

28. oktober 2016, 24. årgang

Helserådet

Nytt om samfunnsmedisin og
folkehelsearbeid

- Komplette innholds-
fortegnelse
s. 2 og s. 3
- Fullamming i 6 uker
eller ikke?
s. 4
- Langpendling og
helseplager
s. 7
- Akuttinnleggelse på
lokalt tilbud som
alternativ til sykehus
s. 10
- «Doktor sjukestugu»
s. 10
- Håndvask fra Bergen
s. 17
- Ukerapport influensa
s. 30



Helserådet

INNHold NR. 19/16

Tilrår fortsatt fullamming i seks måneder	4
Fortsatt fullamming til seks måneder – men mer individuell tilpasning	4
Ingen enighet bak nye amme-anbefalinger	5
Mange eldre risikerer å bli underernærte	5
Alle de nordiske landene har for lavt inntak av jod	6
Meir vitamin D i fisken gjev betre beinhelse for folk	6
Er frukt egentlig så sunt?	7
Langpendling og helseplager	7
Frokostseminar 10. november: Omstilling og nedbemanning – konsekvenser for arbeidsmiljø og helse?	8
Retten til sykehjemsplass struper kommunenes frihet	8
Frisklivssentralene i frammarsj	9
Akuttinnleggelse på lokalt tilbud som alternativ til sykehus	10
«Doktor sjukestugu»	10
Vil ha mer rehabilitering og flere psykologer	12
Regjeringen vil gi mer psykologhjelp til kommunene	12
Tannhelse blant vaksne i Sverige og Noreg	12
Feber hos småbarn kan skyldes miljøgift	13
Slik skal Bærum bli best på klima	13
Mindre kjøttforbruk vil gi gevinst for helse og klima	14
Barndom på landet beskytter mot astma og allergi	14
Kommunelegens blogg: Kommunelegen må ha gehør for ledelse	15
Kommunelegens blogg: Ei kommunelegeuke. Oppgaver og fagområder	16
Er det best å vaske hendene i kaldt eller varmt vann?	17
Film fra Bergen om håndhygiene for barnehageansatte	17
To av tre for tidlig fødte får helseplager	18
Under halvparten slutter å røyke når de blir gravide	18
Vil øremerke penger til helsesøstre	18
En tur etter maten hjelper mot diabetes 2	19
Nytt funn gir håp om å kunne drepe resistente bakterier	19
Flere i risikogruppene tar influensavaksine	19
HPV-vaksinen mer effektiv enn forventet	20
Statistisk Sentralbyrå: Helseregnskap, 2015	20
Dette bør du vite om helsebudsjettet 2017	20
Derfor er DNA-bevis i krim saker fortsatt så usikre	21
Siste tilvekstliste fra biblioteket i Helsetilsynet	21
Botanikeren Christen Smith – en helt på linje med Amundsen og Nansen, mener forsker	24
To dager som forandrer praksis	25
Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper	26
Invitasjon til møte: Sosial ulikhet, innvandreres helse og bruk av helsetjenester	26
Savner søvnvennlig hverdag for ungdom	27
9th European Public Health Conference 9.-12. november i Wien	28

Forts. neste side

NYTT FRA WWW.FHI.NO, FOLKEHELSEINSTITUTTET

Influensasesonen i Norge 2015 – 16	30
Ukerapport influensa 2016-2017.....	30
Informasjonsmateriell til unge kvinner om HPV-vaksine	31
HPV-vaksinasjon bør fullføres med den vaksinen man startet med	31
Status for meldinger om mistenkte bivirkninger av HPV-vaksinen i Norge	32
Enkel hjemmetest for hiv	32
Flere tar influensavaksine.....	33
Årsrapport om barnevaksinasjonsprogrammet 2015.....	33
Klamydia og lymfogranuloma venerum (LGV) i Norge 2015.....	33
Ungdom bør vurdere å vaksinere seg mot smittsom hjernehinnebetennelse	34
MERS – ny meldings- og varslingspliktig sykdom	34
PrEP anbefales tatt i bruk mot hivsmitte.....	34
60 års jubiléet for poliovaksinasjon i Norge.....	35
Enterovirusinfeksjon med komplikasjoner rapportert i Norge og flere andre europeiske land	36
Fortsatt røyker 3000 kvinner ved starten av svangerskapet.....	36
Ny publikasjon om læringsnettverket for eldre og kronisk syke	36
Lengre liv med færre legemidler?	36
Nytt hjelpemiddel for bedre pasientopplevelser	37
Samarbeidsavtale Norge Romania	37

Helserådet

Nytt fra Helsebiblioteket, emnebibliotek samfunnsmedisin og folkehelse
Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo.

Utgiver: Helsebiblioteket, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
<http://www.helsebiblioteket.no/samfunnsmedisin-og-folkehelse>

ISSN 0806 - 7457

Redaktør: Anders Smith, spes. i samfunnsmedisin, M. Sc. E-post: Anders.Smith@fhi.no. Tlf. 92 89 56 16.

Web-redaktør: Katrine Rutgersen. E-post: Katrine.Rutgersen@fhi.no

Layout: ASAP Media

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

Forsiden: Fullamming i 6 måneder eller ikke? Flere artikler i dagens nummer.

Tilrår fortsatt fullamming i seks måneder

Samtidig åpnes det mer opp for fast føde fra fire måneder.

Målfrid Bordvik, malfrid.bordvik@dagensmedisin.no

Onsdag lanserte Helsedirektoratet ny [nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring](#), som blant annet gir anbefalinger for morsmelk og introduksjon av mat. Målgruppen er personer som jobber på helsestasjoner, fastleger og alle andre som veileder om kosthold for spedbarn.

Det omdiskuterte spørsmålet har vært hvor lenge man bør anbefale norske mødre å fullamme. Rådet fra myndighetene har vært at spedbarn bør få morsmelk som eneste næring de første seks månedene, men ulike fagfolk har tatt til orde for at [anbefalingene burde endres](#) til å starte med tilleggskost fra fire måneder på grunn av nye studier om vitaminmangel.

Ikke helsefordeler med tidlig mat-debut

I de nye retningslinjene står myndighetene fast på at babyer trygt kun kan få morsmelk med tilskudd av vitamin D de første seks månedene, hvis mor og barn trives med det.

Gruppen som har jobbet med dette i Helsedirektoratet, har ikke funnet helsefordeler ved introduksjon av fast føde før seks måneders alder for barn som vokser tilfredsstillende og trives med amming.

– Gjennomgangen av oppdatert forskning på området har vist at det ikke er noen grunn til å endre denne anbefalingen, verken med hensyn til allergi eller atopisk sykdom og intoleranse – eller barnets spiseutvikling og aksept av nye smaker, sier divisjonsdirektør Linda Granlund i Helsedirektoratet i en pressemelding.

Se hele denne artikkelen fra Dagens Medisin ved å gå inn på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/10/12/tilrar-fortsatt-fullamming-i-seks-maneder/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3 ..

Referansekode i 'Helserådet': ERN0271.DOCX / ERN 2016 – 71. Stikkord: Fullamming.



Helsedirektoratet

12.10.2016

Fortsatt fullamming til seks måneder – men mer individuell tilpasning

Morsmelk er den beste maten for spedbarn. De kan trygt få kun morsmelk med tilskudd av vitamin D de første seks månedene, hvis mor og barn trives med det. Dersom det er behov for mer mat enn morsmelk etter fylte fire måneder, bør fast føde introduseres.

Onsdag 12. oktober lanserte Helsedirektoratet ny [Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring](#). Retningslinjen gir anbefalinger om kostholdet til barn det første året. Målgruppen for retningslinjen er personer som jobber på helsestasjon, fastleger og alle andre som veileder om spedbarnsernæring.

– Foreldre med babyer har ofte mange spørsmål og er usikre på valgene sine. Mange trenger også hjelp med å komme i gang med ammingen, og det er viktig at de får den hjelpen og støtten de behøver i møtet med helsevesenet. Vi håper at retningslinjen vil være et godt verktøy for helsepersonell, slik at de kan svare på spørsmål og gi godt dokumenterte og trygge råd til foreldrene, sier divisjonsdirektør Linda Granlund.

Individuell veiledning

Retningslinjen er en oppdatering av anbefalingene fra 2001. De viktigste endringene er en større vektlegging av individuell og praktisk veiledning. Noen av de viktigste rådene i nye retningslinjen er:

- Det er verdifullt for barnet å få morsmelk i hele første leveår og gjerne lenger.
- Morsmelk er den beste maten for spedbarn, og spedbarn kan trygt få kun morsmelk med tilskudd av vitamin D de første seks månedene, dersom mor og barn trives med det.
- Spedbarn og familier er ulike, og råd om morsmelk og annen mat må tilpasses hvert barn og hver mor.

Introduksjon av fast føde

Granlund understreker at anbefalinger som Helsedirektoratet gir, nødvendigvis må være generelle. Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring legger derfor vekt på at helsepersonell må gi individuell veiledning tilpasset hvert enkelt barn og hver enkelt familie.

– Dersom amming ikke er mulig, eller dersom mor velger å ikke amme, anbefales morsmelkerstatning. Noen barn kan ha behov for annen mat enn morsmelk eller morsmelkerstatning før de er seks måneder gamle. Da kan annen mat gradvis introduseres fra fylte fire måneder, sier Granlund.

Det er imidlertid ikke funnet noen helsefordeler ved introduksjon av fast føde før seks måneders alder for barn som vokser tilfredsstillende og trives med amming.

– Helsedirektoratet har siden 2001 anbefalt at spedbarn bør få morsmelk som eneste næring de første seks månedene. Gjennomgangen av oppdatert forskning på området har vist at det ikke er noen grunn til å endre denne anbefalingen, verken med hensyn til allergi eller atopisk sykdom og intoleranse – eller barnets spiseutvikling og aksept av nye smaker, sier Granlund.

I tråd med WHO's anbefalinger

Anbefalingene om morsmelk i forslag til ny retningslinje er i samsvar med anbefalingene fra Verdens helseorganisasjon for Europa og anbefalingene i de øvrige nordiske landene. Arbeidet med Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring har i henhold til gjeldende retningslinjemetodikk, tatt utgangspunkt i systematiske kunnskapsoppsummeringer og nyere, anerkjente retningslinjer internasjonalt. Det er lagt særlig vekt på Nordiske næringsstoffanbefalinger fra 2012 og kunnskapsoppsummeringer som utgjør grunnlaget for de nordiske anbefalingene og for WHO's anbefalinger for spedbarnsernæring, i tillegg til nyere systematiske kunnskapsoppsummeringer. En ekstern gruppe sammensatt av fageksperter og brukerrepresentanter har bistått Helsedirektoratet i arbeidet med retningslinjen.

Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring

Kontakt

For pressehenvendelser: Live Bøe Johannessen, 99 00 26 00, live.boe.johannessen@helsedir.no

Referansekode i 'Helserådet': ERN0270.DOCX / ERN 2016 – 70. Stikkord: Fullamming. Morsmelk. Spedbarnsernæring.

Ingen enighet bak nye amme-anbefalinger *(forskning.no 13.10.2016)*

I Helsedirektoratets nye anbefalinger rådes mødre fortsatt til fullamming i seks måneder. Men det er lite faglig grunnlag for å si at seks måneder er bedre enn fire måneder.

Ingrid Spilde, journalist

I går kom Helsedirektoratet med de [nye nasjonale retningslinjene](#) (klikkbar lenke) for spedbarnsernæring, 15 år etter siste versjon fra 2001.

Det har vært knyttet en del interesse til spesielt ett punkt i anbefalingene:

Hvor lenge bør barnets kost bare bestå av morsmelk?

I [retningslinjene fra 2001](#) står det helt klart at spedbarn bør fullammes i de første seks levemånedene.

Men i de senere åra har det vært mye faglig debatt rundt denne grensa. Noen mener den bør settes ned til fire måneder.

Norsk forskning har for eksempel antydnet at babyer som fullammes så lenge som seks måneder [kan få vitaminmangel](#).

Enkelte forskere har også stilt spørsmål om en sen matstart kan gi større risiko for [allergi og intoleranse](#).

Gårdagens publisasjon viser imidlertid at anbefalingene i stor grad består, selv om det er lite faglig grunnlag for å si at verken fire eller seks måneder er best.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/mat-og-helse-barn-og-ungdom/2016/10/ingen-enighet-bak-nye-amme-anbefalinger>

Referansekode i 'Helserådet': ERN0272.DOCX / ERN 2016 – 72. Stikkord: Amming. Fullamming.

Mange eldre risikerer å bli underernærte *(forskning.no 11.10.2016)*

En ny studie med 120 deltakere viser at én av to eldre står i fare for underernæring. Én av fire er underernærte.

Sonja Balci, rådgiver, Høgskolen i Oslo og Akershus

– Dette er høye tall. Mange syke eldre har vansker med å få i seg nok mat og kan dermed bli underernærte. Denne pasientgruppen er veldig sårbar, sier stipendiat Ellisiv Lærum Jacobsen ved Institutt for fysioterapi på Høgskolen i Oslo og Akershus.

Hun har bakgrunn som sykepleier og forsker på underernærte eldre i doktorgraden sin.

I denne studien har Jacobsen studert 120 eldre pasienter som er innlagt på sykehus og undersøkt hvor mange av dem som var underernærte. Alle var innlagt på akutt geriatrik avdeling ved to forskjellige sykehus, og pasientene var 65 år eller eldre.

Jacobsen har brukt ulike spørreskjemaer, tester og undersøkelser for å kartlegge ernæringsstatusen til pasientene og hvordan de fungerte fysisk.

Se hele denne og andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/mange-eldre-pasienter-risikerer-bli-underernærte/produert-og-finansiert-av/hogskolen-i>

Referansekode i 'Helserådet': ERN0269.DOCX / ERN 2016 – 69. Stikkord: Eldre. Underernæring.

Alle de nordiske landene har for lavt inntak av jod

(forskning.no 3.10.2016)

Vi har for få kilder til jod i kosten og de nordiske landene må gå sammen om å øke inntaket, mener forsker.

Mona Bjelland, forskningsformidler. [Opplysningskontoret for Meieriprodukter](#)

Mangel på jod er utbredt globalt, og i nesten halvparten av landene i Europa har befolkningen for lavt inntak av jod. En artikkel i tidsskriftet *Food & Nutrition Research* oppsummerer status for jod i de nordiske landene.

Det er fire risikogrupper: gravide, ammende, barn og ungdom.

Forskerne viser til at de nordiske landene står ovenfor felles utfordringer når det gjelder jod, og foreslår et samarbeid om strategier på tvers av landene.

Anne-Lise Brantsæter er en av forskerne bak artikkelen og påpeker at vi har få kilder til jod i kosten:

– Dersom man utelater eller har lavt inntak av melk og yoghurt er det ekstra viktig å spise mager fisk, eller å ta et kosttilskudd med jod. Melk har vært en del av det norske kostholdet i lange tider, og er den viktigste kilden til jod i norsk kosthold. Men noen tåler ikke melk, sier Brantsæter.

- Les også: [Tang i stedet for salt?](#)

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/fisk-melk-og-salt-er-det-jod-i-alt/produert-og-finansiert-av/opplysningskontoret>

Referansekode i 'Helserådet': ERN0266.DOCX / ERN 2016 – 66. Stikkord: Jod-mangel.

Meir vitamin D i fisken gjev betre beinhelse for folk

(forskning.no 5.10.2016)

Ved å auke vitamin D-nivået i laksefilet, kan vi auke vitamin D-statusen, og dermed betre beinhelse, til dei som et den.

Elin Espe Stensvand, kommunikasjonsrådgiver, [NIFES](#)

Dagens oppdrettslaks har eit lågare innhald av vitamin D enn før, fordi det blir brukt mindre marine råvarer i fôret.

I eit forsøk utført på NIFES, viser det seg no at det er mogleg å auke vitamin D-nivået i laksefilet på kort tid. Men hjelper det å ete den? – Ja, på lik linje som med kosttilskot, kan vi forbetre vitamin D-statusen vår ved å ete denne laksen. Vel vi fisk framfor kosttilskot, får vi dessutan i oss andre viktige næringsstoff i tillegg, seier NIFES-forskar Jannike Øyen.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/vitamin-d-fisken-betre-beinhelse-folk/produert-og-finansiert-av/nifes>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN0267.DOCX / ERN 2016 – 67. Stikkord: Vitamin D. Oppdrettslaks.

Er frukt egentlig så sunt?

(forskning.no 8.10.2016)

Spør en forsker:

Frukt inneholder mye sukker, men er det derfor like usunt som godteri?

Carina Rose, journalistpraktikant

Det florerer av kostholdsråd på nett, i aviser, og andre medier, og det er mange motstridende råd. Skal man unngå frukt fordi det er sukker i dem? Skal man spise mye mer frukt? Hvis du vil ta i et tak for en sunn kropp og velger å droppe godteri, bør frukten også kuttes ut?

- Les også: **Hva er forskjellen på frukt og grønnsaker?** (klikkbare lenke)

Vi har spurt Erik Arnesen, helsefaglig rådgiver i Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL), om frukt er verdt å unngå. Han har tidligere forsket ved Universitetet i Oslo og er nå med i Nasjonalt råd for ernæring, et faglig råd oppnevnt av Helsedirektoratet. Arnesen er klar på at frukt virkelig er mye sunnere enn godteri.

– Frukt kan være et fint alternativ til godteri, men det kan ikke sammenliknes med sukkertøy, sier Arnesen.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/09/er-frukt-egentlig-sunt>.

Referansekode i 'Helserådet': ERN0268.DOCX / ERN 2016 – 68. Stikkord: Frukt. Frukt og grønt. Søtsaker.



NYHET 13. OKTOBER 2016

Langpendling og helseplager

Mange yrkesaktive har lang reisevei til jobb, og pendlingen kan være en mental og fysisk belastning. I internasjonale studier har man tidligere sett en sammenheng mellom langpendling og helseplager. En ny studie fra Norges miljø- og biovitenskapelige universitet (NMBU), NSB BHT og STAMI viser at langpendlere i jernbanesektoren rapporterte mer helseplager, som de relaterte til pendling, og generelt noe dårligere helse, enn kortpendlere.



Kontakt Arve Lie, overlege

Artikkelen er knyttet til temaet Organisatoriske forhold

Antallet pendlere er økende i Norge og i de andre nordiske land. Ifølge bo- og flytteundersøkelsen er ca ni prosent av de yrkesaktive i Norge langpendlere. Det er viktig å kunne identifisere mulige risikofaktorer ved langpendling. Langpendling defineres som rutinemessige reiser mellom bosted og arbeidsplass som overstiger en time hver vei.

Oppgir å ha mer plager med helsa

Studien viste også at det er høyere forekomster av subjektive helseplager blant langpendlere, sammenlignet med gruppen som hadde kortere reisevei. Langpendlere rapporterte også høyre alvorlighetsgrad i muskel-skjelettplager, søvnproblemer, tretthet, angst og mage-tarmplager.

De oppga også at de hadde mindre tid sammen med familien og på fritidsaktiviteter. Langpendlere som hadde hatt en lang reisevei mer enn 10 år rapporterte om mer mage-tarmplager og muskelskjelettplager sammenliknet med de som hadde langpendlet mindre enn to år.

– Funnene i studien kan være med på å belyse viktigheten av bruke ekstra ressurser i transportplanlegging og ha fokus på pendlernes hverdag. Det er viktig å få mer kunnskap om dette samfunnsfenomenet og dets påvirkning i folkehelsen. Det er sosiale, familiære og helsemessige fordeler av å bedre selve reiseopplevelsen for arbeidstakere som er langpendlere, sier forfatterne bak studien.

Om studien

Totalt 644 langpendlere var med i studien. De mest vanlige transportmidler i hele utvalget var personbil og tog. Gjennomsnittsalderen var 45,5 år. Data om langpendling og subjektive helseplager ble samlet inn ved hjelp av et elektronisk spørreskjema. Målgruppen var ansatte i jernbanesektoren. Deltakerne ble bedt om å svare på spørsmål om arbeidsreise, reisemetode, helse, mestring og fysisk aktivitet. Du finner denne artikkelen også ved å gå inn på <https://stami.no/langpendling-og-helseplager/>. Den gir også tilgang til en del andre aktuelle artikler vedr. arbeidsmiljø.

Referansekode i 'Helserådet': ARB0078.DOCX / ARB 2016 – 23. Stikkord: Langpendling. Arbeidsreiser.



KURS OG UNDERVISNING

Frokostseminar 10. november: Omstilling og nedbemanning – konsekvenser for arbeidsmiljø og helse?

(Kulepunktene nedenfor er direkte klikkbare!)

- [Kursinformasjon](#)
- [Påmelding til frokostseminar 10. november: arbeidsmiljøkonsekvenser av omstilling og nedbemanning](#)

Hva vet vi om mulige konsekvenser av omstillinger og nedbemanning for arbeidsmiljø og helse? Kartlegginger viser at flere faktorer knyttet til endringer, også mindre justeringer i arbeidsmiljøet, har betydning for opplevde helseplager. På frokostseminaret 10. november presenteres funn fra kartlegginger basert på selvrapporterte data samlet inn over flere år gjennom STAMIs prosjekt "Den nye arbeidsplassen".

Funnene som presenteres omhandler konsekvenser av nedbemannings- eller oppbemanningsprosesser og hvordan dette påvirker arbeidsmiljøet og de ansattes helse.

Store endringer som nedbemanning eller oppbemanning er knyttet til høyere sykefravær og mer uhelse. Ved nedbemanning forventes gjerne en disiplinerende effekt på de ansatte som blir værende, men dette finner man ikke her. Nedbemanning kan derimot knyttes til økt helserisiko blant de ansatte. En rekke av omstillingsfaktorene ved nedbemanning og oppbemanning påvirker blant annet forekomsten av rollekonflikter, som igjen er en viktig faktor for mentale helseplager.

I tillegg viser kartleggingen at «ansettelsesusikkerhet», det vil si muligheten til å få en ny jobb ved oppsigelse, ser ut til å være vesentlig viktigere for hvilke helsekonsekvenser en nedbemanningsprosess får enn de selve «jobbusikkerheten» gir.

Frokostseminaret presenteres av professor Stein Knardahl, avdelingsdirektør på avdeling for arbeidspsykologi og -fysiologi ved STAMI – Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Fra klokken 08:30 blir det enkel servering og kaffe/te.

Referansekode i 'Helserådet': ARB0079.DOCX / ARB 2016 – 24. Stikkord: Omstilling. Nedbemanning.

Nyhetsbrev fra Kommunal Rapport 3.10.2016: Debattinnlegg ved Einar Holand, seniorrådgiver i Ressursenter for omstilling i kommunene:

Retten til sykehjemsplass struper kommunenes frihet

Kommunene bør lage forskrifter hvor det tydeliggjøres at de færreste bestemødre skal måtte bo i en institusjon.

Vi må for all del hindre at vi snur oss tilbake til 80- og 90-tallets institusjons-tenkning.

Av alle «rettigheter» er retten til å bo i en institusjon en av de mest overflødige, mener mange om vårens mest stillferdige lovendring: «Endring i pasient- og brukerrettighetsloven og helse- og omsorgstjenesteloven (rett til opphold i sykehjem eller tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for heldøgns tjenester – kriterier og ventelister).»



ARTIKKEL

Samfunnsspeilet, 3/2016

Førebygging i kommunal helseteneste

Frisklivssentralane i frammarsj

Publisert: 12. oktober 2016

Forfatter: Trond Ekorud

Åpne og les artikkelen i PDF (454 KB)

Stadig fleire norske kommunar etablerer frisklivssentralar som førebyggjande og helsefremjande tilbod til innbyggjarane sine. I 2015 hadde tre av fem norske kommunar frisklivssentralar, noko som er ei dobling frå 2011. 16 000 personar deltok på eitt eller fleire av tilboda ved frisklivssentralane i 2013.

Folkehelsa i Noreg er i hovudsak god og levealderen stigande. Der ein i tidlegare tider såg at dei fleste helseproblem og dødsfall var skulda av smittsame sjukdomar, er det no stadig fleire av sjukdomane som har samanheng med levevanar. Den seinare tida har det blitt auka merksemd på førebygging eller å hindra vidareutvikling av sjukdomar. Både samhandlingsreforma (2012) og folkehelselova (2011) legg vekt på kor viktig det er. Meininga er at meir førebygging vil gi befolkninga fleire år med god helse og spare samfunnet for store utgifter til behandling for sjukdomar som kan ha samanheng med livstilen vår. Utfordringar som stillesitjande liv, stress, røyking, høgt alkohol-konsum, dårleg kosthald, einsemd og sosioøkonomisk ulikskap i helse er årsak til mange tapte leveår og dårleg fysisk og psykisk helse.

Kva er ein frisklivssentral?

Frisklivssentralane skal i følgje Helsedirektoratet sin rettleiar tilby kunnskapsbasert og effektiv hjelp til å endra levevanar og meistra sjukdomar og helseplagar. Det er meint å vera ein hensiktsmessig måte å organisera førebyggjande helsearbeid i kommunane på. Det er ikkje ei lovpålagt teneste for kommunane, sjølv om fleire av dei førebyggjande oppgåvene sentralane utfører er det. Målgruppa for frisklivssentralar er personar i alle aldrar som kan ha nytte av hjelp og rettleiing for å endra levevanar og redusera risiko for sjukdom, eller som har utvikla sjukdom og treng hjelp til å meistra sjukdomen. Dette gjeld mellom anna personar med samansette og langvarige helseplagar og dei som ikkje finn seg til rette andre stader, som til dømes på vanlege treningssenter. I tillegg er det ei målsetjing at frisklivssentralar skal bidra til å redusera sosiale forskjellar i levevanar og helse i befolkninga.

Helsedirektoratet anbefalar i sin rettleiar for kommunale frisklivssentralar at kommunane som eit minimum prioriterer ressursar til eit tidsavgrensa, strukturert rettleiings- og oppfølgingstilbod over 12 veker. Oppfølgingstilbodet skal starta og avsluttast med ein helsesamtale med den enkelte deltakar i form av eit motiverande intervju. Kva innhaldet i oppfølgingstilbodet består av, vil både vera avhengig av kva den enkelte deltakar har av utfordringar i levevanar og helse, og kva tilbod og kurs som blir tilbydd ved dei aktuelle frisklivssentralane.

Rask framvekst av frisklivssentralar...

Den første frisklivssentralen i Noreg blei etablert i 1996 i Modum kommune i Buskerud fylke. Sidan den gong har fleire kommunar valt å gjera det same. Frå 2011 til 2015 har det vore meir enn ei dobling av kommunar som har etablert frisklivstilbod (sjå figur 1). Medan det var 115 kommunar som hadde etablert tilbodet i 2011, var tilsvarande tal 261 kommunar i 2015. Resultata viser elles at det har vore ein jamn auke i kommunar med frisklivssentralar i heile 5-årsperioden, men at utviklinga er i ferd med å flata noko ut.

Se hele artikkelen fra Statistisk sentralbyrå ved å gå inn på
<http://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/frisklivssentralane-i-frammarsj> eller ved å åpne og lese artikkelen som PDF-dokument ovenfor.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0477.DOCX / HTJ 2016 – 40. Stikkord: Frisklivssentraler.

Akuttinnleggelse på lokalt tilbud som alternativ til sykehus

Fra eyr – allmennlegelisten 3.10.2016:

Gjennom samhandlingsreformen er norsk helsevesen utfordret til å utvikle alternativer til akutte sykehusinnleggelser. Et av få steder som over flere år har hatt erfaring med dette, er Hallingdal sjukestugu. I sin avhandling «Akuttinnleggelser ved Hallingdal sjukestugu» har Øystein Lappegard undersøkt nærmere om lokalmedisinske sentra kan og bør ha en slik rolle.

Konklusjonen er at utvalgte pasienter kan akuttinnlegges på lokale tilbud hvis dette tilbudet holder et forsvarlig medisinsk faglig nivå. Både nasjonalt og internasjonalt kan det anbefales å utvikle slike lokale, akuttmedisinske tilbud. Dette fordi pasientene opplever god kvalitet ved oppholdet, det foreligger indikasjon på positive helsegevinster og fordi tilbudet ofte vil være kostnadsbesparende.

I forskningsprosjektet fikk pasienter som kunne innlegges alternativt til sykehuset, tilbud om å inngå i en trekning om innleggingssted, - ved Hallingdal sjukestugu eller Ringerike sykehus. En fikk dermed til tilfeldig sammensatte pasientgrupper som kunne sammenlignes både på opplevd kvalitet og helsekonsekvenser. I tillegg ble det gjort en helseøkonomisk analyse.

Pasientene foretrakk innleggelser lokalt, dette på grunn av nærhet til hjem og familie og mindre stress enn på sykehuset. De opplevde at samme lege og pleiere tok seg av dem under hele oppholdet og følte seg helhetlig ivaretatt utover den ene sykdommen de var innlagt for. De var trygge for å bli sendt videre til sykehuset hvis dette var nødvendig.

Pasientene ble fulgt i ett år etter innleggelsen for å vurdere helsemessige konsekvenser. Det ble ikke funnet sikre forskjeller ut fra hvor de to gruppene ble innlagt. Men det var funn som kunne tyde i retning av helsemessige gevinster ved lokal innleggelse. Helseøkonomisk er det særlig på transportsiden og på organiseringen av legetilbudet en vil kunne finne besparelser.

Avhandlingens tittel: «Acute admissions at Hallingdal sjukestugu: Can and should local medical centres play a role in Norwegian healthcare services for acute admissions of a specified group of patients?»

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0471.DOCX / HTJ 2016 – 34. Stikkord: Ål sjukestugu. Lappegard, Øystein.

Gjengivelse med tillatelse fra avisen Hallingdølen 8. oktober 2016.



Doktorgrad: I seks år har Øystein Lappegard forska på Hallingdal sjukestugus rolle i norsk helsevesen. Tysdag disputerte han for den medisinske doktorgrad i Gamle festsal på Universitetet i Oslo.

«Doktor sjukestugu»

Tysdag disputerte Øystein Lappegard for den medisinske doktorgraden. Tema: Hallingdal sjuke-stugu.

Eit seks år langt forskningsprosjekt enda dermed med at kommuneoverlegen i Ål no kan titulerast som doctor philosophiae, eller dr.philos. som er ein vanlegare tittel.

– Eg stod det over. Det gjekk bra, seier Lappegard om disputasen i Gamle festsal på Universitetet i Oslo.

Med prøveforelesing etterfølgd av doktorgradsprøve vart det ein lang dag.

– Det har vore interessant. Men eg er glad det er over, seier Lappegard.

Alternativ til sjukehus

Temaet han tok doktorgraden på er lokalt:

«Akuttinnleggingar ved Hallingdal sjukestugu». Bakgrunnen er utfordringa norsk helsevesen fekk gjennom samhandlingsreforma i 2012 om å utvikle alternativ til akutte sjukehusinnleggingar. Hallingdal sjukestugu har som ein av få institusjonar i landet lang erfaring med dette. Her har lokale legar kunne legge inn pasientar i staden for sjukehus ei årrekkje. I doktoravhandlinga har Lappegard undersøkt om lokalmedisinske senter som Hallingdal sjukestugu kan og bør ha ei slik rolle.

– Problemstillinga er lik i heile den vestlege verda. Sjukehus er dyrt, og ein vil sjå på alternativ til sjukehus og få pasientane tidlegare ut frå sjukehusa, seier Lappegard.

I doktoravhandlinga har Lappegard dokumentert gjeldande praksis, vurdert nytteverdien og vurdert om sjukestugumodellen er overførbar til andre. Og det er den.

– Hallingdal sjukestugu er spesielt i landsmålestokk. Men dette bør likevel ha betydning for andre plassar i landet, seier Lappegard.

Innarbeidd

For Lappegard konkluderer med at lokalmedisinske senter som Hallingdal sjukestugu kan spele ei rolle i norsk helsevesen – under visse føresetnader: – Pasientutvalet må vere rett, det må vere eit forsvarleg medisinfagleg nivå og systematisert observasjonskompetanse, seier Lappegard.

Fordelen til Hallingdal sjukestugu er at det er eit innarbeidd tilbod med stort helsefagleg miljø som er drifta av Ringerike sjukehus. Lappegard konkluderer med at helsevesenet bør vurdere å utvikle fleire lokalmedisinske senter fordi:

– Dei kan føre til at pasientane opplever høgare kvalitet, det ligg eit potensial i innsparing i kostnader og det er indikasjonar på at det gir god helsegevinst for pasientane, seier Lappegard.

Gode tilbakemeldingar

Han kan trekkje desse konklusjonane på bakgrunn av eitt års oppfølging av totalt 60 pasientar som sa ja til å vere med i forskingsprosjektet.

Pasientane som allmennlegane ville akuttinnlegge, vart tilfeldig fordelt på Hallingdal sjukestugu og Ringerike sjukehus. Snittalderen på pasientane var 71 år. Lappegard fann ingen statistisk sikker skilnad på Hallingdal sjukestugu og Ringerike sjukehus når det gjeld helsemessige konsekvensar. Men:

– Pasientane ved sjukestugu sa dei følte det var ein heimleg atmosfære, dei var geografisk nære familie og det var kontinuitet frå sjukepleiarar og legar. Heile mennesket vart sett. I undersøkingane om pasientopplevd kvalitet, er tilbakemeldingane betre på sjukestugu enn på Ringerike sjukehus. Og Ringerike ligg ikkje lågt, det er eit bra sjukehus, seier Lappegard.

Gjer modellen kjend

Med fullført doktorgradsarbeid trur Lappegard sjukestugumodellen, som av fleire blir omtala som spesiell, kan få meir merksemd.

Det har også vore noko av målet.

– Ein motivasjon har vore å gjere Hallingdal sjukestugu-modellen kjend. Det har dette arbeidet bidrege til, meiner Lappegard, og vedgår at arbeidet til tider var ein einsam kamp.

– Det har vore spesielt å sitte så langt unna eit forskingsmiljø. Det kan bli einsamt, og eg skjønar at forskarar sit i eit større miljø.

Støtte og hjelp har han likevel hatt – frå fleire hald.

– Eg må understreke at dette ikkje er eit einmannsverk. Enormt mange har bidrege. Legar, sjukepleiarar, og ikkje minst pasientane. Eg har hatt god støtte frå rettleiar og frå Ringerike sjukehus og Ål kommune, seier dr.philos. Øystein Lappegard.



Sjukestugumodellen: – Ein motivasjon har vore å gjere Hallingdal sjukestugu-modellen kjend. Det har dette arbeidet bidrege til, seier Øystein Lappegard om sitt forskingsprosjekt.

Vil ha mer rehabilitering og flere psykologer

STATSBUDSJETT. Det skal bli 65 nye psykologårsverk i kommunene neste år. En rehabiliteringsplan skal settes i gang, og helsestasjoner- og skolehelsetjenester får 101 millioner kroner i øremerkete midler.

Helseminister fortalte Teresa Tran og resten av elevene i 9 c på Nordby ungdomsskole på Jessheim i forrige uke at regjeringen vil bruke 56 millioner kroner til å øke trivselen for barn og ungdom.

Berit Almendingen

Regjeringen vil starte en ny opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering neste år. Det er en av hovednyhetene i statsbudsjettet for Helse – og omsorgsdepartementet. Regjeringen foreslår å bevilge 200 millioner kroner i stimuleringsmidler til planen neste år.

100 millioner kroner av disse skal være øremerket tilskudd.

‘Helserådet’ har dessverre ikke tillatelse til å gjengi mer fra denne artikkelen.

Referansekode i ‘Helserådet’: HTJ0475.DOCX / HTJ 2016 – 38. Stikkord: Psykologtjenester. Helsestasjoner. Skolehelsetjeneste.

Fra nettavisen Kommunal Rapport (kommunal-rapport.no) 4.10.2016:

Regjeringen vil gi mer psykologhjelp til kommunene

ØKONOMI. Regjeringen foreslår å gi mer penger til psykologer i kommunene. Ytterligere 20 millioner kroner settes av på neste års budsjett.

Helseminister Bent Høie (H) setter av mer penger neste år for at kommunene skal kunne ansette psykologer. **NTB**

Se hele artikkelen fra kommunal-rapport.no ved å gå inn på

<http://kommunal-rapport.no/okonomi/2016/10/regjeringen-vil-gi-mer-psykologhjelp-til-kommunene>

Referansekode i ‘Helserådet’: HTJ0474.DOCX / HTJ 2016 – 37. Stikkord: Psykologtjenester.



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

PUBLIKASJON

Rapporter 2016/28

Tannhelse blant voksne i Sverige og Noreg

Ein sosioøkonomisk analyse

Publisert: 4. oktober 2016

Oppdatert: 14. oktober 2016

Åpne og les publikasjonen i PDF (1.2 MB)

Innhold

- Sammendrag
- [Om publikasjonen](#)

Opplysningar frå Sverige kan seie mykje om korleis tannhelsetenesta i Noreg er organisert og blir brukt. For første gong har SSB gjort ei samanlikning mellom dei to landa.

Denne rapporten skal auke kunnskapen om tannhelsetilstand, bruk av tannhelsetenester og utgifter til tannbehandling i den voksne befolkninga i Noreg. I samband med dette har data frå Sverige blitt brukt til å seie noko om norske tannhelseforhold. Tannhelsetilstand, bruken av tannhelsetenester og utgifter ved tannbehandling er òg samanlikna etter sosioøkonomiske forhold som utdanning, inntekt og mottak av ulike stønader i den voksne befolkninga.

Tre stønadsordningar for tannlegepasientar i grannlandet

SSB har i tillegg samanlikna organisering og finansiering av tannhelsetenesta i Noreg og Sverige. I Noreg er tannhelsetenesta todelt mellom offentleg og privat sektor. Den offentlege tannhelsetenesta er statleg finansiert og tilbyr gratis eller delvis subsidierte tenester til prioriterte grupper. Vaksne skal i hovudsak nytte tenester i privat sektor og må betale for tenestene sjølv. Berre personar med spesielle sjukdomar og lidingar kan få refundert sine behandlingsutgifter. I Sverige er tannhelsetenesta organisert på ein liknande måte som i Noreg. Finansieringssystemet der er derimot nokså annleis. I Sverige finst det tre ulike statlege stønadsordningar for den vaksne befolkninga. Til dømes får alle eit årleg beløp til undersøking og behandling, eit såkalla allmänt tandvårdsbidrag.

Dårleg økonomi held folk unna tannlegestolen

Funna viser fleire samanfallande resultat mellom Sverige og Noreg. I begge land er det sosiale forskjellar både når det gjeld bruken av tannhelsetenester, tannhelsetilstand og utgifter ved tannbehandling.

Kvinner går oftare til tannlegen enn menn, og bruken av tenesta aukar med stigande inntekt og utdanning i begge land. Samstundes er forskjellen mellom bruken av tenesta i dei lågaste og høgaste inntektsgruppene større i Sverige enn i Noreg.

Det udekte behovet for tannlegetenester er nokså likt, og i begge land er økonomi den viktigaste årsaka til at folk ikkje går til tannlegen trass behov. Det er elles slik at det udekte behovet er størst blant personar med låg inntekt i begge land. Samstundes viser tala at det udekte behovet har blitt mindre i både Sverige og Noreg dei siste ti åra.

I begge land blir tannhelsa svekka med alderen. Vidare betrar tannhelsa seg med stigande inntekt og utdanning, og kvinner har noko dårlegare tannhelse enn menn i både Sverige og Noreg.

Arbeidet med rapporten er finansiert av Helse- og omsorgsdepartementet.

Hele denne artikkelen kan også leses ved å gå inn på <http://www.ssb.no/279838/tannhelse-blant-vaksne-i-sverige-og-noreg>.

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0473.DOCX / HTJ 2016 – 36. Stikkord: Tannhelse. Norge/Sverige.

Feber hos småbarn kan skyldes miljøgift (forskning.no 3.10.2016)

Forskere har funnet tydelig sammenheng mellom småbarnsfeber og stoffet PFAS i blodet hos mor. **NTB**

Per- og polyfluorerte alkylstoffer (PFAS-er) har unike vann- og fettavvisende egenskaper og brukes i en lang rekke hverdagsprodukter. PFAS-er er tungt nedbrytbare, og enkelte typer av disse forbindelsene er påvist i relativt høye nivåer i miljøprøver, ifølge Miljøverndirektoratet.

Se hele artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/feber-hos-smabarn-kan-skyldes-miljogift>.

Referansekode i 'Helserådet': MHV0494.DOCX / MHV 2016 – 44. Stikkord: Miljøgifter. Småbarnsfeber.

Fra kommunal-rapport.no 14.10.2016:

Slik skal Bærum bli best på klima

ENERGI OG MILJØ. Et klimapanel foreslår å forby bilkjøring rundt skoler og doble parkeringsavgiftene for å kutte utslippene av klimagasser i Bærum med 50 prosent.

NTB

Bærum's klimapanel, ledet av investor Jens Ulltveit-Moe, har siden februar arbeidet med tiltak som skal gjøre Bærum til en «klimaklok» kommune. [Rapporten](#) (klikkbar lenke) ble torsdag overlevert kommunen, melder **NRK**.

Klimapanelet mener kommunen må gjøre flere grep for å oppnå det grønne skiftet – man må få ned biltrafikken, og bygninger må ikke forbruke, men aller helst produsere energi.

Panelet mener Bærum skal ha mål om å halvere klimagassutslippene innen 2025, og at Fornebu kan bli utslippsfri allerede i 2027. Tidligere i høst la også Oslo kommune fram eget klimabudsjett, med mål om å redusere utslippene av klimagasser vesentlig de neste årene.

– Ikke å gjøre noe med klimaproblemet, er ikke et valg. Hvis Bærum mener alvor og ønsker å være en del av løsningen, må det handles nå, sier Ulltveit-Moe.

Blant forslagene er at nye boligprosjekter ikke skal planlegges med én p-plass per boenhet, og at det legges til rette for en felles, utslippsfri bilpark som beboerne så skal dele på.

– Mange av forslagene er veldig utfordrende, men vi politikere må være modige og handle. Alt kan ikke bare være fagre ord, sier ordfører i Bærum, Lisbeth Hammer Krogh (H).

Rapporten foreslår også at Fornebu skal bli en testarena for førerløse busser og at hele Fornebu skal være utslippsfritt innen 2027.

Se artikkelen som også gir tilgang til andre artikler om energi og miljø, ved å gå inn på <http://kommunal-rapport.no/energi-og-miljo/2016/10/slik-skal-baerum-bli-best-pa-klima>

Referansekode i 'Helserådet': MHV0495.DOCX / MHV 2016 – 45. Stikkord: Klima. Energi. Bærum.

Mindre kjøttforbruk vil gi gevinst for helse og klima

(forskning.no 16.10.2016)

Kronikk:

I stedet for å satse på kjøttproduksjon burde staten satse på større produksjon og forbruk av sunne, proteinrike og stadig mer populære matvarer som erter og bønner.

Arne Grønlund, seniorforsker, Nibio og **Tanja Kalchenko**, lege og leder i Helsepersonell for plantebasert kosthold

Verdens areal med fulldyrket jord utgjør i underkant av to dekar per person. Dette tallet blir stadig mindre som følge av en økende befolkning og nedbygging og ødeleggelse av dyrket jord.

En norsk gjennomsnittlig forbruker legger beslag på cirka tre dekar fulldyrket jord. Nærmere halvparten av dette arealet, 1,2 dekar, blir brukt til produksjon av storfekjøtt. 1,3 dekar blir brukt til produksjon av andre animalske matvarer og 0,5 dekar til produksjon av vegetabilsk mat.

Se hele denne artikkelen samt artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/meninger/kronikk/2016/10/mindre-kjottforbruk-vil-gi-gevinst-helse-og-klima>

Referansekode i 'Helserådet': MHV0496.DOCX / MHV 2016 – 46. Stikkord: Kjøtt. Klimaendringer.

Barndom på landet beskytter mot astma og allergi

(forskning.no 19.10.2016)

Barn fra byen får oftere allergi og astma enn barn fra landet. Kvinner fra bygda har dessuten bedre lunger enn de som er født i byen.

Anne Ringgaard, journalist, videnskab.dk

Høy, møkk, fluer og pollen. Ute på landet er luften full av bakterier og allergener. Man skulle tro at gårdsbarn ville være ekstra utsatt for astma og allergi.

Men det er stikk motsatt. Bybarn får mye oftere allergi og astma, viser den ene studien etter den andre.

En enorm internasjonal studie bekrefter nå at en oppvekst på landet beskytter mot irriterte luftveier og allergiske sykdommer.

– Den måten vi lever og bor på, påvirker hvilke sykdommer vi får. Folk som har vokst opp på landet, har mindre astma og allergi, sier Vivi Schlünssen, som er professor ved det danske Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

– Det er trolig fordi immunforsvaret blir styrket av å møte mange ulike bakterier og allergener – kanskje allerede fra fosterstadiet. Men dette bare en hypotese, fortsetter hun.

- Les også: [Hvordan gårdsliv hindrer astma](#)

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/barndom-pa-landet-beskytter-mot-astma-og-allergi>

Referansekode i 'Helserådet': MHV0497.DOCX / MHV 2016 – 47. Stikkord: Landsbygda. Astma. Allergi.



Einar Braaten, Kommunelegens blogg 1. oktober 2016:

Kommunelegen må ha gehør for ledelse

Du kan ikke være samfunnsmedisiner og kommunelege uten å interessere deg for ledelse! Det dreier seg om alle sider av samfunnsmedisinen vi jobber med daglig. Leder av Norsk Samfunnsmedisinsk forening (NORSAM), Henning Mørland skriver dette i [tidsskriftet Michael 2/2016](#) :

"Ledelse har en sentral plass blant samfunnsmedisinerens oppgaver. Hun kan være linjeleder i virksomheten, men hun vil også uten formelt lederansvar gjerne inneha en faglig lederrolle. God faglig ledelse forutsetter faglig kompetanse og personlige egenskaper. Heller ikke for samfunnsmedisinere er dette noe som kommer av seg selv, men som kan utvikles og øves gjennom erfaring og videreutdanning."

Som samfunnsmedisinere trenger vi å utdanne oss innen ledelse. Dette er ikke en naturlig del av legeutdannelsen, men det er en viktig del i spesialitetsutdanningen i samfunnsmedisin. Jeg mener det er viktig at vi leger også tar lederstillinger i samfunnet. Uansett om vi innehar slike stillinger eller jobber som rådgivere, må vi kunne ledelsesfaget for å utøve jobben vår på beste måte i organisasjonen der vi arbeider. Kombinasjonen av lederutdanning, legeutdanningen og spesialiseringen mener jeg er et godt grunnlag for å ta lederstillinger innen helsevesenet på alle nivåer.

Jeg har prøvd både å jobbe i lederstillinger og jobbe som medisinsk faglig rådgiver. Erfaringene bruker jeg daglig i kommunelegejobben jeg har i dag. Erfaringene har jeg måtte utfylle med kunnskap om ledelse. Som faget samfunnsmedisin, er ledelsesfaget i stadig endring. Forskningen bidrar med ny kunnskap. Retninger innen ledelse skifter med tiden. Allikevel er det prinsipper som er forbausende stabile helt tilbake til keiser Cæsar i Romerrikets tid! Som kommunelege mener jeg det viktigste er at jeg er godt kjent med de ledelsesprinsipper og retninger som brukes i den kommunen jeg jobber i. Derfor er det viktig at kommunelegen deltar i ledelsesutviklingsprogrammer selv om han/hun ikke er direkte linjeleder.

I Øvre Eiker har de utviklet sitt eget lederutviklingsprogram: "Gehör for ledelse". Alle linjelederne må gå på denne obligatoriske lederopplæringen sammen med tillitsvalgte. Av alle de lederkurs jeg har gått på, er dette noe av det beste jeg har vært med på! Ikke bare fordi de har vært flinke til å velge gode forelesere, men aller mest fordi alle lederne stiller likt, jobber i grupper og fordi det er en felles holdning og retning i utdanningen. For meg som kommuneoverlege er deltakelsen spesielt viktig. Jeg blir kjent med, samkjørt med og lærer de samme tingene som alle de andre linjelederne i kommunen. Og så er det morsomt! Jeg har ikke spesielt høye tanker om meg sjøl som leder, så jeg trenger helt sikkert denne oppjusteringen i ledelse, men det viktige er at vi alle trenger oppdatering og utvikling innen dette fagområdet. Jeg mener at dette er spesielt viktig for kommuneleger. Vi skal følge utviklingen i samfunnet og spesielt den organisasjonen vi arbeider i. Dette bør være en del av en resertifisering av spesialiteten samfunnsmedisin.



En annen side av "Gehör for ledelse" programmet er at det er satt sammen og utviklet i vår egen kommune. Alle kommuner innehar mye kompetanse i egen organisasjon. Hver kommune er spesiell med særegenheter som ikke bør overses når man skal utvikle lederkompetansen i organisasjonen. Slike utviklingsprogrammer bør kjøres i enhver kommune regelmessig! Som kommunelege mener jeg det er naturlig å bidra i utviklingen av slike programmer. Det viktigste uansett er at vi deltar i gjennomføringen.

Ledelse er noe annet enn administrasjon. Den personlige utførelsen av ledelsen er ganske lik de krav og ønsker jeg mener må stilles til hvordan en kommunelege utøver sitt arbeid. Se lederplakaten for Øvre Eiker:

Det er hverken mer eller mindre det jeg mener en kommunelege må stå for i sitt virke.

Hvis vi ikke klarer å gi våre samarbeidspartener mestringsfølelse, vil de heller ikke kunne gjennomføre sitt arbeid i tråd med de medisinsk faglige råd og veiledninger vi bidrar med.

Jeg mener enhver kommunelege må ta eget initiativ til å utdanne seg innen ledelse. Dette er en viktig del av samfunnsmedisinsk kunnskap! Aller viktigst er det å delta i og bidra aktivt inn mot kommunens egne initiativ i ledelsesutviklingen.



Einar Braaten, *Kommunelegens blogg 16.10.2016:*

Ei kommunelegeuke. Oppgaver og fagområder.

Tettpakket kommunelegeuke. Denne uka har det ikke vært mye tid til grublerier. Her kommer et lite innblikk i ei travel uke. Denne gangen har jeg koblet den konkrete oppgave opp mot hvilket fagområde innen samfunnsmedisin jeg mener den hører til: (Link til artikkel om fagområdet)

Oppgave	Fagområde
Teammøte	Ledelse – administrasjon
Ledermøte i Seksjon for Samfunnsutvikling	Ledelse – administrasjon
Møte om kvalitetssikringsprosjekt	Ledelse – administrasjon
Statusmøte om KAD plasser	Ledelse – administrasjon men også samhandling
Medarbeidersamtale	Ledelse – administrasjon
Revisjon av fastlegeavtale og ny fastlegeavtale	Ledelse – administrasjon
Strålevernseminar	Medisinsk faglig rådgivning og Helseberedskap
Møte om gjennomføring av HPV vaksinasjon	Smittevern og Ledelse – administrasjon
Møte med sykehjemslegene	Ledelse – administrasjon
Sak i Formannskapsmøtet	Ledelse – administrasjon
Gjennomgang av brukerhåndtering i Dsb-cim	Helseberedskap
Forhandlinger om legevaktsamarbeid med Legevakta i Drammensregionen IKS	Ledelse – administrasjon
Fastlegekontorsamtale (kvalitetssikring fastlegekontor)	Ledelse – administrasjon
Planlegging av tilsyn på skoler	Miljørettet helsevern
Hjemmebesøk til innbygger	Medisinsk faglig rådgivning
Åpning av Eikertun sykehjem	Kos og hygge!
Møte med ansatt	Ledelse – administrasjon
Interkommunalt nettverk for kriseteam	Samhandling og Medisinsk faglig rådgivning
Intervjuer med søkere til kommunepsykolog	Ledelse – administrasjon
Møte med psykisk helsetjeneste	Medisinsk faglig rådgivning
Møte i kontaktutvalget for Legevakta	Ledelse – administrasjon og Medisinsk faglig rådgivning
Samarbeidsmøte med nabokommuner og DPS	Medisinsk faglig rådgivning
Møte i Hovedutvalg for helse og sosial	Medisinsk faglig rådgivning
Møter om drifta på legevakta	Ledelse – administrasjon
Møte med lensmannen	Medisinsk faglig rådgivning

Det første som slår meg når jeg ser oversikten, er hvor mye av vårt arbeid som kan karakteriseres som ledelse og administrasjon. Det er vanskelig å skille medisinsk faglig rådgivning fra ledelse og administrasjon i vårt arbeid. Det er innvevd i hverandre, men det er faktisk ledelse vi som oftest utøver sjøl når fagområdet inneholder mye medisinsk faglige vurderinger.

Dette er ei uke hentet fra kalendrene til min kollega og jeg. Det kommer ikke fram av kalenderen alt vi gjør innimellom møtene. Telefoner, sms og epost får vi hele tiden. Det er en stor utfordring å rekke over alt dette. Ikke minst å dokumentere og diskutere oss i mellom. Dessuten er dette kun to av oss i kommunelegekontoret i Øvre Eiker og Nedre Eiker. Med arbeidet vår rådgiver i miljørettet helsevern og saksbehandler/merkantil gjør på kontoret, er det spennende, morsomt og godt se hvor mye vi når over i løpet av ei uke. Jeg er ganske stolt av at vår organisering er så effektiv. Det er kort avstand fra vi får en henvendelse til vil svarer ut saken. Allikevel når vi ikke over alle oppgavene så raskt som vi ønsker. Et evigvarende dilemma er prioriteringene vi må gjøre hver dag. Ukas koseligste oppgave var den offisielle åpningen av Eikertun helsehus hvor også vår nye legevakt er plassert. Vi er heldige som får være med på dette!

Referansekode i 'Helserådet': OLE0303.DOCX / OLE 2016 – 13. Stikkord: Braaten, Einar. Kommunelegeoppgaver.

Er det best å vaske hendene i kaldt eller varmt vann?

(forskning.no 5.10.2016)

Spør en forsker:

Vi vasker hendene flere ganger om dagen, men hva er egentlig den mest effektive måten å gjøre det på?

Mads Moltzen, journalist i videnskab.dk

For de fleste er det å vaske hendene en ganske automatisert affære.

Men en leser undrer seg: «Blir hendene like rene og frie for bakterier om jeg vasker dem i kaldt eller varmt vann?»

Hvis man slår opp i Folkehelseinstituttets veiledning i hvordan man vasker hendene, er det mange av gode råd, men det står ingenting om vannets temperatur.

Derfor spør vi den danske Statens Serum instituts fagsjef for mikrobiologi og infeksjonskontroll, Brian Kristensen. Svaret hans er klart.

– Hvis det handler om å fjerne eller ta livet av bakterier, så har ikke temperaturen noe å si, fastslår Kristensen.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/er-det-best-vaske-hendene-i-kaldt-eller-varmt-vann>.

Referansekode i 'Helserådet': PER0046.DOCX / PER 2016 – 14. Stikkord: Håndvask.

Fra Bergen kommune, Miljørettet helsevern, Etat for helsetjenester:

Film om håndhygiene for barnehageansatte

Viviann Sandvik, Overingenør Miljørettet helsevern i Bergen kommune

Avdeling for miljørettet helsevern i Bergen kommune har produsert to filmer som kan brukes av barnehager til opplæring i håndhygiene. Dette er gjort i forbindelse med kommunens årlige kampanje for håndhygiene i barnehager «Ren- hånd».

Film for ansatte i barnehager: https://www.bergen.kommune.no/aktuelt/tema/renhand_bhq/10915

Film for barna: https://www.bergen.kommune.no/aktuelt/tema/renhand_bhq/9790/article-107596

Kampanjens nettsider: www.bergen.kommune.no/renhand

Referansekode i 'Helserådet': PER0047.DOCX / PER 2016 – 15. Stikkord: Håndhygiene. Barnehager. Bergen.

Les mer:

Avdeling for miljørettet helsevern i Bergen kommune har hver høst en håndvaskekampanje i barnehagene. Rundt 400 private og kommunale barnehager i Bergen kommune og syv omegnskommuner som vi har interkommunalt samarbeid med får tilbud om å bli sertifisert som «Ren hånd-barnehage». For å bli sertifisert må barnehagene gjennomføre et undervisningsopplegg for barna og for de ansatte, i tillegg til å tilfredsstille enkelte krav til utstyr og rutiner i barnehagen.

Bakgrunnen for kampanjen er at vi har erfart at det er mangelfulle hygienerutiner i barnehager, og vi vet at mye sykdom og smitte kunne vært unngått dersom barn og ansatte hadde hatt bedre håndhygiene. Dette vil gi lavere sykefravær både for barn, ansatte og foresatte.

Les mer på kampanjens nettsider: www.bergen.kommune.no/renhand

To av tre for tidlig fødte får helseplager *(forskning.no 13.10.2016)*

En studie av to av tre barn som ble født før 28. svangerskapsuke, fikk store helseplager senere i livet. **NTB**

Det er første gang ekstrempremature barn blir fulgt fra fødsel til de er voksne, ifølge NRK. De eldste i prosjektet er i dag i 30-årsalderen.

– En tredel gjør det egentlig greit, en tredel strever en del, mens den siste tredelen strever veldig mye senere i livet, konstaterer professor Thomas Halvorsen ved klinisk institutt på Universitetet i Bergen. Han forteller om problemer knyttet til lungefunksjon og hjerne.

Se hele denne artikkelen og andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/svangerskap/2016/10/av-tre-tidlig-fodte-far-helseplager>.

Referansekode i 'Helsrådet': SEX0161.DOCX / SEX 2016 – 18. Stikkord: Premature.

Under halvparten slutter å røyke når de blir gravide

(forskning.no 19.10.2016)

Over halvparten av kvinnene som røykte da de ble gravide, gjorde det fortsatt da barnet ble født, viser 2015-tall fra Folkehelseinstituttet. **NTB**

2.962 kvinner oppgir at de røykte ved svangerskapets start. 1.813 oppga det samme ved svangerskapets slutt. Det viser nye tall fra Folkehelseinstituttet.

Kartleggingen, som har pågått siden 1999, viser dessuten at andelen kvinner som røyker ved svangerskapets start – og slutt – har falt kraftig fra toppnivået i 1999.

Se hele artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/svangerskap-royking/2016/10/under-halvparten-slutter-royke-nar-de-blir-gravide-0>

Se også originalartikkelen nedenfor i FHI-delen.

Referansekode i 'Helsrådet': SEX0163.DOCX / SEX 2016 – 20. Stikkord: Røyking i svangerskapet.

Kommunal-rapport.no 17.10.2016:

Vil øremerke penger til helsesøstre

HELSE. Bevilgningene til skolehelsetjenesten økes i statsbudsjettet, men er ikke øremerket. Likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Bjurstrøm mener det må endres. **NTB**

– Regjeringen skjønner at det er behov for å sette av penger til skolehelsetjeneste. Men så brukes ikke alle pengene på det. Da er øremerking av pengene løsningen, sier Bjurstrøm til VG.

I forslaget til statsbudsjettet er det satt av 50 millioner kroner mer til helsestasjons- og skolehelsetjeneste neste år. Fra 2014 til 2017 er det bevilget 836 millioner til styrking av disse tjenestene. Men det viser seg at kommunene har brukt mye av pengene på andre formål, og mange kommuner og fylkeskommuner ligger langt under anbefalt norm for helsesøster-dekning.

Helseminister Bent Høie (H) forsvaret at ikke alle midlene til skolehelsetjenesten er øremerket, og mener de økte bevilgningene de siste årene har gitt gode resultater.

Se hele artikkelen fra kommunal-rapport.no ved å gå inn på <http://kommunal-rapport.no/2016/10/vil-oremerke-penger-til-helsesostre>

Referansekode i 'Helsrådet': SKO0107.DOCX / SKO 2016 – 3. Stikkord: Helsesøstre.

En tur etter maten hjelper mot diabetes 2 *(forskning.no 21.10.2016)*

Mennesker med diabetes 2 bør gå en liten tur etter hvert måltid, råder forskerne bak en ny studie.

Ingrid Spilde, journalist

Fysisk aktivitet er viktig i behandlingen av diabetes 2. Tidligere studier har vist at bevegelse reduserer farlig høyt blodsukk og risikoen for hjerte- og karsykdommer.

Mennesker med diabetes 2 rådes derfor til å følge de generelle helserådene som anbefaler 30 minutters moderat fysisk aktivitet daglig. Men nå mener forskerne bak en ny studie at dette rådet bør utdypes: Del opp aktiviteten og ta en ti minutters gåtur etter hvert hovedmåltid.

Fikk lavere blodsukker

Andrew N. Reynolds og kollegaene hans ved University of Otago på New Zealand har sammenlignet hva som skjedde i kroppen til 41 pasienter med diabetes 2. De fikk enten råd om å gå 30 minutter i løpet av dagen eller å gå i ti minutter etter hvert hovedmåltid.

De neste sju dagene gikk deltagerne med måleutstyr som registrerte både aktiviteten og blodsukkeret.

Det viste seg at de som gikk etter maten fikk lavere blodsukker enn den andre gruppa. Dette gjaldt spesielt i timene etter middagen, der deltagerne spiste mest karbohydrater.

Forskerne mener resultatene er klare nok til at mennesker med diabetes nå bør rådes til å gå etter måltidene.

Dette rimer godt med anbefalingene fra en gruppe norske forskere, som har kommet fram til samme konklusjon.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/diabetes-trening/2016/10/en-tur-etter-maten-hjelper-mot-diabetes-2>.

Referansekode i 'Helserådet': SYK0022.DOCX / SYK 2016- 22. Stikkord: Diabetes 2. Fysisk aktivitet.

Nytt funn gir håp om å kunne drepe resistente bakterier

(forskning.no 13.10.2016)

Antibiotikaresistens er en av vår tids store utfordringer. Nå har danske forskere funnet en knapp man kan trykke på for å utvikle nye midler mot resistente bakterier.

Anne Ringgaard, journalist, videnskab.dk

Bakterier finnes overalt i et utall av varianter. De fleste er harmløse. Noen er faktisk helsefremmende. Men det finnes også bakterier som gjør oss syke.

Noen av de farlige bakteriene har blitt motstandsdyktige overfor alle typer antibiotika. Vi greier ikke lenger å drepe dem.

Nå har forskere fra Danmarks Tekniske Universitet (DTU) utviklet en metode som gir ny kunnskap om bakterier. Den kunnskapen er viktig for å vinne kampen mot de resistente bakteriene.

Resultatene er nettopp publisert i tidsskriftet Nature Chemical Biology.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/bakterier/2016/10/nytt-funn-gir-haap-om-aa-kunne-drepe-resistente-bakterier>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1074.DOCX / TSS 2016 – 172. Stikkord: Resistens.

Flere i risikogruppene tar influensavaksine *(forskning.no 13.10.2016)*

Selv om vaksinasjonsdekningen stadig er lav, er det flere i risikogruppene som tar influensavaksine, viser tall fra SSB. **NTB**

– Denne økningen er gledelig. Selv om den ikke er stor, kan det tyde på at flere i risikogruppene ser nytten av å vaksinere seg mot den årlige influensaen, sier Kjersti Rydland, seniorrådgiver ved Folkehelseinstituttet i en pressemelding.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/influensa-vaksiner/2016/10/flere-i-risikogruppene-tar-influensavaksine>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1075.DOCX / TSS 2016 – 173. Stikkord: Influensavaksine.

HPV-vaksinen mer effektiv enn forventet (forskning.no 21.10.2016)

Vaksinen mot HPV-viruset, som kan gi livmorhalskreft, har betydelig effekt mot forstadier av sykdommen, viser en studie.

Mads Moltzen, journalist i videnskab.dk

HPV-vaksinen virker. Bedre enn forventet, faktisk. Det er konklusjonen i en ny studie fra den amerikanske delstaten New Mexico, hvor effekten har vært registrert siden vaksinen ble innført i 2007.

Forskerne kartla hvor mange jenter og kvinner som hadde forstadier til livmorhalskreft, altså celleforandringer. Fra 2007 til 2014 ble forekomsten kraftig redusert, særlig i gruppen 15 til 19 år.

– Effekten er større enn vi hadde håpet ut fra hvor mange som er fullt vaksinert. Det tyder på at vaksinasjonen beskytter flere enn den enkelte som får den, sier Cosette M. Wheeler, som er forsker ved University of New Mexico, Albuquerque.

Studien er publisert i tidsskriftet *JAMA Oncology*.

HPV-vaksinen har vært en del av det norske barnevaksinasjonsprogrammet siden 2009. Den blir gitt til jenter i 7. klasse. Fra 1. november i år vil kvinner som er født i 1991 eller senere, også få tilbud om gratis HPV-vaksine. Tilbudet varer i to år fremover.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler med relatert innhold fra forskning.no ved å gå inn på <http://forskning.no/2016/10/hpv-vaksinen-mer-effektiv-enn-forventet>.

Referansekode i 'Helserrådet': TSS1079.DOCX / TSS 2016 – 177. Stikkord: HPV-vaksine.



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Helseregnskap, 2015

Innhold

- **Statistikkens hovedside**
- Tabeller (2) (klikkbare lenker)
- Om statistikken (klikkbare lenker)
- Arkiv (klikkbare lenker)

Publisert: 4. oktober 2016

Oppdatert: 17. oktober 2016

60 000 kroner per innbygger går til helse

De samlede helseutgiftene var på 311 milliarder i 2015, noe som tilsvarer 60 000 kroner per innbygger. Justert for lønns- og prisvekst økte helseutgiftene per innbygger med 1,1 prosent fra året før.

Se hele denne artikkelen fra SSB ved å gå inn på <http://www.ssb.no/nasjonalregnskap-og-konjunkturer/statistikker/helsesat/aar>

Referansekode i 'Helserrådet': HØK0106.DOCX / HØK 2016 – 2. Stikkord: Helseregnskap. Helseutgifter.



6.10.2016

Dette bør du vite om helsebudsjettet

Dagens Medisin gir deg oversikten over de viktigste sakene på helseområdet.

Lisbeth Nilsen lisbeth.nilsen@dagensmedisin.no

Hovedlinjene i budsjettet for 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) omfatter ifølge departementet tre sentrale mål:

- Redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene
- Øke tilgjengelighet og kapasitet, samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgssektoren
- Prioritere psykisk helse- og rusfeltet, med satsing på tidlig innsats, bedre behandling og forebygging

Her har vi samlet noen av de viktigste budsjettpostene fra det foreslåtte statsbudsjettet på helseområdet: se hele artikkelen i Dagens Medisin ved å gå inn på http://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/10/06/dette-bor-du-vite-om-helsebudsjettet/?utm_campaign=unspecified&utm_content=unspecified&utm_medium=email&utm_source=apsis-anp-3

Referansekode i 'Helserådet': HØK0107.DOCX / HØK 2016 – 3. Stikkord: Helsebudsjettet 2017.

Derfor er DNA-bevis i krimsaker fortsatt så usikre

(forskning.no 13.10.2016)

DNA-testing har blitt mer nøyaktig enn før. Selv om ingeniørene trenger mindre materiale fra åstedet for å få DNA-treff behøver ikke den mistenkte være skyldig, ifølge forsker.

Anne Lise Stranden, journalist

- Vi identifiserer mange flere nye områder av DNA i biologiske spor nå enn før, fordi vi har nye metoder for å trekke ut spor og mer sensitive måleinstrumenter, sier senioringeniør Mariam Bouzga ved Folkehelseinstituttets avdeling for rettsgenetikk straffesaker. Hun er også sakkyndig i rettssaker. (Skjermdump fra Bioteknologirådet)

Politiet kan be om at DNA-funn fra spytt, sæd eller et hårstrå fra et åsted testes mot DNA fra en mistenkt, for å finne ut om mistenkte har vært på åstedet.

Det er avdeling for rettsgenetikk straffesak ved Folkehelseinstituttet som utfører slike tester for politiet i Norge.

Hvert år utfører ingeniører på denne avdelingen tester i 8000 politisaker for å finne eller utelukke mistenkte i kriminalsaker. I 1800 tilfeller får de treff i registre.

- I hver sak er det fra en til flere hundre materialer vi undersøker, sier Mariam Bouzga.

Mariam Bouzga er ingeniør og sakkyndig i rettsmedisinske fag, og under et foredrag i regi av Bioteknologirådet onsdag forklarte hun hva som er styrkene og svakhetene med DNA-identifisering.

Se hele denne artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/dna-kriminalitet-bioteknologi/2016/10/derfor-er-dna-bevis-i-krimsaker-mindre-opplagt-enn>.

Referansekode i 'Helserådet': KVA0125.DOCX / KVA 2016 – 11. Stikkord: Rettsmedisin. DNA-bevis.

HELSETILSVNET

Siste tilvekstliste fra biblioteket

Bøker, rapporter og nettdokumenter registrert i biblioteket 20. september – 17. oktober.

19.10.2016

Barn, barnevern

Foreldre som er fratatt omsorgen for sine barn: familievernets rolle og foreldrenes krise, mestring og endring/ Asgeir Falch-Eriksen
Oslo: NOVA. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Barnevernets stemmer. En diskurs og profesjonsteoretisk orientert analyse av fenomenet barnevernfaglig kompetanse/ Heidi Aarum Hansen

Gothenburg: University of Gothenburg, 2015

[Lenke til dokumentet](#)

Jeg tror ikke jeg har noen oppskrift. En kvalitativ studie av miljøterapeuters relasjonsarbeid med unge i barneverninstitusjoner, og hvilke faktorer som påvirker dette arbeidet/ Monica Bøe

Oslo: VID vitenskapelige høyskole, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Barnevernledelse i et kompetanseperspektiv: en kvalitativ undersøkelse av barnevernlederes kompetansebehov/ Gro Sannes Nordby

Oslo: VID vitenskapelige høyskole, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Ny barnevernslov — Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse

Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Det handler om relasjoner. Hvilken hjelp får familien når et barn må flytte fra hjemmet til institusjon eller beredskapshjem?/ Elin**

Therese Rande

Oslo: VID vitenskapelige høyskole, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Beslutningstaking i barnevernet : en kvalitativ studie av beslutninger, evaluering og læring i barnevernet/ Susanne Aakvik Bjørge**

Trondheim: Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Psykologisk institutt, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Tverrfaglig, jus, annet****Forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4 - en analyse av Helsepersonellnemndas praksis, med vekt på utvalgte typetilfeller/ Juveria Shaheen Khokhar**

Oslo: Universitetet i Oslo, Det juridiske fakultet, 2014

[Lenke til dokumentet](#)**Følgeevaluering av nytt styringsrammeverk for Fylkesmannen: underveisrapport: Fylkesmannens perspektiv på nytt styringsrammeverk/**

Lise H. Rykkja, Kristin Rubecksen, Yngve Flo

Bergen: Uni Research Rokkansenteret, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Samhandling for sikkerhet — Beskyttelse av grunnleggende samfunnsfunksjoner i en omskiftelig tid : utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 27. mars 2015, avgitt til Forsvarsdepartementet 12. oktober 2016.**

Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Hjertespråket — Forslag til lovverk, tiltak og ordninger for samiske språk: utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 19. september 2014, avgitt til Kommunal- og moderniseringsdepartementet 10. oktober 2016**

Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Om barn med funksjonsnedsettning i Sverige och deras utsatthet för våld och kränkningar/ Carl Göran Svedin, Linda Jonsson, Åsa Landberg**

Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Årbok og årsmelding fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter**

Oslo: Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter

[Lenke til dokumentet](#)**"Barn er ikke bare fremtiden. De er også nåtiden" : en rapport om hvordan barn og unge synes det er å vokse opp i Norge. Vedlegg til Norges rapportering til FNs barnekomité 2016**

Oslo: Bufdir, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Børn og unge i Norden: en tværsektoriell strategi for Nordisk Ministerråd 2016-2022**

København: Nordisk Ministerråd, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Tjenestetilbudet til familier som har barn med funksjonsnedsettelse/ Aisha Synnøve Demiri og Tonje Gundersen**

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

[Lenke til dokumentet](#)**Uførereformen: konsekvenser for yrkesaktiviteten/ Magne Bråthen og Roy A. Nielsen**

Oslo: Fafo, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**MICHAEL****Tidens gang**

Oslo: The Norwegian Medical Society, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Mellom linjene? En kunnskapsstatus om ungdom med sammensatte behov for offentlige velferdstjenester/ Christian Lo, Cecilie Høj Anvik, Terje Olsen**

Bodø: Nordlandsforskning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

På lik linje — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming: utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 3. oktober 2014, avgitt til Barne- og likestillingsdepartementet 3. oktober 2016.

Oslo: Departementenes servicesenter, Informasjonsforvaltning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)



Helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester

Ingen på sjukhus i onödan : hur vi tillsammans kan minimera överbeläggningar och utlokaliseringar för patientens bästa

Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Intimate partner violence among women in Sweden - a clinical study of experience, occurrence, severity of violence and of the care given/ Darcia Pratt-Eriksson, Ingegerd Bergbom, Elisabeth Dahlborg Lyckhage

Gothenburg: University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Enkestand – hvad fører det med sig? : sociale, helbredsmæssige og psykiske følger af at miste en ægtefælle/ Eigil Boll Hansen og Jane Greve

København: KORA. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Erfarenheter från utvecklingsarbete med kommunikationsstöd och lågaffektivt bemötande – Mot mindre tvång och begränsningar

Stockholm: Socialstyrelsen, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

2016/45

Demensboka: lærebok for helse- og omsorgspersonell/ Signe Tretteteig (red.)

Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2016

Ledelse og styring innenfor heldøgns omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemning: myndighetskrav som regulerer handlingsrommet for ledelse og tjenesteutøvelse/ Hanne Mohrsen

Oslo: VID vitenskapelige høyskole, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Kommunale helse- og omsorgstjenesters arbeid med vold i nære relasjoner: en kvalitativ intervjuundersøkelse/ E. M. Danielsen, A. Solberg, Y. Grøvdal

Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), 2016

[Lenke til dokumentet](#)

2016/46

Intensivsykepleie/ Tove Gulbrandsen og Dag-Gunnar Stubberud (red.)

[Oslo]: Cappelen Damm akademisk, 2015

Anvendelse af PRO-data: – anbefalinger og vidensgrundlag/ Mickael Bech

København: Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS), 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Modernisering af omsorgstandplejen. Anbefalinger for en styrket visitation, forebyggelse og behandling

København: Sundhedsstyrelsen, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Redegørelse for blodproduktområdet 2015

København: Styrelsen for Patientsikkerhed, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Tannhelse blant voksne i Sverige og Noreg: ein sosioøkonomisk analyse/ Trond Ekornrud, Othilde Skjøstad

Oslo: SSB, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Oppfølging av innsatte med psykiske lidelser og/ eller rusmiddelproblemer

Oslo: Kriminalomsorgsdirektoratet : Helsedirektoratet, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera en allvarlig händelse med många skadade : erfarenheter och lärdomar av Övning TYKO

Stockholm: Socialstyrelsen, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Kartlegging av årsverk i helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Oslo: Helsedirektoratet, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Pasientsikkerhet, tilsyn, kvalitetsutvikling****Risiko- og hendelsesanalyse – håndbok for helsetjenesten**

Oslo: Helsedirektoratet, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**«Dei forsto meg ikkje», tilsynsrapport 19. september 2016**

Bergen: Fylkesmannen Hordaland, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Læring, utvidet samarbeid om tilsyn og kommunenes egenkontroll: pilotprosjekt/ Rapport til Kommunal- og moderniseringsdepartementet**

Kristiansand: Fylkesmannen i Vest- og Aust-Agder, Agder kommunerevisjon, Kommunenes sentralforbund, 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Hyrläkare - vårdgivarens dilemma?**

Stockholm: Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO), 2016

[Lenke til dokumentet](#)**Tilsyn som oppfølgingsmekanisme for å sikre at kommunenes risiko- og sårbarhetsanalyse fungerer etter hensikten (helhetlig ROS)/**

Geir Helge Rygg

Stavanger: Universitetet i Stavanger, 2016

[Lenke til dokumentet](#)

Referansekode i 'Helserådet': MET0113.DOCX / MET 2016 -39. Stikkord: Tilvekstliste. Litteratur.

(Red. innledning: Jeg har vært litt i tvil om jeg skulle ta med denne artikkelen fra forskning.no. Han som omtales her, var utdannet lege og praktiserte en kortere tid som Landphysicus i Jarlsberg. Men det var som botaniker at han ble kjent. Selv representerer jeg hans nærmeste etterslekt)

Botanikeren Christen Smith - en helt på linje med Amundsen og Nansen, mener forsker (forskning.no 11.10.2016)

Han oppdaget flere hundre nye arter og ble Norges første professor i botanikk og statsøkonomi. Men dessverre døde Christen Smith ved Kongo-floden bare 30 år gammel - for 200 år siden.

Bjarne Røsjø, informasjonsrådgiver, **Universitetet i Oslo**

– Det er noe abelsk over Christen Smith, jeg tør nesten ikke tenke på hva han kunne utrettet hvis han hadde fått lov til å bli en gammel mann. Det er i alle fall ingen tvil om at han ville blitt et kraftsenter innen norsk botanikk, sier førsteamanuensis Charlotte Sletten Bjorå ved Naturhistorisk museum.

– Isteden er han ifølge Bjorå blitt en av våre glemte helter.

Christen Smith minner på flere måter om den norske matematikeren Niels Henrik Abel (1802–1829), som allerede 22 år gammel leverte arbeider som plasserte ham blant verdens fremste matematikere. Der er Abel fortsatt, selv om han døde tragisk av tuberkulose bare fire år senere.

Også Christen Smith (1785–1816) utrettet utrolig mye i særdeles ung alder. Han døde av tropefeber under en engelsk ekspedisjon for å kartlegge vegetasjonen langs elva Kongo i Afrika. Da liket ble senket i havet utenfor kysten av Kongo, manglet Smith en snau måned på å få oppleve sin 31-årsdag.

Se hele artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på

<http://forskning.no/2016/10/det-er-noe-abelsk-over-christen-smith/produsert-og-finansiert-av/universitetet-i-oslo>

Referansekode i 'Helserådet': HIS0015.DOCX / HIS 2016 -5. Stikkord: Smith, Christen.

To dager som forandrer praksis

25

Helsebiblioteket.no og spesialist i allmennmedisin, Alexander Wahl, inviterer for fjerde gang til et to-dagers kurs i bruk av elektroniske ressurser for allmennleger. Han lover at de to kursdagene vil forandre praksis.

Kurset finner sted i Oslo 3. og 17. februar 2017.

- Vi ønsker at flere allmennleger får digital medisinsk kompetanse slik at de raskt kan finne svar når de trenger det. I en hektisk hverdag er denne kompetansen avgjørende for å kunne gjøre en god jobb, forteller Alexander Wahl.

Omvisning i relevante kilder

Internett åpner opp for store muligheter for å finne og dele kunnskap, og mange føler seg usikre på hvordan man best holder seg oppdatert.

- Mange allmennleger ønsker å forbedre sin kompetanse i effektiv kunnskapsinnhenting. På kurset gir vi deltagerne en omvisning i relevante kilder på Helsebiblioteket.no. Etter endt kurs skal alle kunne, med utgangspunkt i egne kliniske problemstillinger, raskt finne fram i oppslagsverkene UpToDate og BMJ Best Practice.

Kurset begynner med en introduksjon av kunnskapsbasert praksis og tenkemåte. Etterpå skal deltagerne lære å formulere gode spørsmål og vurdere hvilke kilder de bør velge ved ulike kliniske spørsmål. Deretter vil de bli guidet gjennom Helsebiblioteket.no med størst vekt på de internasjonale oppslagsverkene som finnes der.

- Kursdeltakerne vil også bli tipset om gode nyhetsskilder og hvordan man kan tolke resymeer fra medisinske primærartikler. Mange er nysgjerrige på hva medisinske apper kan tilby - alle har jo en smarttelefon i lomma.

Kom over terskelen for søk

I januar 2016 deltok Kristin Prestegaard, fastlege og spesialist i allmennmedisin på Gulset legekontor i Skien, på kurset. Prestegaard er også veilederkoordinator for spesialister i allmennmedisin. Hun trekker blant annet frem opplæring i søk



Kursholder og spesialist i allmennmedisin, Alexander Wahl.

som svært nyttig og mener at hun trengte kurset for å komme over barrieren til å bli en aktiv bruker av Helsebiblioteket.

- Jeg tror at alle som ikke er vant til å gjøre medisinske søk har nytte av dette kurset. Allmennleger er vant til å søke i NEL, men på kurset lærer vi å søke i flere kilder. Vi lærer å stille presise spørsmål og hvordan vi skal sortere etter relevans. Dermed tar ikke søket så lang tid.

Relevante problemstillinger

Hun fremhever at øvelsene opplevdes som spesielt verdifulle fordi deltagerne på forhånd ble bedt om ta med aktuelle problemstillinger fra egen praksis.

- Etter en kort teoretisk innføring ble vi kastet rett ut i det. Alle spørsmålene som kom fra salen, opplevdes som relevante.

- Et annet høydepunkt var da kursholder hadde en quizpost med faglige spørsmål som vi skulle svare på, før det ble gjort søk som viste det riktige svaret. Mange av oss fikk oppdatert vår kunnskap på en både morsom og engasjerende måte, forteller Prestegaard.

Etter kurset har hun brukt oppslagsverkene både i møter med pasientene og i veiledning av spesialistkandidater i allmennmedisin.

- Kurset har utvidet mitt repertoar på medisinske søk slik at jeg kan gi mer faktabaserte svar på pasientenes spørsmål. Nå er søk i oppslagsverkene BMJ Practice og UpToDate en naturlig del av min praksis.

- Tror du andre som arbeider som veiledere kan ha utbytte av kurset?

- Både veiledere og allmennleger vil ha nytte av hvordan man mest effektivt kan gjøre presise søk. Så det er bare å melde seg på, oppfordrer Kristin Prestegaard.

Påmelding

Du kan melde deg på kurset «To dager som forandrer praksis» på helsebiblioteket.no/allmennmedisin eller via kurskatalogen på legeforeningen.no. Søknadsfrist er 15. desember 2016.

Kurset godkjennes med 15 poeng som «Emnekurs i kunnskapshåndtering og digital medisinsk kompetanse» til videreutdanningen og med 15 valgfrie kurspoeng til etterutdanningen. Kurset godkjennes med 15 timer som valgfritt kurs for leger i spesialisering og etterutdanning i samfunnsmedisin.

Hva er helsebiblioteket.no?

Helsebiblioteket.no er et offentlig nettsted som gir gratis tilgang til:

- fagprosedyrer
- oppslagsverk
- retningslinjer
- tidsskrifter
- databaser
- verktøy
- apper
- oppsummert forskning
- legemiddelinformasjon
- pasientinformasjon

Slik får du tilgang

De fleste ressursene er fritt tilgjengelig for alle som kommer fra en norsk IP-adresse. Noen ressurser er forbeholdt helsepersonell og krever innlogging. Er du ikke automatisk innlogget på arbeidsplassen din kan du registrere deg som bruker på Helsebiblioteket og logge deg på med brukernavn og passord. Registrering og bruk er gratis.

[Alle utgaver av denne publikasjonen](#)

Rapporter 2016/30

Økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper 2016

Publisert: 17. oktober 2016

Åpne og les publikasjonen i PDF (2.2 MB)

Innhold

- Sammendrag
- [Om publikasjonen](#)

De fleste i Norge har opplevd en god utvikling i inntekt og levekår de siste årene. Likevel har inntektsforskjellene vokst, og andelen personer med relativ lavinntekt er økende.

Personer som i noe mindre grad har tatt del i inntektsveksten, er for eksempel enslige forsørgere, personer med flyktningbakgrunn og ulike trygde- og stønadsmottakere.

Mange med lavinntekt har svak yrkestilknytning

Lavinntekt er i stor grad forbundet med svak tilknytning til arbeidslivet. Andelen med lavinntekt er særlig stor blant aleneboende minstepensjonister og sosialhjelpsmottakere, men har de siste årene økt mest blant uførepensjonister og personer med nedsatt arbeidsevne. Blant alderspensjonister har derimot andelen med lavinntekt falt markant helt siden slutten av 1990-tallet og er nå mindre enn i befolkningen som helhet.

I mange lavinntektsgrupper er det flere som opplever økonomien som vanskelig eller svært vanskelig enn det er i befolkningen generelt. Det er for eksempel færre som har råd til å reise på ferie eller eie privatbil. I tillegg har mange dårligere helse enn den øvrige befolkningen.

Stadig flere har lave inntekter i minst tre år

Noen personer kan av ulike grunner tilhøre husholdninger med lave inntekter en kort periode på for eksempel ett år, for siden å oppleve en klar forbedring av inntektene. Andre opplever at inntektene forblir lave, såkalt vedvarende lavinntekt. Dersom en definerer vedvarende lavinntekt på bakgrunn av den gjennomsnittlige husholdningsinntekten i en treårsperiode, hadde 9 prosent av befolkningen vedvarende lavinntekt i perioden 2012-2014. Andelen med vedvarende lavinntekt har ligget relativt stabilt rundt 8 prosent i mange år, og mellom 2006 og 2011 var trenden en synkende lavinnteksandel. De siste årene har derimot andelen med vedvarende lavinntekt steget igjen.

Denne rapporten presenterer statistikk og analyse av økonomi og levekår for ulike lavinntektsgrupper. Dette er den 12. rapporten i rekken som gir en slik samlet oversikt. Rapporten er finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet (ASD).

Du får også tilgang til denne artikkelen ved å gå inn på

<http://ssb.no/inntekt-og-forbruk/artikler-og-publikasjoner/okonomi-og-levekar-for-ulike-lavinntektsgrupper-2016>

Referansekode i 'Helserrådet': ULI0154.DOCX / ULI 2016 – 14. Stikkord: Lavinntektsgrupper.

**Helsedirektoratet***Invitasjon til møte:*

Sosial ulikhet, innvandreres helse og bruk av helsetjenester

Helsedirektoratet, i samarbeid med Fagråd for sosial ulikhet i helse og Fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen (SOHEMI) har gleden av å invitere til

Tid: onsdag 9. november 2016, kl. 9-12 - frokost fra 8:30!

Sted: Helsedirektoratet, Universitetsgata 2

Program:

- 08:30 Frokost og registrering
 09:00 Velkommen
 v/ Helsedirektoratet
 09:10 Presentasjon av fagrådene ved fagrådslederne
 Annett Arntzen, Ulikhetsrådet og Ella Ghosh, SOHEMI
 09:25 Dødelighet etter landbakgrunn og sosioøkonomisk status
 Astri Syse, Statistisk sentralbyrå
 10:00 Sosioøkonomisk status og helse i innvandrerbefolkningen
 v/ Esperanza Diaz, Universitetet i Bergen
 10:35 Kaffepause
 10:55 Hva forklarer helsetjenestebruk blant innvandrere?
 v/ Jon Ivar Elstad, NOVA/Høgskolen i Oslo og Akershus
 11:30 Kommentar med minoritetshelseperspektiv (navn kommer)
 11:45 Spørsmål og diskusjon
 12:00 Slutt

Påmelding innen 1. november til Ann.Evelyn.Irgesund@helsedir.no

Med vennlig hilsen

Øyvind Giæver, fung. avdelingsdirektør, Avdeling levekår og helse
 tlf. 81020050, dir. 24163925
 Helsedirektoratet
 Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo, Universitetsgata 2 www.helsedirektoratet.no

Referansekode i 'Helserådet': ULI0155.DOCX / ULI 2016 – 15. Stikkord: Innvandrerhelse.

Savner søvnvennlig hverdag for ungdom *(forskning.no 11.10.2016)*

Vi må hjelpe ungdom med å få den søvnen de trenger, sier søvnforskeren Mari Hysing. Hun etterlyser søvnvennlig skolestart og søvnvennlige treningstider. **NTB**

Nok søvn er viktig, ikke minst for ungdom som skal vokse og lære. Men selv om få stiller spørsmål ved påstanden, så vet både foreldre og ungdom at det er vanskelig å komme seg i seng i tide.

– Vi hjelper ikke ungdommene så godt på vei. Vi må vise at vi mener at nok søvn er viktig og legge opp et system som gjør at det er mulig å få den søvnen de trenger, sier Hysing, som er professor ved Uni Research Helse i Bergen.

Hun er en av foredragsholderne på en konferanse om ungdom og søvn i Oslo tirsdag, kalt ZZZ2016.

Se hele artikkelen samt andre artikler fra forskning.no med relatert innhold ved å gå inn på <http://forskning.no/sovn/2016/10/savner-sovnvennlig-hverdag-ungdom>

Referansekode i 'Helserådet': UNG0137.DOCX / UNG 2016 – 32. Stikkord: Søvn. Søvnproblemer.



9TH EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE

ALL FOR HEALTH – HEALTH FOR ALL

9 – 12 NOVEMBER 2016

AUSTRIA CENTER VIENNA (ACV), VIENNA

REGISTRATION

Over 1700 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).

VIENNA DECLARATION

EUPHA and ÖGPH have set up the **VIENNA DECLARATION** to reiterate their commitment to the Ottawa Charter which celebrates its 30th anniversary. The Vienna Declaration calls on the public health community, in Europe and beyond, to recognise the multi-tiered determinants of health and opportunities for action. Click here to **support** the Vienna Declaration.

SPEAKERS UPDATES

LUNCH SYMPOSIUM: RESEARCH, PRACTICE AND POLICY – ALL FOR HEALTH

With **Andrea Ammon**, ECDC, **Zsuzsanna Jakab**, WHO EURO, **Ricardo Battista Leite**, MEP Portugal, **Aura Timen**, EUPHA (IDC), **Gindrovel Dumitra**, GP Romania, **Erik Baekkeskov**, Australia

LUNCH SYMPOSIUM: HEALTH FOR ALL: ACCELERATING PREVENTION IN HEALTH CARE SYSTEM: THE ROLE OF ADULT VACCINATION.

With **Jane Barratt**, International Federation on Ageing, Canada, **David Bloom**, Harvard School of Public Health, and **Kostas Athanasakis**, National School of Public Health, Greece. Find the programme of the symposium [here](#)

PLENARY SESSION: HEALTH TECHNOLOGIES, PERSONALIZED HEALTH AND EQUITY: CONFLICT OR ALIGNMENT?

With: **Josep Figueras**, Observatory, **Fabrizio Renzi**, Italy, **Martin McKee**, United Kingdom, **Rod Collins**, United States, **Andrej Rys**, European Commission

UPDATES PRE-CONFERENCES

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.

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

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

EXTENDING WORKING LIFE BEYOND THE AGE OF 50: CHALLENGES IN CROSS NATIONAL RESEARCH - Full programme available

ENVIRONMENT AND HEALTH – Updated programme and speakers

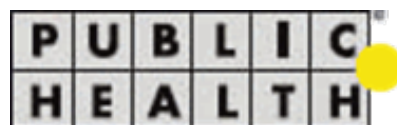
HEALTH WORKFORCE GOVERNANCE IN EUROPE: TOWARD A FUTURE RESEARCH AGENDA – Full programme available

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



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

Artikkel

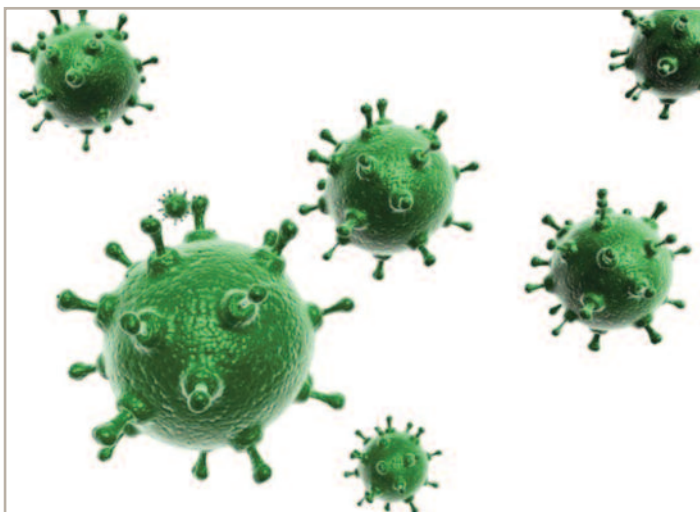
Influensasesongen i Norge 2015-16

Sesongoppsummeringen beskriver funn fra influensaovervåkingen ved Folkehelseinstituttet. Målgruppen er helsepersonell, forvaltningen, media og andre som er interessert i fagfeltet influensa.

Oppdatert 13.10.2016

Rapporten har brukt data fra den virologiske overvåkingen, fra overvåkingen av influensaliknende sykdom, serologiske data, SYSVAK-data, samt data fra Vesuv som er verktøyet for registrering av influensautbrudd i helseinstitusjoner. Rapporten inneholder også en oversikt over relevante vitenskapelige publikasjoner hvor ansatte ved Folkehelseinstituttet har vært medforfattere. Influenzaavdelingen har ansvaret for den virologiske og kliniske overvåkingen, mens det samlede influensaarbeidet ved instituttet involverer mer enn femti personer totalt sett.

[Sesongrapport influensa 2015-16.pdf](#) (direkte klikkbar lenke)



Influenzavirus (illustrasjonsbilde). Foto: Colurbox.com

Dette er hele artikkelen. Du får også tilgang til den ved å gå inn på <http://www.fhi.no/sv/influensa/influensaberedskap/influensasesongen-2015-16>

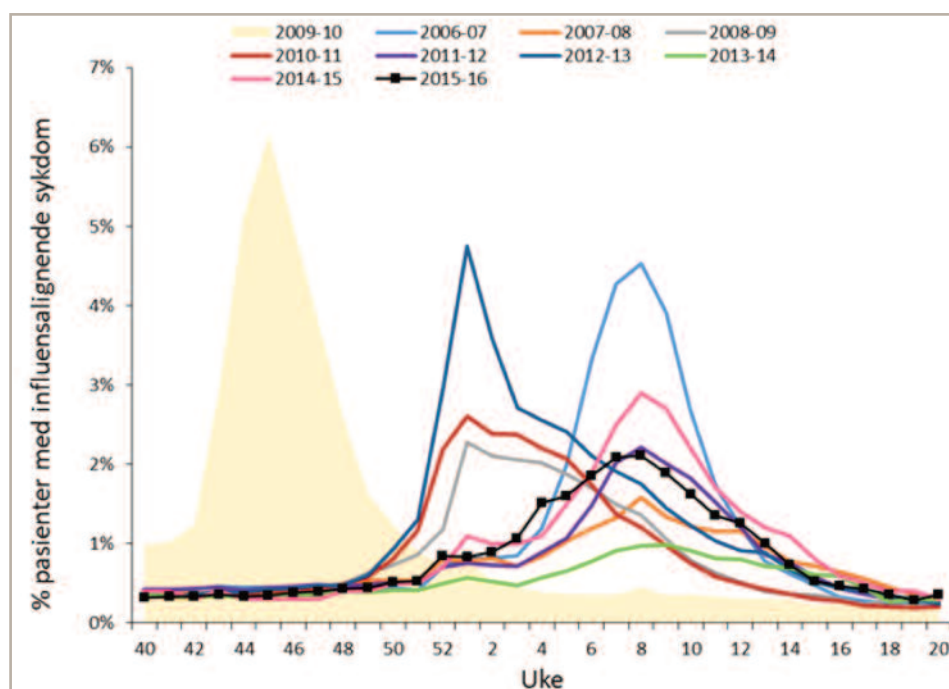
Referansekode i 'Helserådet': TSS1069.DOCX / TSS 2016 – 167. Stikkord: Influenzastatistikk.

Artikkel

Ukerapporter influensa 2016-2017

Ukerapportene publiseres hver onsdag i influensasesongen og beskriver utviklingen av årets utbrudd.

Oppdatert 19.10.2016



I influensasesongen 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 influensaliknende sykdom og hvilke influensavirus som sirkulerer i ulike deler av landet. I tillegg beskrives influensaaktiviteten internasjonalt. Rapportene legges ut på onsdager.

Finn ukerapportene som dokumenter (pdf) nedenfor:

[2016-41 Influenzaovervåking 2016-2017 uke 41.pdf](#)

[2016-40 Influenzaovervåking 2016-2017 uke 40.pdf](#)

Referansekode i 'Helserådet': TSS1070.DOCX / TSS 2016 – 168. Stikkord: Influenzaovervåking.

Melding

Informasjonsmateriell til unge kvinner om HPV-vaksine

Publisert 06.10.2016

Folkehelseinstituttet har utarbeidet informasjonsmateriell 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](#)
- [Timekort](#)

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](#)

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](#)

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](#)

Registrering av HPV-vaksiner i SYSVAK

Folkehelseinstituttet minner om SYSVAK-kodene for HPV-vaksiner:

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

Dette er hele artikkelen. Du finner den også ved å gå inn på <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/informasjonsmateriell-til-unge-kvinner-om-hpv-vaksine>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1066.DOCX / TSS 2016 - 164

Melding

HPV-vaksinasjon bør fullføres med den vaksinen man startet med

Publisert 07.10.2016

Begge produsentene anbefaler at man fullfører HPV-vaksinasjon med det vaksinepreparatet man startet med.

Både Gardasil og Cervarix er tilgjengelige i Norge for bruk i vaksinasjonsprogram, derfor kan jenter/kvinner fullføre HPV-vaksinasjonen med den vaksinen de startet med.

Hovedregelen er at Cervarix skal tilbys unge kvinner født 1991-1996, samt jenter som er ferdige på ungdomsskolen og tidligere har takket nei til HPV-vaksinasjon. Jenter/kvinner som har påbegynt HPV-vaksinasjon med Gardasil (som en del av barnevaksinasjonsprogrammet eller for egen regning) bør fortsette HPV-vaksinasjonen med Gardasil. Dersom vaksinasjonen er påbegynt før 1. oktober 2016 vil de få de resterende vaksinedosene gratis.

Gjennom barnevaksinasjonsprogrammet skal Gardasil som hovedregel tilbys. Dette gjelder jenter i 7. klasse, samt jenter i ungdomsskolen som tidligere har takket nei til eller har avbrutt HPV-vaksinasjon. Jenter i grunnskolealder som har påbegynt HPV-vaksinasjon med Cervarix (i utlandet) bør fortsette HPV-vaksinasjon med Cervarix, og får denne gratis.

Vaksinatører kan benytte programvaksine fra eget lager, eller rekvirere vaksine fra Folkehelse-instituttet. Det må i så fall spesifiseres på bestillingen at det gjelder jenter/kvinner som har påbegynt HPV-vaksinasjon med Cervarix (gjelder bestilling til barnevaksinasjonsprogrammet) eller med Gardasil (gjelder bestilling til det midlertidige HPV-vaksinasjonsprogrammet). Benytt helst det bestillings-skjemaet som gjelder for aktuelt program, og påfør avvikende vaksine for hånd på skjemaet.

- [Bestillingsskjema for vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet](#)
- [Bestillingsskjema for HPV-vaksine til opphenningsprogrammet](#)

Ved overgang til nettbutikk skriv kommentar om avvikende vaksine som melding i kommentarfeltet i kassen.

Cervarix har SYSVAK kode HPV02, mens Gardasil har SYSVAK kode HPV01.

Dette er hele artikkelen. Du finner den også ved å gå inn på <https://www.fhi.no/sv/vaksine/hpv/hpv-vaksinasjon-bor-fullfores-med-den-vaksinen-man-startet-med>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1065.DOCX / TSS 2016 – 163. Stikkord: HPV-vaksine.

Statistikk

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

HPV-infeksjon er den vanligste seksuelt overførbare infeksjonen i verden, og ca. 70 prosent blir smittet av HPV i løpet av livet. Noen av HPV-typene kan gi kjønnsvorter. Andre kan gi ulike former for kreft hos både kvinner og menn. Målet med HPV-vaksinen i barnevaksinasjonsprogrammet er å beskytte jenter mot de to HPV-typene som oftest er årsak til livmorhalskreft.

Publisert 13.10.2016.

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/barnevaksinasjonsprogrammet/status-for-meldinger-om-mistenkte-bivirkninger-av-hpv-vaksinen-i-norge/>

Referansekode i 'Helserådet' TSS1071.DOCX / TSS 2016 – 169. Stikkord: HPV-vaksine. Vaksinebivirkning.

Melding

Enkel hjemmetest for hiv

Publisert 10.10.2016

For første gang er det mulig å teste seg for hiv hjemme og samtidig få god oppfølging dersom testen er positiv. Testen er spesielt myntet på menn som har sex med menn, men som til nå ikke har testet seg.

Bruksanvisningen er enkel: Ett stikk i fingeren. Vent 15 minutter. En strek betyr at man ikke har hiv. To streker betyr at man er hiv-positiv.

Selvtester for hiv og andre smittsomme sykdommer har en tid vært tilgjengelige på internett, men dette er første gang her i landet at en slik test tilbys i en ordning hvor man er sikret tett rådgiving og oppfølging ved positivt resultat.

Viktig å teste seg

Olafiaklinikken ved Oslo universitetssykehus, Helseutvalget, og Sex og samfunn har lenge hatt egne testtilbud for hiv og andre seksuelt overførbare infeksjoner spesielt beregnet for menn som har sex med menn. Med dette nye tilbudet er håpet å nå nye grupper for hivtesting.

Med dagens effektive behandling kan de fleste med hivinfeksjon leve et langt liv med redusert risiko for alvorlige sykdomskomplikasjoner. Det er derfor en fordel å vite om man eventuelt er hivsmittet slik at behandlingen kan igangsettes så tidlig som mulig og man kan unngå å smitte andre.

Bestill testen på internett

Testen bestilles på internett fra Helseutvalget og mottas i posten. Selv om selvtesten er svært sikker, må en eventuell positiv prøve (målbare antistoffer) bekreftes med en vanlig blodprøve hos lege. De fleste som blir hivsmittet får målbare nivåer av antistoffer etter ganske kort tid, men siden dette kan være individuelt har man satt en tremåneders grense fra mulig smittetidspunkt til man kan stole på at en eventuell nysmitte slår ut på testen, den såkalte vindusperioden.

Prøveprosjekt

Utsendelse av gratis selvtester er et prøveprosjekt i regi av Helseutvalget med støtte fra Helsedirektoratet. For å kunne evaluere prosjektet vil de som bestiller test bli bedt om å svare anonymt på et spørreskjema. Hvis man gir tillatelse vil man også bli kontaktet per sms etter utsendelsen for å svare på ytterligere noen spørsmål.

Helseutvalget er en stiftelse som siden 1983 har arbeidet helsefremmende og sykdomsforebyggende blant lesbiske, homofile og bifile, samt andre kvinner og menn som har sex med personer av samme kjønn.

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

Referansekode i 'Helserådet': TSS1067.DOCX / TSS 2016 - 165

Nyhet

Flere tar influensavaksine

I fjor var det flere i risikogruppene som vaksinerte seg mot sesonginfluensa. Det viser en ny spørreundersøkelse fra Statistisk sentralbyrå. Vaksinasjonsdekningen er fortsatt for lav.

Publisert 13.10.2016 kl 08:23

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

Referansekode i 'Helserådet': TSS1068.DOCX / TSS 2016 – 166. Stikkord: Influensa. Sesonginfluensa.

Melding

Årsrapport om barnevaksinasjonsprogrammet 2015

Publisert 13.10.2016

Folkehelseinstituttet har publisert den årlige rapporten om det norske barnevaksinasjonsprogrammet for 2015. Her finnes blant annet informasjon om vaksinasjonsdekning, meldte tilfeller av sykdommene det vaksineres mot og rapporterte vaksinebivirkninger.

Rapporten baserer seg på data fra det nasjonale vaksinasjonsregisteret (SYSVAK), landets meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS), den nasjonale bivirkningsdatabasen for vaksiner og de nasjonale referanselaboratoriene ved Folkehelseinstituttet. Rapporten er tilgjengelig elektronisk (PDF):

- [Årsrapport om barnevaksinasjonsprogrammet 2015](#)

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/arsrapport-om-barnevaksinasjonsprogrammet-2015>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1072.DOCX / TGSS 2016 – 170. Stikkord: Barnevaksinasjoner.

Nyhet

Klamydia og lymfogranuloma venerum (LGV) i Norge 2015

I 2015 ble det diagnostisert 25 207 tilfeller av klamydia i Norge. Av disse var 13 tilfeller en variant av klamydiabakterien kalt lymfogranuloma venerum (LGV). Bruk av kondom forebygger smitte.

Publisert 13.10.2016 kl 14:48 Oppdatert 14.10.2016 kl 11:06

Hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/klamydia/>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1073.DOCX/TSS 2016 – 171. Stikkord: Klamydia. Lymfogranuloma venerum.

Artikkel

Ungdom bør vurdere å vaksinere seg mot smittsom hjernehinnebetennelse

Folkehelseinstituttet anbefaler at all ungdom i alderen 16–19 år vurderer å vaksinere seg mot meningokokksykdom (smittsom hjernehinnebetennelse) gruppe A, C, W og Y. Ungdom som skal delta i russefeiring har særlig høy risiko for smitte.

Publisert 19.10.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/hjernehinnebetennelse/ungdom-bor-vurdere-a-vaksinere-seg-mot-smittsom-hjernehinnebetennelse/>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1076.DOCX / TSS 2016 – 174. Ungdom. Influensa. Influensavaksine.

Melding

MERS - ny meldings- og varslingspliktig sykdom i MSIS

Publisert 21.10.2016

Med virkning fra 3.juni 2016 er MERS tilføyd listen over meldings- og varslingspliktige sykdommer til MSIS.

Kriterier for melding er laboratoriepåvisning **eller** et klinisk forenlig tilfelle med epidemiologisk tilknytning.

Laboratoriepåvisning:

- MERS-coronavirus påvist i et klinisk prøvemateriale ved nukleinsyreundersøkelse
- eller**
- påvisning av MERS-coronavirus-spesifikke antistoffer i serum

Kliniske kriterier for MERS er: kliniske, radiologiske eller histopatologiske funn som indikerer akutt nedre luftveisinfeksjon, ved fravær av annen alternativ diagnose.

Med epidemiologisk tilknytning menes: direkte eller nær kontakt med et bekreftet eller sannsynlig MERS-tilfelle.

Les mer om MERS på våre nettsider:

[MERS- coronavirussykdom](#) (direkte klikkbar lenke)

Denne artikkelen: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/msis/mers---ny-meldings--og-varslingspliktig-sykdom-i-msis>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1077.DOCX / TSS 2016 – 175. Stikkord: MERS. MSIS.

Melding

PrEP anbefales tatt i bruk mot hivsmitte

Publisert 21.10.2016

Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å følge Helsedirektoratet anbefaling om å tilrettelegge for at preeksponeringsprofylakse (PrEP) tas i bruk som et supplement i det forebyggende arbeidet mot hivinfeksjon.

Anbefalingen kommer fram i en rapport (direkte klikkbar lenke) som Helsedirektoratet oversendte Helse- og omsorgsdepartementet for vurdering. Helsedirektoratets anbefaling er i tråd med blant annet anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon, Det europeiske smittevernssenteret ECDC, Folkehelseinstituttet og Norsk infeksjonsmedisinsk forening.

Mest aktuelt for menn som har sex med menn

I rapporten anbefales PrEP primært overfor menn som har sex med menn (msm), og som har særlig høy risiko for å bli smittet med hiv. Andre grupper med tilsvarende høy risiko bør på samme måte vurderes for denne behandlingen. Ved å etablere et målrettet tilbud om PrEP til disse gruppene er det sannsynlig at nysmitte kan reduseres i årene framover.

PrEP er et supplement til andre forebyggende tiltak

PrEP er et relativt nytt virkemiddel som i de senere årene gjennom flere studier har vist seg å gi høy beskyttelse mot overføring av

hivsmitte. PrEP gir ikke 100% garanti mot hivsmitte og ingen beskyttelse mot andre seksuelt overførbare infeksjoner, og må derfor utelukkende ansees som et supplement til andre forebyggingsstrategier som konsistent bruk av kondom, hyppig testaktivitet og behandling av seksuelt overførbare infeksjoner (soi).

Tilbudet vil bli forankret hos Olafiklinikken

For å sikre en god implementering anbefales det at tilbud om PrEP forankres hos Olafiklinikken ved Oslo universitetssykehus. I kraft av å være nasjonal kompetansetjeneste vil klinikken ha en nøkkelrolle i utarbeidelse av faglige rammer og inklusjonskriterier for PrEP, og bidra til at det raskt kan gis et likeverdig tilbud i store deler av landet.

Norsk infeksjonsmedisinsk forening har i sine [Faglige retningslinjer for oppfølging og behandling av hiv](#) gitt praktiske råd om gjennomføring av PrEP.

Denne artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/smittsomme-sykdommer/seksualitet-og-helse/prep-anbefales-tatt-i-bruk-mot-hiv-smitte>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1078.DOCX / TSS 2016 – 176. Stikkord: PrEP. HIV.

Artikkel

60-årsjubileet for poliovaksinasjon i Norge



Arbeiderbevegelsens bibliotek og arkiv

Det er 60 år siden Norge begynte å vaksinere skolebarn mot viruset Poliomyelitt. Norges 60-årige poliovaksinasjonshistorie er ett av mange ledd i den globale innsatsen for å utrydde poliomyelitt.

Oppdatert 24.10.2016

For de fleste som smittes er polio en mild virusinfeksjon, med lette og uspesifikke symptomer (diaré eller luftveissymptomer). Risikoen for å utvikle lammelser er minst hos ganske små barn (rundt 1 av 1000), men øker med økende alder til ca. 1 av 100.

Norge 1956

Under de store polioutbruddene i Norge på begynnelsen av 1950-tallet hadde skolebarn vist seg å være en særlig utsatt gruppe, sannsynligvis fordi mindre barn hadde lavere risiko lammelser og eldre i stor utstrekning var immune etter tidligere smitte. Høsten 1956 ble derfor poliovaksine tilbudt alle barn som gikk på folkeskolen i Norge (altså alle født i årene 1943 til 1949). Det ble gitt tre doser i løpet av skoleåret 1956/57. Fra høsten 1957 ble vaksinen en del av vaksinasjonsprogrammet for spedbarn, samtidig som tilbudet gikk til barn mellom spedbarns- og skolealder.

«The cutter incident»

Polio-vaksine hadde vært brukt noe før, først og fremst i USA, men det var i stor grad snarere det vi i dag ville kalle store kliniske utprøvinger enn ordinær vaksinebruk. Våren 1955 skjedde imidlertid det som kalles «the Cutter incident». 200 000 barn i USA ble vaksinert med en poliovaksine som ikke var tilstrekkelig inaktivert. Det førte til anslagsvis 40 000 tilfeller av polio, 200 tilfeller av varige lammelser og 10 dødsfall. Dette var en tragisk hendelse på alle måter, samtidig som det var en av de hendelsene som har bidratt til de meget strenge kravene som finnes til vaksinekontroll i dag.

The Cutter incident var også grunnen til at vi i Norge ikke kom i gang med vaksinasjon et år tidligere – all produksjon ble satt på vent til man hadde kommet frem til hvordan det var mulig å sikre at det ikke kom flere slike hendelser. Ny vaksine var ikke tilgjengelig før høsten 1956.

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/sv/vaksine/barnevaksinasjonsprogrammet/60-arsjubileet-for-poliovaksinasjon-i-norge>

Referansekode i 'Helserådet': TSS1080.DOCX / TSS 2016 – 178. Stikkord: Poliovaksinasjon.

Nyhet

Enterovirusinfeksjon med komplikasjoner rapportert i Norge og flere andre europeiske land

Flere europeiske land har siden i sommer hatt en økning av alvorlige infeksjoner med enterovirus hos barn. Leger bør være oppmerksomme på mulig enterovirusinfeksjon ved nevrologiske symptomer eller luftveissymptomer. Viktigste forebyggende tiltak er god håndhygiene.

Publisert 07.10.2016 kl 12:58

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/enterovirusinfeksjon-med-komplikasjoner-er-rapportert>.

Referansekode i 'Helserådet': TSS1064.DOCX / TSS 2016 – 162. Stikkord: Enterovirus.

Statistikknutt
Medisinsk fødselsregister

Fortsatt røyker 3000 kvinner ved starten av svangerskapet

Andelen gravide som røykte ved starten av svangerskapet i Norge er redusert fra 25 til fem prosent fra 1999 til 2015. I fjor røykte rundt 3000 i begynnelsen av graviditeten, mot 1800 ved svangerskapets slutt. Hvor mange gravide som snuser er usikkert, fordi det foreløpig ikke er tillatt å registrere dette.

Publisert 19.10.2016 kl 06:56 Oppdatert 21.10.2016 kl 17:29

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/fortsatt-royker-3-000-kvinner-ved-starten-av-svangerskapet>

Referansekode i 'Helserådet': SEX0162.DOCX / SEX 2016 – 19. Stikkord: Røyking i svangerskapet.

Melding

Ny publikasjon om læringsnettverk for eldre og kronisk syke

Publisert 07.10.2016



Det er indikasjoner på at læringsnettverkene for eldre og kronisk syke har bidratt til en retningsendring i tjenestene med økt oppmerksomhet på det som er viktigst for pasienten, heter det i en ny publikasjon fra Folkehelseinstituttet.

Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet, Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet og Kommunesektorens organisasjon (KS) besluttet i 2013 å samarbeide om gjennomføring av nasjonale læringsnettverk for utvikling av gode pasientforløp for eldre og kronisk syke personer.

De to læringsnettverkene er gjennomført etter planen, og deltakernes erfaringer er gode, ifølge publikasjonen. Det er også indikasjoner på at læringsnettverkene har bidratt til at kommunene i større grad gir tjenester ut ifra det som er viktigst for pasienten.

[Les publikasjonen her](#)

Dette er hele artikkelen. Du finner den også ved å gå inn på:

<https://www.fhi.no/kk/kvalitetsforbedring-og-helsetjenesteanalyser/ny-publikasjon-om-laringsnettverk-for-eldre-og-kronisk-syke>

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0470.DOCX / HTJ 2016 – 33. Stikkord: Læringsnettverk. Eldre. Kronisk syke.

Artikkel

Nytt om pasientsikkerhet

Lengre liv med færre legemidler?

Eldre som bruker mange legemidler, er blant problemstillingene i en ny systematisk oversikt fra en australsk forskergruppe som har

sammenfattet studier om dødelighet hos eldre som bruker mange legemidler. Andre nye publikasjoner om pasientsikkerhet handler om sikker legemiddelbehandling, blodforgiftning, elektroniske sjekklister og forebygging av trykksår.

Publisert 12.10.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/kk/kvalitetsforbedring-og-helsetjenesteanalyser/lengre-liv-med-farre-legemidler>

Referansekode i 'Helserådet': HTJ0478.DOCX / HTJ 2016 – 41. Stikkord: Legemidler. Polifarmasi.

Artikkel

Nytt om brukererfaringer

Nytt hjelpemiddel for bedre pasientopplevelser

Kjenner du til dette hjelpemiddelet, som helsetjenesten kan trekke veksler på dersom man for eksempel skårer lavt i en brukererfaringsundersøkelse? Den nye guiden kan være til hjelp dersom man vil bidra til bedre pasientopplevelser.

Publisert 10.10.2016

Se hele artikkelen: <https://www.fhi.no/kk/kvalitetsforbedring-og-helsetjenesteanalyser/nytt-hjelpemiddel-for-bedre-pasientopplevelser>

Referansekode i 'Helserådet': KVA0124.DOCX / KVA 2016 – 10. Stikkord: Pasientopplevelser.

Melding

Samarbeidsavtale Norge Romania

Publisert 13.10.2016

I dag signerer Norge og Romania samarbeidsavtalen under EØS-midlene der over 500 millioner Euro er satt av til 12 programmer. Helseprogrammet er på 40 millioner Euro for perioden 2017-2024.

Folkehelseinstituttet deltar sammen med Helsedirektoratet i gjennomføringen av helseprogrammet i Romania. I de kommende månedene vil programmet bli utneislet i mer detalj, og Folkehelseinstituttet vil sammen med Helsedirektoratet bistå med å finne norske partnere til relevante utlysninger for prosjekter.

For å holde deg orientert om muligheter for samarbeid på helseområdet, følg med på [regjeringens sider](#) eller på deres [Facebook-side](#). I tillegg vil Folkehelseinstituttet ha fortløpende informasjon til potensielle partnere på [våre nettsider om EØS-midlene](#).

Se også [pressemelding om saken](#) på regjeringen.no.

Dette er hele artikkelen. Se også: <https://www.fhi.no/div/internasjonalt/eu/samarbeidsavtale-norge-romania>

Referansekode i 'Helserådet': OLE0302.DOCX / OLE 2016 – 12. Stikkord: Samarbeidsavtale. Romania.