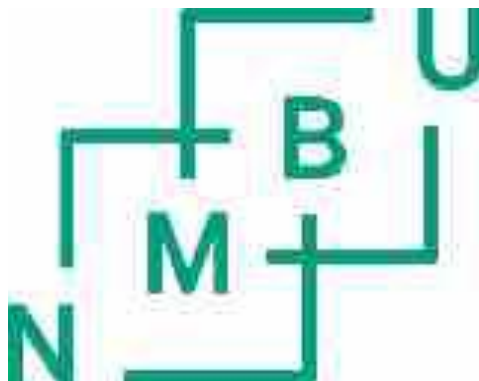
Health and Urban Planning in Norway 1814-2008

Philosophiae doctor (ph.d.) avhandling

Gunnar Ridderström

Institutt for landskapsplanlegging
Fakultet for samfunnsvitenskap
Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

Ås/Adamstuen 2015



[Se hele rapporten ved å klikke her.](#)