

- Komplette innholdsfortegnelse
s. 2 og s. 3
- Særtrekk ved helsefremmende og forebyggende arbeid
s. 4
- Store sosiale helseforskjeller i Norge
s. 6 og s. 20
- Om HPV-vaksinasjon
s. 7 og s. 16
- Dødsårsaker
s. 17
- Inneklima
s. 18
- Vaksineleveranser
s. 20



Helserådet

INNHold NR. 20/16

Særtrekk ved helsefremmende og forebyggende arbeid.....	4
Store sosiale helseforskjeller i Norge	6
-Spedbarn bør dele rom med foreldrene	6
Støy og eksos kan øke risikoen for svangerskapsforgiftning	6
Antall barn som dør halvert på 20 år	7
FHI håper mer enn fire av fem vil ta gratis HPV-vaksine	7
Høie vurderer gratis HPV-vaksine til gutter	7
Telefon og nettbrett koblet til dårligere søvn hos barn og unge	8
Foreldre vil ha små skoler lokalt, ikke større skoler langt unna.....	8
Infeksjoner kan øke risiko for fedme	8
Ebola-viruset ble farligere i siste utbrudd	9
Gufset fra fortiden – sykdommen som tar 140 000 barneliv i året.....	9
Kommunelegens blogg: Relasjonskompetanse, Lean på sykehjem og Kunst rett vest.....	10
EUPHA Newsletter 10 – 2016.....	11
IFH Newsheet – October 2016.....	12
Fra Skadeforebyggende forum	13
Plutselig vanskelig å prate, smile eller løfte armene? Ring 113	15
Omsorgsbiblioteket.....	15

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Plakat med informasjon om HPV-vaksine til unge kvinner	16
Folkehelseinstituttet informerer om HPV-vaksine via sms.....	16
Status for meldinger om mistenkte bivirkninger av HPV-vaksinen Gardasil i Norge	16
Her får du HPV-vaksine.....	16
Dødsårsaker: Snart er det kreft som tar flest liv	17
Dødsårsaker: Halvparten av oss dør i sykehjem	17
Narkotikautløste dødsfall i Norge 2015	17
Cannabismisbruk mulig årsak til psykose.....	17
For dårlig inneklime i skoler og barnehager.....	18
Fuktskader i tre av ti boliger – kan være helsefarlig.....	18
Godt inneklime – Brosjyre med råd og informasjon om hvordan du kan sikre godt inneklime i boligen din	18
100 millioner kroner til zikaforskning	18
Zikafeber: Oppdaterte råd for menn etter hjemkomst	18
Nå innføres hepatitt B-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet.....	19
Informasjonsbrev til kommunene om hepatitt B-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet	19

Forts. neste side

Takker ja til influensavaksine når legen anbefaler det	19
Nesesprayvaksine mot influensa tilgjengelig fra Folkehelseinstituttet.....	20
Store sosiale helseforskjeller i Norge	20
Tolv gener er med å bestemme hvor mange barn vi får	20
Meldinger om vaksineleveranser 3.11.2016	20
Hvordan benyttes resultatene av brukererfaringsundersøkelser?	21
Ukekurs: Forskning ved fjæra 2017.....	21
Årets farmasøyt 2016	22

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: Anders.Smith@fhi.no. Tlf. 92 89 56 16.
Web-redaktør: Katrine Rutgersen. E-post: Katrine.Rutgersen@fhi.no

Layout: ASAP Media

Distribusjon: som vedlegg til e-post til registrerte abonnenter. Sendes også ut gjennom allmennlegelisten *eyr* og egen distribusjonsliste i Helsedirektoratet.

Forsiden: Var det en folkehelse tanke som streifet Ole Brumm her?

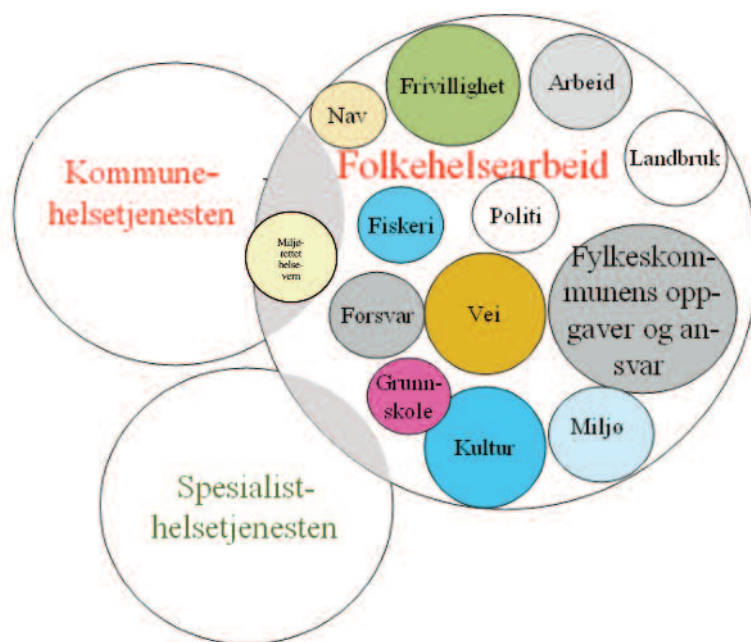
Særtrekk ved helsefremmende og forebyggende arbeid

Av Anders Smith, redaktør av 'Helserådet'

Dagens forsidebilde, men også Einar Braatens blogg om bl. a. relasjonskompetanse som gjengis i dette nummeret av 'Helserådet', fikk meg til igjen å reise spørsmålet: hvor forskjellig er samfunnsmedisin fra andre spesialiteter?

Samfunnsmedisin og folkehelsearbeid generelt

Når helsepersonell arbeider med helsefremmende og forebyggende arbeid, kalles det gjerne *samfunnsmedisinsk arbeid*. Folkehelsearbeid er *alle* samfunnssektors bidrag for å sikre god helse i befolkningen. Samfunnsmedisin er *helsetjenestens bidrag* til dette. Forholdet kan også illustreres slik:

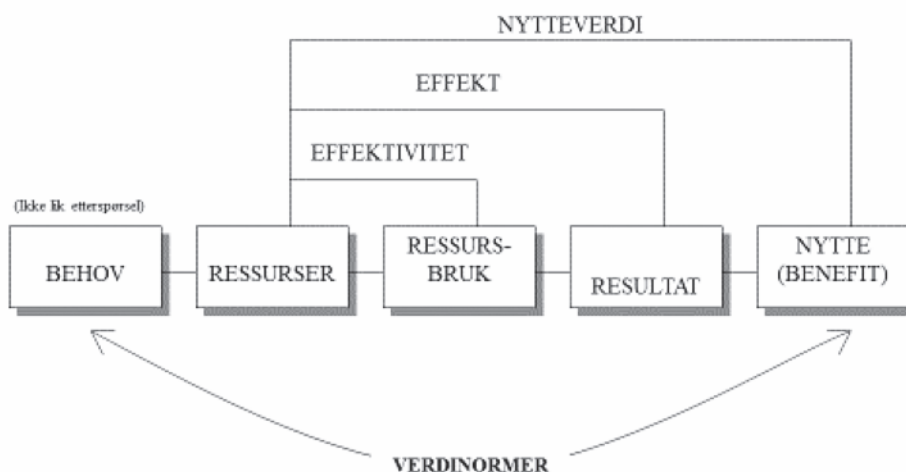


Wildavsky (1977) har formulert dette i form av den såkalte 10-90-regelen:

"Det er bare 10% av folks helseproblemer helsetjenesten kan gjøre noe med (selv). De resterende 90% må løses utenfor helsetjenesten ved at folk får bedre livsstil og ved bedring av de generelle livsvilkårene."

Samfunnsmedisin er ikke en klinisk spesialitet, d.v.s. en spesialitet som konsentrerer seg om diagnostikk og behandling av enkeltindivider.

Samfunnsmedisin er en spesialitet som i stor grad er samfunns- og grupperettet. Det innebærer at samfunnsmedisinen også har noe å bidra med når det gjelder det å planlegge, drive og evaluere helsetjenester (helseøkonomi og planlegging). På dette området møter samfunnsmedisinen andre medisinske spesialiteter som arbeider med kliniske problemstillinger. Tenk f. eks. på hvor viktig og riktig det er at samfunnsmedisineren er med på planlegging av en interkommunal legevakt i et område eller planlegging av alternativer til akutte sykehusinnleggelse. Dette kan sammenfattes slik:



Folkehelseloven tillegger kommunene, fylkeskommunene og statlige helsemyndigheter en lang rekke oppgaver. En av de oppgavene som kommunene har, fremgår av folkehelseloven §4 (Kommunens ansvar for folkehelsearbeid), 3. ledd:

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivare tatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen bør legge til rette for samarbeid med frivillig sektor og andre aktører.

Folkehelseloven er ment å skulle sikre kommunene samfunnsmedisinsk kompetanse:

§ 27. Samfunnsmedisinsk kompetanse

Kommunen skal ha nødvendig samfunnsmedisinsk kompetanse for å ivareta oppgaver etter loven her. Det skal ansettes en eller flere kommuneleger som medisinsk-faglig rådgiver for kommunen for å ivareta blant annet:

- a) samfunnsmedisinsk rådgivning i kommunens folkehelsearbeid, jf. §§ 4 til 7, herunder epidemiologiske analyser, jf. § 5 annet ledd,
- b) hastekompetanse på kommunens vegne i saker innen miljørettet helsevern, smittevern og helsemessig beredskap og
- c) andre oppgaver delegert fra kommunestyret. Kommunene kan samarbeide med andre kommuner om ansettelse av kommunelege.

Behovet for medvirkning og kompetanse går også frem av nyttige artikler i 'Helserådet' nylig, skrevet av kommuneoverlege Einar Braaten i Øvre Eiker:

Kommunelegen må ha gehør for ledelse. 'Helserådet' nr. 19/16

Ei kommunelegeuke. Oppgaver og fagområder. 'Helserådet' nr. 19/16

Relasjonskompetanse. Del av artikkel (blogg) i dagens nummer av 'Helserådet'.

Helsefremmende og forebyggende arbeid har sine særtrekk:

- 1) Det tar ofte svært lang tid fra man iverksetter et tiltak og til resultatene kommer. Tiden det her er snakk om, kan være måneder, år, ja ti-år.
- 2) Når resultatene (omsider) kommer, så synes de ikke. Resultatet er der, men i form av at noe galt *ikke* skjedde, dvs. at sykdom, skade eller lyte *ikke* skjedde. Folk er fortsatt friske!
- 3) Tiltakene må i stor grad iverksettes *utenfor* helsevesenet (kfr. 10-regelen ovenfor)
- 4) Det er andre enn de som investerer i tiltak, som høster gevinstene. (Når veimyndighetene investerer og bygger sikrere veier, får sykehusene mindre «reparasjonskostnader», dvs.. færre personer som må behandles for trafikkskader.)
- 5) Tiltakene (folkehelse tiltakene) dreier seg om *politikk* og politiske prioriteringer. Ikke alle leger er fortrolig med at vi egentlig er så avhengig av politikerne!
- 6) Det er også noen interne nyanser i folkehelsearbeidet. Jeg tenker på at det er en viss forskjell på *helsefremmende* og *forebyggende* tiltak:
 - *Helsefremmende tiltak*: tiltakene er gjerne svært uspesifikke eller indirekte og i stor grad avhengig av politiske trender. Tiltakene har også gjerne et svært langt tidsperspektiv. Eksempel: god utdanning gir 7 år lengre levetid!
 - *Sykdomsforebyggende tiltak*: tiltakene er gjerne mer spesifikke og direkte og i noe mindre grad avhengig av politiske trender. Tiltakene kan også sies oftere å ha et kortere tidsperspektiv. Eksempel: Veimyndighetene anlegger fartshumper i et boligområde. Resultatet viser seg omgående: folk *må* kjøre langsommere, og antallet skadede i trafikken blir plutselig lavere!
- 7) Langsiktige tiltak kan være på kollisjonskurs med kortsiktige tiltak

Vanligvis forutsetter vi at langsiktige og kortsiktige tiltak gir virkninger som trekker i samme retning. Men det er ikke alltid slik. Det kan oppstå situasjoner hvor politikere og andre ønsker å høste en helsegevinst nokså umiddelbart, men hvor virkningen på lengre sikt kan være mer negativ. Eksempler på dette kan være ønsket om opprettelse av nye arbeidsplasser for å hindre arbeidsløshet hvilket utvilsomt vil ha en positiv virkning på folkehelsen i en kommune eller et område. Men hvis disse nye arbeidsplassene medfører øket forurensning, kulturkollisjoner eller andre motsetninger, kan dette true folkehelsen på lengre sikt. Noen ganger manifesterer slike debatter seg som et motsetningsforhold mellom miljøvern og helsevern eller et motsetningsforhold mellom *vekst* og *vern*. Ragnhild Spigseth i Helse- og omsorgsdepartementet lærte meg et fint ord når man står oppe i slik avveininger: *forholdsmessighetsvurderinger*.

Referansekode i 'Helserådet': MET0119.DOCX / MET 2016 – 45. Stikkord: Samfunnsmedisin. Folkehelsearbeid. Smith, Anders.

Store sosiale helseforskjeller i Norge (forskning.no 26.10.2016)

(Red.: Se også originalartikkelen fra Folkehelseinstituttet nedenfor med samme overskrift)

Det er større sosiale helseforskjeller i Norge enn i mange andre europeiske land, ifølge Folkehelseinstituttet. **NTB**

Nordmenn med lang utdanning lever seks-sju år lenger enn dem med kortest utdanning, viser Folkehelse rapporten.

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

De sosiale helseforskjellene gjelder for nesten alle sykdommer, skader og plager, og for alle aldersgrupper.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/helse/2016/10/store-sosiale-helseforskjeller-i-norge>

Referansekode i 'Helserådet': ULI0157.DOCX / ULI 2016 – 17. Stikkord: Helseforskjeller. Sosiale forhold.

– Spedbarn bør dele rom med foreldrene (forskning.no 24.10.2016)

For å unngå krybbedød blant spedbarn bør barna sove i samme rom som foreldrene det første året, ifølge en amerikansk studie. **NTB**

American Academy of Pediatrics (AAP) står fortsatt fast på at spedbarn skal sove på ryggen på en romslig overflate uten leker eller tepper i nærheten. Disse retningslinjene ble endret på 90-tallet og siden er tilfellene av krybbedød redusert med 50 prosent.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/barn-og-ungdom/2016/10/spedbarn-bor-dele-rom-med-foreldrene> .

Referansekode i 'Helserådet': UNG0138.DOCX / UNG 2016 – 33. Stikkord: Krybbedød.

Støy og eksos kan øke risikoen for svangerskapsforgiftning

(forskning.no 31.10.2016)

Ny forskning tyder på at kvinner som bor et sted der de utsettes for støy og luftforurensning fra biler, har høyere risiko for svangerskapsforgiftning.

Kristian Sjøgren, journalist, videnskab.dk

Tre prosent av alle kvinner opplever svangerskapsforgiftning. Det er en tilstand der blodtrykket stiger, og det spres proteiner i blodet som kan være farlige for barnet.

Nå viser ny forskning at årsaken blant annet kan være støy og forurensning fra biler.

Forskere har lenge visst at forurenset luft skader gravides kropp, men det er første gang de viser at det samme trolig er tilfelle med støy.

Det er også første gang forskere kobler forurensning og svangerskapsforgiftning.

Dermed havner den nye forskningen midt i debatten om det å leve i støy og forurensning fra trafikken.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/svangerskap/2016/10/stoy-og-eksos-oker-kanskje-risikoen-svangerskapsforgiftning>

Referansekode i 'Helserådet': MHV0498.DOCX / MHV 2016 – 48. Stikkord: Eksos. Svangerskapsforgiftning.

Antall barn som dør halvert på 20 år (forskning.no 2.11.2016)

Langt færre barn dør i Norge i dag enn for bare 20 år siden. Medisinske framskritt, bedre teknologi og bevissthet rundt sikring av barn er hovedårsakene. **NTB**

I 1996 døde 447 spedbarn og barn i Norge. Tilsvarende tall i fjor var 216, viser ferske tall fra Dødsårsaksregisteret i Folkehelseinstituttet:

– Nedgangen i dødsfall blant barn er en lang suksesshistorie, spesielt de sist 50 årene, men faktisk også de siste 10-20 årene, selv om det har vært en utflating i nedgangen, sier overlege Christian Lycke Ellingsen til NTB.

De siste 20 årene har antall barn som dør, gått ned 52 prosent, men nedgangen er i realiteten enda større, fordi befolkningen i Norge har økt med 18 prosent i samme periode.

– Dødsfall per 100 000 barn har hatt en enda større nedgang, bekrefter Lycke Ellingsen.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/barn-og-ungdom/2016/11/antall-barn-som-dor-halvert-pa-20-ar>.

Referansekode i 'Helserådet': HST0220.DOCX / HST 2016 – 43. Stikkord: Spedbarndødelighet. Barn.

FHI håper mer enn fire av fem vil ta gratis HPV-vaksine

(forskning.no 31.10.2016)

Fra i morgen kan jenter født mellom 1991 og 1997 få gratis HPV-vaksine. Men vil de gjøre det? I Danmark har antall skolejenter som vaksinerer seg gått ned de siste årene.

Silja Björklund Einarsdóttir, journalistpraktikant

Tilbudet gjelder kvinner som fyller 20–25 år i løpet av 2016, og vil gjelde i to år. Totalt vil dette gjelde rundt 180 000 jenter og kvinner, melder NTB.

Dette ble klart i august i år, etter at Stortinget i fjor høst vedtok at også disse kvinnene skulle få dekket vaksinen av det offentlige. Fra før av har jenter i 7. klasse fått tilbud om vaksinen gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Vaksinen vil beskytte mot to av de vanligste typene av Humant papillomavirus, HPV 16 og 18. Totalt finnes det over 100 forskjellige varianter av viruset, men disse to er årsaken til rundt 70% av alle tilfeller av livmorhalskreft.

Se hele denne artikkelen fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/forebyggende-helse-helsetjenester-immunforsvaret-vaksiner/2016/10/gratis-hpv-vaksine-rulles-ut>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1092.DOCX / TSS 2016 – 190. Stikkord: HPV-vaksine.

Høie vurderer gratis HPV-vaksine til gutter (forskning.no 1.11.2016)

Alle kvinner født i 1991 eller senere får fra 1. november tilbud om gratis HPV-vaksine. Nå skal det også utredes om gutter skal få vaksinen gratis. **NTB**

Helseminister Bent Høie (H) deltok mandag på en tjuvstart av vaksineprogrammet på St. Hanshaugen helsestasjon i Oslo sammen med Folkehelseinstituttets direktør Camilla Stoltenberg.

- Les mer: **FHI håper mer enn fire av fem vil ta gratis HPV-vaksine** (direkte klikkbar lenke)

Nesten alle tilfeller av livmorhalskreft skyldes et virus som heter humant papillomavirus (HPV). HPV smitter ved seksuell aktivitet og er svært vanlig.

De fleste som smittes, vet ikke at de har hatt en infeksjon fordi den vanligvis ikke gir symptomer og som oftest går over av seg selv.

I første omgang er det kun kvinner som får tilbud om gratis vaksinasjon, men helseministeren har bedt Folkehelseinstituttet utlyse en kjønnsnøytral anbudskonkurranse på HPV-vaksinen. Viruset kan også gi gutter økt risiko for kreft i anus, penis, munn og svelg.

Høie forteller at han vil ta stilling til om vaksinen også skal tilbys gratis til gutter etter at resultatet av anbudskonkurransen er klart, skriver Bergens Tidende. Både Kreftforeningen og Folkehelseinstituttet har tatt til orde for å vaksinere gutter mot HPV, skriver avisen videre.

Se hele denne artikkelen ved å gå inn på <http://forskning.no/helse-kreft-vaksiner/2016/11/hoie-vurderer-gratis-hpv-vaksine-til-gutter>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1090.DOCX / TSS 2016 – 188. Stikkord: HPV. Gutter.

Telefon og nettbrett koblet til dårligere søvn hos barn og unge

(forskning.no 2.11.2016)

En stor oppsummering av forskning viser at bruk av medie-duppeditter før sovetid henger sammen med søvnproblemer blant barn og unge.

Ingrid Spilde, journalist

Bekymringen har økt i takt med utbredelsen av bærbare mediedingser som smarttelefoner og nettbrett:

Nå som det er så lett for oss å ta med skjermen og tilhørende sosiale medier i senga, vil dette påvirke søvnen vår?

I teorien er det flere grunner til å tro at duppedittene griper inn i søvnmønstrene våre.

For det første kan de rett og slett kan få oss til å sovne seinere, eller de kan vekke oss om natten. For det andre er jo denne stadige tilgangen på nyheter og andre folk psykologisk stimulerende. Og for det tredje kan det blålige lyset fra skjermen forstyrre døgnrytmen vår.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/sovn-media-teknologi/2016/11/telefon-og-nettbrett-koblet-til-darligere-sovn-hos-unge-unge-sover> .

Referansekode i 'Helserådet': UNG0139.DOCX / UNG 2016 – 34. Stikkord: Søvnforstyrrelser. Mobiltelefon. Nettbrett.

Foreldre vil ha små skoler lokalt, ikke store skoler langt unna

(forskning.no 2.11.2016)

Det er lite penger å spare på å sentralisere ungdomsskoler, mener forskere.

Hanne Risa, informasjonsrådgiver, Nordlandsforskning

I Vågan kommune i Nordland er barne- og ungdomsskolene på samme sted. De fleste av dem er kombinerte skoler, det vil si at barneskolen og ungdomsskolen er i samme bygg.

Forskere har nå undersøkt hvor ungdomsskolene helst bør ligge og hva som er best både faglig og økonomisk. Det har de gjort på oppdrag fra Vågan kommune, som til nå har hatt en desentralisert skolestruktur, også for ungdomstrinnet.

Kommunen ville at forskerne skulle se på tre ulike alternativer: beholde dagens struktur, sentralisere noe eller sentralisere mye.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/sentralisering-ungdomsskoler/produsert-og-finansiert-av/nordlandsforskning> .

Referansekode i 'Helserådet': MHV0499.DOCX / MHV 2016 – 49. Stikkord: Skoler. Sentralisering. Vågan kommune.

Infeksjoner kan øke risiko for fedme (forskning.no 4.11.2016)

En ny studie viser at infeksjoner i første leveår kan gi større risiko for barnefedme. Det samme gjelder derimot ikke for antibiotika.

Ingrid Spilde, journalist

Diskusjonen drar seg til rundt antibiotika og fedme.

Det er bare dager siden norske medier skrev om bakterieekspert Martin Blaser, og hans varsko om antibiotika:

Bruken av bakteriedrepende medisiner gir oss kroniske sykdommer, blant annet fedme, argumenterte Blaser, [blant annet ifølge NRK](#).

- Les mer om Blaser: [Professor advarer mot antibiotika for barn](#)

Tidligere studier på mennesker og dyr har pekt mot at antibiotika tidlig i livet er [koblet til økt risiko for fedme](#).

Men bildet er ikke klart. En studie fra 2016 [fant ingen sammenheng](#) mellom bruk av antibiotika og utvikling av fedme.

Nå kommer imidlertid resultatene fra en undersøkelse som kanskje kan forklare de sprikende resultatene.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/bakterier-overvekt-sykdommer-barn-og-ungdom/2016/11/infeksjoner-ikke-antibiotika-oker-risikoen-fedme>.

Referansekode i 'Helserådet': UNG0140.DOCX / UNG 2016-35. Stikkord: Fedme. Barnefedme. Infeksjoner.

Ebola-viruset ble farligere i siste utbrudd (forskning.no 4.11.2016)

I løpet av utbruddet mellom 2014 og 2016 begynte det fryktede viruset å tilpasse seg et liv i mennesket.

Ingrid Spilde, journalist

9. juni 2016 var det endelig over. Da [erklærte WHO at](#) (direkte klikkbar lenke) også Liberia hadde sett sitt siste tilfelle av blødningsfeberen ebola.

Epidemien var [uten sidestykke i historien](#). (direkte klikkbar lenke)

Tidligere utbrudd hadde vært relativt korte, og rammet noen titalls eller noen få hundre mennesker. Men utbruddet som startet i Vest-Afrika i 2014 rammet over 28 000 mennesker. Over 11 000 døde.

Dermed kan man også spekulere på om så mange offer og så mye tid ga viruset muligheten til å tilpasse seg sitt nye liv i mennesket. I 2015 viste en studie at viruset [heldigvis ikke endret seg spesielt raskt](#) (direkte klikkbar lenke).

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/sykdommer-epidemier-virus/2016/11/ebola-viruset-ble-farligere-i-siste-utbrudd-0>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1095.DOCX / TSS 2016 – 193. Stikkord: Ebola-virus.

Gufset fra fortiden - sykdommen som tar 140 000 barneliv i året (forskning.no 1.11.2016)

Kronikk:

Vi kan ikke utrydde tuberkulose hvis vi ikke tar hensyn til at sykdommen er annerledes hos barn enn hos voksne.

Ingebjørg Hagen Agøy, legestudent, Universitetet i Oslo

Du trodde kanskje at tuberkulose hørte fortiden til? Kanskje en av dine gamle slektninger døde av sykdommen? Du har kanskje blitt vaksinert mot den uten at du helt skjønner hvorfor? Men tuberkulose er fortsatt en av vår tids største helseutfordringer og tar livet av et barn hvert fjerde minutt.

Tuberkulose er ikke en utryddet sykdom. Den lever i beste velgående og er faktisk den nest dødeligste infeksjonssykdommen i verden etter hiv. Selv om tuberkulose er sjelden i Norge, ble det i 2015 registrert hele 318 tilfeller av tuberkulose her hjemme.

Vi opplever også en global økning av multiresistent tuberkulose som er vanskelig å behandle. Antallet mennesker som dør av sykdommen, er større enn det Verdens helseorganisasjon (WHO) har trodd. Da de nylig publiserte sin årlige tuberkuloserapport, måtte de oppjustere tallene for tuberkulosestilfeller i 2015.

Fra et tidligere estimat på 9,6 millioner tror WHO nå at så mange som 10,4 millioner mennesker ble syke. 1,8 millioner mennesker døde av tuberkulose i 2015. Det er omtrent 200 mennesker hver eneste time.

Det som sjelden kommer frem i media, er hvordan sykdommen påvirker noen av de mest sårbare menneskene på jorda vår, nemlig barna. Rundt en million barn, altså ti prosent av totalen, ble smittet av tuberkulose i 2015 og året før døde 140 000 barn av sykdommen. De fleste av disse barna bor i Afrika sør for Sahara og i Asia.

Mer enn ti millioner barn er foreldreløse fordi mor og far er døde av tuberkulose.

Se hele denne kronikken samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/meninger/kronikk/2016/10/tuberkulose-gufset-fra-fortiden-sykdommen-som-tar-140-000-barneliv-i-aret>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1091.DOCX / TSS 2016 – 189. Stikkord: Tuberkulose.



Einar Braaten, *Kommunelegens blogg* 30.10.2016:

Relasjonskompetanse, Lean på sykehjem og Kunst rett vest!

Som kommuneoverlege i våre kommuner brukes vi mye som rådgivere overfor de fleste yrkesgrupper i kommunen. Jeg er også leder for flere ansatte med forskjellig yrkesbakgrunn. Daglig snakker jeg med ansatte med mye fagkompetanse innen andre fag enn meg sjøl. Som oftest har de spørsmål og vil diskutere situasjoner i deres arbeidsmiljø, eller oppgaver, hvor de mener en Lege kan løse de problemene de står overfor. (Lege med stor LI, Jeg er jo overlege kan du skjønne!). Det har skapt mange hyggelige, morsomme, utfordrende og spennende situasjoner. Jeg har lært meg å like og bli korrigert av andre fagfolk. Lære å se nye løsninger og bli satt inn i hvordan andre tenker og vurderer situasjoner jeg blir presentert for.

Med min legebakgrunn, spesialist i samfunnsmedisin, får jeg mye kreditt, høy anseelse og mye tillit. Jeg er allikevel lite verd uten samarbeidet med alle fagfolkene jeg treffer.

Min viktigste fagkompetanse er relasjonskompetansen!

Jeg kan bidra med min fagkompetanse, men det er aldri mer effektivt og virkningsfullt enn når vi finner løsninger sammen. Kommunelegens, dvs samfunnsmedisinerens, viktigste verktøykasse finnes på samarbeidsarenaen. Å være ydmyk for andres kompetanse og lytte til deres vurderinger kombinert med vilje og evne til å bidra i relasjonsbygging er den beste "skrutrekkeren" i den samfunnsmedisinske verktøykassa.

Det er en stor fordel at vi leger er vant til å snakke med folk i alle mulige helsesammenhenger, men det er langt i fra sikkert at vi er flinke til det allikevel! Vi lærer fremdeles for lite av det på "doktorskolen" sjøl om vi trenger det svært ofte. Som samfunnsmedisinere har vi heller ikke mye av dette i vår spesialistutdanning. Samfunnsmedisinerens viktigste arbeidsmiljø er samhandlingen med andre mennesker. Det er klart at vi må kjenne oss sjøl godt og være flinke i relasjonene!

Jeg er redd det jeg hevder, er litt motsatt av hva vi leger er opplært til:

- at vår viktigste egenutvikling skjer i spillet med andre faggrupper
- og at det er relasjonen med personene vi samspiller med som er den viktigste faktoren for å lykkes i vår jobb.



En "Leantavle" (elektronisk prosessforbedring) på langtids-sykehjemmet i Nedre Eiker! En av mine oppgaver er å være leder for sykehjemslegene i kommunene. Denne gangen var jeg til samtale med sykehjemslegen på vårt sykehjem for langtids-pasienter, mange demenssyke. Vi snakket om samarbeid, planlegging av arbeidsuka og hvordan det er mulig å jobbe mest mulig effektivt i en svært travel hverdag. Ivrig dro hun meg inn på vaktrommet og viste meg avdelingens "Lean tavle" hvor alle pasientene var listet opp med viktige funksjoner, oppgaver, hva som var viktig for pasienten, om oppgaver var gjennomført eller skulle gjøres. Det gjorde arbeidet både for henne og de andre ansatte på avdelingen mye lettere og mer effektivt å kunne kaste et blikk på tavla for å få en rask oppdatering om viktige punkter for pasientene. Jeg ble imponert! Ikke at det er nytt for meg å jobbe med Lean prinsippene, men å se det tatt i bruk og å høre at det virket!

Tidligere samme uka var jeg i møte med ansatte i Psykososialt kriseteam i Nedre Eiker. Det føles trygt å sitte sammen med teamet og diskutere hendelser de har vært inne i og diskutere utfordringer de kan møte. En åpen tone hvor alle kommer med sine synspunkter og vurderinger sånn at saker vi diskuterer blir sett på fra alle sider. Jeg tenker en del på at jeg har fått (= tatt?) en litt for dominerende rolle inn mot teamet som i seg sjøl innehar masse fagkompetanse og personlige erfaringer. Legen i meg er så motivert for å gripe inn med råd og egne erfaringer! Jeg er så stolt over å få vært med på å bygge opp et slikt team som nå viser at de har en egen integritet, kompetanse og teamfølelse. Jeg får bla litt i "relasjonsboka" mi og skjerpe meg til neste gang.

Seint på tirsdagskvelden ruslet jeg hjem etter å ha vært på "møteplassen" Et møtepunkt som arrangeres av Praksiskonsulentene på Kongsberg sykehus. Jeg hadde vært der for å fortelle kort om våre Kommunale Øyeblikkelig Hjelp plasser (KØH). Imponert over fram møte og hva som ble tatt opp og diskutert. Et viktig møtepunkt hvor allmennlegene møter sykehuslegene. I Kongsberg skal de starte opp ny legevakt og nye KØH plasser. Spennende å høre om planene og hvordan de ønsker å drive, for dette blir annerledes enn hva vi har i Eikerkommunene hvor plassene ligger på sykehjemmet. Sjøl om Nedre Eiker har en plass på legevakta, blir det spennende å se hvordan disse nye interkommunale plassene på den nye legevakta vegg i vegg med Kongsberg sykehus kommer til å fungere!

Vi har jobbet mye med drifta på legevakta i Øvre Eiker i det siste. Min kollega følger opp med møter og samtaler for å sikre bemannings-situasjonen av dagens drift. Samtidig forhandler vi med legevakta i Drammen om et interkommunalt samarbeid. Det er utfordrende og slett ikke "endebeint" hverken økonomisk eller personalmessig. Det er en balanseutfordring å få til en framtidig drift som er bærekraftig både faglig, økonomisk og ikke minst oppleves trygg og stabil for innbyggerne! I bakgrunnen murrer den nye **Akuttmedisinforakriften** som stiller nye og strengere krav til kommunens drift av legevakt.

Jeg var på samling for folkehelsekoordinatorer. Vi er heldige og har **Vestregionen**, et interkommunalt kommunesamarbeid, som fokuserer på folkehelse og samler oss folkehelsekoordinatorer til møter innimellom. Det er jeg som er folkehelsekoordinator, men jeg dro med meg vår rådgiver i miljørettet helsevern også. Dette er et spennende nettverk med masse kompetanse innen emner som vi trenger å diskutere og lære mer om! Jeg er slett ikke sikker på at det er riktig at kommuneoverlegen også skal være folkehelsekoordinator, men jeg er privilegert som får være med på møtene. Spennende å lytte til de andre og diskutere felles utfordringer. Det er ikke så veldig overraskende at vi har omtrent samme utfordringene i kommunene, men det er alltid noen som har fått til noe vi andre ikke har. Vi fikk bla presentert "Kunst rett vest" (OBS tung side å laste!) Et prosjekt til å bli glad av! Klikk å se bildene.

Referansekode i 'Helserådet': MET0115.DOCX / MET 2016 – 41. Stikkord: Kommunelege. Kommuneoverlege. Øvre Eiker kommune. Leantavle. Braaten, Einar.



EUPHA Newsletter 10 – 2016

Published: 31 October 2016

In this newsletter:

1. EUPHA update
2. European Public Health Conference
3. EUPHA members update
4. European Journal of Public Health
5. Call for proposals, job opportunities
6. Interesting news
7. Upcoming courses and conference
8. Interesting publications
9. European Commission news
10. European Centre for Disease Prevention and Control news

Se hele nyhetsbrevet: https://eupha.org/repository/publications/Newsletter_October_2016.pdf

Se hele oversikten over alle nyhetsbrev fra EUPHA: <https://eupha.org/newsletters>

Referansekode i 'Helserådet': MET0116.DOCX / MET 2016 – 42. Stikkord: EUPHA.

IFH Newsheet - October 2016

 Get the latest news & research as it happens – Follow IFH on Twitter [@IFH_homehygiene](https://twitter.com/IFH_homehygiene)

CONTENTS

1. New IFH materials and publications
2. New E-bug resource
3. MRSA and the importance of laundry hygiene: new research

1. New IFH materials and publications

Breaking the chain of infection - Preventing spread of infections in home and everyday life



October 16th-22nd was International Infection Prevention week. To address this year's theme "Breaking the Chain of Infection" IFH produced a simple [online elearning resource](#). We felt that this was a "not to be missed" opportunity to get this simple concept over to the public (and infection control professionals), who find it quite hard to understand - but forms the essential foundation for understanding effective hygiene in home and everyday life - and elsewhere. The resource is intended to help people to visualise how infections are spread and how to break the chain of infection through targeted Hygiene.

Reducing this burden of infection and preventing the spread of antibiotic resistant strains cannot happen without reducing the spread of harmful microbes in our homes and everyday lives. Preventing infections must be everyone's responsibility.

Every effort has been made to write this material in simple non- technical language, so that it can be understood by everyone.

The hygiene hypothesis misnomer – restoring confidence in hygiene



The July 2016 issue of [Perspectives in Public Health](#) takes an objective view of ongoing research showing that the hygiene hypothesis – the idea that allergies are the price we are paying for our "modern obsession with cleanliness" – is a misleading misnomer which is undermining attitudes to hygiene at a time when antibiotic resistance threatens our ability to treat infections. These conclusions are set out in this issue, in a [review](#) (available open access) which summarises the consensus findings of six experts who presented at a joint conference organised by the Royal Society for Public Health and the International Scientific Forum on Home Hygiene in February 2016, together with articles from other contributors.

In a [guest editorial](#) Professor Sally Bloomfield concludes "Microbiome science shows us that our microbiome constitutes an organ, as essential to health, as our liver and kidneys. To tackle diseases related to immune dysfunction - as well as preventing infectious diseases - in future, we are all, health agencies and the public alike, going to have to view our microbial world very differently".

A simple guide to healthy living in a germy world – the hygiene hypothesis misnomer



We are frequently asked to explain the latest thinking about the relationship between reduced microbial exposure and the rise in allergies and other inflammatory diseases – and the idea that we have become "too clean for our own good".

In response to this IFH has produced an [online resource](#) which explains, in simple language, the hygiene hypothesis misnomer and the Old Friends Mechanism. It also sets out to answer the question "How can we reconnect with our microbial world whilst at the same time protecting ourselves against infectious diseases.

2. New ebug resource

Beat the Bugs – new interactive resource for learning about hygiene in home and everyday life



e-Bug and Kingfisher Treasure Seekers have developed a six week [community hygiene](#) course called "Beat the Bugs". The course aims to increase awareness and change behaviour around hygiene and antibiotic use. The course is designed to be delivered by community groups for community groups, and comprises of six fun, visual and interactive sessions covering: an introduction to microbes, hand and respiratory hygiene, food hygiene, oral hygiene, antibiotics and a final session on self-care and action planning for the future.

The course is suitable for a range of community groups including adult's with learning difficulties and younger audiences such as girl guiding, scouts, and youth groups.

Visit www.e-Bug.eu/Beat-The-Bugs to download the course or email e-Bug@phe.gov.uk to hear about free Beat the Bugs training.

3. MRSA and the importance of laundry hygiene: new research

Spread of MRSA and MSSA in the community

A [report from MRSA Action UK](#) shows the importance of preventing spread of MSSA and MRSA in the home and everyday life. Latest figures show 65% of MRSA bloodstream infections arising in UK hospitals were due to causes outside hospitals. Figures show increased numbers of infections caused by *Staph. aureus*, including meticillin sensitive strains (MSSA). This coincides with the 2014 decision to abandon screening of patients entering hospitals. There were 8,767 cases of MSSA reported in primary care settings 5 years ago, rising to 10,584 in 2016. It is unclear what proportion were due to lapses in care or unrelated to healthcare, but in terms of tackling antibiotic resistance, this is a worrying trend if more antibiotics are needed to tackle the infections”.

Clothing and linens – an under recognised vector for MRSA transmission?

This [new study](#) suggests that clothing and linens are an under recognised vector for transmission of MRSA from a person who is infected or is an MRSA carrier. The study examined a hospital laundry facility for the presence of MRSA on environmental surfaces and among personnel. MRSA was identified in 33/120 (28%) samples from the dirty and 3/120 (3%) samples from the clean environmental areas of the laundry facility. Five different employees were MRSA positive, 4/8 (50%) from the dirty; and 1/15 (6.7%) from the clean, but there was a 10-fold higher MRSA carriage 6/22 (27%) dirty vs 1/38 (2.6%) clean when all 50 human samples were combined.

The data from these 2 studies suggests that tackling MRSA cannot be achieved without also [reducing circulation in the community](#). An IFH [review](#) has documented recent studies showing the extent of the silent spread of antibiotic resistant strains in the healthy community *Staph. aureus* (MRSA or MSSA) is continuously shed on skin particles from a carrier or infected person. The study shows the importance of ensuring the hygiene efficacy of machine laundry cycles for all items which come into close contact with the human skin surface - even when laundering at low temperatures.

So - why are we lowering domestic laundry temperatures, without any regard to the the potential impact on hygiene effectiveness?

Hygiene effectiveness of low temperature laundering – new study

In recent years, there has been a trend to apply lower temperatures ($\leq 40^{\circ}\text{C}$) in household laundering as a means to reduce household energy consumption. In a [2014 study](#), Dirk Bockmuhl and co-workers confirmed that laundering at temperatures of 40°C or below is associated with a significant reduction in hygiene effectiveness. They demonstrated however that there is potential to compensate for the loss of efficacy, either using detergents with activated oxygen bleach (AOB) or extending wash cycle times.

In a new [2016 study](#), in order to better understand how microbicidal action contributes to laundry hygiene, suspension test methods were used to evaluate the microbicidal action of heat, detergents and AOB. The results confirm that heat makes a significant contribution to the hygiene efficacy of laundering at 60°C , producing 1 to 3 log kill when the temperature is maintained for at least 15 min. By contrast, heat has little microbicidal effect at temperatures of 40°C or below. This means that hygiene efficacy at temperatures of 40°C or less is almost entirely dependent on removal of microbes during the wash and rinse cycles, although the suspension tests data suggested that the detergent may contribute some limited microbicidal action.

Where detergents containing AOB are used, the AOB contributes a significant microbicidal action even at laundering temperatures of 20°C , although the extent of the effect varies with the test strain and temperature. It was concluded that further work is needed to determine whether and how hygiene effectiveness equivalent to that at 60°C across both fungal and bacterial strains might be achievable by machine laundering at lower temperatures. The importance of sustaining hygiene efficacy during laundering is argued in a [2011 IFH review](#).

Referansekode i ‘Helserådet’: PER0048.DOCX / PER 2016 – 16. Stikkord: Hjemmehygiene. Klesvask. MRSA.



Fra Skadeforebyggende forum 3.11.2016

Høsten er her. Dagene blir kortere, mørket senker seg. Vi bruker mer tid innendørs, tenner lys og fyrer i peisen. Snart er det på tide å ta fram lyslenker og annet som lyser opp i høstmørkeret. Ta deg også tid til en liten sikkerhetssjekk; finn fram reflekser, sjekk batterier i røykvarslerne, se over brannslukkeren (husk å snu på pulverapparatet) og få på vinterdekk. Alt på stell? Da er det bare å plukke fram brodder og du er klar for vinteren.

Men først noen viktige seminar:

[Innhenting og bruk av skadedata - temaseminar i Oslo, 29. nov](#) (klikkbar lenke)

Vi trenger mere og bedre data for å kunne forebygge på en formålstjenlig måte. Også i år inviterer vi medlemmer og samarbeidspartnere til seminar for å samle kunnskap om ulykker, årsaks-sammenhenger og forebyggingsmuligheter. Som tidligere vil vi gi eksempler fra ulike sektorer. I år vil du møte det nasjonale traumaregisteret, sikkerhetsfokus og avviksrapportering hos Posten og Politiet og dessuten hva en interesseorganisasjon kan gjøre for å promotere sikkerhet. Begrenset deltakerantall, gratis for medlemmer, kr 500 for andre, påmeldingsfrist 21. nov til post@skafor.org.

[Velferd, aldring og livskvalitet - temaseminar i Oslo 6. desember](#) (klikkbar lenke)

I seminarserien om sikkerhet for eldre vil vi i år belyse pårørende-rollen og temaer som kan gjøre oss bedre rustet til å møte utfordringer den dag vi kanskje blir nødt til å «bli mamma til sin egen mamma» som noen har uttrykt det. En geriatraker vil fortelle om normal aldring og hvordan kroppens forandringer kan påvirke oss. Vi vil også ta opp sikkerhet i hjemmet, alkohol og medisinbruk m.m. Begrenset deltakerantall, gratis for medlemmer, kr 500 for andre, påmeldingsfrist 28. nov til post@skafor.org.

[Trygge lokalsamfunn \(TL\) – Nettverksmøte 30. november](#) (klikkbar lenke)

Vi gratulerer Gloppen, Flora, Luster og Stokke, som alle er blitt godkjente som Trygge lokalsamfunn og Vågå og Høyanger, som er re-godkjent nå i høst. Bærum og Tønsberg er «nye» kommuner som er godt i gang med arbeidet. Det er gledelig å se at nettverket vokser, og det er inspirerende å følge kommunenes arbeid og alle gode tiltak. Erfaringsdeling er en viktig del av arbeidet. På høstens nettverks-samling vil vi utveksle erfaringer og best practice, høre fra våre sertifiserer om deres erfaringer fra høstens kommunebesøk, og drøfte muligheter for å legge inn krav om lokale skadedata som et punkt i samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak. Påmeldingsfrist 21. nov, post@skafor.org.

[God gammel årgang og den nye vinen](#) (klikkbar lenke)

Sammen med Actis (Rusfeltets samarbeidsorganisasjon) vil vi invitere til halvdagsseminar om eldre, alkoholbruk og medikamenter. Seminaret er gratis og åpent for alle. Begrenset deltakerantall.

24. januar 2017, kl 9–13, Håndverkeren kurs og konferansesenter, Rosentkrantz gate 7, Oslo

NOTER DATO: Årsmøte, konferanse og nettverkssamling for Trygge lokalsamfunn

Vi holder årsmøte og konferanse, 26. april 2017 og Nettverkssamling for Trygge lokalsamfunn 27. april 2017, på Håndverkeren kurs og konferansesenter i Oslo

Nyttig å vite: (alle lenkene nedenfor er direkte klikkbare)

En ny stortingsmelding om trafikksikkerhet ble lagt fram tidligere i år. I [Meld. St 40 «Trafikksikkerhetsarbeidet – samordning og organisering»](#) finner du planer og ambisjoner for framtidens trafikksikkerhet, samarbeidstiltak med mer. Her omtales både Trygge lokalsamfunn og Trafikksikre kommuner.

[Safety 2016, WHO's konferanse i Tampere, Finland](#) var stor på alle måter. Konferansen samlet 1.100 deltakere fra 120 land, det ble holdt 140 sesjoner med 1.000 presentasjoner. Temaer fra konferansen toppet radio og TV-sendinger i Finland, også svensk media fulgte opp mange temaer. Norske representanter fra myndigheter, organisasjoner og kommuner bidro med både posters og muntlige presentasjoner. Det ble arrangert en egen «Safe Community»-konferanse som en del av hovedprogrammet. På nettstedet kan du finne hele programmet, alle abstraks og video med keynote-speakers. Safety 2018, vil bli arrangert Bangkok, Thailand, 5.-7. nov 2018.

[Injuries in Europe- summary of injury statistics for the year 2012 - 2014](#) Rapporten vil bli lansert på EuroSafes konferanse i Wien senere i november, men du kan allerede nå laste den ned.

Rapporten viser at 38 millioner mennesker i EU trenger sykehusbehandling årlig, og at 232.000 mennesker dør som følge av en skade. Tre fjerdedeler av disse skadene skyldes hjem og fritidsulykker. Med aktiv forebygging ville mange av skadene kunne unngås – og samfunns-kostnader reduseres. EuroSafe oppfordrer regjeringer og EU-kommisjonen om å bli enige om bindende avtaler rundt innsamling og utveksling av skadedata og sikre hensiktsmessige program for forebygging av hjem og fritidsulykker.

[Risikorydding – en nasjonal dugnad for et tryggere nærmiljø](#)

I Norge trenger 550 000 mennesker behandling for skader hvert år. Med prosjekt Risikorydding vil vi bidra til å rydde bort risiko. Du følger vel med på vår [Facebook side](#) – der får du tips og råd om hva du kan gjøre for å bidra til en tryggere hverdag.

Kampanjen er et initiativ fra Skadeforebyggende forum, med grunnfinansiering fra Gjensidige-stiftelsen. I høst har vi lansert to nye tiltak. «Tryggsekk»; en ryggsekk som kan tas med på hjemmebesøk hos eldre for demonstrere og fortelle om enkle tiltak som kan gjøre hverdagen sikrere, og «Trygghetsvandring» der vi inviterer vi kommuner, lag og foreninger til å gjennomføre en sikkerhetssjekk i nærmiljøet. På www.Risikorydding.no finner du mer informasjon om disse tiltak samt informasjon om risiko og forebyggingsmuligheter i boligen og nærmiljøet.

Med vennlig hilsen

Eva J Vaagland, daglig leder

Referansekode i 'Helserådet': SKA0079.DOCX / SKA 2016 – 20. Stikkord: Skadeforebyggende forum.

(Red.: Nyttig informasjon til publikum fra Helsedirektoratet. Fastlegen, helsesøster, hjemmesykepleier og andre bør bruke denne informasjonen i sin kontakt med pasienter, klienter og på møter med pasient- eller pårørendegrupper. Kommunelegen bør sørge for at kunnskapen om denne formen for informasjon spres i kommunen.)

Plutselig vanskelig å prate, smile eller løfte armene? Ring 113!

Har du mistanke om hjerneslag skal du ringe 113 med en gang. Kjenner du til symptomene kan du redde liv.

Se hele artikkelen fra Helsedirektoratet ved å gå inn på
<https://helsedirektoratet.no/nyheter/plutselig-vanskelig-a-prate-smile-eller-lofte-armene-ring-113>

Referansekode i 'Helserrådet': SYK0023.DOCX / SYK 2016 – 23. Stikkord: Telefon 113. Hjerneslag.

 helsebiblioteket.no

Omsorgsbiblioteket



Omsorgsbiblioteket er et bibliotek på nett hvor forskning og utviklingsarbeid blir samlet og oppsummert for kommunale helse- og omsorgstjenester. Biblioteket er under kontinuerlig utvikling slik at nye emner og delemner tilkommer jevnlig. Nedenfor ser du hvilke emner som er behandlet i Omsorgsbiblioteket.

Les mer om Omsorgsbiblioteket og hva du kan finne der: <http://www.helsebiblioteket.no/omsorgsbiblioteket>

Referansekode i 'Helserrådet': MET0118.DOCX / MET 2016 – 44. Stikkord: Omsorgsbiblioteket.

Melding**Plakat med informasjon om HPV-vaksine til unge kvinner**

Publisert 01.11.2016

Det er laget en plakat med informasjon om tilbud om HPV-vaksine som kommunehelsetjenesten kan bruke i sitt informasjonsarbeid. Hensikten med plakaten er å rette oppmerksomhet mot tilbudet om gratis HPV-vaksine og informere om det lokale vaksinasjonstilbudet i kommunen, kontaktinformasjon eller tid og sted for eventuelle vaksinasjonsdager.

- [HPV kan føre til livmorhalskreft \(plakat\)](#) (klikkbare lenke)

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/meldinger/plakat-med-informasjon-om-hpv-vaksine-til-unge-kvinner>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1087.DOCX / TSS 2016 – 185. Stikkord: HPV.

Nyhet**Folkehelseinstituttet informerer om HPV-vaksine via sms**

I denne uka får om lag 180 000 kvinner informasjon fra Folkehelseinstituttet via SMS. Meldingen gjelder informasjon om gratis HPV-vaksine.

Publisert 24.10.2016 kl 14:20

Dette er hele artikkelen fra FHI. Se også <https://www.fhi.no/nyheter/2016/sms-unge-kvinner>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1081.DOCX / TSS 2016 – 179. Stikkord: HPV-vaksine.

Statistikk

(*Red.:* se også artikkelen i forrige nummer av 'Helserådet', side 32: *Statistikk for meldinger om mistenkte bivirkninger av HPV-vaksinen i Norge*)

Rapport fra Statens legemiddelverk:

Status for meldinger om mistenkte bivirkninger av HPV-vaksinen Gardasil i Norge

Rapporten oppsummerer bivirkninger som er meldt siden vaksinen ble innført i barnevaksinasjonsprogrammet i 2009. Det er mottatt 679 bivirkningsmeldinger etter at nærmere 170 000 jenter er vaksinert med de anbefalte tre dosene. De vanligste meldte bivirkningene er milde og forbigående slik som smerter og hevelse der vaksinen er satt.

Publisert 13.10.2016

Referansekode i 'Helserådet': TSS1082.DOCX / TSS 2016 – 180. Stikkord: HPV-vaksine. Gardasil.

Artikkel**Her får du HPV-vaksine**

Oversikt over hvor du får tatt HPV-vaksine. Velg fylke nedenfor og finn så kommunen din.

Oppdatert 26.10.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/her-far-du-hpv-vaksine>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1086.DOCX / TSS 2016 – 184. Stikkord: HPV-vaksine.

Statistikknytt

Dødsårsaker

Snart er det kreft som tar flest liv

Kreft er i ferd med å gå forbi hjerte- og karsykdom som den hyppigste dødsårsaken i Norge. I sykehjem og i sju fylker er nå kreft den sykdommen som tar flest liv.

Publisert 01.11.2016 kl 13:03 Oppdatert 02.11.2016 kl 07:00

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/nart-er-det-kreft-som-tar-flest-liv>

Referansekode i 'Helserådet': HST0218.DOCX / HST 2016 – 41. Stikkord: Dødsårsaker. Kreft.

Statistikknytt

Dødsårsaker

Halvparten av oss dør i sykehjem

Nesten halvparten av alle dødsfall skjer i sykehjem, mens stadig færre dør i sykehus. De fleste dør av kreft og hjerte- og karsykdommer, men også demenssykdom er blant de hyppigste dødsårsakene i sykehjem.

Publisert 01.11.2016 kl 16:12 Oppdatert 02.11.2016 kl 06:58

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/halvparten-av-oss-dor-i-sykehjem>

Referansekode i 'Helserådet': HST0219.DOCX / HST 2016 -42. Stikkord: Dødsårsaker. Sykehjem.

*Statistikk***Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2015**

Antall narkotikautløste dødsfall gikk noe opp fra 2014 til 2015. I perioden 2003-2015 varierte dødstallene rundt et stabilt gjennomsnitt. Ca. 80 prosent av dødsfallene i 2015 skyldtes overdoser.

Publisert 04.11.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/ml/alkohologrusmidler/statistikk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2015>

Referansekode i 'Helserådet': RUS0198.DOCX / RUS 2016 – 23. Stikkord: Narkotikadødsfall.

*Forskningsfunn***Cannabismisbruk mulig årsak til psykose**

Risikoen for å utvikle psykose er mer enn tredoblet dersom man misbruker cannabis. Det viser en ny tvillingstudie fra Folkehelseinstituttet.

Publisert 02.11.2016 kl 09:00

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/cannabismisbruk>

Referansekode i 'Helserådet': RUS0197.DOCX / RUS 2016 – 22. Stikkord: Cannabis.

Nyhet

For dårlig innelima i skoler og barnehager

Svært mange skoler i Norge har et dårlig innelima på grunn av manglende vedlikehold. Dette kan både gå utover barna helse og deres skoleprestasjoner, viser en ny rapport fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet.

Publisert 27.10.2016 kl 08:00

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/for-darlig-innelima-i-skoler-og-barnehager>

Referansekode i 'Helserådet': INN0035.DOCX / INN 2016 – 12. Stikkord: Skoler. Barnehager. Innelima.

Nyhet

Fersk rapport

Fuktskader i tre av ti boliger – kan være helsefarlig

Fukt og muggsopp kan utløse og forverre helseproblemer som astma, bronkitt og kronisk betennelse i neselinhinnen. En rapport fra Folkehelseinstituttet viser at tre av ti boliger har fuktproblemer som bør utbedres.

Publisert 26.10.2016 kl 14:50

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/fuktskader-i-tre-av-ti-boliger---kan-vare-helsefarlig>

Referansekode i 'Helserådet': INN0036.DOCX / INN 2016 – 13. Stikkord: Fuktskader. Bolighygiene.

Artikkel

Godt innelima - Brosjyre med råd og informasjon om hvordan du kan sikre godt innelima i boligen din

For de aller fleste utgjør ikke innelimaet noe helseproblem der de bor eller oppholder seg. Utsettes vi for ugunstige forhold i inneluften kan enkelte oppleve forskjellige reaksjoner.

Publisert 01.11.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/ml/miljo/innelima/skoler/godt-innelima-brosjyre>

Referansekode i 'Helserådet': INN0037.DOCX / INN 2016-14

Nyhet

100 millioner kroner til zikaforskning

Forskningssamarbeidet ZIKAlliance er tildelt over 100 millioner kroner fra EUs Forsknings- og innovasjonsprogram, Horizon 2020. Folkehelseinstituttet er partner.

Publisert 25.10.2016 kl 11:39

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/zika-forskning-fikk-100-millioner>

Referansekode i 'Helserådet': TSS 1083.DOCX / TSS 2016 – 181. Stikkord: Zika.

Nyhet

Zikafeber: Oppdaterte råd for menn etter hjemkomst

Dersom en mann har oppholdt seg i områder med pågående utbrudd eller økende forekomst av zikafeber, bør paret vente seks måneder før graviditet, uansett om han har hatt symptomer på zikafeber eller ikke. Risikoen for seksuell smitte med zikavirus etter hjemkomst anses fortsatt som svært lav.

Publisert 02.11.2016 kl 12:12

Hele denne artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/zikafeber-oppdater-te-rad-for-menn-etter-hjemkomst>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1089.DOCX / TSS 2016 – 187. Stikkord: Zikafeber.

Nyhet

Nå innføres hepatitt B-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet

Hepatitt B-vaksine blir innført i det norske barnevaksinasjonsprogrammet for alle barn født fra og med 1. november 2016. Siden første dose gis ved 3-måneders alder, vil oppstart med den nye vaksinen bli i begynnelsen av februar 2017.

Publisert 26.10.2016 kl 09:04

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/hepatitt-b>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1084.DOCX / TSS 2016 – 182. Stikkord: Hepatitt B-vaksine.

Melding

Informasjonsbrev til kommunene om hepatitt B-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet

Publisert 01.11.2016

Folkehelseinstituttet sendte i uke 43 informasjonsbrev (per e-post) til landets rådmenn, kommuneleger og ledende helsesøstre/ledere for helsestasjonstjenestene. Mer informasjon og lenke til brevet:

- [Nå innføres hepatitt B-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet](#) (finnes også i lenken nedenfor)

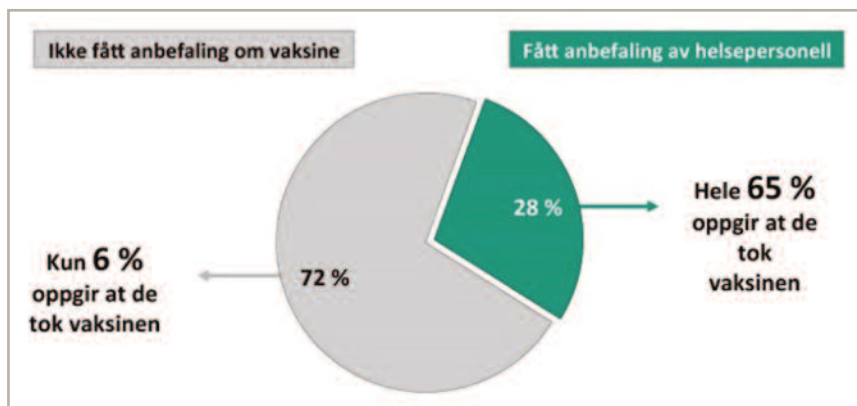
Hele artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/barnevaksinasjonsprogrammet/informasjonsbrev-til-kommunene-om-hepatitt-b-vaksine-i-barnevaksinasjonspro>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1088.DOCX / TSS 2016 – 186. Stikkord: Hepatitt B vaksine. Barnevaksinasjonsprogrammet.

Melding

Takker ja til influensavaksine når legen anbefaler det

Dei fleste i risikogrupperne tar influensavaksinen dersom dei får den anbefalt av helsepersonell.



Publisert 03.11.2016 kl 13:36

Dette viser ei spørjeundersøking utført av Statistisk sentralbyrå etter den siste influensasesongen. I undersøkinga svarte berre 28 prosent av dei som var i risikogrupper for alvorleg influensa at fastlegen eller anna helsepersonell hadde anbefalt dei å ta influensavaksine.

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/takker-ja-til-influensavaksine>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1093.DOCX / TSS 2016 – 191. Stikkord: Influensavaksine.

*Melding***Nesesprayvaksine mot influensa tilgjengelig fra Folkehelseinstituttet**

Publisert 28.10.2016

Vaksinen heter Fluenz Tetra og er indisert til forebygging av influensa hos barn og ungdom 2-17 år. Den kom på markedet i Norge i 2013. Årets vaksine er nå tilgjengelig fra Folkehelseinstituttet.

Barn i risikogrupper anbefales årlig vaksine mot sesonginfluensa. Inaktivert vaksine (injeksjon) og levende svekket vaksine (nese-spray) er nå likestilte for hele aldersgruppen 2-17 år.

- [Influensavaksine til barn: endret anbefaling for sesongen 2016-2017](#)

I år foreligger Fluenz Tetra i pakning med 1 neseappikator (0,2 ml – 0,1 ml gis i hvert nesebor). Den koster 282,95 kr inkl. merverdiavgift og legemiddelavgift. Barn under 9 år som ikke tidligere har fått sesonginfluensavaksine anbefales to doser med intervall på minst 4 uker. Hvis begge doser bestilles samtidig - merk at vaksinen har kort holdbarhet. Vaksinen vi nå har på lager er holdbar til 4. januar 2017. Vi vil motta en ny leveranse seinere i sesongen.

Mer informasjon:

- [Fluenz Tetra \(Legemiddelverket\)](#)
- [Vaksinasjonsboka - Influensavaksinasjon](#)

Dette er hele artikkelen fra FHI. Se også:

<https://www.fhi.no/sv/vaksine/bestilling/nesesprayvaksine-mot-influensatilgjengelig-fra-folkehelseinstituttet>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1085.DOCX / TSS 2016 – 183. Stikkord: Influensavaksine. Nesespray-vaksine.

.....

*Nyhet***Store sosiale helseforskjeller i Norge**

Det er større sosiale helseforskjeller i Norge enn i mange andre europeiske land. Kvinner og menn med lengst utdanning lever seks til sju år lengre og har bedre helse enn de med kortest utdanning. Forskjellene viser seg også som forskjeller mellom kommuner og bydeler.

Publisert 26.10.2016 kl 09:08

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/sosiale-helseforskjeller>

Referansekode i 'Helserådet': ULI0156.DOCX / ULI 2016 – 16. Stikkord: Helseforskjeller. Sosiale helseforskjeller.

.....

*Forskningsfunn***Tolv gener er med å bestemme hvor mange barn vi får**

Et internasjonalt forskerteam har funnet tolv gener som er med på å regulere forplantningsevnen. Disse genene kan bidra til å bestemme hvorfor noen får barn tidlig, mens andre forblir barnløse.

Publisert 01.11.2016 kl 11:17

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/tolv-gener>

Referansekode i 'Helserådet': SEX0164.DOCX / SEX 2016 – 21. Stikkord: Genforskning. Forplantningsevne.

.....

*Meldinger publisert 03.11.2016:***Meldinger om vaksineleveranser 3.11.2016****Begrenset utsending av vaksiner uke 46 og mulig forsinkelse uke 47**

På grunn av oppgradering av IT-system vil det bli begrenset utsending av vaksiner 17. og 18. november (uke 46). Preparater til øyeblikkelig hjelp vil bli distribuert som normalt.

I uke 47 vil det kunne bli noe økt leveringstid siden vi må håndtere bestillinger som ikke ble sendt i uke 46.

Vi beklager eventuelle forsinkelser. Se også:

<https://www.fhi.no/meldinger/begrenset-utsending-av-vaksiner-uke-46-og-mulig-forsinkelse-uke-47>

Leveringsproblemer på DTP-vaksine uten polio og Hib

Det varierer hvilke enkeltkomponenter eller kombinasjoner som er tilgjengelige utover de vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.

Det er for tiden leveringsproblemer på DTP-vaksinen Infanrix som benyttes ved grunnvaksinasjon mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Det er uvisst når denne vaksinen blir tilgjengelig igjen.

For tiden er ren poliovaksine, ren stivkrampevaksine og ren Hib-vaksine alternativet for de som til grunnvaksinasjon ikke ønsker kombinasjonsvaksinene som tilbys i barnevaksinasjonsprogrammet (DTP-IPV+Hib vaksine, DTP-IPV vaksine). Se også:

<https://www.fhi.no/meldinger/leveringsproblemer-pa-dtp-vaksine-uten-polio-og-hib> .

Enkeltkomponentvaksine mot difteri utgår

Enkeltkomponentvaksine mot difteri (Difterivaccine til primær vaccination "SSI") har ikke markedsføringstillatelse i Norge, men har tidligere vært mulig å skaffe på spesielt godkjenningfritak. Det har vært leveringsproblemer på vaksinen en stund, og Folkehelseinstituttet har nå fått beskjed om at vaksinen ikke vil bli produsert lenger.

Difterivaksine gis vanligvis i form av kombinasjonsvaksine mot difteri, stivkrampe, kikhoste og polio. I spedbarnsalder brukes en kombinasjonsvaksine som også beskytter mot Haemophilus influenzae type B (Hib).

Det er leveringsproblemer på basisvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste (Infanrix). Oppfriskningsvaksine mot difteri og stivkrampe (diTeBooster) er heller ikke tilgjengelig for øyeblikket, og det er usikkert hvorvidt vi vil få denne tilbake på lager.

- [Preparater og priser](#)
- [Tomt for oppfriskningsvaksine mot difteri og tetanus \(diTeBooster\)](#)

Se også: <https://www.fhi.no/meldinger/enkeltkomponentvaksine-mot-difter-i-utgar-fra-vaersportimentet>

Nimenrix eneste tilgjengelige meningokokk ACWY vaksine

To ulike vaksiner mot meningokokk A, C, W, Y infeksjon har markedsføringstillatelse i Norge. Det har vært leveringsproblemer på Menveo en stund, og Nimenrix er for tiden eneste tilgjengelige meningokokk ACWY vaksine.

Se også: <https://www.fhi.no/meldinger/nimenrix-eneste-tilgjengelige-meningokokk-acwy-vaksine>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1094.DOCX / TSS 2016 – 192. Stikkord: Vaksineleveranser.

Artikkel

Hvordan benyttes resultatene fra brukererfaringsundersøkelser?

En systematisk oversiktsartikkel viser at det er gjennomført lite forskning om hvordan resultatene fra store brukererfaringsundersøkelser blir benyttet i lokalt kvalitetsarbeid, men også at det er vanlig å iverksette tiltak mot de svakeste resultatene.

Publisert 26.10.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/kk/kvalitetsforbedring-og-helsetjenesteanalyser/hvordan-benyttres-resultatene-fra-brukererfaringsundersokelser>

Referansekode i 'Helserådet': KVA0126.DOCX / KVA 2016 – 12. Stikkord: Brukererfaring. Brukerundersøkelser.

Artikkel

Ukekurs

Forskning ved fjæra 2017

Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet arrangerer for 18. gang ukekurset i kunnskapsbasert praksis og helsetjeneste 29. mai – 2. juni 2017. Kurset har vært fulltøget hvert år.

Publisert 31.10.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/om/om-fhi/kurs/forskning-i-fjara-2017>

Referansekode i 'Helserådet': MET0117.DOCX / MET 2016 – 43. Stikkord: Forskning i fjæra.

Melding

Årets farmasøyt 2016

Publisert 02.11.2016

MoBa-forsker Hedvig Nordeng er utnevnt til Årets farmasøyt 2016. Hedvig Nordeng har spesielt interessert seg for å forske på medikamentbruk under svangerskapet. Den norske mor og barn-undersøkelsen gratulerer Hedvig Nordeng med utmerkelsen!

Les mer på Farmatid.no

Hele artikkelen: <https://www.fhi.no/meldinger/arets-farmasoyt-2016>

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0480.DOCX / HTJ 2016 – 43. Stikkord: Medikamentbruk i svangerskapet.
