

14. oktober 2016, 24. årgang

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og
folkehelsearbeid

- Komplette innholds-
fortegnelse
s. 2 og s. 3
- Sorgen har mange navn
s. 4
- Psykososial beredskap
s. 4
- Vurderer verdien av
tarmkreftundersøkelse
s. 41
- Tilbud om gratis HPV-
vaksine til unge kvinner
s. 45
- Rådgivende dokumenter
for influensavaksine
s. 46
- Norsk ungdom røyker og
driker minst i Europa
s. 51



INNHold NR. 18/16

Sorgen har mange navn.....	4
Psykososial beredskap.....	4
EUPHA Newsletter.....	4
EUPHA Newsletter 9-2016, 30. september 2016.....	4
Kjemiske eksponeringer i norsk arbeidsliv.....	16
STAMI: Frokostseminar 27. oktober: Hvordan sikre unge arbeidstakers helse og sikkerhet?	16
Spis sunt. Lev lenger	17
Hvordan kan vi klare å hindre utvikling av matvareallergi hos barn?.....	17
Ny retningslinje om diabetes: Tidlig intervensjon og forebygging.....	18
Tyngre styrketrening er bra for blodtrykket	18
OUS: Halvparten varsler ikke om kritikkverdige forhold	19
SSB: Kommunale helse- og omsorgstjenester 2015	19
En introduksjon i statistiske metoder for offisiell statistikk	21
Kvalitet i IPLOS-registeret. 2015.	21
Allmenntilleggsmedisin i et samfunnsperspektiv	22
Anmodning om redegjørelse om nye fraværsregler i videregående skole. Brev fra Meland kommune til Kunnskapsdepartementet	24
Vedr. redegjørelse om nye fraværsregler i videregående skole	28
Norske 15- og 16-åringer røyker minst i Europa	30
Vil ha klarere regler etter snusforskningsaken	30
Fedre som røyker, øker astmarisiko for fremtidige barn.....	30
Kan man røyke sunne ting?.....	31
Primærmedisinsk uke 24. – 28. oktober	31
9th European Public Health Conference All for health – Health for all, 9-12 november i Wien	32
Siste tilvekstliste fra biblioteket i Helsetilsynet.....	36
Forskere er enige om at blyammunisjon er skadelig	38
Bedre byluft-forum	39
Dårlige parforhold og syke barn	40
Genfeil øker risikoen for diaré	40
Får oftere livsstilssykdommer hvis ektefellen har det	41
Vurderer verdien av tarmkreftundersøkelser	41
Anbefaler nasjonalt program for tarmkreftundersøkelser	41
Kan tilskudd av omega-fettsyrer hjelpe hjerneutvikling hos for tidlig fødte?	42
Verden må forberede seg på mikrocefali-epidemi	42
-Sprayvaksiner virker like bra som vanlig vaksine	42
FHI bekymret for resistent smitte fra kyllingkjøtt	43
Nær halvparten av barnehagebarna hadde luftveisvirus.....	43
Vil øremerke penger til trivsel for ungdom	44

Forts. neste side

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner	45
Hvordan informeres unge kvinner om HPV-vaksine tilbudet?.....	45
Informasjonsmateriell om influensavaksine.....	45
Influensavaksine til barn: endret anbefaling for sesongen 2016-2017	46
Rådgivende dokumenter for influensavaksine.....	46
Ukerapporter influensa 2016-2017	46
Påminnelse: Ny planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak	47
Prisstigning på pneumokokkvaksinen Pneumovax	47
Informasjonsmateriell til unge kvinner om HPV-vaksine	47
BCG-vaksinasjon av helsefagstudenter	48
Vaksinedagene 2016 – Foredrag.....	48
Legionellautbrudd i italienske Parma.....	48
Sesongen med norovirus har startet	49
Spørsmål og svar om DNA-analyser i straffesaker	49
Zikafeber: Gravide frarådes å reise til Thailand og Filippinene	49
Andre saker vedrørende rettsmedisin.....	49
Forskning på barnedødsfall	50
Kommuner sliter med mange reinnleggelser i sykehus.....	50
Personellet trivsel kan påvirke pasientsikkerheten	50
Kognitiv atferdsterapi sammenlignet med annen psykoterapi for personer med bulimia nervosa: en systematisk oversikt.....	50
Taxfree-salget øker forbruket mellom to og seks prosent	50
Forskere kan ha tatt feil om alkohol og helse	51
Folkehelseinstituttets ledelse ikke instruert av Helse- og omsorgsdepartementet.....	51
Norsk ungdom røyker og drikker minst i Europa	51
Pris for MoBa-artikkel.....	51
Ukerapport totaldødelighet (EuroMOMO)	52
Se hva jeg ser – Brosjyre om barnets sosiale utvikling	52
Checklist for papers.....	52

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 Rutgerson. E-post: Katrine.Rutgerson@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: Erik J. Stabrun har skrevet bok om sorg og sorgbearbeidelse som også helsepersonell kan ha nytte av.

Ny bok, også egnet for helsepersonell, i salg nå:

Sorgen har mange navn

Dikt og andre tekster

Av Erik Stabrun (red.)

En følgesvenn i sorg. Antologien *Sorgen har mange navn* består av dikt og tekster om det å miste noen.

Sorgen har mange navn er en samling dikt og tekster om det å miste noen, når man har mistet, kjenner noen som har mistet og ønsker å gi en gave, eller trenger en tekst til en anledning hvor man er sammen i sorgen. Det er også en uvurderlig bok for den som bistår andre mennesker i vanskelige faser. Erik J. Stabrun har samlet diktene og tekstene i åtte kapitler som belyser de ulike aspektene ved sorg, og skrevet finstemte introduksjoner til hver av dem.

Pris kr. 299,-



Om forfatteren:

Erik J. Stabrun var fengselsprest ved Ila landsfengsel og sikringsanstalt fra 1975. Sykehusprest ved Psykiatrisk klinikk, Vinderen fra 1988. Politiprest i Oslo 1997–2012. Han har tidligere utgitt fagboka *Bud bærer* der pårørende forteller om hva som var viktig for dem da de fikk dødsbudskapet, og i samtale som fulgte.

Referansekode i 'Helserådet': RED0275.DOCX / RED 2016 – 15. Stikkord: Sorg. Stabrun, Erik J.

HELSETILSYNET

26.9.2016

Psykososial beredskap

Psykososialberedskap.no

En læringsportal utarbeidet av RVTS Øst, dekker områdene kriser, katastrofer, militært innsatspersonell, tjeneste i katastrofeområder og terror. Klikk på lenken ovenfor.

Referansekode i 'Helserådet': HBE0108.DOCX/ 2016 – 1. Stikkord: Psykososial beredskap.

EUPHA Newsletter

Nedenfor gjengis innholdsfortegnelsen til EUPHA newsletter nr. 9-2016. Ved å klikke på et av sidetallene, får man tilgangen til hele innholdet under det aktuelle punktet.

Red.



EUPHA Newsletter 9 – 2016
Published: 30 September 2016

In this newsletter:

1. EUPHA update.....	2
2. European Public Health Conference	2
3. EUPHA members update	3
4. European Journal of Public Health	3
5. Call for proposals, job opportunities	4
6. Interesting news.....	5
7. Upcoming courses and conferences	6
8. Interesting publications.....	8
9. European Commission news.....	9
10. European Centre for Disease Prevention and Control news.....	10
11. WHO news	12

1. EUPHA update

EUPHA co-signs the position paper on Implementing the General Data Protection Regulation [2016/679]

EUPHA joins over 60 other NGOs in signing this Position of research and patient organisations – September 2016

“Personal data is a vital resource for research that can save and improve lives. The Data Protection Regulation provides a strong basis for the safe use of personal data in research. Member States now have a crucial role to play in implementation.

Member States should:

- introduce clear laws for research with safeguards and exemptions that support research while respecting people's privacy;
- work across national ministries and with the research community to ensure that laws and guidance are practical, proportionate to any risks, and build on current good practice; and
- work together to promote harmonisation and compatibility between national systems where possible, to facilitate cross-border research.”

EUPHANxt publishes its September Flash

EUPHANxt just published its September newsletter aimed at the younger generation of public health professionals.

Read the Flash by [clicking here](#).

Join EUPHANxt via the [website](#).

EUPHANxt: workshop at the Injury World congress

EUPHANxt workshop on self harm and drunk driving among young adults was a great success.

Thanks to our great speakers! @Safety2016 @EUPHActs.

EUPHA advocacy 29 September 2016

EUPHA supporting #WorldHeartDay: walk the extra mile today to stay healthy!

EUPHA president-elect at WHO Regional health network meeting

Representing #EUPHA at #WHO regions for health network in #Kaunas @EUPHActs - exciting programme - healthy sustainable societies

#transport #green spaces at the top of the #publichealth agenda - renewing environmental health @WHO_Europe_RHN

Excellent demonstration of #publichealth practice to implement #Health2020 at regional level @WHO_Europe_RHN @euphacts

EUPHA at the WHO Regional Committee Meeting

From 12-15 September, EUPHA was present at the WHO Regional Committee Meeting in Copenhagen, Denmark. EUPHA was very pleased with the updated information on the important WHO EURO progress in different areas:

“@WHO_Europe: Hans Kluge presents framework for action on integrated #healthservices delivery #integratedcare #RC66” INSPIRATIONAL

“@WHO_Europe_RHN: 10 facts on #HIV/#AIDS —> <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/en/> ... #RC66” The Health Evidence Network reports continue! Congratulations.

2. European Public Health Conference



9th European Public Health Conference: All for Health, Health for All
Austria Centre Vienna, 9 - 12 November 2016

Programme update

Preconference: Enhancing evidence-informed decision-making to support resilient and sustainable health systems in Europe

Wednesday 9 November, 09:00-17:00, Room M1

This day-long preconference looks at challenges and opportunities arising from EU level cooperation in creating resilient and sustainable health systems.

Key note speaker is Nick Fahy who will speak on 'Evidence-informed decision-making in public health – leveraging EU collaboration as a facilitator'. The introduction is followed by two rounds of parallel sessions, enabling audiences to select two topics of their choice:

Round 1: Adoption of integrated care models for the chronically ill; Policies and care models for rare disease patients

Round 2: Ensuring access to care for migrants and refugees; Innovation and collaboration in cancer control policies

Read the programme [here](#).

Lunch Symposium Andrija Štampar Award Ceremony for Richard Horton, The Lancet

Friday 11 November, 12:50 – 13:50, Room L4

Each year, ASPHER awards the Andrija Štampar Medal to a distinguished person for excellence in the field of Public Health. This year the Award is presented to Richard Horton, Editor-in-Chief of the prestigious journal The Lancet. The laudation will be delivered by Martin McKee.

Read the programme [here](#).

Lunch Symposium Health for All: Accelerating Prevention in Health Care Systems, the Role of Adult Vaccination

Friday, 11 November 2016, 12.50 – 13.50 Breakout Room L7

Can vaccination provide a valuable preventative public health measure to address the challenges of Europe's ageing demographic? Global health experts present their perspectives. With Jane Barratt, International Federation on Ageing, Canada and David Bloom, Harvard School of Public Health, United States This session is organised by EUPHA and Pfizer Vaccines and funded by Pfizer Vaccines.

Read the programme [here](#).

Registration

Online registration does not close, but delegates [registering](#) after 27 October 00.00 CET will not be added to the list of participants. Onsite registration in Vienna opens Wednesday 9 November. Please note that cash payment in Vienna is not possible, only by credit card and PayPal online.

3. EUPHA members update

Belgian Association of Public Health annual conference

The Belgian Association of Public Health annual conference, taking place in Namur on the 13th October 2016, is approaching rapidly. Exceptionally this year, the conference is organized in partnership with the Belgian Statistical Society (BSS), holding its annual conference 12 - 14 October.

4. European Journal of Public Health



The [European Journal of Public Health](#) is a multidisciplinary journal in the field of public health.

The EJPH is published bimonthly. The journal provides a forum for discussion and debate of current international public health issues with a focus on the European region. In 2016, the impact factor of the journal is at 2.751. The 5-year impact factor is 2.512.

The EJPH is the official journal of EUPHA.

Eur J Public Health Advance Access for September 19, 2016

Direct marketing of parenting programs: comparing a promotion-focused and a prevention-focused strategy

Raziye Salari and Anna Backman

Eur J Public Health published 18 September 2016, 10.1093/eurpub/ckw149

[\[Abstract\]](#)

Eur J Public Health Advance Access for September 4, 2016

Viewpoint

Public Health competences: Prioritisation and leadership

Katarzyna Czabanowska

Eur J Public Health published 30 August 2016, 10.1093/eurpub/ckw127

[\[Extract\]](#)

Articles

Suicide attempts and self-harm during a dramatic national economic transition: a population-based study in Iceland

Hildur G. Ásgeirsdóttir, Tinna L. Ásgeirsdóttir, Ullakarin Nyberg, Thordis K. Thorsteinsdóttir, Brynjólfur Mogensen, Páll Matthíasson, Sigrún H. Lund, Unnur A. Valdimarsdóttir, and Arna Hauksdóttir

Eur J Public Health published 31 August 2016, 10.1093/eurpub/ckw137

[\[Abstract\]](#)

Living in stressful neighbourhoods during pregnancy: an observational study of crime rates and birth outcomes

Tom Clemens and Chris Dibben

Eur J Public Health published 29 August 2016, 10.1093/eurpub/ckw131

[\[Abstract\]](#) **OPEN ACCESS**

Short Report

Employment status and income as potential mediators of educational inequalities in population mental health

Srinivasa Vittal Katikireddi, Claire L Niedzwiedz, and Frank Popham

Eur J Public Health published 4 September 2016, 10.1093/eurpub/ckw126

[\[Abstract\]](#) **OPEN ACCESS**

Validity of home-measured height, weight and waist circumference among adolescents

Catharina Sarkkola, Trine B Rounge, Sabina Simola-Ström, Stephanie von Kraemer, Eva Roos, and Elisabete Weiderpass

Eur J Public Health published 29 August 2016, 10.1093/eurpub/ckw133

[\[Abstract\]](#)

5. Call for proposals, job opportunities

Max Planck Research Groups

Announcement 2016/17

The Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR) is highly interested in hosting up to two independent Max Planck Research Groups.

We invite you to work with us and apply for a position as Max Planck Research Group Leader.

Applications will need to be directed to the Max Planck Society. Detailed information as well as application instructions can be found in the official announcement: <https://www.mpg.de/career/max-planck-research-groups/applications>.

With this call for applications, MPG und Technische Universität München (TUM) combine their respective career opportunities to a highly attractive career option for international top talents: Successful candidates will be offered a Max Planck Research Group Leader position accompanied by the excellent research conditions in a Max Planck Institute of their choice, and additionally - in case of interest - also the opportunity to apply for a Tenure Track Assistant Professor at TUM with doctorate granting rights and career options via Associate to Full Professor according to the TUM Faculty Tenure Track system. This offer is independent of the location of a chosen Max Planck Institute. The successful candidates will be offered a Max Planck Research Group for a period of five years. This includes a W2 position equivalent to assistant or associate professor level and additional resources for research positions, budget, and investments. The cumulative amount of funding is competitive with top class start-up packages of international career development programs. Start of funding is in 2017, with a lead time of up to three months.

Excellent research and teaching is irrespective of gender. However, the MPG and the TUM still lack female scientists and hereby explicitly welcome applications from highly skilled women in all disciplines. The MPG and the TUM Munich Dual Career Office provide support for dual career couples and families.

The Max-Planck-Gesellschaft and the Technische Universität München are committed to equal opportunities and to employing individuals with disabilities, and explicitly encourage them to apply. The deadline for application is **October 26, 2016**.

It is recommended to contact us in case you plan to apply for leading a group at the MPIDR. Please direct your inquiries to MPRG@demogr.mpg.de.

6. Interesting news

EuroHealthNet's Call on promoting health for a more social and sustainable society

EuroHealthNet is launching a statement on the role and contribution of health promotion to achieving sustainable development and social progress – and thereby greater health and wellbeing in the coming decade. The call comes in the wake of the 30th anniversary of the Ottawa Charter for Health Promotion, which provided the EuroHealthNet partnership with an opportunity to reflect on how the values and approaches it embraces can be applied in the context of our present day challenges. The Health Promotion Statement – *Promoting Health and Wellbeing towards 2030: taking the Ottawa Charter Forward in the context of the UN Sustainable Development Agenda 2030* – presents the REJUVENATE Framework: Ten steps to promote health in a rapidly changing world to create a healthier, more equitable and sustainable future.

The Statement presents top ten approaches by which health promotion can contribute to achieving the UN Sustainable Development Goals (SDGs). Urgent discussion is needed on how to transform these SDGs into concrete policies, strategies and practices, at all levels of government in Europe. For example, the potential EU Pillar of Social Rights and the opportunities it presents to act on the “causes of the causes of ill health” and improve the wellbeing of European citizens is extremely relevant and its implementation will be supported by the health promotion community, as reflected by the Statement.

Nicoline Tamsma, EuroHealthNet's President: *"As the leading European partnership for improving health, equity and well-being we call on international, national and local leadership to rejuvenate health promoting values and efforts. The 30th anniversary of the WHO Ottawa Charter, the UN 2030 Agenda and the potential EU Pillar of Social Rights are all important opportunities to step up action and commitment across policies and to foster sustainable health promoting systems and societies."*

Caroline Costongs, Managing Director at EuroHealthNet, adds: *"Tackling the increasing health and social inequalities requires a multi-sectoral and across-society approach which is one of the core principles of the EuroHealthNet Statement made by our partners and members. In this light, we hope that the discussions on the EU Pillar of Social Rights at the EMPL Committee of the European Parliament today will acknowledge this as a key EU policy priority."*

The EuroHealthNet Health Promotion Statement is available [here](#).

The background document for the statement is available [here](#).

More information on the 30th anniversary of the Ottawa Charter is available on the [9th Global Conference on Health Promotion](#).

For further inquiries, please contact Caroline Costongs (c.costongs@eurohealthnet.eu) or Cristina Chiotan (c.chiotan@eurohealthnet.eu).

Polluted air affects 92% of global population, says WHO

Nine out of 10 people on the planet breathe polluted air, even outdoors, the World Health Organisation said. Some 92% of the population live in places where air pollution exceeds WHO limits, which can contribute to lung cancer, heart disease, and strokes. The south-east Asia and western Pacific regions account for nearly two out of every three such deaths, it said, with poorer countries “getting worse”. Around three million deaths every year are linked to outdoor air pollution.

<http://www.bbc.com/news/health-37483616>

School sex education often negative, heterosexist, and out of touch

School sex education is often negative, heterosexist, and out of touch, and taught by poorly trained, embarrassed teachers, finds a synthesis of the views and experiences of young people in different countries.

<https://www.sciencedaily.com/releases/20...>

European standards to prevent repeat heart attacks have been released

European standards to prevent repeat heart attacks have now been released. The consensus document outlines the steps patients and healthcare professionals can take to prevent recurrent heart attacks.

<https://www.sciencedaily.com/releases/20...>

Tobacco industry tactics influential in e-cigarette policy

By employing the same tactics it used to drive policymaking from the 1970s-1990s, the tobacco industry has become successful in influencing pro-industry e-cigarette laws at the state level, according to a new study.

<https://www.sciencedaily.com/releases/20...>

European region most skeptical in the world on vaccine safety

Public confidence in vaccines varies widely between countries and regions around the world, and the European region is the most skeptical about vaccine safety, according to the largest ever global survey of confidence in vaccines. With recent disease outbreaks triggered by people refusing vaccination, the authors believe the findings provide valuable insights, which could help policymakers identify and address issues.

<https://www.sciencedaily.com/releases/20...>

7. Upcoming courses and conferences



Going International is the first source for finding courses, seminars, congresses and other events in the fields of medicine & health. Going International is Europe's biggest service provider and information platform and serves as an interface between organisers and participants of events. Going International is an official partner of EUPHA.

Title: **The Third International Conference on Law Enforcement and Public Health**

Date / location: 2 Oct 2016 - 5 Oct 2016 / Amsterdam, The Netherlands

Organiser: Centre of Law Enforcement and Public Health

Title: **The International Nutrition and Diagnostics Conference - INDC 2016**

Date / location: 3 Oct 2016 - 6 Oct 2016 / Prague, Czech Republic

Organiser: INDC

Title: **IV Congreso Internacional y X Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)**

Date / location: 5 Oct 2016 - 7 Oct 2016 / Burgos, Spain

Organiser: Asociación Enfermería Comunitaria

Title: **Aging and Society: Sixth International Conference**

Date / location: 6 Oct 2016 - 7 Oct 2016 / Norrköping, Sweden

Organiser: National Institute for the Study of Ageing and Later Life (NISAL) and Linköping University

Title: **Public health research in real-life settings**

Date / location: 24 Oct 2016 - 25 Oct 2016 / Wageningen, The Netherlands

Organiser: Wageningen University

Title: **7th EUSPR Conference and Members' Meeting**

Date / location: 31 Oct 2016 - 2 Nov 2016 / Berlin, Germany

Organiser: European Society for Prevention Research (EUSPR)

Title: **Maastricht University Health Care Leadership Course**

Date / location: 2 Nov 2016 - 5 Nov 2016 / Maastricht, The Netherlands

Organiser: Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, Maastricht University

- Title: **13th Annual Health Policy and Management Fall Institute**
 Date / location: 7 Nov 2016 - 26 Nov 2016 / Barcelona, Spain
 Organiser: John Hopkins Bloomberg school of Public Health
- Title: **How to plan succesfully? A focus on priority setting, resource allocation and strategic planning for health**
 Date / location: 14 Nov 2016 - 2 Dec 2016 / Ifakara, Tanzania
 Organiser: Swiss TPH
- Title: **AICR Research Conference**
 Date / location: 14 Nov 2016 - 16 Nov 2016 / North Bethesda, United States
 Organiser: American Institute for Cancer Research
- Title: **International Conference on advances in medical and health science**
 Date / location: 23 Nov 2016 - 25 Nov 2016 / Chaing Rai Provice, Thailand
 Organiser: Mae Fah Luang University (host), WHO (co-host)
- Title: **One Health EcoHealth 2016**
 Date / location: 4 Dec 2016 - 7 Dec 2016 / Melbourne, Australia
 Organiser: International Association for Ecology and Health
- Title: **Pregnancy and programming and later risk of obesity related disease**
 Date / location: 12 Dec 2016 - 16 Dec 2016 / Frederiksberg, Denmark
 Organiser: Graduate school of Health and Medical Sciences
- Title: **Trajectoires Migratoires et santé Autour de la Naissance - Regards croisés sur les pratiques et la recherche**
 Date / location: 2 Feb 2017 - 3 Feb 2017 / Brussels, Belgium
 Organiser: University of Montreal, University of Geneva and the Free University of Brussels
- Title: **31st International Papillomavirus Conference and Clinical and Public Health Workshops (HPV 2017)**
 Date / location: 28 Feb 2017 - 4 Mar 2017 / Cape Town, South Africa
 Organiser: International Papillomavirus Society
- Title: **Hospital-based interventions to contain antibiotic resistance in low-resource settings**
 Date / location: 6 Mar 2017 - 24 Mar 2017 / Antwerp, Belgium
 Organiser: Institute of Tropical Medicine in Antwerp
- Title: **15th World Congres on Public Health**
 Date / location: 3 Apr 2017 - 7 Apr 2017 / Melbourne, Australia
 Organiser: WFPHA and Tunisian Association of Health Promotion
- Title: **Health Promoting Health Care in times of crises – lessons from the past, directions for the future**
 Date / location: 12 Apr 2017 - 14 Apr 2017 / Vienna, Austria
 Organiser: Austrian HPH-Network and WHO-CC for Health Promotion in Hospitals and Health Care at Austrian Public Health Institute
- Title: **European Training Consortium summer school - Public Health Assets**
 Date / location: 16 Jul 2017 - 29 Jul 2017 / Alicante, Spain
 Organiser: European Training Consortium in Public Health and Health Promotion

Title: **The Sixth ESWI Influenza Conference**
 Date / location: 10 Sep 2017 - 13 Sep 2017 / Riga, Latvia
 Organiser: ESWI

Title: **Healthy aging at the crossroads: challenges and need for further action**
 Date / location: 21 Sep 2017 - 23 Sep 2017 / Istanbul, Turkey
 Organiser: The Healthy Community Association

Title: **8th International Conference of EBHC Teachers and Developers**
 Date / location: 25 Oct 2017 - 28 Oct 2017 / Taormina, Italy
 Organiser: GIMBE Foundation

Title: **1st World Congress on Migration, Ethnicity, Race and Health - Diversity and health**
 Date / location: 17 May 2018 - 19 May 2018 / Edinburgh, Scotland

Title: **The future of healthy living**
 Date / location: 19 Jan 2019 / Salford, United Kingdom
 Organiser: University of Salford

8. Interesting publications

Mapping public health research across the National Institute for Health Research 2006-2013
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com...>

Determinants of organised sports participation patterns during the transition from childhood to adolescence in Germany: results of a nationwide cohort study
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com...>

Concepts of Epidemiology
 Raj S. Bhopal
<https://global.oup.com/academic/product/...>

Burnout among Swedish school teachers - a cross-sectional analysis
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com...>

Young people's perceptions of smartphone-enabled self-testing and online care for sexually transmitted infections: qualitative interview study
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com...>

Zika virus: ethics preparedness for old and new challenges
 Carla Saenz
 The Lancet, v. 4, October, 2016, *Published online: September, 2016*
<http://www.thelancet.com/pdfs/journals/l...>

Advisory report on Dietary guidelines for Belgium
Advisory report 9285
Title: Dietary guidelines for Belgium - 2016
Full advisory report: only available in [Dutch](#) or [French](#)

What incentives influence employers to engage in workplace health interventions?
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com...>

Adolescents' psychological health during the economic recession: does public spending buffer health inequalities among young people?
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com...>

Objectively measured sedentary behavior and physical activity in a sample of Finnish adults: a cross-sectional study

<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com...>

Development of a computer-tailored nutrition and physical activity intervention for lower-educated women of Dutch, Turkish and Moroccan origin using content matching and ethnic identity tailoring

<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com...>

Acceptability of financial incentives for health behaviour change to public health policymakers: a qualitative study

<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com...>

More than 57,000 children become overweight or obese during primary school

<https://www.sciencedaily.com/releases/20...>

9. European Commission news

Latest publications released by the European Commission Initiative on Breast Cancer (ECIBC) Team

[Presence, characteristics and equity of access to breast cancer screening programmes in 27 European countries in 2010 and 2014. Results from an international survey.](#) Paper published in "Preventive Medicine" (open access).

[Psycho-oncological support for breast cancer patients: A brief overview of breast cancer services certification schemes and national health policies in Europe.](#) Paper published in "The Breast" (open access), also available as audioslide.

And the reports, all available at: <http://ecibc.jrc.ec.europa.eu/reports>:

2015 working groups' meetings guidelines development group and quality assurance scheme development group. Kick-off and the second meeting of the two ECIBC working groups established to develop the *European Breast Guidelines* and the *European QA scheme*.

Organisation of project guiding and support meetings report – 2015. A summary of the 2015 ECIBC networking activity and meetings.

Putting Science into Standards: evidence-based quality assurance - an example for breast cancer. Dialogue between breast cancer care and standardisation communities.

ECIBC Plenary 2015: Improving breast cancer screening, diagnosis and care in Europe

Antimicrobial Resistance

[Preparatory meeting of the Joint Action on action on antimicrobial resistance and health care associated infection \(Luxembourg, 29-30 September 2016\)](#) Agenda of the meeting

Cross-border care

[Patients without Borders: report from the Benelux Secretariat General on cross-border mobility of patients between Benelux countries, France and Germany](#)

European Reference Networks

[Board of Member States on ERNs \(07 March 2016\)](#) Minutes of the meeting

Health indicators

[The European Core Health Indicators \(ECHI\)](#) Factsheet available

Health technology assessment

[Inception Impact Assessment on Strengthening of the EU cooperation on Health Technology Assessment \(HTA\)](#)

Nutrition and physical activity

EU Platform for Action on Diet, Physical Activity and Health 2016 Annual Report

Social determinants and health inequalities

'Find and Treat Unit' helps TB patients of socially disadvantaged groups in London – 1st case study of VulnerABLE pilot project

'Health4LGBTI' focus groups discussed barriers to equal access to healthcare

Tobacco

Call for expression of interest - Independent Advisory Panel on characterising flavours in tobacco products Deadline for submitting applications extended to 12:00 CET on 20 October 2016

Zika virus

Zika virus infection: plasma- and urine-derived medicines safe to use European Medicines Agency Press Release

10. European Centre for Disease Prevention and Control news

Eurosurveillance, Volume 21, Issue 38, 22 September 2016

In this issue:

Congenital rubella syndrome: 28 cases identified during rubella outbreak in Romania 2011-12

EDITORIAL

Decreased effectiveness of the influenza A(H1N1)pdm09 strain in live attenuated influenza vaccines: an observational bias or a technical challenge?

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22591>

RAPID COMMUNICATION

South-east Asian Zika virus strain linked to cluster of cases in Singapore, August 2016

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22588>

SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORTS

Effectiveness of the live attenuated and the inactivated influenza vaccine in two-year-olds – a nationwide cohort study Finland, influenza season 2015/16

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22589>

Effectiveness of seasonal influenza vaccine for adults and children in preventing laboratory-confirmed influenza in primary care in the United Kingdom: 2015/16 end-of-season results

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22592>

Community-wide outbreak of haemolytic uraemic syndrome associated with Shiga toxin 2-producing *Escherichia coli* O26:H11 in southern Italy, summer 2013

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22583>

RESEARCH ARTICLES

Epidemiological and molecular investigation of a rubella outbreak, Romania, 2011 to 2012

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22587>

Lack of virological and serological evidence for continued circulation of highly pathogenic avian influenza H5N8 virus in wild birds in the Netherlands, 14 November 2014 to 31 January 2016

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22590>

MISCELLANEOUS

Job vacancies at the European Centre for Disease Prevention and Control

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22585>

Erratum for Euro Surveill. 2015;20(45)

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22586>

Eurosurveillance, Volume 21, Issue 37, 15 September 2016

In this issue:

Eight years of integrated West Nile virus surveillance in Italy supporting preventive measures

SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORTS

Outbreak of trichinellosis related to eating imported wild boar meat, Belgium, 2014

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22581>

West Nile virus transmission: results from the integrated surveillance system in Italy, 2008 to 2015

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22580>

National survey of colistin resistance among carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* and outbreak caused by colistin-resistant OXA-48-producing *Klebsiella pneumoniae*, France, 2014

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22579>

MEETING REPORTS

Towards a consensus on genotyping schemes for surveillance and outbreak investigations of *Cryptosporidium*, Berlin, June 2016

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22578>

Eurosurveillance, Volume 21, Issue 36, 8 September 2016

In this issue: Surveillance data over nearly two decades shows absence of pertussis resurgence in Denmark but increase in the proportion of confirmed pertussis in adults

SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORTS

Chikungunya virus infections among travellers returning to Spain, 2008 to 2014

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22576>

Epidemiology of pertussis in Denmark, 1995 to 2013

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22574>

RESEARCH ARTICLE

Antimicrobial resistance of *Neisseria gonorrhoeae* isolates in south-west Germany, 2004 to 2015: increasing minimal inhibitory concentrations of tetracycline but no resistance to third-generation cephalosporins

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22575>

NEWS

The European Commission Consumers, Health, Agriculture and Food Executive Agency (CHAFEA) call for tender concerning studies on vaccination closes on 13 September

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22577>

Eurosurveillance, Volume 21, Issue 35, 01 September 2016

In this issue: Study indicates possibility of airborne transmission of avian influenza viruses among poultry or from poultry to humans in live poultry markets.

RAPID COMMUNICATIONS

Culex mosquitoes are experimentally unable to transmit Zika virus

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22573>

Experimental investigation of the susceptibility of Italian *Culex pipiens* mosquitoes to Zika virus infection

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22568>

SURVEILLANCE AND OUTBREAK REPORTS

Descriptive epidemiology of *Escherichia coli* bacteraemia in England, April 2012 to March 2014

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22569>

Isolation of H5N6, H7N9 and H9N2 avian influenza A viruses from air sampled at live poultry markets in China, 2014 and 2015

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22570>

RESEARCH ARTICLE

Hepatitis E in blood donors: investigation of the natural course of asymptomatic infection, Germany, 2011

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22571>

MISCELLANEOUS

In the national epidemiological bulletins – a selection from current issues
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22572>

ECDC's latest publications
<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22567>

11. WHO news

HEN Synthesis Reports

Recognition for HEN Synthesis reports

This week HEN Synthesis reports are being made discoverable via PubMed for the first time. This is a significant development for anyone commissioning a HEN report, as well as for the Division of information, evidence, research and innovation (DIR) that produces them. It means HEN reports are no longer grey literature but are now recognized as official source material.

Q: What is a HEN Report?

A: Produced by the Health Evidence Network (HEN), the HEN synthesis reports are summaries of the best available evidence on particular health topics. They are written with public health decision-makers, particularly policy-makers, in mind in order to make it easier for them to base their decisions on evidence and to strengthen that all important link between evidence and health policy. HEN reports package a large body of evidence into a user-friendly format, tell the story of what the evidence says about a policy issue and outline the possible implications of different policy actions.

Q: What kind of topics do they cover?

A: All kinds of health topics have been covered by HEN Reports from noncommunicable diseases to migration and health. Upcoming HEN Reports include maternal health and migration and shared financial mechanisms for intersectoral action.

Q: Who uses them?

A: HEN synthesis reports are written primarily for policy-makers and public health decision-makers who need an evidence base to formulate their own recommendations and policies. However they are also available to and used by researchers, academics, students and members of the public.

Q: Where can I get them?

A: The HEN reports published in 2015 and onwards can now be found in [PubMed](#) as well as on the [WHO/Europe website](#). Hard copies of HEN reports are available for purchase from the [WHO Press](#).

Q: How can I commission a HEN report about my technical area?

A: The HEN Secretariat in DIR's Evidence and Information for Policy Unit welcomes enquiries about new HEN Reports. In the first instance contact Ryoko Takahashi, Technical Officer, takahashiry@who.int for a preliminary discussion.

We are pleased to provide you with a list of titles published this month.

Some publications are available in electronic format and through electronic subscriptions and thematic catalogues are also available.

Towards improving access to medical devices through local production

This report aims to identify the current issues, challenges and opportunities in low-resource settings regarding the production and lifecycle of medical devices. It builds on the findings from phase I, which elaborated on the general barriers and challenges to accessing medical devices in low-resource settings.

WHO Compendium of Innovative Health Technologies for Low-resource Settings 2011-2014

The objective of this series is to provide a neutral platform of innovative medical devices, assistive devices and eHealth solutions, which are likely to be suitable for use in less resourced settings. This volume includes 127 technologies from 36 countries

Evidence Synthesis and Meta-Analysis for Drug Safety

This CIOMS report gives the rationale for why and when a meta-analysis should be considered at any point during the drug development process, all in the context of regulatory decision-making, and the tasks, data collection, and analyses that need to be carried out to inform those decisions.

Development and Rational Use of Standardised MedDRA Queries (SMQs), 2nd edition

This CIOMS study draws from the experiences of 34 countries to assess VHI's contribution to health spending and to understand its role in Europe and in relation to publicly financed coverage. It looks at who sells VHI, who purchases it and why. It also reviews public policy towards VHI at national and EU levels and the related national policy debates.

Bulletin of WHO Vol. 94, No. 8, 2016

This flagship periodical of WHO, the Bulletin is a leading international voice on public health issues. This peer-reviewed monthly draws on the expertise within WHO to provide a vital resource for those interested in research, policy issues and debate on international public health, particularly the problems confronting developing countries.

WHO Drug Information, Vol. 30 No. 2, 2016

WHO Drug Information communicates pharmaceutical information that is either developed and issued by WHO or transmitted to WHO by research and regulatory agencies throughout the World. The journal also includes regular presentations of newly proposed and recommended International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceuticals Substances. This volume contains the proposed INN List No.115.

Public Health Panorama Vol. 2, No. 2, 2016

This bilingual English/Russian peer-reviewed journal produced by the WHO Regional Office for Europe gives access to scientists and public health practitioners for the publication of lessons learned from the field, as original research work, to facilitate the use of evidence and good practice for public health action.



Nyhet 16. september 2016:

Kjemiske eksponeringer i norsk arbeidsliv

Nærmere 25 prosent av norske yrkesaktive oppgir at de utsettes for kjemiske yrkeseksponeringer i sitt arbeid. Kjemiske eksponeringer er en risikofaktor for mange ulike helseutfall. Yrkene som rapporterer høyest andel kjemisk eksponering er mekanikere, byggarbeidene og metallarbeidere. Også yrkesgrupper som renholdere og anleggsarbeidere oppgir høyere kjemisk eksponering enn gjennomsnittet i Norge.

[Les mer](#)

Du får også tilgang til hele denne artikkelen samt annet relatert materiale fra STAMI ved å gå inn på <https://stami.no/kjemiske-eksponeringer-i-norsk-arbeidsliv>.

Referansekode i 'Helsrådet': ARB0076.DOCX / 2016 - 21



Frokostseminar 27. oktober: Hvordan sikre unge arbeidstakers helse og sikkerhet?

[Kursinformasjon](#) (direkte klikkbar lenke)

[Påmelding til frokostseminar 27. oktober: Hvordan sikre unge arbeidstakers helse og sikkerhet?](#) (direkte klikkbar lenke)

Unge er mer utsatt for uheldige eksponeringer i arbeidslivet, og de har en mye større risiko både for skader og ulykker, for psykiske plager og andre arbeidsrelaterte helseutfall. På frokostseminaret på STAMI torsdag 27. oktober presenteres aktuell statistikk og vitenskapelig litteratur om unge arbeidstakers arbeidsmiljø, helse og sikkerhet. Du vil lære om de viktigste årsakene til ulykker, redusert arbeidshelse og lav yrkesdeltakelse blant unge arbeidstakere i dag, og hva vi kan gjøre for å forbedre de unges arbeidsvilkår.

Den økende andelen eldre i samfunnet understreker behovet for å gi unge arbeidstakere et bærekraftig og sunt arbeidsliv, slik at flest mulig kan arbeide produktivt med god helse i hele sitt yrkesaktive liv. For å kunne redusere arbeidsskader og sykdommer blant unge

arbeidstakere, er det behov for en bedre forståelse av risikofaktorer knyttet til arbeidsulykker og dårlig helse. Vi trenger også økt kunnskap om hvordan vi bedre kan tilrettelegge inkluderingen av unge arbeidstakere inn i arbeidslivet.

En nylig publisert rapport fra Nordisk ministerråd viser at unge arbeidstakere har en 40 prosent økt risiko for arbeidsrelaterte psykiske plager, opptil 70 prosent økt risiko for arbeidsrelatert hodepine og en tre ganger høyere risiko for arbeidsrelaterte hudproblemer, sammenliknet med eldre arbeidstakere. De unge arbeidstakere i de nordiske landene er også mer utsatt for uheldige og ugunstige eksponeringer på arbeidsplassen. De har en 70 prosent høyere risiko for å bli utsatt for store belastninger og dobbelt så stor risiko for en ulykke på jobb, i forhold til sine eldre kolleger.

En gjennomgang av den vitenskapelige litteraturen viser at fysisk krevende arbeid som tunge løft, psykososiale faktorer som tidspress og sikkerhetssklima i bedriften er faktorer knyttet til arbeidsulykker blant unge arbeidstakere. Eksponering for kjemikalier og psykososiale arbeidsbelastninger er også betydelige risikofaktorer blant unge arbeidstakere.

Det er flere viktige faktorer som påvirker helse og sikkerheten blant unge arbeidstakere i dag. Det er et sammensatt bilde og man må ta hensyn til flere faktorer: det å være ung, den enkelte arbeidstaker, kulturen på den enkelte arbeidsplass, arbeidsoppgavene man settes til, hvilken utdanning man har og tilknytningen man har til arbeidslivet. Alle disse faktorene viser behovet for en tverrfaglig tilnærming.

Frokostseminaret er ved Therese N. Hanvold, forsker og postdoktor ved avdeling for arbeidsmedisin og epidemiologi ved STAMI.

Frokostseminaret vil bli filmet og er mulig å se direkte på stami.no

Opptak blir også lagt ut i etterkant av seminaret.

Referansekode i 'Helserådet': ARB0077.DOCX / ARB 2016 – 22. Stikkord: Unge arbeidstakere.



Helsedirektoratet

Spis sunt, lev lenger

En endring av kostholdet i tråd med Helsedirektoratets kostråd kan gi en gevinst på anslagsvis to gode, ekstra leveår.

23.09.2016 08:32

Dette går frem av Helsedirektoratets helseøkonomiske analyse av konsekvenser av kostholdsrådene. Ved å gi gode leveår en økonomisk verdi blir det mulig å sammenligne verdien av liv og helse med faktiske kostnader til behandling, sykefravær og uførhet.

Beregningene bygger på Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013). Sykdomsbyrden som GBD tilskriver usunt kosthold er brukt som mål på den samlede potensielle effekten en omlegging av norsk kosthold i henhold til kostrådene kan gi.

De potensielle samfunnsgevinstene av at befolkningen følger kostrådene er totalt 154 milliarder kroner per år (anslag basert på data for 2013), og består av:

- Flere leveår og bedret helse med en anslått verdi på 136 milliarder kroner per år
- Reduserte helsetjenestekostnader på anslagvis 12 milliarder kroner per år
- Redusert produksjonstap (dvs. økte skatteinntekter pga. redusert sykefravær, uførhet og død) på anslagvis 6 milliarder kroner per år.

Hele 88 prosent av samfunnsgevinsten ved å følge kostrådene utgjøres altså av den helsegevinsten som tilfaller hver enkelt person ved å følge kostrådene. Gode leveår omfatter økt levetid og verdien av bedre helse.

Rapporten [Samfunnsgevinster av å følge Helsedirektoratets kostråd](#) er laget på bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet og viser potensialet for å oppnå samfunnsgevinster gjennom kostholdstiltak som bedrer folkehelsen.

Du får tilgang til hele oppslaget fra Helsedirektoratet ved å gå inn på <https://helsedirektoratet.no/nyheter/spis-sunt-lev-lenger>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN0265.DOCX / 2016 – 65. Stikkord: Kostholdsråd.

Hvordan kan vi klare å hindre utvikling av matvareallergi hos barn?

Noen av 'Helserådet's lesere sender inn til oss lenker eller kopi av artikler eller annet materiale som utvilsomt vil være av interesse for samfunnsmedisinere og andre folkehelsearbeidere.

Allergi er et felt som påkaller interesse helt fra de mest helsefremmende og primærforebyggende tiltakene på den ene siden til de tunge og av og til dramatiske behandlingstiltakene på den andre siden.

Nedenfor er gjengitt lenken til en interessant artikkel som omhandler det primærforebyggende. Den har følgende tittel:

Which advises for primary food allergy prevention in normal or high-risk infant?

Forfatterne er Giampaolo Ricci og Francesca Cipriani, Pediatric Unit, Department of Medical and Surgical Sciences, University of Bologna, Italy.

Se hele artikkelen ved å gå inn på: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pai.12652/epdf>

Referansekode i 'Helserådet': SYK0015.DOCX / 2016 – 15. Stikkord: Matvareallergi. Barn.

Ny retningslinje om diabetes: Tidlig intervensjon og forebygging

- For å forebygge diabetes og eventuelle senkomplikasjoner hos de som har fått sykdommen best mulig, må helsetjenesten komme tidlig inn, sier divisjonsdirektør Svein Lie i Helsedirektoratet.

16.09.2016 12:55

Helsedirektoratet publiserer nå en ny nasjonal faglig retningslinje for diabetesfeltet.

[Nasjonal faglig retningslinje for diabetes](#) (klikkbar lenke)

Forebygging hos grupper med høy risiko

Forebygging hos grupper med høy risiko og god kommunikasjon mellom lege og pasient er sentralt i diabetesarbeidet.

I følge den nye retningslinjen skal helsetjenesten vurdere å sette inn tiltak hos pasienter med høy risiko, for eksempel ved å anbefale livsstilsendringer og tett oppfølging. Dette kan skje i samarbeid med kommunale tjenester som for eksempel lærings- og mestringstilbud og Frisklivssentraler.

Behandlingsprinsipper og undersøkelsesprosedyrer

For pasienter som har fått diabetes er det viktig at alle elementene i god diabetesbehandling inkluderes for å forebygge senkomplikasjoner. Derfor har retningslinjen fremhevet enkelte prosedyrer som bør gjennomføres i de faste kontrollene hos legen. Dette gjelder for eksempel undersøkelse av føtter, kontroll av nyrefunksjon og henvisning til øyelege. Sammen med riktig behandling med legemidler og livsstilsveiledning, vil dette gi en helhetlig oppfølging av pasienter med diabetes.

Kommunikasjon og samhandling

- Retningslinjen er utviklet i tett samarbeid med fagmiljøer og brukerorganisasjoner. Disse vil også være viktige samarbeidspartnere i arbeidet med å gjøre retningslinjen kjent, sier divisjonsdirektør Svein Lie.

For en mest mulig sømløs tjeneste for pasientene har retningslinjen anbefalinger om samhandling, tverrfaglige team og gode rutiner for henvisning mellom primær og spesialist. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienten er også essensielt for best mulig mestring av egen sykdom.

Retningslinjen inneholder også grafiske oversikter og flytskjema for diagnostikk, behandling og forløp for noen av de viktigste temaene i diabetesbehandling.

- Det er første gang diabetesfeltet får en elektronisk retningslinje, og vi håper det skal gjøre det lettere å ta den i bruk, sier Lie.

Du får også tilgang til hele retningslinjen ved å gå inn på <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>

Referansekode i 'Helserådet': SYK0016.DOCX / 2016 – 16. Stikkord: Diabetes.

Tyngre styrketrening er bra for blodtrykket (forskning.no 26.9.2016)

En ny norsk studie viser nå det motsatte av det internasjonale retningslinjer har anbefalt, nemlig at personer med høyt blodtrykk kan trene med tyngre vekter.

Sonja Balci, rådgiver, Høgskolen i Oslo og Akershus

Trening og aktivitet er positivt for de fleste pasientgrupper, men det store spørsmålet er hvor mye og hvor tungt hjertepasienter bør trene.

For å unngå at blodtrykket øker for mye, anbefaler internasjonale retningslinjer styrketrening med moderat belastning og 10–15 repetisjoner. Grunnen til det er at blodtrykksøkningen kan bli for høy med tunge vekter.

Norske helsemyndigheters råd til hjertepasienter er basert på internasjonale retningslinjer.

– I vår studie fant vi det motsatte av hva internasjonale anbefalinger sier.

Det sier førsteamanuensis Terje Gjølvaag ved Fakultet for helsefag på Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA).

Se hele artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/tyngre-styrketrening-er-bra-blodtrykket/produsert-og-finansiert-av/hogskolen-i-oslo-og>.

Referansekode i 'Helserådet': FYS0141.DOCX / 2016 – 23.



FAFO-RAPPORT OM VARSLING

OUS: Halvparten varsler ikke om kritikkverdige forhold

Fire av ti begrunner sin taushet med at de tror ubehagelighetene ville blitt for store dersom de hadde varslet, ifølge Fafo-undersøkelsen.

Publisert: 2016-09-29 09:01

Anne Grete Storvik

anne.grete.storvik@dagensmedisin.no

En fersk undersøkelse om varsling og ytingskultur på Oslo universitetssykehus viser at halvparten av dem som i løpet av de siste 12 månedene har vært vitne til, avdekket eller opplevd kritikkverdige forhold på arbeidsplassen, har unnlatt å varsle om det.

Undersøkelsen legges frem torsdag, er utført av Fafo, og er en av tre undersøkelser om varsling og ytingskultur i norsk arbeidsliv.

– Ubehagelig

Fire av ti begrunner sin taushet med at de tror ubehagelighetene ville blitt for store dersom de hadde varslet, ifølge undersøkelsen.

– Vi vet fra andre undersøkelser at en viktig grunn til å unnlate å varsle er frykt for represalier. Dette er også en viktig begrunnelse i OUS, skriver forskerne.

– Derest ser vi at om lag tre av ti svarer at de har sett at det å melde fra medfører store personlige belastninger for den enkelte, og på tredje plass kommer «Det ville ødelegge mine karrieremuligheter», skriver forskerne, som sier dette er funn som skiller seg fra det de har registrert i andre undersøkelser.

“OUS er som en trykkoker hvor toppledelsen skjønner og forvrenger sannheten for å dekke over en betydelig ressursmangel.”

– Sitat hentet fra spørreundersøkelsen

Få svarte

Undersøkelsen har lav svarprosent: Av 9400 som mottok den nettbaserte, anonyme spørreundersøkelsen, var det i overkant 2900 som svarte, 35 prosent.

Fafo-forsknerne mener en nærliggende forklaring til at så få svarte, er at mange av spørsmålmottakerne ikke sitter ved en PC i løpet av dagen.

– Dette er også noe vi har sett i andre undersøkelser innenfor brukerrettede offentlige tjenester, som for eksempel utdanning og helse.

Se hele artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/09/29/ous-halvparten-varsler-ikke-om-kritikkverdige-forhold/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3

Referansekode i 'Helserådet': HRE0135.DOCX / HRE 2016 – 5. Stikkord: Varsling. Kvalitetssikring.



PUBLIKASJON

[Alle utgaver av denne publikasjonen](#)

Rapporter 2016/26

Kommunale helse- og omsorgstjenester 2015

Statistikk om tjenester og tjenestemottakere

Åpne og les publikasjonen i PDF (2.5 MB)

Publikasjonen er også tilgjengelig ved å gå inn på

http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/278282?_ts=15723a678d8

Del element



Innhold

- Sammendrag
- [Om publikasjonen](#)

I perioden 2007-2015 har antall mottakere av helse- og omsorgstjenester økt med om lag 11 prosent. Det er naturlig nok de eldste aldersgruppene som utgjør den største andelen av mottakere, men i 2015 var 39 prosent av mottakerne under pensjonsalder, en økning på hele 6 prosentpoeng siden 2007.

I løpet av 2015 var det totalt 348 858 unike mottakere av helse- og omsorgstjenester, eller 6,6 prosent av hele befolkningen i Norge. I 2007 var det til sammen-ligning 306 919 mottakere av slike tjenester gjennom året, eller 6,5 prosent av hele den norske befolkningen. I aldersgruppen 67-79 år er det kun 12,6 prosent som har fått helse- og omsorgstjenester. Antallet brukere og andelen som mottar omsorgstjenester øker med alderen. I aldersgruppen 80-89 år er over halvparten brukere av slike tjenester, mens det blant de i aldersgruppen 90 år og eldre er over 90 prosent som mottar en eller flere tjenester.

Markant økning av unge omsorgsmottakere

Nær fire av ti mottakere av omsorgstjenester er under pensjonsalderen (39 prosent), og hver fjerde mottaker er under 50 år. Andelen mottakere under pensjonsalder har økt med 6 prosentpoeng siden 2007. I 2015 var en av tjue (5 prosent) under 18 år.

Andelen mannlige mottakere av omsorgstjenester har økt

To av fem mottakere av omsorgstjenester er menn. Det var 60 prosent kvinner blant mottakerne i 2015, omtrent som i de tre foregående årene, men en nedgang siden 2007. Andelen menn som mottar tjenester er økende, noe som først og fremst skyldes at levealderen for menn øker. Det er særlig blant dem over 80 år at det er et stort flertall av kvinner. I aldersgruppene fra 18 til 66 år er det nesten like mange menn som kvinner, og blant unge under 18 år er det flere gutter enn jenter blant mottakerne. Antall personer i alderen 67 år og eldre som mottok omsorgstjenester var på 213 000 personer i 2015.

I alt har tjenestemottakerne mottatt 786 416 vedtatte tjenester i løpet av 2015. Svært mange tjenestemottakere mottar mer enn en tjeneste i løpet av året. Nær to av ti tjenestemottakere (18 prosent) bor i en institusjon eller en bolig med fast tilknyttet personell hele døgnet. En av ti bor i en annen bolig som kommunen stiller til disposisjon, og noen av disse boligene har fast personell deler av døgnet. De aller fleste mottakere av helse- og omsorgstjenester, sju av ti, bor imidlertid i en vanlig bolig. Hver fjerde mottaker med omfattende bistandsbehov bor i en vanlig bolig. Blant tjenestemottakere med langtidsopphold i institusjon er bare 1 prosent yngre enn 50 år, mens 76 prosent er 80 år eller eldre.

De eldste og yngste mottakerne er de som oftest har omfattende bistandsbehov

Blant tjenestemottakerne i aldersgruppen 0-17 er det 28 prosent som er registrert med omfattende bistandsbehov. Mottakere over 90 år har klart størst bistandsbehov, i det 34 prosent av dem har omfattende bistandsbehov. Til sammenligning varierer andelen som har omfattende bistandsbehov fra 17 til 23 prosent i de andre aldersgruppene. Andelen som har omfattende bistandsbehov er klart større blant yngre mottakere av helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand enn blant eldre. Det har sammenheng med at eldre med omfattende bistandsbehov ofte får langtidsopphold i institusjon. Samtidig er det et mål å unngå langtidsopphold i institusjon for yngre mottakere, og spesielt gjelder dette dem som er under 50 år.

Utviklingen fra praktisk bistand til helsetjenester i hjemmet fortsetter

Sammensetningen av tjenesteproduksjonen i kommunene har endret seg lite i perioden fra 2009 til 2015. Det kan se ut til at den langsiktige tendensen til at relativt flere får helsetjenester i hjemmet og færre får bare praktisk bistand fortsetter. Men endringene fra ett år til et annet er små, og hovedinntrykket er stabilitet. Ved utgangen av 2015 mottok 45 prosent av alle tjenestemottakere en eller annen form for ubetalt privat hjelp.

Referansekode i 'Helserådet': HST0214.DOCX / 2016 -37. Stikkord: Kommunale helse- og omsorgstjenester.



Notater 2016/23

En introduksjon i statistiske metoder for offisiell statistikk

Publisert: 28. september 2016

Åpne og les publikasjonen i PDF (1.8 MB)

Innhold

- Sammendrag
- [Om publikasjonen](#)

Dette kompendiet er utarbeidet for SSB-kurset KLAR 311 Introduksjonskurs i statistiske metoder. Det gir en innføring i

- Planlegging av utvalgsundersøkelser, både for person/husholdnings- og bedriftsundersøkelser
- Basis statistikkbegreper og de viktigste estimeringsmetodene i design-basert tilnærming i utvalgsundersøkelser
- Teoretiske og vitenskapelige betraktninger rundt modell-basert og design-basert tilnærming
- Modellbaserte estimeringsmetoder
- Tre forskjellige variansmål
- Behandling av frafall ved vekting og imputering
- Multippel imputering for frafall

Matematiske utledninger og formelbruk er holdt til et minimum, men noe formelbruk er uunngåelig for å tilegne seg en viss basis forståelse av sannsynlighet, viktige statistikkbegreper og det statistiske språket. Kompendiet inkluderer noe mer, delvis avansert, materiale som ikke er med i kurset. Disse temaene er stjernemerket. Kapittel 7 om økonomiske undersøkelser er basert på SSB-kurset av Tora Löfgren og Svetlana Badina. Appendikset om funksjoner i R er skrevet av Melike Ogus Alper.

Referansekode i 'Helserådet': HST0215.DOCX / HST 2016-38. Stikkord: Statistiske metoder.



[Alle utgaver av denne publikasjonen](#)

Notater 2016/24

Kvalitet i IPLOS-registeret. 2015

Gjennomgang av datakvaliteten på kommunenes IPLOS-rapportering 2015

Publisert: 29. september 2016

Oppdatert: 10. oktober 2016

Åpne og les publikasjonen i PDF (1009 KB)

Innhold

- Sammendrag
- Om publikasjonen

Dette notatet presenterer en gjennomgang av kvaliteten på dataene over søkere og mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester som landets kommuner har levert til IPLOS-registeret i 2015.

Fra 2007 har landets kommuner sendt inn uttrekk fra EPI/egne fagsystemer for helse- og omsorgstjenesten til IPLOS-registeret i SSB. Årlig rapporteres det inn opplysninger om mer enn 300 000 personer til registeret. Dette innebærer at SSB kontrollerer mer enn 10 millioner registreringer, og sender tilbakemeldinger på disse registreringene til kommunene.

Kvaliteten på data har bedret seg siden oppstarten av registeret, og er relativt god på de fleste områder det lages statistikk for. Opplysninger om diagnoser knyttet til tjenestemottakere er stadig under utvikling. Fremover vil det arbeides videre med å øke dekningsgraden på diagnoseopplysninger i IPLOS. Informasjon om diagnoser er et viktig supplement til opplysninger om bistandsbehov for å forklare hvordan tjenestebruken varierer mellom forskjellige brukergrupper. En bedre diagnoseregistrering vil også gi et bedre grunnlag for å se om hvor mange som befinner seg i ulike sykdomsgrupper, hva som kjennetegner den delen av befolkningen som mottar omsorgstjenester i dag, og hvordan vi kan fremskrive behov for tjenester i ulike sykdomsgrupper i årene som kommer.

IPLOS er organisert som et hendelsesregister som inneholder noe informasjon som er nødvendig for å belyse problemstillinger med hendelsesforløp i fokus. Utfordringen er at datamaterialet ikke har blitt brukt til forløpsstudier tidligere og at kvaliteten på datovariable dermed ikke har vært vurdert til forløpsformål. I 2015 ble det fokusert på kvaliteten til datoinformasjonen i registeret, som er ett av satsingsområdene i arbeidet med kvalitet framover.

Referansekode i 'Helserådet': HST0216.DOCX / HST 2016 -39. Stikkord: Iplos. Kommunale helse- og omsorgstjenester.



Einar Braaten, Kommunelegens blogg 18.9.2016:

Allmennmedisin i et samfunnsperspektiv

Jeg skal holde et foredrag med denne tittelen. Det er rene Kinderegget å få lov til å utfolde mine tanker overfor ei gruppe fastleger som skal spesialisere seg i allmennmedisin. Det er spennende, utfordrende og morsomt!

Enten du tror det eller ikke. Fastlegen er den viktigste helsetjenesten vi har i Norge. De sitter med en kunnskap og med et oppdrag som er livsnødvendig både for oss når vi blir syke og for å kunne sikre at helsetjenesten ikke overbelastes av uvesentligheter. Uten denne portvakten inn i spesialisthelsetjenesten ville den bukke under for alle helseplagene og kravene vi innbyggere mener helsevesenet skal ta seg av. Spesialistene ville heller aldri klare oppgavene å si hva som er viktig. Til det er de alt for spesialiserte og smalsporede i sin utredning av hva det feiler pasienten. Allmennlegens store utfordring er å kjenne litt til alt som påvirker helsa vår så en pasient med diffuse symptomer kan henvises til riktig spesialist. For ikke å snakke om alle tilstander og plager de behandler så superspesialistene på sykehuset slipper å bruke tida si på dem.

Som kommuneoverlege og samfunnsmedisiner mener jeg allmennmedisinen er vår viktigste kommunale helsetjeneste.

Allikevel mener jeg at allmennmedisinen må utvikle seg sammen med resten av samfunnet.

Det er en forgubbing av fastlegekorpset, dessverre. For få yngre leger, for få kvinner og de blir kortere i privatpraksisen ut over landet. Jeg tror noe av årsakene er:

- Fastlegene jobber i høyt tempo og alt for mye aleine med pasientproblemene.
- Inntjeningskravet i praksis er høyt. Fastlegene sjøl definerer at de skal ha en høy inntekt på toppen av inndekking av utgifter i egen bedrift. Dvs. et høyt arbeidspress og lange arbeidsdager. Du bør ikke bli sjuk som fastlege!
- Det virker som det er en tendens til yngre leger har større krav til egen fritid. Dvs. at de bla. ikke ønsker legevakter på toppen av lange kontordager.
- Fokus blir mer og mer på effektivitet, produksjon, høy inntjening
- Mye negativt byråkrati; skjemaer, legeerklæringer, kontroller og mye arbeid som ikke er pasientkontakt.

Fastlegene er en av hjørnesteinene i kommunehelsetjenesten. Og må utvikle det videre!

- Fastlegearbeidet må være primærhelsetjeneste
- Fastlegen skal ha lav terskel for sine pasienter
- Vi trenger portvakten inn mot spesialistene

- Koordinering av medisinske tilbud er nødvendig
- Tverrfaglig samarbeid er avgjørende for framtida
- Fastlegene må sjøl føle seg som en del av kommunal helsetjeneste
- Vi må få flere kommunalt ansatte fastleger
- Fastlegene må få bedre kapasitet. Dvs. færre pasienter på listene, mer tid til tverrfaglig samarbeid.
- Kommunale tjenester må sikre at fastlegene
 - o alltid vet hvilke tilbud en pasient får
 - o alltid vet hvilke tilbud som finnes
 - o får informasjon som er faglig tilpasset og kvalitetssikret
 - o tidlig trekkes inn når pasientforløp planlegges.



Finnes det bedre måter å organisere fastlegene på?

Noen har foreslått å legge fastlegene inn under helseforetakene, andre at de skal ha en enda mer sjølstendig plassering mellom kommunene og staten. Jeg er ganske så overbevist om at fastlegene må tilhøre kommunehelsetjenesten i framtida også, men vi må beholde de beste faktorene fra dagens ordning og videreutvikle dem sammen med en utvikling av kommunale tjenester og byråkratiet av kontroll, skjemaer og møter.

- Allmennlegespesialiseringen og kravene til resertifisering er viktigste kvalitetssikring av fastlegenes virke.
- Stykkprisordningen er en viktig årsak til effektivitet og tempo, men den kan endres til å bli en del av inntekten sammen med en kommunal grunnlønn. F.eks. ved at alle fastleger betales en dag i uka for å dekke kommunale oppgaver og / eller samarbeidsoppgaver. Noen fastleger bør være helt kommunale med delvis stykkpris inntekt.
- Autonomien til fastlegene er en viktig motivasjon til fastlegevirket. Den bør opprettholdes og verdsettes, men blandes med mer tid til tverrfaglig samarbeid.
- Samlokalisering av kommunale tjenester og fastlegekontor bør kunne utvikles slik at man får tid og mulighet til å få til et tettere samarbeid.
- Driften av fastlegekontor bør brukerstyres i langt større grad enn i dag.

Jeg mener mye av forbedringspotensialet i allmennlegetjenesten ligger i tilpasninger i de kommunale tjenestene samtidig med at fastlegene gis kapasitet til mer samarbeid. Primærhelsemeldingen foreslår etablering av primærhelseteam. Det vil bare fungere godt hvis fastlegene blir trukket aktivt inn i samarbeidet rundt hver pasient.

Fastlegeordningen trenger å bli oppgradert. Rettere sagt bør den opprinnelige tanken om flere fastleger med lavere lister gjennomføres samtidig med at alle kommunale helsetjenester må ha med fastlegen både i utviklingen og gjennomføringen av tjenestetilbudene.

Samfunnsmedisinen i forhold til fastlegeordningen

Fastlegene sitter på data, informasjon og fagkunnskap som vi samfunnsmedisinere så gjerne vil få tak på og utnytte! Heldigvis får vi nå etterhvert tilgang på mer og mer at diagnostiske data gjennom sentral oppbygging av databank, men jeg er like opptatt av hva vi kunne få til sammen ved å bruke fastlegenes kunnskap om sine pasienter for å forebygge sykdom, eller forebygge forverrelse av sykdom. Vi får til noe i samarbeidet rundt frisklivssentralene, men kan gjøre mye mer hvis de hadde tid!

Minst like viktig er fastlegenes stemme ut i lokalmiljøene. I dag opplever jeg de fleste fastleger som lite aktive ute i offentlige diskusjoner. Enda de ser alle bivirkningene og virkningene av hva som skjer i samfunnet jobber de nesten bare inne på sitt kontor med pasientene. Bare tenkt på hva de kjenner til av problemene som oppstår rundt alkoholbruk. Eller når helseforetak gjennomfører organisasjonsendringer, eller hvordan endringer i kommunale tjenester påvirker innbyggerne. Vi hører nesten aldri at fastlegene uttaler seg om det som skjer i samfunnet rundt seg.

Fastlegene er en premissleverandør i lokalsamfunnet som sjelden høres og som vi i kommunen bør lytte mer til.

Men bare hvis han danser sammen med oss andre i kommunen.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0468.DOCX / 2016 – 31. Stikkord: Fastleger. Braaten, Einar.



Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Referanser:
Dykkar:
Vår: 16/2304 - 16/17895

Saksbehandlar:
Tord Moltumyr
tord.moltumyr@meland.kommune.no

16.09.2016

ANMODNING OM REDEGJØRELSE OM NYE FRAVÆRSREGLER I VIDEREGÅENDE SKOLE

På bakgrunn av folkehelselovens §4 anmodes med dette om en redegjørelse om helsekonsekvenser i ovenstående sak.

Bakgrunn for saken

Kommunehelsetjenesten er gjennom både medier og pasienthenvendelser gjort kjent med at reglene for fravær i videregående skole er endret fra skolestart 2016. Fastlegene i Meland kommune har siden skolestart august 2016 opplevd stor pågang av elever som har behov for legeerklæring i forbindelse med fravær. Erfaringene så langt er at opptil halvparten av tilgjengelige akuttimer hos fastlegene enkelte dager bestilles med formål legeerklæring. Kontaktårsaken handler i de aller fleste tilfellene om banale lidelser, som f.eks. kjent migræne eller kortvarige infeksjonssykdommer som det normalt ikke er nødvendig å søke lege for. I praksis har man måttet utferdige attester på bakgrunn av telefoniske henvendelser. Alternativet hadde vært å avvise andre pasienter med behov for akutt hjelp, eller avlyse andre planlagte legetimer. Kommunehelsetjenesten i kommunene er ikke orientert om endringene fra sentrale myndigheter. Kapasiteten i kommunehelsetjenesten er ikke økt som følge av endret fraværsgrense. Helsemyndighetene har heller ikke gitt sentrale prioriteringsføringer.

I tillegg til prioriteringsutfordringene foreligger også noen smittevernfarelige bekymringer knyttet til praktisering av helsetjenestens oppfølging:

Postadresse
postmottak@meland.kommune.no
Postboks 79, 5906 Frekhaug
Besøksadr: Havnevegen 41 A
5918 Frekhaug

Kontakt
www.meland.kommune.no
Telefon +47 56 17 10 00
Telefaks +47 56 17 10 01
Konto 1503 18 83722
Org.nr. 951 549 770

Kartinfo: www.nordhordlandskart.no

Den ene bekymringen er økt smittepress på de lokale legekantorene, da i hovedsak overfor andre pasienter, ofte immunsvekkede, på et venterom. De fleste fastleger gir råd til pasienter med luftveissmitte og omgangssyke om å unngå unødig opphold på legekantor. Ved behov for legekonsultasjoner brukes telefoner i noen grad, samt alternative innganger/ ventearealer mv. Et generelt økt smittepress har et risikomoment ved seg som ikke er utredet.

Den andre smittevernaglige bekymringen er økt smittepress i skolene. Kommunen har fått flere rapporter om elever som går med feber og hoste på skolen, og dermed utgjør en smitterisiko for andre elever. Dette kan føre til flere syke enn nødvendig. Man kan si at ved banale infeksjonssykdommer, som forkjølelse o.l., er dette kanskje ingen ulempe. En bekymring er likevel at det for denne aldersgruppa er økt mottakelighet for alvorlig sykdom, herunder alvorlig meningokokksykdom (hjernehinnebetennelse). Et økt antall infeksjonssyke i et klasserom øker både smittepresset, og kan øke sannsynligheten for at alvorlig sykdom blir oversett. Det er også kjent at det foreligger forsyningsusikkerhet m.h.t. meningokokkvaksine. Ved eventuelle utbrudd flere steder samtidig er det usikkert hvorvidt helsetjenesten klarer å oppfylle sine forpliktelser fullt ut. Kommunen kjenner ikke til at Kunnskapsdepartementet (KD) har foretatt risikovurdering av disse forhold.

Kommunens ansvar overfor andre myndigheter i folkehelsespsørsmål

Kommunen har gjennom folkehelseloven fått i oppdrag fra Stortinget å forvalte arbeidet med å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Loven skal bl.a. sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.

Gjennom folkehelselovens § 4 er kommunen pålagt å medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Videre at medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunens plikt til denne medvirkningen gjelder også overfor statlige myndigheter.

Kommunen har også et virkemiddelsett som skal vurderes brukt. Det kan dreie seg om å komme med uttalelse i en sak, og å følge opp hvordan virksomheten følger opp uttalelsen. Dersom virksomheten defineres inn under helsevernbegrepet kan det kreves helsekonsekvensutredning (§11). I ytterste konsekvens kan det kreves retting av praksis.

Det kan se ut som om Kunnskapsdepartementets praksisendring ikke er forsvarlig helsemessig utredet. For å vurdere videre hvordan kommunen videre skal følge opp saken, bes Kunnskapsdepartementet (KD) redegjøre nærmere for de helsefaglige vurderinger som er gjort.

Det understrekes at kommunen i denne runden ikke har behov for å bli forklart den rent utdanningsfaglige siden ved de nye fraværsreglene. Det er altså det helsefaglige aspektet og helsekonsekvensene vi ønsker informasjon om, samt hvilke helsefaglige avveininger og prioriteringer som er gjort.

Spørsmål til KD:

Følgende spørsmål ønskes spesifikt besvart:

- 1) Hvilke avveininger mellom helseprioriteringer og utdanningsfaglige prioriteringer har KD gjort?
- 2) Hvilken samordning er gjennomført mellom KD og øvrige statlige og kommunale etater, jfr folkehelselovens §1?
- 3) Etter folkehelselovens § 22 skal statlige myndigheter i sin virksomhet vurdere konsekvenser for befolkningens helse der det er relevant. Hvilke vurderinger har KD gjort, og basert på hvilke medisinskfaglige råd?
- 4) Hvilke smittevern faglige vurderinger foreligger?
- 5) Etter folkehelselovens §24 skal Helsedirektoratet følge med på forhold som påvirker folkehelsen og bidra til å iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet og være en pådriver for kunnskapsbasert folkehelsearbeid. Hvilke råd har Helsedirektoratet avgitt i saken?
- 6) Hvilke overordnede prioriteringsvurderinger er gjort? Hvilke pasientgrupper mener KD skal få redusert tilgang til helsetjenester? Skal tilbudet til andre pasientgrupper reduseres? Eller skal kommunene omdisponere eksisterende ressurser innen skolehelsetjenesten til formålet, dvs gi mindre oppfølging av elever med langvarige og kroniske helseplager?
- 7) Hvordan vil KD overvåke og evaluere konsekvensene av de skjerpede kravene til helsetjenesten?

Gjennom kopi av dette brevet bes Helsedirektoratet om å snarest å gi midlertidige råd til kommunehelsetjenesten om hvordan man skal forholde seg, både i attestspørsmål og i de helsefaglige prioriteringene.

Det bes om svar innen 3 uker, **dvs innen 6. oktober 2016**. Dersom ikke svar foreligger vil saken bli avgjort basert på tilgjengelig informasjon. Reaksjonsform kan være en uttalelse etter folkehelselovens §4. Eventuelt vil det bli vurdert om det er grunnlag for å fatte vedtak etter folkehelselovens bestemmelser.

Svar sendes til postmottak@meland.kommune.no

Direkte e-post til saksbehandler: tord.moltumyr@meland.kommune.no

Med helsing

Tord Moltumyr
helsesjef/ kommuneoverlege

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur.

Kopi til:

Fylkesmannen i Hordaland		5020	BERGEN
Helse- og omsorgsdepartementet	Postboks 8011	0030	OSLO
	Dep.		
Helsedirektoratet	Postboks 7000, St.	0130	OSLO
	Olavs plass		

Mottakere:

Kunnskapsdepartementet	Postboks 8119	0032	OSLO
	Dep		



Utdanningsdirektoratet

Referanser:

Dykkar:

Vår: 16/2304 - 16/18901

Saksbehandlar:

Tord Moltumyr

tord.moltumyr@meland.kommune.no

30.09.2016

Vedr. redegjørelse om nye fraværsregler i videregående skole

Det vises til vårt brev av 16.09.16 der kommunen med hjemmel i folkehelseloven ber Kunnskapsdepartementet om svar på spørsmål knyttet til fraværsreglene i videregående skole. KD har pr 19.09.16 oversendt saken til Utdanningsdirektoratet for behandling.

Utdanningsdirektoratet har i epost til kommunen 29.09.16 bedt kommunen henvende seg til Fylkesmannen eller Helsedirektoratet for svar på de spørsmål som er stilt.

Eposten fra Utdanningsdirektoratet kan tolkes som at man ikke kan, eller ønsker, å svare kommunen på de spørsmål som er stilt. Dersom Utdanningsdirektoratet ser at man ikke har fulgt folkehelselovens bestemmelser om samordning og ivaretagelse av helsemessige hensyn, er det nyttig om dere opplyser om det, samtidig som dere redegjør for hvilke tiltak dere vil sette i verk for å oppfylle lovens bestemmelser og intensjon.

Kommunen finner grunn til å presisere at vi følger opp saken gjennom bestemmelsene gitt i folkehelselovens § 4, der det framgår at kommunen er pålagt å medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter. For det tilfellet at det kan være aktuelt å fatte vedtak etter dette lovverket vil vedtaket være rettet mot den som planlegger eller driver virksomheten. Av Utdanningsdirektoratets nettsider framkommer at Utdanningsdirektoratet forvalter regelverket knyttet til fravær. I og med at KD også peker på Utdanningsdirektoratet som rett behandlingsinstans må kommunen forholde seg at Utdanningsdirektoratet er rett adressat for vår henvendelse. Dersom Utdanningsdirektoratet er usikker på eget oppdrag og mandat er det naturlig at dere avklarer dette direkte med KD.

Det faktum at Kunnskapsdepartementet har videresendt saken til Utdanningsdirektoratet, som igjen henviser til Fylkesmannen og/eller Helsedirektoratet, understreker behovet for den tverretatlige samordningen som kreves etter folkehelselovens § 1. Spesielt sett i lys av at kommunehelsetjenesten ikke er tildelt ressurser for å følge opp fraværsreglene, og at det ikke synes å være etablert faglige retningslinjer for attestarbeidet og de helsefaglige prioriteringer.

*forts. s. 29***Postadresse**

postmottak@meland.kommune.no
Postboks 79, 5906 Frekhaug
Besøksadr: Havnevegen 41 A
5918 Frekhaug

Kontakt

www.meland.kommune.no
Telefon +47 56 17 10 00
Telefaks +47 56 17 10 01

Konto 1503 18 83722
Org.nr. 951 549 770

Kartinfo: www.nordhordlandskart.no

Som tidligere opplyst vil kommunen vurdere å komme med uttalelse i saken, jfr folkehelselovens §4, eventuelt fatte vedtak. For å ivareta forsvarlig saksbehandling og kontradiksjonsprinsippet vil vi derfor oppfordre Utdanningsdirektoratet til å benytte seg av muligheten til å svare på de spørsmål som er stilt.

Om nødvendig kan svarfristen forlenges. Ta i så fall kontakt.

Med hilsen

Tord Moltumyr
helsesjef/ kommuneoverlege

Dokumentet er elektronisk godkjent og har difor ingen signatur.

Kopi til:

Fylkesmannen i Hordaland		5020	BERGEN
Helse- og omsorgsdepartementet	Postboks 8011	0030	OSLO
	Dep.		
Helsedirektoratet	Postboks 7000, St.	0130	OSLO
	Olavs plass		
Kunnskapsdepartementet	Postboks 8119	0032	OSLO
	Dep		

Mottakere:

Utdanningsdirektoratet

Norske 15- og 16-åringer røyker minst i Europa (forskning.no 20.9.2016)

De siste 20 årene har antallet norske ungdommer som har prøvd røyk, stupt. Norge er det landet i Europa som har den laveste andelen 15-16-åringer som røyker. **NTB**

Andelen 15-16-åringer som røyker daglig i Norge, er 2 prosent. Det kommer fram i en undersøkelse fra European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) om bruk av tobakk, alkohol og narkotika blant 15-16-åringer, melder **NRK**.

Forsker Elin Kristin Bye ved Folkehelseinstituttets avdeling for rusmiddelbruk viser til en generell nedgang i røyking blant hele befolkningen og flere antitobakk-kampanjer som grunnen til nedgangen.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/royking/2016/09/norske-15-og-16-aringer-royker-minst-i-europa>.

Se også artikkelen fra Folkehelseinstituttet nedenfor: *Norsk ungdom røyker og drikker minst i Europa*.

Referansekode i 'Helserådet': TOB0110.DOCX / 2016 – 23. Stikkord: Røykevaner. Ungdom.

Vil ha klarere regler etter snusforskningssaken (forskning.no 23.9.2016)

Forskningsleder ved Folkehelseinstituttet ønsker klarere regler for hvordan Helse -og omsorgsdepartementet bruker forskningen deres.

Marianne Nordahl, journalist i forskning.no

I forrige uke [slo VG opp at forskningsfunn om snusbokser med nøytralt utseende ble holdt tilbake](#) av Folkehelseinstituttet (FHI) og at årsaken kan ha vært at Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) skulle legge frem et lovforslag om nettopp å innføre dette.

I stedet for å publisere funnene i snusemballasje-studien som planlagt ble den sendt til et internasjonalt tidsskrift og ikke tatt med i lovforslaget.

Men bare kort tid etter ønsket HOD å bruke noen andre og enda nyere funn fra FHI. Funn som tydet på at stemningen for å innføre en standardemballasje på alle snusbokser, hadde blitt bedre i befolkningen.

Men forskere, inkludert forskningsleder Karl Erik Lund ved avdeling for rusmiddelbruk, protesterte. De mente at forskeren bak studien ville få altfor kort tid på seg til å bearbeide funnene. De mente dessuten at de ulike studiene fikk ulike krav til kvalitetskontroll.

- Les også: [Rusforskere er redd de mister ytringsfriheten sin](#)

Nå vil Lund, som er tidligere leder ved Statens institutt for rusmiddelforskning, ha klarere avtaler med departementet om blant annet tidspunkter for offentliggjøring av forskningen deres.

– Vi skal bli enige om klare avtaler med departementet om tidspunkter for offentliggjøring av forskningen og hvordan de skal gjøre det, sa Lund til forskning.no tidligere denne uken.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/royking-om-forskning-forskningspolitikk/2016/09/vil-ha-klarere-regler-etter-snusforskningssaken>.

Referansekode i 'Helserådet': TOB0111.DOCX / 2016 – 24. Stikkord: Snus. Snusbokser.

Fedre som røyker, øker astmarisiko for fremtidige barn

(forskning.no 27.9.2016)

En studie viser at astma er tre ganger så vanlig blant barn der fedrene røykte i ungdommen, enn blant ikke-røykere.

Kim E. Andreassen, journalist, **Universitetet i Bergen**.

Det er allerede godt kjent at det som mødrene gjør, spiser og røyker kan påvirke barnas helse. Ny forskning som inkluderer 24 000 barn, tyder på at dette også gjelder for fedre.

– Barn av fedre som røykte før befruktning hadde over tre ganger så høy risiko for astma enn de som hadde fedre som aldri har røykt, sier professor Cecilie Svanes ved Senter for Internasjonal Helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen.

Tidlig debut øker risiko

Studien viser at både fars røykedebut og hvor lenge han røykte før befruktning økte risikoen for astma hos hans fremtidige barn. – Den største risikoen for astma blant barna fant vi dersom far begynte å røyke før han var 15 år gammel, sier Svane.

Om det viser seg at det ikke har noe si når far eventuelt *sluttet* å røyke før befruktning. Det som hadde noe å si var altså hvor ung han var da han *begynte* å røyke.

Studien er publisert i det vitenskapelige tidsskriftet *International Journal of Epidemiology*.

- Les også: **Norske 15- og 16-åringer røyker minst i Europa**

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/roykende-fedre-oker-astmarisiko-fremtidige-barn/produsert-og-finansiert-av/universitetet-i>

Referansekode i 'Helserådet': TOB0112.DOCX / TOB 2016 – 25. Stikkord: Røyking og astma.

Kan man røyke sunne ting? *(forskning.no 21.9.2016)*

Spør en forsker:

Når det er så lett å få i seg usunne stoffer som nikotin seg via lungene, hvorfor ikke inhalere sunnere ting som vitaminer?

Lise Hornung, journalist, videnskab.dk

Nikotin og partikler fra forurenset luft: Vi puster dem inn når vi røyker eller bare trekker pusten.

Men kan man ikke røyke noe som er sunt? spør Katrine Øhlin i en e-post.

Vi har snakket med Ulla Møller Weinreich, som er overlege ved lungemedisinsk avdeling ved Aalborg Universitetshospital. Hun er tilhenger av ideen om å inhalere for eksempel vitaminer:

– Vi har jo et stort nettverk av blodkar omkring lungene, så det ville være praktisk hvis vi kunne få i oss sunne ting den veien, sier Weinreich.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/kan-man-royke-sunne-ting>.

Referansekode i 'Helserådet': INN0034.DOCX / 2016 – 11. Stikkord: Inhalasjon.

Primærmedisinsk uke 24. – 28. oktober

Til medlemmer i Norsam

Primærmedisinsk uke (PMU) arrangeres i Oslo 24-28 oktober. Dette er den største fagkongressen for allmenn- og samfunnsmedisin i Norge. PMU arrangeres annet hvert år, og og alternerer med Nidaros-kongressen i Trondheim.

PMU inneholder en rekke kurs over en eller flere dager. For samfunnsmedisinere vil vi spesielt vise til Kurs nr 26 i årets program med tema tvang og makt i helsetjenesten. Dette er årets "påfyllingskurs" i samfunnsmedisin er aktuelt for både ferdige spesialister og for de som er under utdanning. Kurset er godkjent i samfunnsmedisin, og gir også uttelling som emnekurs i allmennmedisin.

Det tradisjonsrike samfunnsmedisinske seminaret på Sundvolden arrangeres ikke i høst. Også av den grunn vil vi oppfordre til deltakelse på PMU som et samfunnsmedisinsk møtested.

Les med om kursprogram, kulturelt program og påmelding på PMUs nettside: www.pmu2016.no

Med vennlig hilsen
Norsam (Norsk samfunnsmedisinsk forening)

Referansekode i 'Helserådet': MET0111.DOCX / 2016 – 37. Stikkord: Primærmedisinsk uke.





9TH EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE

ALL FOR HEALTH – HEALTH FOR ALL

9 – 12 NOVEMBER 2016

AUSTRIA CENTER VIENNA (ACV), VIENNA

PROGRAMME & PRESENTER INSTRUCTIONS

The plenary and parallel programme of the 9th EPH Conference is nearly complete. If you go to [Conference programme](#) you will find the latest updated version of the programme.

To help you in preparing your presentation for the conference, you find instructions for your presentation or posters [here](#).

UPDATES PRE-CONFERENCES

The [pre-conference programme](#) on Wednesday 9 and Thursday 10 November is updated continuously. Pre-conferences are open to all delegates but registration is required. Some have been fully booked already. Below you find pre-conferences that still have seats available.

MANAGING CHANGE IN HEALTH SYSTEMS AND TB PREVENTION AND CARE – Updated programme

ENHANCING THE ADVOCACY ROLE OF NATIONAL PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS IN EUROPE – Updated programme

ENVIRONMENT AND HEALTH – Updated programme and speakers

HEALTH WORKFORCE GOVERNANCE IN EUROPE: TOWARD A FUTURE RESEARCH AGENDA – Full programme available

SCENARIOS FOR THE FUTURE OF HEALTH IN EUROPE – EVIDENCE ON NCDs FROM THE FRESHER PROJECT – Updated programme

ENHANCING EVIDENCE-INFORMED DECISION-MAKING TO SUPPORT RESILIENT AND SUSTAINABLE HEALTH SYSTEMS IN EUROPE – Organised by European Commission, free of charge

USE OF INJURY DATA FOR EFFECTIVE AND INNOVATIVE SAFETY PROMOTION – Full programme available

ADDRESSING HEALTH INEQUITIES ACROSS EUROPE: FROM EVIDENCE TO POLICY – Full programme available

UPDATES LUNCH SYMPOSIUMS

We offer an exciting Lunch Symposium programme on Friday 11 November. Lunch symposiums are offered free of charge. You can get your lunch in the Catering Area, take it to the meeting room and participate in the discussions.

RESEARCH, PRACTICE AND POLICY – ALL FOR HEALTH

This round table, organised by ECDC and EUPHA, focuses on the challenges and opportunities of transferring knowledge from research to practice and policy with short pitches from eminent speakers from Europe and Australia.

TOWARDS REDUCTION OF INEQUALITIES IN EUROPE: CONTRIBUTION OF EEA GRANTS / NORWAY GRANTS MECHANISM

This lunch symposium, organised by the Norwegian Institute of Public Health presents results from the 'Public Health Initiatives' to reduce health inequalities in Europe and informs about grant opportunities for the upcoming period until 2021.

PERSONAL CONFERENCE PROGRAMME

When registering for the EPH Conference, you can create your own personal conference programme. You can even add the abstracts for the selected sessions to your programme. You can change your programme at any time as parallel sessions are free to enter. Having a personal programme saves you time in finding your way in the conference. By creating your personal programme before the conference you help the organisers in planning the meeting rooms more efficiently.

To use this function, go to **Conference programme**, log in and select the option 'Add me to this activity' when viewing the various conference sessions.

JOIN THE NETWORKS

Meet your colleagues at the 'Join the Networks' meetings organised by EUPHA Sections. EUPHA has 20 Sections in nearly every field of public health. The network meetings are held during lunch time on Friday 11 November.

Meet EUPHA and EPH Conference at their stands in the exhibition area.

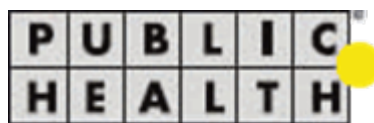
REGISTRATION

Over 1400 colleagues have already registered for the Vienna 2016 conference. Don't miss out and register today. Registration fees for EUPHA and ÖGPH members are EUR 690. Non-members pay EUR 770, early career professionals EUR 420 (all including VAT).



The 9th EPH Conference is held in the modern Austria Center Vienna, only a few U-Bahn stops from the centre of Vienna.

The European Public Health Conference Foundation, the **European Public Health Association (EUPHA)** and the **Österreichische Gesellschaft für Public Health (ÖGPH)** are pleased to invite you to the 9th European Public Health Conference.



Österreichische
Gesellschaft für
Public Health

WILLKOMMEN IN WIEN

Floris Barnhoorn

EUPHA - European Public Health Association

EPH Conference Office



Please do not reply to this email. In case of any questions, please contact EPH Conference office at: office@ephconference.eu

This message contains information that may be privileged or confidential and is the property of NIVEL. It is intended exclusively for the person to whom it is addressed. If you are not the intended recipient you are not authorized to use this message or any part thereof. If you receive this message in error please notify the sender immediately and delete all copies of this message. NIVEL rules out any and every liability resulting from any electronic transmission. No rights may be derived from the contents of this e-mail message.

Referansekode i 'Helserådet': MET0109.DOCX/2016-35. Stikkord: Folkehelsekonferanse.

Siste tilvekstliste fra biblioteket

Bøker, rapporter og nettdokumenter registrert i biblioteket 18. august – 19. september



Barn, barnevern

Hva kjennetegner gode fosterforeldre?: – vurderinger av barnevernsansatte/ Bent-Cato Hustad [... et al]

Bodø: Nordlandsforskning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

2016/38

Sveket I: risiko og omsorgssvikt - et helseproblem og tverrfaglig ansvar/ Kari Killen

Oslo: Kommuneforl., 2015

Kvalitet som styringsparameter i kommunale barneverntjenester - hjelpemiddel eller hemske/ Rune Gundersen, Martha Helgeland, Morten Tholander

København: Handelshøjskolen i København, 2015

[Lenke til dokumentet](#)

2016/44

Barnevern i små distriktkommuner: faglige og organisatoriske utfordringer/ Randi Haugland

Oslo: Gyldendal, 2016

"Vi vet allerede hvem de er" : en studie av barnevernets møte med radikalisering og voldelig ekstremisme/ Marit Klemp Stephansen

Oslo: Diakonhjemmet høyskole, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Et sakkyndig blikk på barnet. Gjennomgang av 10 sakkyndige rapporter levert til bruk i barnevernet/ Ole Mikalsen

Bergen: Universitetet i Bergen. Det Psykologiske fakultet, 2013

[Lenke til dokumentet](#)



Sosiale tjenester

«Hvis tjenestemottaker har barn ...». Om fokuset på barns sosiale deltakelse i familiens sosialhjelpssak/ Elin Herikstad

Oslo: Diakonhjemmet høyskole, 2016

[Lenke til dokumentet](#)



Tverrfaglig, jus, annet

Åldersbedømming inom ramen för asylprocessen – en etisk analys

Stockholm: Socialstyrelsen, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

2016/31

Samfunnsvitenskapelige metoder/ Sigmund Grønmo

Bergen: Fagbokforl., 2015

Psykiske helseplager blant ungdom – tidstrender og samfunnsmessige forklaringer/ Mira Aaboen Sletten & Anders Bakken

Oslo: NOVA. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

2016/32

Norsk spesiell strafferett/ Magnus Matningsdal

Bergen: Fagbokforl., 2016

Rusmiddelbruk og helsesituasjon blant innsatte i norske fengsel: resultater fra the Norwegian offender mental health and addiction study (NorMa)/ Anne Bukten [... et al]

Oslo: SERAF, Senter for rus- og avhengighetsforskning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

2016/39

Sykepleie og jus/ Olav Molven

Oslo: Gyldendal akademisk, 2016

Ungdata 2016: nasjonale resultater/ Anders Bakken
Oslo: NOVA. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Seksuelle overgrep mot barn under 14 år
Oslo: Kripos, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

ADHD i Norge : en statusrapport/ R. Ørstavik (... et al)
Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI), 2016
[Lenke til dokumentet](#)

2016/42
Sett, hørt og forstått?: om profesjonelle møter med unge i sårbare livssituasjoner/ Reidun Follesø, Catrine Torbjørnsen Halås og Cecilie Høy Anvik (red.)
Oslo: Universitetsforlaget, 2016

2016/43
Jeg trenger noen å være glad i: fortellinger om møter mellom mennesker og utvikling av profesjonell kompetanse/ Grete Lillian Moen
Oslo: Cappelen Damm, 2016

Offentleg sektor i endring: fjordantologien 2016/ Jørgen Amdam, Randi Bergem og Finn Ove Båtevik (red.)
Oslo: Universitetsforlaget, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Lovsamlinger
Norges lover: lovsamling for helse- og sosialsektoren [sist mottatt: 2015-2016]/ redaktør: Aslak Syse
Oslo: Gyldendal

Barnebyks: ei kartlegging av barn og unge sine oppvekstvilkår i Møre og Romsdal
Molde: Fylkesmannen i Møre og Romsdal, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Sluttevaluering av Helse og omsorg i plan: status og ringvirkninger 2012-2015/ Hege Hofstad, Heidi Bergsli
Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning (NIBR), 2016
[Lenke til dokumentet](#)



Helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester

Patients as partners: building collaborative relationships among professionals, patients, carers and communities/ Becky Seale
London: King's Fund, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Effekter av sekundærforebyggende tiltak mot villet egenskade / G Smedslund, TK Dalsbø, LM Reiner
Oslo: Folkehelseinstituttet (FHI), 2016
[Lenke til dokumentet](#)

2016/41
Hva gikk galt hos legen?: når dialogen svikter/ Brit Haver
Oslo: Spartacus, 2016

Et hjem for deg? [rapport fra en sykehjemsundersøkelse]
Oslo: Forbrukerrådet, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Evaluerings av samhandlingsreformen : sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)
Lysaker: Norges forskningsråd, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Obstetric outcomes of immigrants in a low-risk maternity ward in Norway/ Kjersti Sletten Bakken
Oslo: Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

2016/33
Kombinerende behandlingstiltak for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse: kunnskapsbaserte behandlingstiltak innen rus- og avhengighetsmedisin/ Rolf W. Gråwe (red.)
Bergen: Fagbokforlaget, 2016

Effekter av sekundærforebyggende tiltak mot villet egenskade : systematisk oversikt/ Geir Smedslund, Therese Kristine Dalsbø, Liv Merete Reinar
Oslo: Folkehelseinstituttet, avdeling for kunnskapsoppsummering, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

2016/37

Legevaktarbeid: en innføringsbok for leger og sykepleiere/ Elisabeth Holm Hansen og Steinar Hunskaar (ed.)
Oslo: Gyldendal akademisk, 2016

Sykepleiere i møte med gravide innvandrerkvinner med hyperemesis gravidarum/ Eli Bøhme
Oslo: Diakonhjemmet høyskole, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Brukermedvirkning og institusjonsbehandling. En kvalitativ studie av foreldres forestillinger og erfaringer, med særlig henblikk på maktforhold/ Mette Breivik
Oslo: Diakonhjemmet høyskole, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Smittevern i kommunene: prosjektrapport
Oslo: Helsedirektoratet/Folkehelseinstituttet, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Overvåking av blod i Norge. Blodtransfusjonstjenesten i Norge [sist mottatt: 2004-2013]/ Øystein Flesland, Tine Torsvik Steinsvåg og Aurora Espinosa
Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
[Lenke til dokumentet](#)

Evalueringsmodell for den psykososiale oppfølgingen etter 22. juli 2011
Oslo: Agenda kaupang, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Evalueringsmodell for tjenestetilbudet til personer med behov for lindrende behandling og omsorg / Line Melby [... et al]
Oslo: Sintef, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Sentrale elementer vedrørende organisering av AMK-sentralene
Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Nasjonell läkemedelslista nu!: en kvalitativ studie av läkarnas behov av en nationell läkemedelslista
Stockholm: Sveriges läkarförbund, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Pasientsikkerhet, tilsyn, kvalitetsutvikling

Improving quality in the English NHS: a strategy for action/ Chris Ham, Don Berwick, Jennifer Dixon
London: King's Fund, 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Emerging and temporary connections in quality work: an ethnographic study of quality coordinator work in two Danish hospital departments/ Madsen, Marie Henriette
Copenhagen: Copenhagen Business School, 2015
[Lenke til dokumentet](#)

Sammanställning av klagomål som inkommit till patientnämnderna under verksamhetsåret 2015
Stockholm: Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO), 2016
[Lenke til dokumentet](#)

Referansekode i 'Helserradet': MET0110.DOCX / 2016 – 36. Stikkord: Tilvekstliste. Litteratur.

Forskere er enige om at blyammunisjon er skadelig

(forskning.no 31.7.2016)

Høstjakt er i gang. De aller fleste norske jegere vil skyte med blyammunisjon. Til tross for at nesten all forskning viser at bly er skadelig for helse og miljø.

Siw Ellen Jakobsen, journalist.

Mange av oss tenker at vi ikke skal spise så mye kjøtt. Enten av hensyn til dyrevelferd eller klima. Eller begge deler. Men viltkjøttet kan vi fortsatt spise med god samvittighet, tror vi. Dyrene har jo levd i frihet. Kjøttet er sunt og økologisk.

Men er det så enkelt?

Nei, dessverre.

Nesten alt viltkjøtt vi spiser i Norge er skutt med hagl eller kuler av bly. Førstnevnte brukes under rypejakta, sistnevnte under elgjakta. For første gang er det nå gjort en totalgjennomgang av vitenskapelig litteratur som handler om miljø- og helsemessige konsekvenser ved bruk av bly i ammunisjon.

Den konkluderer med at vi nok bør bekymre oss mer for viltkjøtt fra dyr som har blitt drept med bly. Altså nesten alt viltkjøtt vi spiser her i landet.

Se hele denne artikkelen samt flere diskusjonsinnlegg vedrørende samme sak på forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/forskere-er-enige-om-blyammunisjon-er-skadelig>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV0492.DOCX/ MHV 2016 – 42. Stikkord: Blyammunisjon. Jakt.



Bedre byluft-forum

Høstens program begynner å falle på plass, og vi kan meddele at følgende vil være på programmet:

Mandag 7.november (oppstart kl. 09.30):

- Aktuelle saker fra Miljødirektoratet
- Norsk institutt for luftforskning (NILU) om nasjonalt beregningsverktøy (NBV):
 - o Hva er resultatene fra spredningsberegningene? Og hva dette har å si for behov for videreutvikling av utslippsestimatene?
 - o Informasjon om testingen av websiden inkl. kartløsning
- Folkehelseinstituttet (FHI) vil presentere sin rapport "Sykdomsbyrde som følge av luftforurensning i Oslo"
- Forsker Bertil Forsberg (Umeå Universitet, Sverige) vil presentere sin forskning om sammenhengen mellom luftforurensning og psykisk helse og demens

Tirsdag 8.november:

- EU-kommisjonen skal fortelle hvordan arbeid med lokal luftkvalitet gjøres på europeisk nivå
- Overvåking av luftkvaliteten i utvalgte byer ved COWI

Detaljert program blir sendt ut senere. Vi forventer å avslutte senest kl. 14 tirsdag 8.nov.

Påmelding (innen onsdag 26.okt): <https://response.questback.com/klif/xr7tzipxtec>

Kontakt oss gjerne dersom du har spørsmål.

Velkommen!

Med hilsen

Line Merete Karlsøen

rådgiver, seksjon for transport og luftkvalitet

Miljødirektoratet

Telefon: 03400 / 73 58 05 00

Mobil: 452 58 220

E-post : line.merete.karlsoen@miljodir.no

Referansekode i 'Helserådet': MHV0493.DOCX / MHV 2016 - 43

Dårlige parforhold og syke barn (forskning.no 22.9.2016)

Gravide som er misfornøyde i parforholdet, har økt risiko for en rekke infeksjonssykdommer. Det samme har barna de føder.

Ingrid Torp, journalist hos Kilden kjønnsforskning.no

Det slår Roger Ekeberg Henriksen fast i sin doktoravhandling, nylig avlagt ved Universitetet i Bergen.

– Studien kan ikke fastslå at det ene fører til det andre. Men de som rapporterer om misnøye i parforholdet sitt, rapporterer også oftere om sykdom under svangerskapet, og hos barnet i første leveår.

– Sammenligner du den gruppen gravide som har lavest tilfredshet med den som har høyest tilfredshet, er det mer enn dobbelt så stor risiko for å bli syk for personer i den første gruppen.

Henriksen påpeker at det er et stort sprang mellom gruppene, og de som besvarer studien har høyere utdanning og inntekt enn gjennomsnittet. De er også over snittet fornøyde i sine parforhold. Men ettersom studien er så omfattende, er alle samfunnsgrupper representert.

Og for barna er sammenhengene enda klarere enn for de gravide: Henriksen så på forekomst av åtte ulike infeksjonssykdommer, fra forkjølelse til mageinfluensa og ørebetennelse. Hos barn på opp til seks måneder, var forekomsten av alle åtte infeksjoner forhøyet når mødrene hadde lav partilfredshet.

- Les også: **Med fosteret i fokus blir kvinnekroppen en beholder**

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/darlige-parforhold-og-syke-barn>.

Referansekode i 'Helserådet': SEX0160.DOCX / 2016 – 17. Stikkord: Parforhold. Relasjoner.

Genfeil øker risikoen for diaré (forskning.no 20.9.2016)

Barn med en helt spesiell genvariasjon har større risiko for å få infeksjoner i mage og tarm. Gener spiller en stor rolle for om virus og bakterier kan smitte oss eller ikke, sier forsker.

Kristian Sjøgren, journalist, videnskab.dk

Ny forskning viser for første gang at personer med en spesifikk genvariant har større risiko for å bli smittet av en gitt sykdom.

Forskerteamet fant ut at barn med en bestemt variant i FUT2-genet var mer disponert for å få diaré.

– Studien bekrefter for første gang at det krever anlegg i verten før man blir syk av en infeksjon. Det er et tydelig eksempel på at det ikke er nok med en smittekilde, forteller Hans Bisgaard, som er professor ved Københavns Universitet og leder av Dansk BørneAstma Center.

Studien er nylig publisert i tidsskriftet **Human Molecular Genetics**.

Kristine Højgaard Allin er begeistret for studien. Hun er lege og forsker ved Novo Nordisk Foundation Senter for Basic Metabolic Research ved Københavns Universitet. Hun selv forsket på FUT2 og forholdet til tarmbakterier.

– Den nye studien er veldig spennende, sier hun, spesielt siden den er så stor.

Allin forteller at tidligere studier har vist en sammenheng mellom FUT2 og norovirus, men at den nye studien er mye større. Den viser også høyere risiko for diaré for barn.

– Normalt tenker vi at infeksjoner primært kommer utenfra. Det ser ut til at det ikke er så enkelt. Det er åpenbart noe i genene som påvirker sykdomsrisikoen, sier Allin.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/bakterier-virus-dna/2016/09/genfeil-oker-risikoen-diare>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0017.DOCX / 206 – 17. Stikkord: Diaré. Genfeil.

Får oftere livsstilssykdommer hvis ektefellen har det

(forskning.no 22.9.2016)

Sammenhengen kan verken forklares med kosthold, røyking eller trening.

Thea Myklebust, journalistpraktikant

Mange ektefeller deler den samme livsstilen. De spiser for eksempel ofte den samme maten og har de samme treningsvanene. Nå har forskere ved Shanghai Jiao Tong University School of Medicine undersøkt om ektefellene til personer med diabetes type 2 har en forhøyet risiko for å utvikle den samme sykdommen selv.

- Les også: **300 forskere jobbet i 5 år og fant ingenting nytt om diabetes**

Forskerne fant ut at ektefeller til diabetikere, både kvinner og menn, hadde større sannsynlighet for å selv ha diabetes type 2. Forskerne hevder at sammenhengen ikke kan forklares av andre kjente risikofaktorer for diabetes.

Diabetes type 2 har blitt en utbredt sykdom over hele verden. Sykdommen kjennetegnes av at kroppen enten produserer for lite av det blodsukkerregulerende hormonet insulin, eller at cellene ikke klarer å ta opp nok insulin. Det siste kalles insulinresistens.

For lite insulin fører til at blodsukkeret kan bli faretruende høyt etter et at man har spist. For mye sukker i blodet kan føre til koma og i verste fall død, mens et for høyt blodsukker over lengre tid kan øke risikoen for blant annet slag og hjerte- og karsykdom.

Overvekt, lite fysisk aktivitet og et usunt kosthold er viktige risikofaktorer for å utvikle diabetes type 2. Økningen i mennesker som har sykdommen, har skjedd i takt med at flere og flere nå har en livsstil med mye energitett mat og stillesitting.

Diabetes type 2 kan i motsetning til diabetes type 1 forebygges med for eksempel trening og et sunnere kosthold.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/f%C3%A5r-oftere-livsstilssykdommer-hvis-ektefellen-har-det>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0018.DOCX / 2016 – 18. Stikkord: Livsstilssykdom. Diabetes. Ektepar.

Vurderer verdien av tarmkreftundersøkelser

(forskning.no 22.9.2016)

Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten skal torsdag se på fordeler og ulemper ved å innføre nasjonal tarmkreftscreening. **NTB**

I fire år har det pågått et pilotprosjekt i Helse sør-øst med deltakere fra Østfold, Akershus og Buskerud. Så langt har den rutinemessige undersøkelsen for tarmkreft avdekket over 1900 avanserte forstadier, altså høyrisikopolypper, og mer enn 223 krefttilfeller. De positive resultatene er utgangspunktet for et forslag til vedtak om at det innføres et nasjonalt screeningprogram for tykktarms- og endetarmskreft. Det er imidlertid ikke bevist at prosjektet har redusert forekomsten av tarmkreft.

Forslaget skal diskuteres i et åpent møte i Oslo torsdag ettermiddag, der det blir fem innlegg med argumenter for og imot en innføring. NTB får opplyst at Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten ikke har tatt endelig stilling til spørsmålet, kun utformet et forslag til vedtak.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/forebyggende-helse-kreft/2016/09/vurderer-verdien-av-tarmkreftundersokelser>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0019.DOCX / 2016- - 19. Stikkord: Tarmkreft. Cancer coli.

Anbefaler nasjonalt program for tarmkreftundersøkelser

(forskning.no 20.9.2016)

Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten mener det under gitte omstendigheter bør innføres et nasjonalt screeningprogram for tykktarms- og endetarmskreft. **NTB**

Rådet mener det er tilstrekkelig dokumentert at screening reduserer tarmkreftdødeligheten. Vedtaket om å anbefale et nasjonalt screeningprogram ble gjort etter et åpent møte i Oslo torsdag, der det ble sett på fordeler og ulemper ved en innføring.

I fire år har det pågått et pilotprosjekt i Helse sør-øst med deltakere fra Østfold, Akershus og Buskerud. Så langt har den rutinemessige undersøkelsen for tarmkreft avdekket over 1900 avanserte forstadier, altså høyrisikopolypper, og mer enn 223 krefttilfeller.

De positive resultatene var utgangspunktet for et forslag til vedtak om at det innføres et nasjonalt screeningprogram. Det er imidlertid ikke bevist at prosjektet har redusert forekomsten av tarmkreft.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/forebyggende-helse-kreft/2016/09/anbefaler-nasjonalt-program-tarmkreftundersokelser>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0020.DOCX / 2016 – 20. Stikkord: Tarmkreft. Cancer coli.

Kan tilskudd av omega-fettsyrer hjelpe hjerneutvikling hos for tidlig fødte? *(forskning.no 29.9.2016)*

Resultater fra en norsk studie viser ingen sikre langtidseffekter av tilskudd av omega-3 og omega-6.

Thea Myklebust, journalistpraktikant.

Barn som blir født tidligere enn svangerskapsuke 37, regnes som for tidlig fødte. De kan møte mange ekstra utfordringer i livet, både umiddelbart etter fødselen og senere i livet.

- Les også: **Tidlig fødsel øker barns dødsrisiko**

Fordi barna ikke rekker å legge på seg nok, har de en lavere fødselsvekt enn barn som blir født ved termin dato. En stor del av utviklingen til fosteret skjer i tredje trimester, og i denne perioden doubles også vekten av hjernen.

Fettsyrene omega-3 og omega-6 er nødvendige for utviklingen av sentralnervesystemet, og barna er avhengige av å få dette tilført gjennom morsmelken. Men når barna blir født for tidlig stopper denne tilførselen.

- Les også: **Derfor blir vi født etter ni måneder**

I den nye studien, som er et samarbeid mellom Avdeling for ernæringsvitenskap ved Universitetet i Oslo og Akershus universitetssykehus, så forskerne på langtidseffekter av tilskudd av omega-3 og omega-6 hos for tidlig fødte barn. Forskerne fulgte barna i åtte år og målte endringer i hjernevolum og kognitive evner slik som tenking, læring og hukommelse.

– Studien er den første i sitt slag som har en så lang oppfølgingstid og som samtidig måler hjernevolum ved hjelp av MR-teknologi, sier førsteforfatter av studien Astrid Nylander Almaas til forskning.no. Hun jobber som barnelege ved Akershus universitetssykehus og var også å se som lege i NRK-programmet «Hva feiler det deg?» i våres.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/barn-og-ungdom/2016/09/kan-omega-3-og-omega-6-tilskudd-bedre-utviklingen-av-hjernen-hos-tidlig-fodte>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0021.DOCX / SYK 2016 -21. Stikkord: Premature. Omega-fettsyrer.

– Verden må forberede seg på mikrokefali-epidemi

(forskning.no 16.9.2016)

Forskere slår alarm om at verden må forberede seg på en «global epidemi» av mikrokefali, den alvorlige fosterskaden som spres med zikaviruset. **NTB**

I en studie publisert i det anerkjente medisintidsskriftet The Lancet bekrefter forskere fra Brasil og Storbritannia sammenhengen mellom zikaviruset og mikrokefali. Sammenhengen har vært kjent lenge, uten at det har vært fundert i omfattende forskning.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/epidemier-virus/2016/09/verden-ma-forberede-seg-pa-mikrokefali-epidemi>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1048.DOCX / 2016 – 146. Stikkord: Zika-virus.

- Sprayvaksine virker like bra som vanlig vaksine *(forskning.no 27.9.2016)*

Har du sprøyteskrekk? Da er det gode nyheter at vaksine med nesespray gir like god beskyttelse mot influensa som sprøytevaktsine.

Ingrid Hagerup, UiB, seniorkonsulent, **Universitetet i Bergen**.

Forskere ved Universitetet i Bergen har funnet ut at vaksine gitt som nesenspray ikke bare beskytter godt mot influensa. Den beskytter faktisk bedre enn tradisjonell vaksine.

Nesenssprayen gjør at kroppen produserer antistoffer i både spytt og blod som beskytter mot de virustypene som var inkludert i vaksinen. I tillegg fikk de som ble vaksinert, høye nivåer av enkelte typer av såkalte t-celler. T-cellene beskytter oss ikke mot en infeksjon i seg selv, men kan bidra til å gjøre oss mindre syke hvis vi først har fått en influensainfeksjon.

Disse cellene dreper virusinfiserte celler og hjelper kroppen med å bli kvitt viruset.

– Antistoffene som kroppen begynner å produsere når den får en vaksine, passer som hånd i hanske, mens t-cellene virker litt bredere. De kan beskytte mot alvorlig sykdom og død av influensa, forklarer stipendiat Kristin Greve-Isdahl Mohn.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/sprayvaksine-fungerer-like-bra-som-vanlig-vaksine>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1051.DOCX / TSS 2016 – 149. Stikkord: Sprayvaksine.

FHI bekymret for resistent smitte fra kyllingkjøtt *(forskning.no 30.9.2016)*

En dansk studie viser at en ny type resistent MRSA-bakterie kan smitte fra kyllingkjøtt. Det synes Folkehelseinstituttet er bekymringsfullt. **NTB**

I Danmark er sju personer trolig smittet av den nye MRSA-varianten via importert fuglekjøtt fra andre EU-land, skriver **Nationen** og viser til en dansk studie. Der har forskere for første gang påvist at multiresistente bakterier fra husdyr – såkalt LA-MRSA – kan smitte gjennom mat i butikken.

– Funnene tyder også på at bakteriene lettere tilpasser seg og lettere smitter både til og mellom mennesker, sier forsker Petter Elstrøm i Folkehelseinstituttet (FHI).

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/bakterier-mat-og-helse/2016/09/fhi-bekymret-resistent-smitte-fra-fjaerfekjott>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1052.DOCX / TSS 2016 – 150. Stikkord: Kyllingkjøtt. MRSA.

Nær halvparten av barnehagebarna hadde luftveisvirus *(forskning.no 30.9.2016)*

Legene oppsøkte to barnehager for å undersøke friske barn. Men i barnehagen viste det seg at 43 prosent av barna hadde minst ett virus i luftveiene.

Anne Sliper Midling, journalist i Gemini.no, **NTNU**.

Det er den tiden på året igjen. Temperaturen kryper nedover gradestokken. Det begynner å bli kaldt på fingrene når man skal sykle til barnehagen om morgenen. Sommerkjolen dyttes lenger og lenger bak i garderobeskapet. Det gjelder å ha orden på familiens regntøy og støvler.

Høsten bringer ikke bare med seg gult løv. Den bringer også med seg snørr. Og hoste. Vondt i ørene. Feber. Små barn som gråter og ikke får sove om natta. Den sommerfriske familien begynner å hangle, og med ett har ett års kvote på sykedager forsvunnet. Man må på jobb. Minsten må i barnehagen. Sånn er det bare.

Men når er små barn egentlig for syke til å være i barnehagen? Er det når de har feber? Ja. Men hva om de bare har grønnsnørr og tørr-hoste? Vet ikke. Og det er nettopp det. Det er ikke så lett å vite.

Noe av dette har doktorgradsstipendiat Nina Moe ved NTNU undersøkt nærmere.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/naer-halvparten-av-barnehagebarna-hadde-luftveisvirus/produsert-og-finansiert-av/ntnu>.

Referansekode i 'Helserådet': UNG0132.DOCX / UNG 2016 – 27. Stikkord: Barnehager. Virus.

Vil øremerke penger til trivsel for ungdom

HELSE. Helseministeren vil gi Kommune-Norge 46 millioner kroner når et nytt folkehelseprogram starter neste år.

Berit Almendingen

28.9 2016 13:55

– Vi vet veldig hvor viktig det at vi spiser nok grønnsaker og er fysisk aktive, men vi mangler kunnskap om hvordan vi sørger for god psykisk helse, sa Høie (H) da han besøkte 9 c på Nordby skole på Jessheim onsdag.

Høie kom i elevenes mat- og helsetime, og grønnsaksuppe sto faktisk på tavla som dagens meny, men Høie ville koke sammen noe helt annet.

- 15–20 prosent av barn og unge i alderen 3–18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer

‘Helserådet’ har dessverre ikke tillatelse til å gjengi hele denne artikkelen fra kommunal-rapport.no

Referansekode i ‘Helserådet’: UNG0133.DOCX/ UNG 2016 – 28. Stikkord: Ungdom. Trivsel.

.....

Artikkel

Tilbud om gratis HPV-vaksine til unge kvinner

Nesten alle tilfeller av livmorhalskreft skyldes et virus som heter humant papillomavirus (HPV). HPV smitter ved seksuell aktivitet og er svært vanlig. Derfor får nå kvinner født i 1991 eller senere tilbud om gratis HPV-vaksine. Tilbudet starter 1. november 2016 og varer i to år fremover.

Publisert 16.09.2016

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

Referansekode i 'Helserådet': TSS 1045.DOCX/2016-143. Stikkord: HPV-vaksine.

.....

Artikkel

Hvordan informeres unge kvinner om HPV-vaksine tilbudet?

Folkehelseinstituttet vil informere kvinner i målgruppen om HPV, livmorhalskreft og HPV-vaksine og om at de nå får tilbud om gratis vaksine. Kommunene har ansvar for å informere kvinnene om hvordan tilbudet organiseres lokalt og hvor de skal henvende seg for å få tatt vaksinen.

Publisert 20.09.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/slik-informeres-unge-kvinner-om-hpv-og-hpv-vaksinen/>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1046.DOCX/2016-144. Stikkord: HPV-vaksine.

.....

Melding

Informasjonsmateriell om influensavaksine

Publisert 23.09.2016

Folkehelseinstituttet har for influensasessongen 2016/2017 revidert informasjonsmateriell som kan brukes i arbeidet med influensavaksinasjon.

Årets informasjonsmateriell sendes nå ut til kommunene, helsestasjonene og alle fastlegekontorene. Er det behov for ytterligere materiell kan dette etterbestilles på våre nettsider. Informasjonsskriv til publikum og til gravide har fått nytt format i form av avrivningsblokker med informasjon på bokmål og nynorsk. Informasjonen er også oversatt til mange ulike språk (engelsk, fransk, spansk, russisk, polsk, farsi, dari, arabisk og urdu). Oversettelsene er bare tilgjengelige som nedlastbare filer. Alt materialet er for øvrig tilgjengelig som nedlastbare filer på fhi.no:

Informasjonsmateriell til publikum og risikogruppene spesielt: (klikk på alternativene nedenfor)

- [Informasjonsskriv til publikum](#)
- [Plakat](#)

Informasjonsmateriell om vaksinasjon i svangerskapet:

- [Informasjonsskriv til gravide](#)
- [Plakat](#)

Informasjonsmateriell rettet mot helsepersonell:

- [Flygeblad](#)
- [Plakat](#)
- [Plakat for sykehjem](#)
- [Plakat for barneavdelinger](#)
- [Plakat for intensivavdelinger](#)

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/informasjonsmateriell-om-influensavaksine/>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1047.DOCX/ 2016 – 145. Stikkord: Influensavaksine.

.....

Melding

Influensavaksine til barn: endret anbefaling for sesongen 2016-2017

Publisert 29.09.2016

En arbeidsgruppe ved Folkehelseinstituttet ga i september 2014 anbefalinger om valg av type influensavaksine til barn i risikogrupper. I denne rapporten ble levende, attenuert influensavaksine (LAIV) anbefalt som førstevalg til barn i risikogrupper i alderen 2–8 år. På bakgrunn av nye data, er denne anbefalingen i september 2016 endret til at LAIV og inaktivert injeksjonsvaksine bør anses som like effektive for denne aldersgruppen.

Rapporten inneholder både rapporten fra 2014 og det nye notatet fra 2016 som begrunner endret anbefaling for barn 2–8 år: [Anbefaling om valg av influensavaksine til barn i risikogruppene](#)

Se artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/ending-influensavaksine-til-barn>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1050.DOCX / 2016 - 148

Artikkel

Rådgivende dokumenter for influensavaksine

Her finner du rådgivende dokumenter om influensavaksine til risikogrupper og andre målgrupper.

Publisert 06.10.2016

Anbefalinger for 2016-2017 om valg av type vaksine til barn i risikogruppene:

[Anbefaling om valg av influensavaksine til barn i risikogruppene](#) (pdf) (direkte klikkbar lenke)

Anbefaling om målgrupper for influensavaksinering for sesongen 2016 - 2017. Sesongnotatet inneholder en nærmere omtale av bruk av influensavaksine til personer med eggeallergi og barn i risikogruppenet:

[Målgrupper for influensavaksinasjon sesongen 2016-17](#) (pdf) (direkte klikkbar lenke)

Målgrupper for influensavaksinasjon sesongen 2015/16. Sesongnotatet for 2015/16 inneholder en nærmere omtale av valg av influensavaksine til barn i risikogruppene. Vær oppmerksom på at denne anbefalingen ble revidert i september 2016. Se lenke til ny anbefaling over.

[Notat - Målgrupper for influensavaksinasjon sesongen 2015/16.pdf](#) (direkte klikkbar lenke)

Målgrupper for influensavaksinasjon sesongen 2014/2015. Sesongnotatet for denne sesongen inneholder en nærmere omtale av anbefalingene om vaksinasjon av helsepersonell, gravide og svinerøtere og andre som har regelmessig kontakt med levende griser:

[Notat - målgrupper for sesonginfluensavaksinasjon sesongen 2014/2015 \(pdf\).pdf](#) (direkte klikkbar lenke)

Dette er hele artikkelen. Du får også tilgang til den ved å gå inn på <https://www.fhi.no/sv/influensa/sesonginfluensa/rad-om-influensa/radgivende-dok-influensavaksine/>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1053.DOCX / TSS 2016 - 151

Artikkel

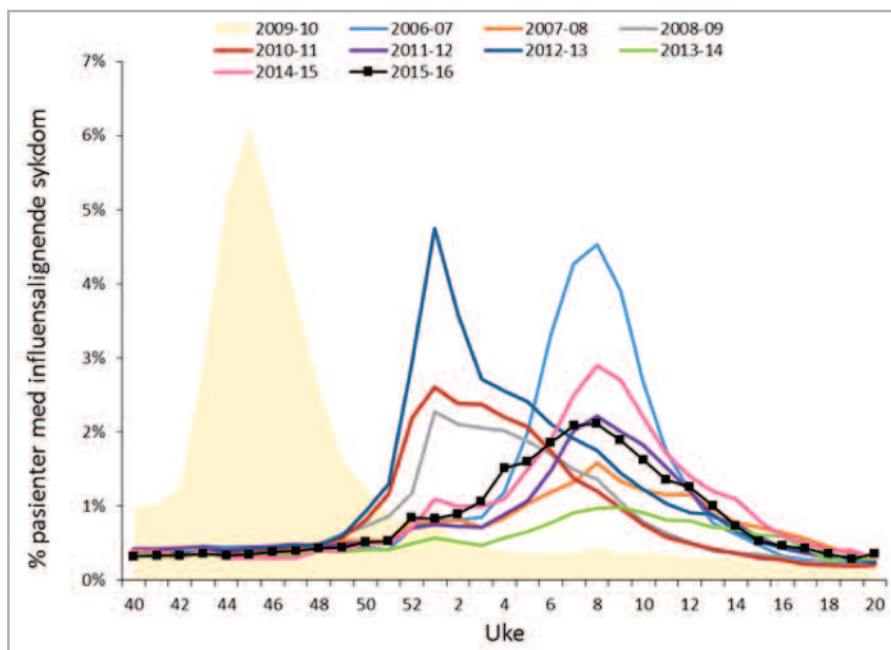
Ukerapporter influensa 2016-2017

Her kommer ukerapporter for inneværende sesong. Første ukerapport publiseres 13. oktober.

Oppdatert 06.10.2016

I influensas sesongen som går fra uke 40 om høsten til uke 20 påfølgende vår publiserer Folkehelseinstituttet ukentlige rapporter om influensasituasjonen. Disse inneholder oppdatert data fra de ulike overvåkingssystemene for influensa og gir blant annet oversikt over hvor mange som søker lege grunnet influensalignende sykdom og hvilke influensavirus som sirkulerer i ulike deler av landet. I tillegg beskrives influensaaktiviteten internasjonalt. Rapportene legges normalt ut på onsdager, men for uke 40 kommer rapporten torsdag 12. oktober.

Finn ukerapportene som dokumenter (pdf) ved å gå inn på <https://www.fhi.no/sv/influensa/influensaberedskap/influensakart/ukerapporter/ukesrapporter-2015-2016>



Påminnelse (kfr. 'Helserådet' nr. 14/16, side 61)

Ny planveileder for massevaksinasjon mot pandemisk influensa i kommuner og helseforetak

Veilederen ble sendt ut til kommuner, fylker og helseforetak i begynnelsen av juli. Den beskriver planlegging og gjennomføring av massevaksinasjon ved pandemisk influensa.

Opprinnelig publisert 08.07.2016 kl 10:18

Se hele den opprinnelige artikkelen:

<https://www.fhi.no/nyheter/2016/ny-planveileder-for-massevaksinasjon-mot-pandemisk-influensa-i-kommuner-og->

Referansekode i 'Helserådet': TSS1060.DOCX / TSS 2016 – 158. Stikkord: Influensa.

Nyhet

Prisstigning på pneumokokkvaksinen Pneumovax

Pneumovax foreligger nå i ferdigfylt sprøyte i stedet for i hetteglass. Vaksinen har derfor en vesentlig høyere pris enn den cirka-prisen kommunene ble forespeilet før bestilling av influensa- og pneumokokkvaksine til risikopasienter.

Publisert 28.09.2016 kl 14:40

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/prisstigning-pa-23-valent-pneumokokkvaksine-pneumovax> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS1049.DOCX / 2016 -147.

Melding

Informasjonsmaterieill til unge kvinner om HPV-vaksine

Publisert 06.10.2016

Folkehelseinstituttet har utarbeidet informasjonsmaterieill til unge kvinner født 1991 og senere som får tilbud om HPV-vaksine. **Materiellet sendes til kommunehelsetjenesten i uke 41.**

Informasjonsmateriellet til unge kvinner består av:

- [Informasjonsbrosjyre om HPV-infeksjon og vaksine](#) (direkte klikkbar lenke)
- [Timekort](#) (direkte klikkbar lenke)

Brosjyren gir informasjon om livmorhalskreft og om hvordan HPV-vaksinen kan beskytte unge jenter mot sykdommen senere i livet. Den er ment for unge kvinner som får tilbud om HPV-vaksine gjennom det toårige vaksinasjonsprogrammet.

I tillegg er faktaheftet om Humant papillomavirus (HPV), HPV-relatert kreft og HPV-vaksine revidert. Faktaheftet omhandler både HPV-vaksine til unge kvinner og HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. Det er skrevet med tanke på helsepersonell, men kan også være nyttig for andre med behov for ytterligere informasjon om temaet.

- [Faktahefte om Humant papillomavirus \(HPV\), HPV-relatert kreft og HPV-vaksine](#) (direkte klikkbar lenke)

Faktaheftet, brosjyren og timekortene blir sendt til kommuneleger/smittevernleger og ledende helsesøstre/ fagleder for helsestasjonstjenesten i uke 41.

Ytterligere informasjon om det toårige vaksinasjonsprogrammet :

- [HPV-vaksine til unge kvinner](#) (direkte klikkbar lenke)

HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet

Det er egne brosjyrer om HPV og HPV-vaksine, samt skjemaer for informasjon og samtykke som skal brukes til barnevaksinasjonsprogrammet.

- [Om HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet](#) (direkte klikkbar lenke)

Registrering av HPV-vaksiner i SYSVAK

Folkehelseinstituttet minner om SYSVAK-kodene for HPV-vaksiner:

- Gardasil har SYSVAK kode HPV02
- Cervarix har SYSVAK kode HPV01

Referansekode i 'Helserådet': TSS1061.DOCX / TSS 2016 – 159. Stikkord: HPV-vaksine.

Nyhet

BCG-vaksinasjon av helsefagstudenter

Folkehelseinstituttet tilrår at helsefagstudenter som skal ha mykje pasientkontakt under studia, tek BCG-vaksine. Dei fleste nye helsefagstudenter er ikkje BCG-vaksinerte gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Publisert 06.10.2016 kl 09:59

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/bcg-vaksinasjon-av-helsefagstudenter> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS1055.DOCX / TSS 2016 – 153. Stikkord: BCG-vaksinasjon. Helsefagstudenter.

Vaksinedagene 2016 - Foredrag

Vaksinedagene 2016 ble avholdt torsdag 29. og fredag 30. september på Hotel Bristol i Oslo med 310 deltakere. De aktuelle foredragene i pdf-format finner du her. [Les mer](#) (06.10.16)

(<https://www.fhi.no/nyheter/2016/vaksinedagene-2016---foredrag>)

Referansekode i 'Helserådet': TSS1056.DOCX / TSS 2016 – 154. Stikkord: Vaksinedager.

Nyhet

Legionellautbrudd i italienske Parma

Italienske helsemyndigheter informerer om 35 tilfeller av legionærsykdom i Montebello, en forstad til Parma i Italia. Det er ikke meldt om tilfeller hos norske reisende.

Publisert 06.10.2016 kl 11:19

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/legionellautbrudd-i-parma> .

Referansekode i 'Helserådet': TSS1058.DOCX / TSS 2016 – 156. Stikkord: Legionella. Italia.

Sesongen med norovirus har startet

Høst og vinter er høysesong for omgangssyke, og oftest forårsaket av norovirus. Det er nå meldt om flere utbrudd med norovirus i kommunale helseinstitusjoner. Det beste rådet for å unngå at norovirus sprer seg er å gjennomføre god håndhygiene.

Publisert 06.10.2016 kl 14:46

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/norovirus-rad>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1063.DOCX / TSS 2016 – 161. Stikkord: Norovirus.

Spørsmål og svar

Spørsmål og svar om DNA-analyser i straffesaker

Publisert 27.07.2016

Hva er en DNA-profil?

Hva kan DNA-profiler brukes til?

Hva er en sporprøve?

Hvor viktig er DNA som bevis i straffesaker?

Hvilke muligheter gir nye analysemetoder – og teknikker for oppklaring av gamle straffesaker, såkalte «cold case»-saker?

Hvordan håndteres prøver og spormateriale ved undersøkelsen på FHI?

Hva er et DNA-register?

Hvilke DNA-registre finnes og hvem havner i DNA-registrene?

Hva er det som slettes når en snakker om sletterutiner i tilknytning til DNA-profiler?

Jeg avga referanseprøve i straffesak for et par år siden. Er min profil fortsatt lagret?

Hvor lang tid tar det å få svar på en DNA-analyse?

Referansekode i 'Helserådet': HRE0136.DOCX / HRE 2016 – 6. Stikkord: DNA-analyser. Rettsmedisin. Straffesaker.

Nyhet

Zikafeber: Gravide frarådes å reise til Thailand og Filippinene

På bakgrunn av økt antall rapporterte tilfeller av zikavirus i Thailand og Filippinene fraråder nå norske helsemyndigheter gravide å reise til disse landene. Personer som nylig har oppholdt seg i Thailand og Filippinene bør ta forholdsregler etter hjemkomst.

Publisert 07.10.2016 kl 08:00

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/zikafeber-gravide-frarades-a-reise-til-thailand-og-filippinene>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1062.DOCX / TSS 2016 – 160. Stikkord: Zikafeber.

Andre saker vedr. rettsmedisin

Alle lenkene nedenfor er direkte klikkbare:

[Retningslinje skal bidra til økt kvalitet innen patologi](#)

[Samtaler med barn](#)

[Folkehelseinstituttet har brutt loven](#)

[Helsetilsynet opnar tilsynssak](#)

Referansekode i 'Helserådet': HRE0137.DOCX / HRE 2016 – 7.

Artikkel

Forskning på barnedødsfall

På Folkehelseinstituttet forsker vi for å forsøke å forstå hvorfor små barn dør plutselig og uventet. Vi har flere pågående studier på dette. I forbindelse med obduksjonen, blir pårørende gitt mulighet til å reservere seg mot slik forskning.

Publisert 04.10.2016

Se hele denne artikkelen som også gir adgang til flere andre artikler med relatert innhold: gå inn på <https://www.fhi.no/div/rettsmedisin/rettspatologi/forskning-pa-barnedodsfall/>

Referansekode i 'Helserådet': HST0217.DOCX / HST 2016 - 40. Stikkord: Barnedødsfall. Mors subita.

Nyhet

Kvalitetsmåling

Kommuner sliter med mange reinnleggelser i sykehus

Publisert 21.09.2016 kl 12:32 Oppdatert 22.09.2016 kl 08:48

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/kommuner-sliter-med-mange-reinnleggelser-i-sykehus> .

Referansekode i 'Helserådet': KVA0122.DOCX/2016 – 8. Stikkord: Reinnleggelser i sykehus.

Nytt om pasientsikkerhet

Personellets trivsel kan påvirke pasientsikkerheten

Tiltak som bidrar til at helsepersonell trives på jobben og har et godt arbeidsmiljø har betydning for pasientsikkerheten. Dette er blant konklusjonene i en av de nye vitenskapelige publikasjonene om pasientsikkerhet.

Folkehelseinstituttets avdeling for kvalitet og pasientsikkerhet videreformidler jevnlig ny oppsummert forskning og annen kunnskap som kan være til nytte for dem er opptatt av pasientsikkerhet. Publikasjonene denne gangen handler om infeksjonsforebygging i sykehus og helsepersonellets betydning for pasientsikkerheten, blant annet en britisk om trivsel og utbrenthet.

Publisert 08.09.2016 Endret 13.09.2016

Se hele artikkelen: <http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/personellets-trivsel-kan-pavirke-pasientsikkerheten>

Referansekode i 'Helserådet': KVA0123.DOCX/2016 – 9. Stikkord: Helsepersonell. Trivsel. Pasientsikkerhet.

Rapport fra Folkehelseinstituttet - Systematisk oversikt

Kognitiv atferdsterapi sammenlignet med annen psykoterapi for personer med bulimia nervosa: en systematisk oversikt

Publisert 21.09.2016

Se hele artikkelen: <http://www.kunnskapssenteret.no/nyheter/kognitiv-atferdsterapi-trolig-litt-bedre-enn-annen-psykoterapi-for-voksne-personer-med-bulimi>

Referansekode i 'Helserådet': PSY0110.DOCX/2016-19. Stikkord: Bulimi.

Nyhet

Taxfree-salget øker forbruket mellom to og seks prosent

Det viser en ny rapport fra Folkehelseinstituttet, som har vurdert hvordan dagens taxfree-ordning påvirker det totale alkoholforbruket i Norge.

Publisert 06.10.2016 kl 10:01

I statsbudsjettet for 2017 har regjeringen lagt frem en utredning om taxfree-ordningen. Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet bidratt til utredningen med rapporten «En vurdering av virkningen av dagens taxfree-ordning».

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/taxfree-salget-oket-forbruket-mellom-to-og-seks-prosent>

Referansekode i 'Helserådet': RUS0195.DOCX / RUS 2016 – 20. Stikkord: Taxfree-salg. Alkoholkonsum.

Nyhet

Forskere kan ha tatt feil om alkohol og helse

Har et moderat alkoholforbruk en reell positiv effekt på helsen? Trolig ikke, ifølge en ny studie fra Folkehelseinstituttet.

Publisert 07.10.2016 kl 06:00

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/forskere-kan-ha-tatt-feil-om-alkohol-og-helsen-ny-side>

Referansekode i 'Helserådet': RUS0196.DOCX / RUS 2016-21. Stikkord: Alkohol og helse.

Folkehelseinstituttets ledelse ikke instruert av Helse- og omsorgsdepartementet

(Red.: Se også artikkelen i forrige nummer av 'Helserådet': «Undersøkelse om nøytrale snuspakninger: foreløpig resultat»)

15. september skriver VG at Folkehelseinstituttet har ventet med å publisere en undersøkelse om hvordan folk mener nøytralt utseende snuspakninger vil kunne påvirke bruken.

Les mer (15/09/16) eller åpne lenken:

<https://www.fhi.no/nyheter/2016/folkehelseinstituttets-ledelse-ikke-instruert-av-helse--omsorgsdepartementet>.

Referansekode i 'Helserådet': TOB 0109.DOCX/2016 – 22. Stikkord: Snuspakninger

Nyhet

Norsk ungdom røyker og drikker minst i Europa

Norge har den laveste andelen dagligrøykere i aldersgruppen 15-16 år i Europa. Denne gruppen oppgir også at de bruker mindre alkohol og cannabis enn sine jevngamle på kontinentet.

Publisert 20.09.2016 kl 07:00

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/norsk-ungdom-royker-og-drikker-minst-i-europa>

Referansekode i 'Helserådet': UNG0131.DOCX/2016-26. Stikkord: Røykevaner. Drikkevaner.

Melding

Pris for MoBa-artikkel

Publisert 06.10.2016

Forsker Maria Magnus ved Folkehelseinstituttet har fått prisen Årets artikkel av Norsk Forening for Epidemiologi.

Magnus har forsket på sammenhengen mellom vektøkning første leveår og risiko for type 1-diabetes.

I studien har norske og danske forskere studert vektøkningen hos nesten 100 000 barn i Den norske mor og barn-undersøkelsen og den danske undersøkelsen Bedre sundhed i generationer.

Prisen på 5 000 kroner gis hvert år til et yngre medlem av Norsk Forening for Epidemiologi (NOFE) for et arbeid som vurderes som et viktig bidrag til litteraturen.

I år var det ni forskjellige artikler som ble sendt inn som forslag. Prisen ble delt ut 26. september på foreningens konferanse i Bergen.

Her kan du lese mer om forskningen: [Sammenheng mellom vektøkningen i første leveår og risikoen for type 1-diabetes](#) (direkte klikkbar lenke).

Dette er hele artikkelen. Man finner den også ved å gå inn på <https://www.fhi.no/nyheter/2016/pris>

Referansekode i 'Helserådet': UNG0134.DOCX / UNG 2016 - 29. Stikkord: MoBa-undersøkelsen. Diabetes.

Artikkel

Ukerapport totaldødelighet (EuroMOMO)

Folkehelseinstituttet publiserer ukentlig en rapport om totaldødelighet i Norge. Dette er en del av et europeisk samarbeid.

Oppdatert 28.09.2016

Hver uke publiseres en rapport om totaldødelighet i Norge. Siste rapport:

[3916 - Overvåking av totaldødelighet 2016, uke 39.pdf](#) (klikkbar lenke)

(Red.: Se også artikkelen: Beskrivelse av overvåkingssystemet for dødelighet (EuroMOMO): gå inn på: <https://www.fhi.no/sv/influensa/influensaberedskap/overvakingssystem-for-dodelighet-eu>)

Referansekode i 'Helserådet': TSS1054.DOCX / TSS 2016 – 152. Stikkord: Influenza. Dødelighet. Totaldødelighet.

Artikkel

Se hva jeg ser - Brosjyre om barnets sosiale utvikling



Her er en enkel brosjyre som viser barnets sosiale utvikling fra 0 til 3 år.

Publisert 14.07.2016

De aller fleste vet når barn bør ta sine første skritt eller når de bør begynne å snakke. Men få tenker på når barnet skal peke for første gang. Pekingens hensikt er å henlede andres oppmerksomhet på det samme som barnet ser, og er et av flere tegn på at barnet er begynt å bli et sosialt individ. Folkehelseinstituttet har kjørt testing på noen helsestasjoner av en brosjyre om barns sosiale utvikling de tre første leveårene. Brosjyren har fått navnet "Se hva jeg ser" og er tilgjengelig både på norsk og engelsk, kun til nedlastning.

- Brosjyre: ["Se hva jeg ser. Om barnets sosiale utvikling."](#) (pdf-fil)

Dette er hele artikkelen. Man får tilgang til den også ved å gå inn på <https://www.fhi.no/studier/moba/deltagere/brosjyre> .

Referansekode i 'Helserådet': UNG0135.DOCX / UNG 2016 - 30

Artikkel

Checklist for papers

All papers using MoBa data and biological material must be sent to MoBa for approval. This is not a scientific review, but the manuscript will be revised to protect confidentiality as needed; to ensure that MoBa is described correctly and that mandatory references are included; and that the analyses are in accordance to the stated research questions of the collaboration agreement.

Publisert 11.07.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/studier/moba/forskere/check-list-for-papers> .

Referansekode i 'Helserådet': UNG0136.DOCX / UNG 2016 -31. Stikkord: MoBa-undersøkelsen.